

PSICOLOGIA CLÍNICA

Clínica, Psicanálise e Corpo

28.1

PSICOLOGIA CLÍNICA

Clínica, Psicanálise e Corpo

28.1

2016

PSICOLOGIA CLÍNICA — 28.1, 2016

PUBLICAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

EDITORES RESPONSÁVEIS:

Andrea Seixas Magalhães

Esther Avantes

Bernardo Jablonski (in memoriam)

EDITORES ASSOCIADOS:

Helenice Charchat Fichman

Luciana Fontes Pessoa

Monah Winograd

COMISSÃO EXECUTIVA:

J. Landeira-Fernandez

Andrea Seixas Magalhães

ASSISTENTES DE EDIÇÃO:

Natália de Almeida Carneiro

CONSELHO EDITORIAL:

Adriana Wagner, PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil

Ana Maria Rudge, UVA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Cleonice Alves Bosa, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

Ilana Strozenberg, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Jefferson Machado Pinto, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Jurandir Freire Costa, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Luiz Augusto M. Celes, UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Luiz Eduardo Prado de Oliveira, Université de

Bretagne Occidentale, Brest, Bretagne, França

Maria Consuelo Passos, UNICAP, Recife, PE, Brasil

Maria da Graça Bompastor Borges Dias, UFPE, Recife, PE, Brasil

Marta Gerez Ambertin, Universidade Nacional de Tucumán,

San Miguel de Tucumã, Tucuman, Argentina

Nelson da Silva Junior, USP, São Paulo, SP, Brasil

Pierre Berghozi, Université de Paris 8 – Vincennes

St Denis, Paris, Ile-de-France, França

Renato Mezan, PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil

Roland Gori, Université Provence-Aix-Marseille 1, Marseille,

Provence, França

Silvia Helena Koller, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

Teresa Cristina Carretero, UFF, Niterói, RJ, Brasil

SECRETÁRIAS:

Marcelina Oliveira de Andrade

Vera Lúcia L. da Silva

REVISÃO: *Sandra Regina Felgueiras*

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA: *Abreu's System*

Apoio:



SECRETARIA DE
CIÊNCIA E TECNOLOGIA



CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento
Científico e Tecnológico
60 ANOS



Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da PUC-RIO

PSICOLOGIA CLÍNICA. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. v. 28.1, 2016

CDD.157.9

ISSN: 0103-5665 (impresso)

ISSN: 1980-5438 (online)

MISSÃO DO PERIÓDICO

Divulgar trabalhos originais na área da Psicologia Clínica, contribuindo para a qualidade da pesquisa, da produção de conhecimento e para a consolidação desse campo no Brasil.

LINHA EDITORIAL

A revista *Psicologia Clínica* é uma publicação semestral de trabalhos originais que se enquadrem em alguma das seguintes categorias: relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura, relatos de experiência profissional, notas técnicas e resenhas na área de Psicologia Clínica.

PERIÓDICO INDEXADO NAS BASES DE DADOS:

NACIONAIS:

INDEX PSI www.bvs-psi.org.br

LILACS/BIREME lilacs.bvsalud.org/

QUALIS (A2) www.periodicos.capes.gov.br

INTERNACIONAIS:

CLASE: www.dgbiblio.unam.mx/clase.html

DOAJ (Suécia) www.doaj.org/doaj

Latindex (México) www.latindex.unam.mx/index.html

PsycINFO www.apa.org/psycinfo/about/covlist.html#P

SCIELO www.scielo.br

SCOPUS www.scopus.com/home.url

REDALYC redalyc.uaemex.mx/

Homepage <http://submission.scielo.br/index.php/pc>

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua Marquês de São Vicente, 225 – Gávea
22453-9000 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (021) 3527-2109
Fax: (021) 3527-1187
E-mail: psirevista@puc-rio.br

SUMÁRIO

EDITORIAL 9

SEÇÃO TEMÁTICA

CLÍNICA, PSICANÁLISE E CORPO 13

VIAS DE ACESSO ÀS EXPERIÊNCIAS CONSTITUTIVAS
NA PROPOSTA FREUDIANA DE PSICANÁLISE

Access routes to constitutive experiences in Freudian psychoanalysis proposed

*Vías de acceso a las experiencias constitutivas en
la propuesta freudiana del psicoanálisis*

Luiz Augusto M. Celes..... 15

SUBLIMATION, SYMPTÔME ET *SINTHOME* À L'ÉPREUVE
DE L'ACTE CRÉATIF DE FRIDA KAHLO

*Sublimação, sintoma e sinthoma postos à prova
pelo ato criativo de Frida Khalo*

*Sublimation, symptom and sinthome proof
against the creative act in Frida Khalo*

*Sublimación, síntoma y sinthome a la prueba
del acto creativo de Frida Kahlo*

Silvia Lippi

Patrick De Neuter..... 39

A QUESTÃO DA DIFICULDADE DA PSICANÁLISE: UMA LEITURA
DO INCONSCIENTE ENTRE NEGATIVIDADE E DIFERENÇA

*The issue of the difficulty of psychoanalysis: a reading of
the unconscious between negativity and difference*

*La cuestión de la dificultad del psicoanálisis: una lectura
del inconsciente entre negatividad y diferencia*

Luiz Paulo Leitão Martins..... 59

DEPRESSÃO E MATERNIDADE À LUZ DA PSICANÁLISE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA <i>Depression and maternity in the light of psychoanalysis: a systematic review of literature</i> <i>La depresión y la maternidad desde la perspectiva psicoanalítica: una revisión sistemática de la literatura</i> Heloisa Cardoso da Silva Tagma Marina Schneider Donelli.....	83
--	----

ANOREXIA: UMA CONJUGAÇÃO DO AMOR NO FEMININO? <i>Anorexia: an affinity between love and the female?</i> <i>Anorexia: ¿una afinidad entre el amor y lo femenino?</i> Cristina Moreira Marcos	105
--	-----

TDAH ENTRE O GLOBAL E O SINGULAR: INCURSÕES A PARTIR DA DISJUNÇÃO DO CORPO INFANTIL <i>ADHD between the global and the singular: incursions from the disjunction of the child's body</i> <i>TDAH entre lo global y lo singular: incursiones a partir de la disyunción del cuerpo infantil</i> Diego Rodrigues Silva Maria Regina Brecht Albertini	123
--	-----

SEÇÃO LIVRE

CONSTRUIR, ORGANIZAR, TRANSFORMAR: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE A TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE GERAÇÕES <i>Construct, organize, transform: theoretical considerations about psychic transmission among generations</i> <i>Construir, organizar, transformar: consideraciones teóricas sobre la transmisión psíquica entre generaciones</i> Fabio Scorsolini-Comin Manoel Antônio dos Santos	141
--	-----

<p>A QUALIDADE CONJUGAL NOS ANOS INICIAIS DO CASAMENTO EM CASAIS DE DUPLA CARREIRA <i>The marital quality in the early years of marriage in dual-career couples</i> <i>La calidad conyugal en los años iniciales del</i> <i>matrimonio en parejas de doble carrera</i> Viviane Iara Heckler Clarisse Pereira Mosmann</p>	161
<p>COMO OCORRE A MUDANÇA EM PSICOTERAPIA? UM ESTUDO EMPÍRICO DO PROCESSO DE UMA PSICOTERAPIA BREVE <i>How change occurs in psychotherapy? An empirical</i> <i>study of a brief psychotherapy process</i> ¿Como ocurre el cambio en la psicoterapia? Un estudio empírico del proceso de una psicoterapia breve Fernanda Barcellos Serralta Silvia Pereira da Cruz Benetti Pricilla Braga Livia Fração Sanchez Clarice Kern Ruaro Marina Ortolan Araldi Elisa Médici Pizão Yoshida</p>	183

EDITORIAL

O número 28.1 da *Revista Psicologia Clínica* traz como tema *Clínica, psicanálise e corpo*, colocando em foco pesquisas com abordagem psicanalítica e enfatizando os estudos sobre o corpo. Este número reúne nove artigos divididos em duas seções, incluindo a contribuição de um artigo internacional.

A partir de 2016, a revista passa a ser um periódico de publicação quadrimestral, buscando dar maior agilidade ao processo editorial. Com o propósito de avançar no processo de internacionalização, além de publicar artigos de autores estrangeiros, escritos em inglês, francês e espanhol, passará também a publicar em duas línguas simultaneamente.

O artigo que inicia a seção temática, *Vias de acesso às experiências primitivas na proposta freudiana de psicanálise*, de autoria de Luiz Augusto M. Celes, busca identificar na psicanálise freudiana vias para apreensão, compreensão e consideração das experiências primitivas ou arcaicas. O autor focaliza três aspectos metodológicos da psicanálise freudiana: o método de pesquisa que tem em vista a construção da teoria psicanalítica sobre as experiências arcaicas; o método clínico que visa a construção e o entendimento da própria clínica psicanalítica; e o método de tratamento que busca alcançar as tais experiências com o fim de proporcionar transformações subjetivas.

Em seguida, apresentamos o artigo internacional em língua estrangeira, *Sublimação, sintoma e sinthoma postos à prova pelo ato criativo de Frida Kahlo*, de Silvia Lippi e Patrick De Neuter, que interroga o conceito freudiano de “sintoma” e o conceito de “*sinthoma*”, elaborado por Lacan nos últimos anos de seu ensino. Segundo os autores, existe uma passagem que vai da fase sublimatória à fase *sinthomática* na obra Frida Kahlo. Essa passagem implica uma mudança na posição do sujeito quanto ao sintoma, o objeto de arte e o movimento criativo que permitiu sua constituição. A pintura não pode produzir uma reparação do corpo e do ego, mas pode, entretanto, sustentar de forma *sinthomática* o sujeito aniquilado pela doença, pelos abandonos e pelas crises amorosas.

O terceiro artigo apresentado na seção temática, *A questão da dificuldade da psicanálise: uma leitura do inconsciente entre negatividade e diferença*, de autoria de Luiz Paulo Leitão Martins, realiza uma leitura do ensaio *Uma dificuldade da psicanálise*, de Sigmund Freud, a partir de uma reflexão a propósito dos destinos do conceito de inconsciente na teoria e na prática da psicanálise. Nesse trabalho,

uma segunda abordagem é empreendida na tentativa de afirmar o inconsciente para além desses registros. O autor recorre às análises desenvolvidas por Judith Butler e Slavoj Žižek da psicanálise de Jacques Lacan, de modo que a negatividade ganhe outro estatuto.

Em seguida, o artigo *Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura*, de Heloisa Cardoso da Silva e Tagma Marina Schneider Donelli, apresenta uma revisão sistemática da produção científica nacional sobre depressão e maternidade na perspectiva psicanalítica. Os principais resultados encontrados foram: a importância da detecção precoce de sinais de risco, o impacto da depressão na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil, a etiologia multifatorial do transtorno, a vulnerabilidade do contexto familiar a psicopatologias e algumas hipóteses acerca dos aspectos psicodinâmicos da depressão.

O artigo intitulado *Anorexia: uma conjugação do amor no feminino?*, de Cristina Moreira Marcos, discute a incidência preponderante da anorexia em jovens mulheres nos dias atuais, buscando extrair uma possível relação entre a anorexia e o feminino. A autora parte do pressuposto de que a anorexia não é do gênero feminino por causa da cultura, mas é antes uma posição do sujeito na qual se evidencia uma afinidade estrutural com o feminino. Nesse trabalho, a incidência da causalidade social sobre o sujeito não é negligenciada, entretanto a autora considera que é preciso interrogá-la na medida em que a mesma não se constitui como uma causa eficiente.

Finalizamos a seção temática com o artigo *TDAH entre o global e o singular: incursões a partir da disjunção do corpo infantil*, de autoria de Diego Rodrigues Silva e Maria Regina Brecht Albertini. Nesse trabalho, os autores problematizam o quadro clínico do TDAH frente à disjunção do corpo infantil na atualidade. Ressaltam que a criança vista a partir do transtorno acaba por se perder entre diferentes propostas de avaliação e tratamento. A literatura que fundamenta essas propostas se divide de maneira excludente entre o campo biológico e o campo subjetivo/inter-relacional.

Iniciamos a *seção livre* com o artigo *Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações*, de Fabio Scorsolini-Comin e Manoel Antônio dos Santos, um estudo teórico que apresenta o conceito de transmissão psíquica entre gerações ou transgeracionalidade, discutindo as principais transformações em suas proposições ao longo do tempo. Foram recuperados os apontamentos iniciais da psicanálise a respeito do assunto, com destaque para teóricos franceses como R. Kaës e A. Eiguer, além das teorias contemporâneas acerca dos vínculos sociais, como a de Pierre Benghozi. Aborda-se

de que modo as heranças familiares são transmitidas de uma geração a outra, mas também modificadas e atualizadas.

Em seguida, apresentamos o artigo *A qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento em casais de dupla carreira*, de autoria de Viviane Iara Heckler e Clarisse Pereira Mosmann, um estudo qualitativo, cujo objetivo foi analisar os níveis de qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento em casais de dupla carreira, a partir da adaptabilidade, da coesão, do conflito e da comunicação. Foi realizado um estudo de casos múltiplos com cinco casais heterossexuais de dupla carreira, em primeira união, com até cinco anos de relacionamento conjugal, com idades entre 24 e 34 anos, sem filhos e residentes em Porto Alegre/RS e região metropolitana.

A seção livre é finalizada com o artigo intitulado *Como ocorre a mudança em psicoterapia? Um estudo empírico do processo de uma psicoterapia breve*, de Fernanda Barcellos Serralta, Silvia Pereira da Cruz Benetti, Pricilla Braga, Livia Fração Sanchez, Clarice Kern Ruaro, Marina Ortolan Araldi e Elisa Médici Pizão Yoshida. Esse estudo visa descrever o processo psicoterapêutico de um caso de Psicoterapia Psicodinâmica Breve e examinar a relação entre as variáveis do processo com o curso do tratamento. As características gerais são consistentes com o pressuposto da existência de um *continuum* expressivo-suportivo nas psicoterapias psicodinâmicas. Conforme o processo evoluiu, constatou-se uma tendência crescente da terapeuta em adotar uma postura mais apoiadora e menos expressiva, enquanto observou-se autonomia crescente da paciente. O movimento complementar da díade, associado à flexibilidade da técnica, parece ter contribuído para a mudança observada.

Andrea Seixas Magalhães
Esther Arantes

SEÇÃO TEMÁTICA

Clínica, psicanálise e corpo

Vias de acesso às experiências constitutivas na proposta freudiana de psicanálise

Sublimation, symptôme et *sinthome* à l'épreuve de l'acte créatif de Frida Kahlo

A questão da dificuldade da psicanálise: uma leitura do
inconsciente entre negatividade e diferença

Depressão e maternidade à luz da psicanálise:
uma revisão sistemática da literatura

Anorexia: uma conjugação do amor no feminino?

TDAH entre o global e o singular: incursões a
partir da disjunção do corpo infantil

VÍAS DE ACESSO ÀS EXPERIÊNCIAS CONSTITUTIVAS NA PROPOSTA FREUDIANA DE PSICANÁLISE

*ACCESS ROUTES TO CONSTITUTIVE EXPERIENCES
IN FREUDIAN PSYCHOANALYSIS PROPOSED*

*VÍAS DE ACCESO A LAS EXPERIENCIAS CONSTITUTIVAS
EN LA PROPUESTA FREUDIANA DEL PSICOANÁLISIS*

*Luiz Augusto M. Celes**

RESUMO

O texto tem por objetivo identificar na psicanálise freudiana vias para a apreensão, a compreensão e a consideração das experiências constitutivas e arcaicas do psiquismo – das experiências de fantasias de desejo recalçadas às vivências irrepresentáveis. Para isso, adota-se uma leitura de Freud guiada pela importância que tais experiências adquirem na psicanálise contemporânea. Para desenvolver o argumento, tomam-se em consideração três aspectos metodológicos: o método de pesquisa que tem em vista a construção da teoria psicanalítica sobre as experiências constitutivas; o método clínico que visa a construção e o entendimento da própria clínica psicanalítica, e o método de tratamento que busca alcançar tais experiências com o fim de proporcionar transformações subjetivas. Mostra-se como o interesse de Freud se voltou para a pesquisa do inconsciente através do sonho, após a crise da *neurótica*, e recupera-se seu retorno à clínica e ao tratamento para reafirmar e reformular aspectos de seus achados em direção às experiências as mais primitivas. Por fim, sugere-se uma compreensão da construção da psicanálise segundo uma metodologia que se guia por escalas de abstrações.

Palavras-chave: experiências constitutivas e arcaicas; psicanálise freudiana; método de pesquisa; método clínico; método de tratamento.

* Psicanalista, Doutor em Psicologia Clínica, PUC-Rio, Pesquisador colaborador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – UnB, Bolsista PQ CNPq.

ABSTRACT

The paper aims to identify ways in Freudian psychoanalysis for the apprehension, understanding and consideration of constitutive and archaic psyche's experiences – the experiences of repressed desire fantasies to unrepresentable experiences. For this, we adopt a reading of Freud guided by the importance that such experiences acquire in contemporary psychoanalysis. To develop the argument, taking into account three methodological aspects: the search method that aims at the construction of psychoanalytic theory about the constitutive experiences; clinical method that aims at building and understanding of clinical psychoanalysis itself, and treatment method which seeks to achieve these experiments in order to provide subjective transformations. It is shown how Freud's interest turned to the research of the unconscious through dream, after the crisis of the "neurotic", and recovers his return to the clinic and treatment to reaffirm and reshape aspects of their findings towards the more primitive's experiences. Finally, it suggests an understanding of the construction of psychoanalysis according to a methodology which is guided by scales abstractions.

Keywords: constitutive and archaic experiences; Freudian psychoanalysis; method of research; clinical method; method of treatment.

RESUMEN

El objetivo del texto es identificar en el psicoanálisis freudiano vías para la aprensión, la comprensión y la consideración de las experiencias constitutivas y arcaicas de lo psíquico – desde las fantasías de deseo recalcadas hasta las vivencias irrepresentables. Para ello, se adopta una lectura de Freud guiada por la importancia que tales experiencias adquieren en el psicoanálisis contemporáneo. Para desarrollar el argumento, se tienen en cuenta tres aspectos metodológicos: el método de investigación, que considera la construcción de la teoría psicoanalítica acerca de las experiencias constitutivas; el método clínico, que tiene por objetivo la construcción y la comprensión de la clínica psicoanalítica, y el método de tratamiento, que busca alcanzar dichas experiencias con el fin de proporcionar transformaciones subjetivas. Se demuestra como el interés de Freud se ha volcado a la investigación del inconsciente a través del sueño, tras la crisis de la *neurotica*, y se recupera su regreso a la clínica y al tratamiento para reaffirmar y formular aspectos de sus hallazgos en dirección a las experiencias las más primitivas. Por fin, se sugiere una comprensión de la construcción del psicoanálisis de acuerdo con una metodología guiada por escalas de abstracciones.

Palabras clave: experiencias constitutivas y arcaicas, psicoanálisis freudiano, método de investigación, método clínico, método de tratamiento.

Introdução

O objetivo deste texto é explicitar o modo freudiano de acesso às experiências constitutivas, primitivas ou arcaicas. Tanto se buscam as representações recalçadas das experiências traumáticas e as fantasias de desejo também recalçadas, como as experiências não recalçadas, supostas vivências não representadas, ou cuja representação em cenas de fantasias não se formou. Tais últimas experiências escapariam à investigação pela regra técnica fundamental da associação livre, a qual permite o acesso ao inconsciente recalçado. Após Freud, elas ganharam relevo como vivências relacionais primitivas, arcaicas, pré-edípicas e pré-simbólicas. O que se convencionou chamar de teoria das relações de objeto, em sua amplitude e diversidade (Ogden, 2003), pode representar, a meu ver, a psicanálise que nessa preocupação se desenvolveu, diferenciando-se, em sua própria concepção, do que seria a psicanálise padrão ou clássica, supostamente freudiana. Argumenta-se que a psicanálise freudiana não alcançaria, pelas características de seu método e sua técnica, senão o recalçado, portanto o que foi simbolizado e teve sentido. Então e ao fim, pretende-se mostrar de que modo as experiências primitivas ganham importância também na psicanálise freudiana, e por que meios ela se aproxima de tais vivências.

Claramente se trata, então, de uma questão metodológica o que aqui se põe. Pensar o modo, a maneira, as vias de acesso ao objeto da psicanálise, teórico ou prático, é uma reflexão metodológica. Sem que se pretenda esgotar o assunto, abordamos a psicanálise freudiana em três vias, quais sejam:

A psicanálise como pesquisa para o conhecimento do psiquismo. Por que meios é possível a apreensão teórica das experiências constitutivas do psiquismo? Quais os modos de se alcançar empiricamente tais experiências que deem base à teoria sobre suas instalações, suas condições de desenvolvimento e suas determinações sobre a constituição psíquica?

A psicanálise como clínica. Aqui, a pergunta se dirige para as vias pelas quais a psicanálise apreende no próprio tratamento o que está lá para ser alcançado, com a finalidade de tratamento – conhecimento clínico –, não tendo como fim imediato o conhecimento teórico. O aspecto clínico do conhecimento que assim se produz ganha relevância, e se trata do conhecimento da clínica do tratamento psicanalítico.

A psicanálise como método terapêutico. Vamos designar assim o que pode ser tomado como o método de psicanálise propriamente dito, pois se trata de buscar as vias pelas quais se podem influenciar (modificar, tratar) as experiências constitutivas do psiquismo. Método de psicanálise, método que lhe é originário,

pois a psicanálise é em sua origem definida como um trabalho de tratamento eficaz da neurose. Neste item se pergunta também de que modo o método de tratamento pode alcançar determinações psíquicas, além das fantasias de desejo recalçadas determinantes das neuroses.

É preciso destacar que as três formas metodológicas aqui anotadas não são completamente independentes umas das outras. A psicanálise as pratica todas, como em parte espero mostrar. Mais do que isso, a psicanálise se caracteriza, tal como ela se constituiu e desenvolveu, pela conjugação simultânea desses aspectos, ao ponto de poder afirmar, sem grande preocupação de erro, que se trata de perspectivas da metodologia psicanalítica e não de aspectos metodológicos distintos que não se intercambiam.

As três formas aqui delimitadas da psicanálise não coincidem literalmente com as propostas por Freud (1923/2011a) – que seriam: procedimento de investigação específico; método de tratamento, série de conhecimentos psicológicos –, no entanto delas se aproximam.

Cada uma das perspectivas tem vários desdobramentos e pode ser desenvolvida em diversas direções. Somente algumas delas serão tomadas, com o fim de situar e sugerir uma resposta para a questão do acesso às experiências arcaicas constitutivas do psiquismo.

A exposição a seguir acompanha a sequência sugerida acima, embora seja discutível se seria a mais adequada, a considerar a ordem de seus surgimentos ou mesmo a ordenação “lógica” da psicanálise, porque ela se realizou originariamente, repetindo, como tratamento da neurose, uma prática, portanto e só secundariamente como teoria (e também numa clínica).

I – Vias da pesquisa para o conhecimento

A via privilegiada do conhecimento em psicanálise é a clínica, o que já mostra a fragilidade da ordem da discussão aqui adotada. De fato, o “método clínico” é o meio mais indiscutível e mais imediato pelo qual se constituem o conhecimento e a teoria psicanalítica. O campo empírico da psicanálise é sua clínica (neste momento, usamos “clínica” no sentido amplo de quando se diz “clínica psicanalítica”, abrangendo o domínio de sua prática, seus procedimentos e o tratamento, sabendo que não se trata de um termo muito específico).

Historicamente, foi pela clínica que se constituíram as primeiras aproximações teóricas da psicanálise. O “Estudos sobre a histeria” (Freud & Breuer,

1895/1987) compõe-se dos primeiros casos de tratamento analítico empreendidos pelos autores. A técnica da psicanálise, da rememoração à associação livre – que conduzem à ab-reação e à elaboração, respectivamente –, foi aí exposta em sua progressiva apreensão. Assim foi-se consolidando um aprendizado de “saber fazer”; a ele se segue o entendimento do processo de psicanálise e de sua eficácia, também se segue sua teorização.

O último capítulo dessa obra versa, como se sabe, “Sobre a psicoterapia da histeria” (Freud & Breuer, 1895/1987, p. 261-309). Nele Freud colhe e organiza os aspectos da técnica aprendidos nos casos expostos, e vai além, coligindo-os e lhes dando inteligibilidade suficiente para iniciar um método de tratamento específico e original (e uma nova disciplina) que logo em seguida será batizado de “psicanálise” (Freud, 1896/1989a). Além da exposição sistemática da técnica, que se resume como rememoração catártica até a rememoração associativa, Freud mostra que o método de tratamento permite aproximações sobre a compreensão da organização e do processo psíquico da histeria e das neuroses em geral, ensinando a conceituação das neuroses como psiconeuroses de defesa. A importância da primeira teoria da função da sexualidade na determinação da neurose se revela como teoria do trauma e, mais ainda, toda a experiência narrada no “Estudos sobre a histeria” conduz à diferenciação entre as neuroses – como entre as de defesa e as atuais. Enfim, a experiência de tratamento da qual surgem a psicanálise e suas primeiríssimas articulações teóricas se constitui verdadeiramente em *estudos*, não se tratando a obra em referência de meros relatos de casos.

O uso do termo “clínica” no sentido geral, como observado acima, não evidencia que uma clínica psicanalítica da neurose já é uma decorrência da compreensão da neurose alcançada no tratamento, derivada da reflexão sobre a conformação da neurose que o tratamento revela. A bem do rigor, é conveniente distinguir nesse primeiro momento três níveis de aproximações psicanalíticas: o tratamento (que progrediu enfim em sua técnica); a compreensão da neurose dele decorrente, e a clínica da neurose que se pode estabelecer a partir do seu entendimento da neurose adquirido no próprio tratamento. Nesse sentido mais restrito de clínica agora indicado, ela, também ela, fica entendida como resultado dos estudos do tratamento da histeria, não sendo assim primariamente uma abordagem à histeria. A diferença que estamos sugerindo entre clínica e tratamento não é evidente em si mesma, inclusive pelo hábito de se tomar por clínica o tratamento, mas merece atenção especial, pois traz ganhos para o entendimento da psicanálise. O suposto dessa distinção estará presente ao longo do texto.

O método de construção da psicanálise pode ser esquematizado numa ordenação que se inicia no mais singular (empírico, clínico verdadeiramente),

desdobra-se como narrativa de caso, na qual já se presentificam as elaborações do psicanalista (narrativas de supervisões, publicações de casos, etc.) até se chegar à mais abstrata e universal elaboração dos conceitos e suas articulações em forma de uma teoria mais ou menos completa (retomarei o tema à frente). No entanto, a história da psicanálise mostra que a sugerida linearidade progressiva do singular empírico ao teórico mais abstrato não aconteceu de modo absoluto. A psicanálise se fez de maneira a progredir, romper-se em reviravoltas e retomadas de aspectos cruciais. Na “etapa” conceitual, mais precisamente, da construção metapsicológica, a presença do psicanalista pesquisador é bastante determinante, deixando-se conduzir, Freud inclusive, por especulações que trazem consistência à elaboração teórica. É verdade que o caráter metafórico da teoria psicanalítica sobressai ou mesmo se sobrepõe a tentativas muito cientificistas de uma elaboração em modelos. Inversamente, é sabido que a psicanálise desde sua origem faz dos modelos das ciências naturais metáforas para sua teoria.

Da compreensão singular de cada caso às especulações mais metaforizadas, o que se revela finalmente na teoria psicanalítica é a clínica que lhe deu origem. Sem receio de dizer algo absurdo, sugiro entender a teoria psicanalítica como sendo teoria da clínica. E não me refiro à teoria da técnica, que também se pode achar na psicanálise. “Teoria da clínica”, a significar com isso que a teoria psicanalítica é o modo pelo qual os psicanalistas dizem o que fazem e como o fazem e é o modo pelo qual eles conversam entre si. A teoria se torna, assim, uma espécie de narrativa conceituada do tratamento.

a) Investigação (não-clínica) do Inconsciente

Embora, logicamente, a clínica seja seguida pela teoria, o progresso da psicanálise não se construiu em sua plenitude dessa maneira. A crise da psicanálise entendida como “neurótica” logo se fez presente, apesar de toda a confiança que Freud nela depositou ao longo de mais de dez anos. A carta a Fliess de 21 de setembro de 1897 (Masson, 1986, p. 265) revela – com toda dramaticidade (profissional e pessoal) – o peso do desalento dos meios práticos e teóricos sobre os quais se apoiava esperançosamente o tratamento da neurose. Curiosamente, entretanto, Freud na mesma carta se mostra otimista com a psicologia oriunda da investigação dos sonhos.

Como sabemos, de então até 1905, com o caso Dora (Freud, 1905/1989b), Freud deixa de lado suas publicações e reflexões sobre as neuroses e dedica-se substitutivamente ao trabalho de *investigação* do inconsciente através do sonho. O sonho se torna objeto discreto da pesquisa freudiana sobre o psiquismo. “A inter-

pretação dos sonhos”, resultado público de tal investigação (Freud, 1900/1987), embora contenha muitos sonhos tirados de casos atendidos por Freud, não carrega o compromisso do tratamento. Compõe-se de uma pesquisa desenvolvida por Freud a partir de técnica própria (associação livre) que busca o sentido do sonho, permitindo, ainda, outros alcances teóricos. A psicologia mencionada por Freud na carta a Fliess supracitada refere-se à teoria resultante dessa investigação, uma teoria geral do psiquismo, posteriormente designada de metapsicologia.

O “segredo dos sonhos” – sua interpretação e seu sentido – fora revelado a Freud, o que abriu-lhe as portas para a investigação do psiquismo. É o que ele mostra no primeiro capítulo da “Interpretação dos sonhos”, este que conduz o leitor a acompanhar passo a passo o desvelamento do “sonho de Irma”. O sonho de Irma se tornou o sonho modelo de interpretação de sonhos e ele não pertencia a um tratamento psicanalítico, pois foi um sonho do próprio Freud. Mesmo que se admita que toda a investigação dos sonhos seja parte da autoanálise de Freud, e mesmo que ele tenha obtido ganhos pessoais com tais interpretações, não se trata aí, certamente, de um tratamento psicanalítico no sentido clássico, que se tenha dado numa clínica psicanalítica. Tal investigação dos sonhos não tem as características de um tratamento, a começar pelo enquadre. Transformar a interpretação dos próprios sonhos numa autoanálise exige trabalho suplementar. Algum desse trabalho foi realizado pelo próprio Freud, que ele não revelou completamente. Como se sabe, muitas das conclusões e desdobramentos de suas autointerpretações ele se reservou de contar, mantendo sua parcial privacidade. No entanto o trabalho mais sistemático para transformar a interpretação dos sonhos de Freud em uma autoanálise foi realizado por terceiros, que se debruçaram sobre o conteúdo d’ “A interpretação dos sonhos” e de outras informações da vida de Freud para extrair uma análise. Tais outros autores, cujo exemplo clássico é o trabalho de Anzieu (1989), realizaram, por assim dizer, uma clínica d’ “A interpretação dos sonhos”. A interpretação do sonho de Irma, assim, não faz parte de um tratamento, mas – fica mais adequado compreender – faz parte do início da pesquisa freudiana do inconsciente. Pesquisa essa que o livro do sonho revela, e mostra o resultado.

b) Teoria do inconsciente

“A interpretação dos sonhos” propiciou também outra forma de conhecimento além do significado do sonho. Trata-se de um conhecimento psicológico, como sugeriu Freud na carta a Fliess acima citada. No entanto, Freud o nomeia “metapsicológico”, por se tratar de um conhecimento além da consciência, isto é,

dos processos psíquicos inconscientes. Tal conhecimento envolve aspectos dinâmico, econômico e tópico. Processos psíquicos são, a rigor, trabalhos psíquicos. O “trabalho do sonho” foi o primeiro processo inconsciente estabelecido pela sistemática interpretação de sonhos empreendida por Freud. O “trabalho do sonho” é uma construção teórica (como todo processo psíquico inconsciente). O Trabalho do sonho se construiu apoiado no olhar do pesquisador que se dispôs a acompanhar, no sentido inverso ao da interpretação, os caminhos tomados por esta, as vias associativas percorridas na interpretação. O “trabalho do sonho”, verdadeiramente inconsciente, se deve ao olhar do pesquisador que, tendo interpretado o sonho, constrói, num movimento inverso, o trabalho psíquico da formação do sonho – do desejo fonte do sonho ao sonho. O “trabalho do sonho” é resultado de um esforço sintético do analista-pesquisador. Deslocamento, condensação, figurabilidade, processos primários, processos secundários, conteúdo latente, conteúdo manifesto etc. são apreensões do analista-pesquisador decorrente do trabalho de interpretação, do trabalho de análise. “A interpretação dos sonhos” inicia-se com o estudo singular de um sonho e progride, capítulo a capítulo, na descoberta (construção) do trabalho do sonho até atingir a formulação a mais abstrata de uma tópica (economia e dinâmica) do aparelho psíquico. No percurso do singular ao abstrato, a pesquisa do sonho imita a própria estrutura de acesso ao inconsciente pela clínica. Mas o objeto “sonho” não se confunde com um sujeito em tratamento psicanalítico. E a sua interpretação não se confunde com o tratamento ele mesmo.

O estudo dos sonhos não se constituiu caso isolado de pesquisa na psicanálise. Precisava-se justificar suas descobertas. “Psicopatologia da vida cotidiana” (Freud, 1901/1989c), “O chiste e sua relação com o inconsciente” (Freud, 1905/1986a), a análise do romance de W. Jensen (Freud, 1907/1986b), dentre muitas outras obras, foram esforços do cientista Freud para levar as descobertas da pesquisa dos sonhos para condições cotidianas, com a finalidade de generalizar o conhecimento. Curiosa tarefa, para quem (a psicanálise) se orgulha de seu berço de nascimento: o divã!

Também o caso Dora pode constar da lista de obras que buscam validar, por assim dizer, a metapsicologia que foi descoberta e construída n’ “A interpretação dos sonhos”. Ele foi talhado, segundo Freud (1905/1989b), para mostrar que a interpretação de sonhos não se justifica como arte pela arte. Após a extensão do conhecimento psicanalítico à vida cotidiana, à obra de arte e a tudo mais que interessa à existência humana, restava por mostrar sua eficácia no tratamento da neurose. Era necessário um esforço para levar o conhecimento adquirido de volta ao tratamento, sob o risco de se instituir na psicanálise uma fratura definitiva entre o trabalho de tratamento e a teoria do psiquismo.

Era necessário mostrar que a interpretação de sonhos se presta ao tratamento, que ela se integra à psicanálise. O tratamento vai além da interpretação de sonhos, como fato, por mais que seja predominante em casos específicos. Também vai além porque o tratamento busca certa transformação no sujeito. O tratamento não se contenta com o conhecimento do inconsciente (sua redescoberta em cada caso), tarefa esta que se cumpriu com “A interpretação dos sonhos”. Além de tudo, a clínica, isto é, o tratamento sob reflexão, permite outras descobertas. No caso Dora, a descoberta da transferência, para lembrar a mais enfatizada delas. Por isso, a utilidade da interpretação de sonhos na análise e o valor das descobertas dos processos inconscientes para o tratamento precisavam encontrar apoio na prática que definiu a própria psicanálise, isto é, no tratamento, no “trabalho psicanálise” (Celes, 2005a).

Enfim, aqui interessa é discernir que a decisão de Freud de se voltar para a “interpretação dos sonhos” (a interpretação ela mesma e o livro de mesmo nome) introduziu uma reviravolta significativa na metodologia da construção do conhecimento psicanalítico. Embora seja duvidoso afirmar que tenha havido um desvio metodológico completo, não é pouco dizer que isso incrementou a pesquisa psicanalítica de um aspecto até então aparentemente marginal. O método de conhecimento via interpretação dos sonhos não é propriamente clínico. A psicanálise não se contentou em se manter no âmbito exclusivo da clínica para as suas pesquisas e para a construção de sua teoria, ela adotou também uma metodologia “cientificista”, por assim dizer.

A pesquisa do inconsciente através dos sonhos se assemelha a uma pesquisa científica no sentido muito próximo da cultura na qual Freud se formou, qual seja, o espírito científico do séc. XIX. Com a crise da “neurótica”, Freud virou-se para a investigação do inconsciente como a tarefa de “conhecer para dominar”. Se as neuroses resistiam ao tratamento, seria porque era insuficiente o conhecimento do que se estava tratando. Urgia conhecer e dominar o inconsciente para se retornar ao tratamento. No entanto, o fracasso do caso Dora aparentemente repetiu os impasses da “neurótica”. Isso, porém, não destruiu o ímpeto freudiano do tratamento psicanalítico, a que deu continuidade, adotando simultaneamente as atitudes de considerar não-somente o conhecimento clínico da experiência de tratamento (como na neurótica e como no trabalho psicanálise a partir de Dora) e não-somente a aplicação do conhecimento dos processos do inconsciente na clínica de psicanálise. O esforço se voltou para a conjugação, jamais absoluta e completa, entre teoria e clínica. Isso não impediu que cada um de ambos os aspectos encontrasse momentos de agudizações, momentos em que predomina um ou outro: seja em ilações especulativas de cunho teórico (como para a consti-

tuição da noção de pulsão de morte, por exemplo), seja em momentos nos quais o tratamento toma a dianteira incitando à abordagem teórica da clínica psicanalítica (como foi claramente o caso da reflexão sobre a transferência, por exemplo).

c) Aspectos especulativos da teoria psicanalítica

Além do acesso privilegiado ao inconsciente, “A interpretação dos sonhos”, com toda sua força de teorização, trouxe para a psicanálise diversos outros ganhos. Assim a psicanálise, segundo Freud, alcançou ir muito além de um método eficaz de tratamento. Ela se tornou de interesse para a ciência e para tudo aquilo que diz respeito à vida humana. Além disso, o esforço teórico de Freud evitou o risco de a psicanálise se tornar uma prática puramente transmitida pela inicialização no tratamento. Embora a análise pessoal do analista seja necessária e essencial, a teoria conduziu a psicanálise para um plano de transmissão que vai além da iniciação, alcançando pretensões universalizantes.

A psicanálise se prestou, a partir de então, a se constituir como método além do tratamento: para a interpretação da obra de arte, para a compreensão da coesão de grupos (Freud, 1921/2011b), das condições psíquicas para a formação dos laços sociais (Freud, 1912/2012), para a apreensão da situação dos indivíduos nas sociedades (Freud, 1930/2010a), etc. etc. A psicanálise também se aventurou em especulações, na tentativa de buscar uma centelha de compreensão das situações por vezes tão absurdas a que se metem os homens. Assim, ela se dedicou tanto à exploração de fenômenos coletivos, como guerras devastadoras (senão estado permanente da humanidade), como de comportamentos individuais inexplicáveis pelas bases mais tradicionais dos processos inconsciente, a do desejo e sua satisfação. Comportamentos estes, por exemplo, masoquistas, como nos casos das reações terapêuticas negativas, nos dos repetidos fracassos inexplicáveis de indivíduos bem sucedidos etc. Enfim, o método de conhecimento psicanalítico, incluindo especulações teóricas, abriu a possibilidade de apreensão das determinações do psiquismo além das estreitamente compreendidas pelo tratamento da neurose, além do que é interpretável simplesmente. Foi assim que se teve acesso, por exemplo, à noção de pulsão de morte, para cuja noção nenhum argumento clínico constitui prova, como apropriadamente observa Green (1988b). Especulações para se alcançar como os homens determinados por sua ontogêneses, por fatores acidentais, diria Freud, se submetem tão parecidamente às mesmas estruturas civilizatórias e subjetivantes, estejam onde estiverem, tais como ao complexo de Édipo, às fantasias originárias, à angústia de castração, à bissexualidade, às moções pulsionais etc. Ou mesmo, como afirma Green (2013) a partir de Bion,

submetem-se ou estão determinados por uma mente primitiva anterior a toda e qualquer relação de objeto, pré-simbólica; uma condição, ainda seguindo Green com Bion, de pensamento sem pensador. Estruturas ou matrizes básicas e fundamentais que somente a articulação da clínica do tratamento com a investigação teórica e a especulação permitem alcançar, supor ou construir conceitualmente.

Desse modo se pode afirmar que na psicanálise freudiana a investigação dos fenômenos psíquicos os mais variados – e não somente aqueles que se dão na clínica – abre as portas para aproximações ao conhecimento das condições universais e experiências arcaicas na constituição e formação do humano.

II – Vias da clínica

A clínica psicanalítica se constituiu forma originária de conhecimento daquilo que o tratamento busca desvelar e significar, embora a clínica não tenha sido expressamente compreendida por Freud como sendo a via régia para o inconsciente. A esse estatuto Freud elevou o sonho, a exploração do sonho, como acima referido.

De fato, o sonho se torna uma via privilegiada para Freud, pois a investigação psicanalítica do sonho, a sua interpretação, coloca imediatamente o pesquisador-psicanalista diante do que é mais geral em comparação com a singularidade que se alcança com o método clínico. No modo da investigação proporcionada pela interpretação dos sonhos, a psicanálise se presta a aplicações, embora essa afirmação possa ser matéria de discussões em sua base e sustentação. Os exemplos de tal aplicação exterior à clínica são muitos já em Freud. Contemporaneamente, vemos reiteradas vezes psicanalistas com seus “instrumentos” teóricos interpretando ou procurando entender e trazer à compreensão fatos, episódios ou fenômenos sociais, históricos, artísticos e outros. Não nos surpreendemos mais por encontrá-los em colunas semanais de jornais, em revistas mais ou menos especializadas etc., a nos fazer crer que se cumpriu o anseio freudiano com respeito ao alcance da psicanálise para a apreensão de tudo o que é humano e interessa à sua existência. Ela parece não ter limites...

Entretanto, jamais fugiu da perspectiva do psicanalista – mesmo de Freud tão animado com a Interpretação dos sonhos – o interesse primordial e a razão principal da psicanálise como trabalho de tratamento da neurose. O caso Dora, publicado em 1905, mas escrito em janeiro de 1901¹ é testemunho do interesse freudiano de debruçar-se sobre o tratamento, ainda que naquele momento sua publicação tenha sido traçada para justificar a pertinência da interpretação de sonhos no traba-

lho de psicanálise. Então, a clínica que revela a singularidade do sujeito da análise também mostra e consente alcançar o que o determina: o inconsciente recalçado.

a) Alcançar o recalçado singular

O método clínico é, portanto, para a psicanálise, a via privilegiada para se alcançar e conhecer o recalçado. A atenção flutuante que se impõe ao analista como atitude fundamental da investigação clínica assegura, junto com a associação livre, a importância do discurso do analisando como sendo o portador de sua verdade singular, da verdade de seu inconsciente. Estamos diante de uma clínica também singular e bem específica (a ponto de se poder questionar o nome “clínica” para defini-la), se comparada à clínica psiquiátrica, como a entende Bercherie (1989), e à clínica médica, como a mostra Foucault (1994). A associação livre e a atenção flutuante, que caracterizam e definem a natureza do método, conduzem à fiança da verdade que se busca no discurso do analisando, mas tal fiança não é dada pelo pesquisador-psicanalista. As características do método mostram a confiança no discurso do sujeito da análise, o que significa que ela está muito pouco apoiada na intenção do analisando, mas no que diz sua fala. A fala do analisando é que diz o que se espera sem meta e sem se procurar. Se podemos parafrasear Lacan (1966/1998), o sujeito da verdade, no caso, é a resposta à pergunta *Quem diz na fala?*. Aparentemente estamos diante de um método inumano, se por humano entendermos uma atenção adequada à intencionalidade do sujeito, ao crédito que se dá ao Eu que se antepõe, na resistência, ao discurso.

Por isso, o caráter associativo da fala é o que conta para o encontro com o recalçado. Isso porque o psiquismo ele próprio – como mostra a própria investigação psicanalítica – é associativo, processual associativo, dirá Roussillon (2012). O método clínico que alcança o inconsciente recalçado em sua singularidade é o que colhe na fala do sujeito da análise – esta que é predominantemente narrativa – o que se deixa cair como associativo. A atenção flutuante é a possibilidade (mas com pouca garantia técnica) de ouvir a associação implicada na narrativa do analisando. Isso porque a associação livre, como regra, falha. Fato este que deixou Freud tão desconcertado em sua intenção terapêutica e a que deu o nome de resistência. Assim, a análise da resistência não se confunde com sua interpretação, mas com o que o analista, em atenção flutuante, ouve de associativo e intervém, de modo apropriado, no discurso do analisando. Desse modo, a atitude do psicanalista também é silenciosa, não importando o quanto ele fale. Pois o que aqui interessa é a fala de seu ouvir em atenção flutuante. A personalidade ou o estilo de cada analista o torna mais ou menos loquaz, no entanto a atenção flutuante é, por

assim dizer, “silenciosa”. Silêncio do analista em sua interioridade, o que significa dizer um analista silencioso em sua consciência; que deixa vir uma fala que não é a sua, é o dizer associativo da narrativa do analisando. A atenção flutuante é a atitude que pode conferir ao discurso do analisando seu caráter associativo, que diz, em fragmentos que se podem compor, o recalcado que se desvela na própria associatividade (Ver Celes, 2005b).

O saber do analista, que não é um não-saber absoluto, tem lugar marginal no processo de análise. Ele auxilia a constituição e manutenção da atitude que caracteriza a atenção livremente flutuante. Na via clínica de acesso ao inconsciente, o saber teórico não pode conduzir senão à certeza de que o discurso do analisando é o que importa, é ele que apresenta o que interessa. A teoria, ela pode se associar à atitude do analista como instrumento para a apuração ou depuração da atenção livremente flutuante. A atitude implicada na atenção do psicanalista não é contemplativa, é uma atitude de deixar vir. O conhecimento do inconsciente é garantia de que assim se dará, de que não se precisa nem se deve conhecer com teoria, menos ainda compreender com sabedoria. A teoria permanece latente e guia a manutenção do enquadre internalizado (Green, 2008), aquele que é próprio à atitude do analista. A teoria, se bem posta, (se) deixa. Ela verdadeiramente restará à margem. Deixar-se-á a uma margem terceira (parafraçando o “poeta”!

Enfim, são processos de investigação bastante discutidos e reafirmados, no entanto facilmente esquecidos por setores da psicanálise que propõem se ater ao Eu do sujeito, à sua constituição e desenvolvimento, para que possa se redimir da opressão superegoica ou, mas primitivamente, das falhas do ambiente para com ele. Diferentemente da investigação anterior, a atitude do analista, nesse último caso, será predominantemente de acolhimento e sustentação, que não raramente termina por se justificar por si mesma – num processo humano, francamente humanista!

O risco maior, como já alertou Lacan (1966/1998, p. 349), do alvoroço em torno do Eu é se chegar ao impasse de um narcisismo tão imaginariamente grandioso do qual nem o “banho frio da realidade”, parâmetro terapêutico para alguns, consiga destituí-lo. Mas tal crítica não deve impedir, a exemplo do próprio Freud, de se voltar a atenção para as funções do Eu tomado como objeto da investigação clínica em psicanálise.

b) Alcançar o que está além do recalcado

Não somente de recalcado se constitui o psiquismo e mesmo o inconsciente. Um inconsciente originário ou algo a ele assemelhado já fora por Freud indicado no início de suas elaborações sobre a neurose ela mesma.

As fixações no desenvolvimento da sexualidade, pontos de determinação do inconsciente, são, a meu entender, as primeiras indicações freudianas sobre um inconsciente não recalçado. Curiosamente, a fixação aparece quase diretamente no sintoma, sem necessitar de análise; entretanto o que foi recalçado necessita da investigação psicanalítica para seu desvelamento. A tosse nervosa de Dora mostra sem véu (basta, neste caso, um “olhar clínico” psicanaliticamente informado) a zona erógena oral como ponto de fixação para onde retorna a libido, impedida de sua progressão pela ação do recalque. Mas o recalçado que se expressa no sintoma da tosse, qual seja, o amor de Dora pelo Sr. K., substituto do amor pelo pai, somente se alcança pela análise, não se mostrando diretamente no sintoma.

O “olhar clínico” a que aludimos submete-se à assimilação da teoria psicanalítica. Ele é quase uma psicanálise “aplicada”. Isso porque o não-psicanalista não verá na tosse nervosa a atualização ou a reexcitação erógena de uma zona privilegiada da satisfação pulsional, satisfação essa que não se desenvolveu (é assim que Freud compreende a fixação) devido à frustração na fase seguinte do desenvolvimento. A satisfação pulsional não se desenvolve também devido ao caráter inercial da libido, que busca manter a posição de satisfação já conquistada. Tal inconsciente não recalçado se revela por excelência no sintoma conversivo. A teoria da histeria, conquista da clínica psicanalítica, é seu modelo.

A fixação, embora não recalçada e mesmo que se mostre tão diretamente ao olhar do psicanalista, é inconsciente talvez no sentido mais exato do termo, pois é a origem do processo inconsciente de formação dos sintomas (ainda na histeria e na neurose de modo geral). A fixação tem dupla posição: é ponto de chegada do processo psíquico que acompanha e assume a satisfação libidinal e é ponto de partida para o trabalho psíquico de formação do sintoma após o recalque. O processo ou o trabalho psíquico, este, sim, torna-se objeto da investigação clínica psicanalítica. Tal investigação permite estabelecer o modo característico do percurso libidinal em sua sina de satisfação, para cuja caracterização Freud utilizou-se do advérbio *nachträglich* (em posterioridade, *a posteriori*, *après-coup*, etc.). O trabalho psíquico de fixação e de formação dos sintomas é guiado pelo manto da posterioridade, fator este que se deixou apreender na pesquisa clínica psicanalítica. O trabalho psíquico (trabalho do sonho, o trabalho de fantasia, a formação do sintoma e todas as chamadas formações do inconsciente), ele próprio, é inconsciente no sentido não recalçado. Ele não é interpretável, pois não recebe sentido. É construído em análise como trabalho, como processo – ou “movimento”, segundo sugere Pontalis (1997). Ele não é interpretável, mas é efeito do trabalho da interpretação. Tal como no caso do trabalho do sonho, ele é construído como trabalho no sentido inverso ao da interpretação. É suposto

para dar entendimento às transformações de uma fantasia (Freud, 1919/2010b), à formação de um sonho (Freud, 1900/1987), à sustentação metapsicológica do sintoma (Freud, 1905/1989b, dentre muitas outras obras).

Não somente o inconsciente originário (estendido por Freud além da fixação) e não só o trabalho do inconsciente são inconscientes no sentido não-recalcado, embora sistemático. A observação clínica de Freud mostrou que também as defesas do Eu são inconscientes no sentido não recalcado. É em “O Eu e o Id” que Freud (1923/2011c) explicitamente reconhece um inconsciente não recalcado. O Eu é dotado de inconsciente não recalcado. Um terceiro inconsciente, além do latente (pré-consciente) e além do recalcado (Inconsciente da primeira tópica), impõe-se para o entendimento do Eu em análise. A postulação de um terceiro inconsciente parece preocupar Freud (1923/2011c), porque provoca certa banalização da noção de inconsciente, podendo se esperar menos de suas explicações para o entendimento do homem e sua existência, particularmente sua existência neurótica. De fato, o inconsciente diluído em sua especificidade pela multiplicação de seu sentido foi exigência clínica para a apreensão das defesas e seus efeitos devastadores, incluindo reações terapêuticas adversas das esperadas (p. ex. reação terapêutica negativa). Mas também pela apreensão clínica da presença de distúrbios do Eu em diversos quadros psicopatológicos (melancolia e paranoia). De um Eu este que não mais representa a unidade e unicidade do Eu recalcador das primeiras formulações freudianas.

O Eu agora se mostra constituído como amálgama de identificações, mais ou menos sintetizadas, que pode novamente se fragmentar em situações regressivas; o Eu também pode fragmentar-se por efeito de suas próprias defesas. O Eu que se pode cindir, a bem da eficácia da defesa, o Eu que pode não se ter constituído adequadamente para a apreensão da realidade ou para a mediação do sujeito com a realidade. Enfim, são múltiplos e conhecidos os casos das “doenças” do Eu, no mesmo sentido do qual se pode falar de “doenças” (destinos) da sexualidade – o Eu sofre vicissitudes!

O Eu, embora tornado objeto da psicanálise, parece em sua “doença” não se deixar apreender em interpretações. Precisamente porque o que lhe “dói” está fora da simbolização, pois lhe dói o que carece de representação². Além das formas freudianas da psicose (melancolia e paranoia), também aí se juntam as experiências psicanalíticas com os chamados casos difíceis, *borderlines*, limítrofes, narcisistas, dentre outros. A experiência psicanalítica com tais casos permite a construção de suas metapsicologias.

Como as entendo, tais metapsicologias podem se aproximar do que Ferenczi (1928/1992) propôs entender como metapsicologia do psicanalista. Aqui

justifico uma ideia e aponto a via pela qual se alcança construir teoricamente a metapsicologia do Eu inconsciente. Uso de exemplo. A mãe suficientemente boa necessária para o desenvolvimento natural do bebê e o estado desse que espera uma mãe como aquela parecem relatar a experiência clínica de Winnicott com seus pacientes. Com seus pacientes, Winnicott se dedica ao acolhimento, ao suporte, tomando-os em regressão etc. A dependência entre mãe e bebê informada pelas noções de mãe suficientemente boa, necessidades naturais do bebê, acolhimento, sustentação, angústia insuportável e outras que falam do desenvolvimento do bebê e assentam a prática psicanalítica modificada, etc., revelam mais a metapsicologia do analista como clínico do que a efetividade das relações mãe-bebê ou ambiente-bebê, etc. Desse modo, o enquadre psicanalítico e as funções do analista revelam, em seu próprio modo de acontecer, a teoria da constituição dos sujeitos em seus estágios primitivos. A teoria é construída, a partir da “visão” do próprio analista em trabalho, da apreensão que o analista pode ter dos seus próprios processos psíquicos em análise. Daí, por assim dizer seriam inferidas como teoria dos estágios primitivos, ou das experiências arcaicas dos bebês. Seria a metapsicologia do analista em sua função analisante o apoio ou a via de acesso às experiências primitivas constitutivas na forma de teoria. Certamente que desse modo está-se admitindo dois saltos que não têm, até onde compreendo, explicação metodológica ou epistemológica discriminadas, são eles: o salto da apreensão do próprio analista em sua função analisante para a construção da teoria das experiências constitutivas arcaicas e o “salto” (convém colocá-lo entre aspas) da teoria assim constituída para a suposição da experiência vivida. Essa dupla manobra ou, mais apropriadamente falando, essas duas faces da construção da teoria das experiências arcaicas têm por fundamento a vivência do analista com seu paciente, têm por fundamento o trabalho de análise que se realiza desse modo específico, chamado por Winnicott – para permanecer no exemplo escolhido – de análise modificada. É evidente que se pode supor a partir daí que o trabalho da análise modificada e a teoria das experiências arcaicas se intercambiam em determinações mútuas. Mas também se pode reafirmar, então, que as metapsicologias são teorias da clínica, isto é, modos característicos de os psicanalistas dizerem o que fazem e como o fazem; são maneiras próprias de a psicanálise dizer de sua prática e propiciar o diálogo entre analistas. Nesse sentido, a pesquisa clínica revela o trabalho clínico da psicanálise, além de permitir a construção das condições iniciais de formação do psiquismo.

III – Vias da influência e da transformação

Muito próximo do método clínico, a ponto de com ele se confundir parcialmente, está a consideração de que o tratamento psicanalítico descobre o inconsciente em suas diversas perspectivas. No entanto, um pequeno deslocamento do entendimento entre a clínica e o tratamento ainda se faz necessário para salientar seus ganhos respectivos, incluindo seus ganhos metodológicos.

Método específico de tratamento é como a psicanálise se define de origem, mesmo que depois venha a se desenvolver com alcance imprevisível. O método de tratamento que define o trabalho da psicanálise distingue-se do método clínico (embora não o exclua) que se apoia na observação do que se passa. Observação esta, certamente específica, que “vê” o que o trabalho de tratamento revela. O trabalho de tratamento, porém, não “vê”, mas “age” segundo um ouvir que não encontra na função perceptiva seu valor, quer dizer, não se trata de um ouvir contemplativo. O ouvir de que se trata se desdobra em ação sobre o discurso do sujeito, mas também sobre o que ele dá a “ouvir” nas atuações ou nas expressões corporais, isto é, no “registro mimo-gesto-tônico-postural” (Roussillon, 2012, p. 26). A atenção flutuante é uma ação que (a) interpreta, (b) vence resistências e (c) constrói. Interpreta os sintomas neuróticos, vence as resistências oriundas das defesas inconsciente do Eu, também as resistências do próprio recalado que não se deixa apreender, e ainda as resistências do Eu do analista – como Lacan (1966/1998) prefere entender a resistência, pois, para este último caso, é também a atenção flutuante a via para a análise do discurso. Também é com base na atenção flutuante que o analista constrói fragmentos da pré-história esquecida do analisando, é com ela que ele sugere sínteses mais ou menos completas dessa pré-história. No que diz respeito ao que faz o analista, seria possível equiparar que a atenção flutuante permite colher a associação presente no discurso do analisando (como se viu acima) e também permite o “livre pensar” do analista, segundo o que se colheu na atenção flutuante. Se o primeiro fazer dá base à interpretação, o segundo seria o fundamento da construção, tal como Freud a entende (ver abaixo) e tal como sugeri acontecer na construção teórica das experiências primitivas (acima e abaixo). Assim, um certo laço entre associação livre e livre pensar parece cabível de se estabelecer para a compreensão do método de psicanálise no sentido mais amplo.

a) A função reveladora da interpretação

A interpretação revela o recalcado, com a qual revelação o inconsciente torna-se, nas palavras de Freud, consciente. Embora tal propósito tenha sido bem cedo abandonado por Freud, transformando a meta da conscientização como puramente teórica (Freud, 1905/1989b), a interpretação permite, no âmbito de seus limites, um reposicionamento do sujeito em face de seus sintomas. Porque não dizer: provoca uma responsabilização do sujeito com respeito ao seu desejo. Triste destino, por sinal, pois no máximo se alcança uma infelicidade comum, como nos adverte Freud. A interpretação, assim, revela também o limite de ação da análise, a limitação de seus objetivos (cf. Celes & Garcia, 2011). Uma certa conformação com a realidade – que pouco tem a ver com a promessa ideal da satisfação completa, ou com a promessa do reencontro pleno com o objeto perdido, plenitude esta também retrospectivamente idealizada, a resignificar as experiências primitivas de satisfação, estas também idealizadamente reconstituídas – é o que se pode esperar de uma análise. O vai e volta dos movimentos libidinais revelados pela interpretação coloca novamente o analista diante do processo em posterioridade. A interpretação mostra o quão está fora do alcance do sujeito o domínio de seus processos psíquicos mais íntimos. A bem dizer, a interpretação é mais apropriada para desvelar o inconsciente em seu significado primeiro de recalcado.

b) Vencer resistências e o caráter associativo dos processos psíquicos

Vencer resistências elabora; libera a associação livre que no seu acontecer revela o caráter associativo do psiquismo. Vencer resistências também libera a associatividade dos processos psíquicos congelados nas compulsivas repetições. A liberação das associações mostra que o psiquismo, como o sugere Roussillon (2012), tem um caráter processual associativo. Ela também permite o entendimento de que o pensamento – aquele que não é associativo – é fruto da elaboração secundária, na qual justamente e entre outras coisas, se camufla o processo associativo que caracteriza o inconsciente. A elaboração secundária, ela própria pode ser uma resistência. Por vezes tão sofisticadamente apresentada como sugestiva reflexão de si mesmo do analisando, que engana e conduz o analista, ele próprio, à resistência na forma de aderência ao processo secundário. Também a resistência revela a função do analista em análise, o que faz reafirmar a atenção livremente flutuante e a abstinência como regras complementares. Green (1988a) observa que parte do trabalho do analista em atenção flutuante é precisamente a de ouvir o associativo presente no discurso narrativo. O narrativo, posição ines-

capável do analisando em análise, embora possa ser “espontâneo” é secundário em seu processo, o que torna absolutamente necessária a atitude de atenção livremente flutuante, mesmo na condição de maior presença do analista, de sua mais participativa intervenção (Green, 2008).

Também se atentar para as formas de resistências narcisistas, reflexo da onipotência infantil (Figueiredo, 2012). As resistências narcisistas trazem à luz em transferência o narcisismo, justamente, e a difícil tarefa do trabalho de análise dos estados narcisistas, sejam psicóticos ou mesmo neuróticas. As resistências narcisistas parecem secundariamente revelar o recrudescimento do masoquismo primário (na sua forma erótica, predominantemente, mas não só) e a força pulsional que o sustenta. A resistência narcisista diz respeito à formação pulsional do Eu, particularmente presente quando em profundo conflito com o Supereu.

Além disso, a resistência e sua superação trazem à tona os caminhos do desenvolvimento pulsional, particularmente suas formas fixadas, que parecem ser as que mais resistem nesse aspecto. A inércia libidinal se faz presente e seu vencimento libera o fluxo libidinal, por assim dizer, na tendência à satisfação com a realidade. Por fim, mas não menos importante, as primeiras conquistas da apreensão do psiquismo, como organizado em núcleos recalcados muito resistentes e circunscritos por camadas decrescentes de resistências associativas, se mostrou a Freud (Freud & Breuer, 1895/1987) nas análises da histeria. Vencer resistências, tão característica prática analítica, descortina o psiquismo em sua forma mais consolidada.

c) As construções e o acesso às experiências arcaicas

Nas construções, a atenção flutuante colhe os rastros de infantil deixados pela narrativa do analisando (Freud, 1937/1986c). A construção carrega a ideia de uma certa liberdade para a participação do analista e lhe traz autonomia relativa com respeito ao discurso do analisando (Botella & Botella, 2003). A construção vai além de intervenções pontuais sobre o material, como acontece com a interpretação, e busca alcançar processos e marcas de experiências que escaparam das representações verbais. “Experiências” jamais lembradas, fantasias jamais tornadas conscientes – pois são resultados da construção em análise – e situações não verbalizadas de profunda angústia narcisista são alcançadas por construções. Embora as construções em análise sejam, passo a passo, balizadas pelos movimentos pulsionais ou associativos dos sujeitos da análise, elas permanecem com a natureza de *construções*. As construções não necessariamente despertam lembranças, mas provocam, quando adequadamente acertadas, convicções, que teriam, segundo

Freud (1937/1986c), o mesmo efeito terapêutico de uma lembrança recuperada. As construções mostram a existência no psiquismo de registros não simbolizados das experiências primitivas, condição de irrepresentabilidade sugerida por diversas, se não todas, abordagens contemporâneas da psicanálise (p. ex., Roussillon, 2012; Botella & Botella, 2002, dentre outros, alguns já citados).

Mais do que isso, e curiosamente, no entanto, as construções parecem revelar a metapsicologia da análise. Estamos novamente parafraseando Ferenczi (1928/1992), que sugere a necessidade de uma metapsicologia do analista, não da pessoa do analista, por óbvio, mas da posição analítica. Completando o que já apontamos, podemos afirmar que uma metapsicologia da análise mostraria o processo da análise em seus aspectos dinâmico, econômico e tópico, que se passa entre analista e analisando. Se as construções encontram seu sustento no enquadre, baseado na associação livre e na atenção flutuante, elas revelam como tais regras fundamentais se põem em ação. Assim testemunha, por exemplo, a necessária interpolação de um segundo estágio de fantasia inconsciente na análise empreendida por Freud (1919/2010b) da fantasia “Batem numa criança”. Essa fantasia intermediária jamais foi consciente, pois é um trabalho (como o do sonho, por exemplo) que atende e revela o processo psíquico do sujeito da fantasia, e, no mesmo passo, mostra como se realiza a análise (da fantasia, no caso), chegando-se até a hipóteses (construções, seria melhor dizer) teóricas sobre as organizações das fantasias nos sujeitos.

Enfim, as vias das influências e transformações, o método do tratamento, também dão a conhecer, numa forma que não é a da observação, da contemplação, mas das “construções” que atendam simultaneamente aos objetivos do tratamento e da compreensão do que se dá e do que se teoriza.

Conclusão

Ainda uma última palavra a respeito do que se passa entre o tratamento e a teoria, embora não seja palavra final nem completa. Figurativamente, pode-se pensar em níveis de abstrações e des-singularizações dos casos de tratamento até se alcançar a teoria completamente suposta e construída. Se o tratamento e o que nele se mostra é da ordem quase absolutamente singular, a exposição do caso em supervisão (ou análise de supervisão) suspende em parte a singularidade da verdade do analisando em prol da dinâmica processual entre analista e analisando. O caso de supervisão não revela o analisando, mas o processo de análise que foi realizado, ou pelo menos assim deveria ser. Num momento seguinte do distanciamento das singularidades envolvidas na análise, a narrativa e publicação de casos faz

seu papel de objetivação da análise. Agora, não mais um analisando, um analista e um processo particular de análise estão em questão. Com a publicação, o caso se torna exemplar. Embora não subjugue completamente a análise, sob o risco de perder seu visgo, a narrativa do caso é um esforço de síntese. Por isso se permitem nessas narrativas as ilações teóricas e fragmentos teóricos de entendimentos. As ilações são fragmentos metapsicológicos mais ou menos completos – esboços de teoria. Finalmente, o caminho daí até as elaborações mais abstratas se confunde com os esforços de construções conceituais mais elaboradas, com vistas a uma síntese metapsicológica. Todo o progresso da psicanálise, particularmente em Freud, que afinal é o caso exemplar de construção da própria psicanálise, testemunha tal movimento ascendente de abstrações e generalizações, mas que somente se volta sobre o tratamento como asseguramento do enquadre, jamais como teoria aplicada, como acima já discutimos.

Referências

- Anzieu, D. (1989). *A auto-análise de Freud e a descoberta da psicanálise.*, Trad. F. F. Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bercherie, P. (1989). *Os fundamentos da clínica, história e estrutura do saber psiquiátrico.* Rio de Janeiro: Zahar.
- Botella, C., & Botella, S. (2002). *Irrepresentável: mais além da representação*, Trad. M. E. J. d. N. Schneider, P. C. Ramos, & V. Dresch. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul / Criação Humana.
- Botella, C., & Botella, S. (2003). *La figurabilidade psíquica: figuras y paradigmas*, Trad. Irene Agoff. Buenos Aires: Amorrortu.
- Celes, L. A. M. (2005a). Psicanálise é o nome de um trabalho. *Psicologia Clínica*, 17(2), 157-171.
- Celes, L. A. M. (2005b). Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psychê*, IX(16), 25-48.
- Celes, L. A. M., & Garcia, C. A. (2011). Limites da interpretação. In C. A. Garcia & M. R. Cardoso (Eds.), *Limites da clínica, clínica dos limites* (p. 103-115). Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica, Trad. Á. Cabral. In S. Ferenczi [Autor], *Obras completas Psicanálise*, v. 4, p. 25-36. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Figureiredo, L. C. M. (2012). A clínica psicanalítica e seus vértices: continência, confronto, ausência. *Reverie, Revista de psicanálise*, V, 33-54.

- Foucault, M. (1994). *O nascimento da clínica*, Trad. R. Machado, 4. ed.. Rio de Janeiro: Fofense Universitária.
- Freud, S. (1986a). El chiste y su relación con lo inconsciente, Trad. J. L. Etcheverry. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 8, p. 1ss. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1986b). El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen, Trad. J. L. Etcheverry. In S. Freud [Autor]. *Obras completas*, v. 9, p. 1ss. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1907).
- Freud, S. (1986c). Construcciones en el análisis, Trad. J. L. Etcheverry. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 23, p. 255ss. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (1987). La interpretación de los sueños, Trad. J. L. Etcheverry. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 4-5, p. 1ss. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1989a). La herencia y la etiología de las neurosis, Trad. J. L. Etcheverry. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 3, p. 139ss. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (1989b). Fragmento de análisis de un caso de histeria, Trad. J. L. Etcheverry. In S. Freud [Autor]. *Obras completas*, v. 7, p. 1-108. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1989c). Psicopatología de la vida cotidiana, Trad. J. L. Etcheverry. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 6, p. 1ss. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1901)
- Freud, S. (2010a). O mal-estar na civilização, Trad. P. C. d. Souza. In: S. Freud [Autor]. *Obras completas*, v. 19, p. 13-123. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (2010b). “Batem numa criança”: contribuição ao conhecimento da gênese das perversões, Trad. P. C. d. Souza. In S. Freud [Autor]. *Obras completas*, v. 14, p. 293-327. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2011a). “Psicanálise” e “Teoria da libido”, Trad. P. C. d. Souza. In P. C. d. Souza (Ed.), *Obras completas*, v. 15, p. 273-308. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (2011b). Psicología das massas e análise do Eu, Trad. P. C. d. Souza. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 15, p. 13-113. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921)
- Freud, S. (2011c). O Eu e o Id, Trad. P. C. d. Souza. In S. Freud [Autor]. *Obras completas*, v. 16, p. 13-74. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (2012). Totem e tabu, Trans. P. C. d. Souza. In S. Freud [Autor]. *Obras completas*, v. 11, p. 13-244. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912)

- Freud, S., & Breuer, J. (1987). Estudios sobre la histeria. In S. Freud. *Obras completas*, v. 2, p. 1ss. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1895)
- Green, A. (1988a). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*, Trad. C. Berliner. São Paulo: Escuta.
- Green, A. (1988b). Pulsão de Morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante, Trad. C. Berliner. In R. Yorke, A. Segal, D. Widlocher, J. Ikanen, J. Laplanche, & A. Green (Eds.), *A pulsão de morte* (p. 57-68). São Paulo: Escuta.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Trad. A. M. R. Rivarola et al., P. C. Sandler (Ed.). São Paulo / Rio de Janeiro: SBPSP, Departamento de Publicações / Imago.
- Green, A. (2013). *Penser la psychanalyse. Avec Bion, Lacan, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rosolato*. L. Gutierrez-Green (Ed.). Paris: Les Éditions d’Ithaque.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*, Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)
- Masson, J. M. (Ed.). (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ogden, T. H. (2003). Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto. *Alter – Jornal de Estudos Psicodinâmicos*, XXII(2), 175-195.
- Pontalis, J.-B. (1997). *Ce temps qui ne passe pas, suivi de Le compartiment de chemin de fer*. Paris: Gallimard.
- Pontalis, J.-B. (2005). *Entre o sonho e a dor*, Trad. C. Berliner. São Paulo: Idéias & Letras. (Trabalho original publicado em 1977)
- Roussillon, R. (2012). As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias, Trad. M. B. Rossi. *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(1), 7-32.

Notas

¹ Cf. “Nota introdutória” ao caso, do editor inglês (James Strachey), in *Sigmund Freud Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, v. VI, p. 3-4, 1989.

² A ideia de que a dor, diferentemente do sonho, escapa da interpretação, a sugerir uma outra atitude do psicanalista em análise, tomo-a, de maneira livre, de Pontalis (1977/2005).

Recebido em 27 de março de 2014

Aceito para publicação em 16 de novembro de 2015

SUBLIMATION, SYMPTÔME ET *SINTHOME* À L'ÉPREUVE DE L'ACTE CRÉATIF DE FRIDA KAHLO

*SUBLIMAÇÃO, SINTOMA E SINTHOMA POSTOS À
PROVA PELO ATO CRIATIVO DE FRIDA KHALO*

*SUBLIMATION, SYMPTOM AND SINTHOME PROOF
AGAINST THE CREATIVE ACT IN FRIDA KHALO*

*SUBLIMACIÓN, SÍNTOMA Y SINTHOME A LA
PRUEBA DEL ACTO CREATIVO DE FRIDA KAHLO*

*Silvia Lippi**
*Patrick De Neuter***

RÉSUMÉ

A travers l'analyse de la maladie et des processus de création de l'artiste Frida Kahlo, nous interrogerons le concept freudien de "symptôme" et celui de "*sinthome*", élaboré par Lacan dans les dernières années de son enseignement. La fonction *sinthomale* de l'œuvre est à distinguer du processus sublimatoire accompli par l'artiste lors de la création. Les enjeux et les fonctions de la sublimation et du *sinthome* ne sont pas les mêmes, en particulier dans leur articulation avec le narcissisme. Selon notre hypothèse, il y a, pour Frida Kahlo, un passage de la phase sublimatoire à la phase *sinthomale*, passage qui implique un changement de la position subjective, eu égard du symptôme, de l'objet d'art et du mouvement créatif qui a permis de le constituer. Nous verrons que la peinture ne peut pas opérer une réparation du corps et du moi, néanmoins, elle supporte *sinthomatiquement* le sujet, anéanti par la maladie, les abandons, et les crises amoureuses.

Mots-clés : corps ; amour ; narcissisme ; sublimation ; symptôme ; *sinthome*.

* Docteur en psychologie, Chercheur associé au CRPMS (EA 3522) Université Diderot-Paris 7, Psychologue hospitalière titulaire (Etablissement Public de Santé Barthélémy Durand). Psychanalyste à Paris.

** Professeur émérite de psychopathologie à l'Université de Louvain (Belgique), Chercheur associé à L'institut d'analyse du changement dans l'histoire et les sociétés contemporaines, Directeur du Centre de formation aux cliniques psychanalytiques de l'Université de Louvain. Psychanalyste à Bruxelles.

RESUMO

Através da análise da doença e dos processos de criação da artista Frida Kahlo, interrogamos o conceito freudiano de “sintoma” e o conceito de *sinthoma*, elaborado por Lacan nos últimos anos de seu ensino. A função *sinthomática* da obra deve ser distinguida do processo sublimatório realizado pela artista no momento da criação. A problemática e as funções da sublimação e do *sinthoma* são distintas, principalmente no que se refere a suas articulações com o narcisismo. Segundo a nossa hipótese existe, na obra Frida Kahlo, uma passagem que vai da fase sublimatória à fase *sinthomática*. Essa passagem implica uma mudança na posição do sujeito quanto ao sintoma, o objeto de arte e o movimento criativo que permitiu sua constituição. Veremos que a pintura não pode produzir uma reparação do corpo e do ego mas pode, entretanto, sustentar de forma *sinthomática* o sujeito aniquilado pela doença, pelos abandonos e pelas crises amorosas.

Palavras-chave: corpo; narcisismo; sublimação; sintoma; *sinthoma*.

ABSTRACT

Through the analysis of the disease and the creation's process of artist Frida Kahlo, we shall question the Freudian concept of “symptom” and the one of *sinthome*, developed by Lacan in the last years of his teaching. The *sinthomal* function of the artwork has to be distinguished from the sublimation process achieved by the artist during the creation. The stakes and the functions of sublimation and *sinthome* are not the same, particularly if we consider their articulation with the narcissism. According to our hypothesis, Frida Kahlo operates a transition from the subliminal phase to the *sinthomal* phase, transition that involves a change of the subjective position, regarding the symptom, the art's object, and the creative movement that established it. We shall see that painting cannot operate a repair of the body and the ego (*moi*), however, it supports *sinthomatiquely* the subject, annihilated by the disease, the rejections and the love crisis.

Keywords: body; love; narcissism; sublimation; symptom; *sinthome*.

RESUMEN

A través del análisis de la enfermedad y de los procesos de creación de la artista Frida Kahlo, interrogaremos el concepto freudiano de “sintoma” y el de *sinthome*, elaborado por Lacan en los últimos años de su enseñanza. La función *sinthomale* de la obra tiene que ser distinguida del proceso sublimatorio cumplido por el artista en el momento de la creación. Las problemáticas y las funciones de

la sublimación y del *sinthome* no son las mismas, en particular en su articulación con el narcisismo. Según nuestra hipótesis, hay, para Frida Kahlo, un pasaje de la fase sublimatoria a la fase *sinthomale*, pasaje que implica un cambio de la posición subjetiva, considerando el síntoma, el objeto de arte y el movimiento creativo que permitió de constituirlo. Veremos que la pintura no puede operar una reparación del cuerpo y del yo, sin embargo, soporta *sinthomatiquement* el sujeto, aniquilado por la enfermedad, los abandonos, y las crisis amorosas.

Palabras claves: cuerpo; narcisismo; sublimación; síntoma; *sinthome*.

Frida Kahlo (1907-1954), artiste peintre mexicaine, est surtout connue pour ses autoportraits, qui représentent son corps tantôt sous une forme idéale, tantôt morcelé, cassé, ou en décomposition. Son travail a été défini comme “surréaliste”, bien que l’artiste n’ait jamais déclaré faire partie du mouvement. Elle a aussi été l’épouse du muraliste mexicain Diego Rivera, avec qui elle a entretenu, tout au long de sa vie, une relation tumultueuse. Son activité créatrice accompagne une souffrance psychique qui deviendra de plus en plus intense et qui trouvera comme exutoire la maladie somatique et la destruction progressive du corps.

Il s’agira de saisir comment son œuvre et sa vie permettent d’interroger l’acte créateur et les symptômes, dans leur possible fonction de réparation et de suppléance, pour un sujet affecté de souffrances physique et psychique. Ce sera aussi l’occasion de mettre à l’épreuve de la clinique certains concepts psychanalytiques tels que la sublimation, le *sinthome*, le narcissisme et le corps dans ses différentes dimensions : réelle, imaginaire et symbolique.

De la représentation idéale de soi à la désintégration du corps

A six ans, Frida Kahlo est atteinte par la poliomyélite. Sa jambe droite va s’atrophier et son pied ne grandira plus. En classe, elle sera surnommée “l’estropiée”. A dix-sept ans, elle est victime d’un grave accident de bus. Plusieurs personnes y trouvent la mort. Son corps en ressort fortement mutilé : une barre métallique a transpercé son abdomen et sa cavité pelvienne. Elle ne pourra plus devenir mère.

C’est après cet accident désastreux que Frida Kahlo commence à peindre sérieusement. Pendant sa convalescence, sa mère fait installer un miroir sur son lit à baldaquin, et Frida peint sa propre image. Son corps est son centre d’intérêt, sa source d’inspiration, son modèle, et il restera, tout au long de sa production artistique, son objet de représentation privilégié : en figure entière ou partielle,

adulte ou enfant, sous une forme réaliste ou symbolique, il y a souvent Frida au centre de la scène. Nous avons dénombré une quarantaine de portraits sur les deux-cent-cinquante tableaux que compte son œuvre. (Autres peintres ont bien sûr pratiqué l'autoportrait mais en nombre beaucoup moins important, excepté Rembrandt). René Leriche (1879-1955), le célèbre chirurgien spécialiste de la lutte contre la douleur, souligne “[...] que l’homme qui souffre devient habituellement un hyperesthésique, un obsédé, un angoissé, ne s’intéressant qu’à lui-même avec un égoïsme magnifique [...]” (2010). Est-il le cas pour Frida, sinon, pourquoi cette concentration sur son propre corps ? S’agit-il d’une forme exacerbée de narcissisme, ou cette obsession de soi révèle-t-elle autre chose ?

Freud, dans “Pulsions et destins des pulsions”, affirme qu’il existe une “situation fondamentale” (*Grundsituation*) de la pulsion : le retournement de la libido sur soi (1915/1968, p. 34 ; 1915/1946, p. 226). Dans ce passage, il met l’accent sur la pulsion de regarder : la libido se retire des investissements objectaux et se fixe sur le corps, ou sur l’image du corps, le *moi*. Freud appelle cette situation psychique “narcissisme”. Précisons que dans la théorie lacanienne, le moi est une construction imaginaire élaborée à partir de l’image spéculaire du corps, autrement dit, une surface investie libidinalement. En tant que première amorce de l’image de soi, le moi est donc à distinguer du sujet (Lacan, 1949/1966a, p. 93-100).

La convalescence, le corps souffrant et abîmé et la déception amoureuse causée par l’abandon par son petit-ami de l’époque, ont favorisé le repli de Frida sur elle-même, repli associé au besoin de peindre sa propre image reconstruite et belle. Celle-ci soutient à la fois le corps malade et l’être du sujet, défaits par la douleur physique et par l’abandon.

Aux yeux de Lacan, l’apparition de la première unification imaginaire du corps advient lors aux environs de dix-huit mois, au cours d’un stade qu’il a appelé “le stade du miroir”. Cette unification imaginaire du corps correspond à la construction du moi. L’image du corps projetée dans le miroir fait jouir l’enfant, qui jubile face à son image, unifiée aussi par le regard de l’Autre, l’adulte qui le regarde. Le tableau que Frida peint, n’a-t-il pas pour elle une fonction unifiante et narcissisante analogue à celle du miroir pour l’enfant ?

Nous faisons l’hypothèse que cette fonction se révèle nécessaire pour l’artiste, en raison des graves conséquences corporelle et psychique de l’accident, accident qui sera suivi par un premier abandon amoureux.

Le corps *réel*¹ est, pour Frida, un corps estropié par la maladie, alors que le corps *imaginaire*, représenté sur le tableau, est un corps achevé, parfait, *sublime*. La représentation picturale présente son image restaurée, pour elle mais aussi

pour l'Autre, Autre qui voit le tableau, et peut ainsi la réhabiliter. Dans cette perspective, l'image du tableau assume les fonctions réunificatoire et renarcissisante, mais aussi phallique et jubilatoire, voire sexuelle, au sens large donné par Freud à ce terme. L'image sur la toile transforme le corps estropié en corps idéal, en corps-phallus.

Il s'agit d'un corps investi profondément, selon les termes de Lacan, "au niveau du corps propre, du narcissisme primaire, de ce qu'on appelle auto-érotisme, d'une jouissance autiste" (1962-1963/2004, p. 57). Lacan, dans ce passage, ne distingue pas le narcissisme de l'auto-érotisme comme l'avait fait Freud dans les textes de la période qui va de 1910 à 1915, dans lesquels le narcissisme avait été localisé entre l'auto-érotisme et l'amour d'objet (extérieur). Dans l'auto-érotisme les pulsions sexuelles se satisfont de façon anarchique, indépendamment les unes des autres, tandis que dans le narcissisme, c'est l'image unifiée du corps qui fait jouir l'enfant.

Dans les deux phases, le sujet se concentre sur son propre corps : il le désire, il l'aime, il en jouit comme s'il était un objet extérieur (Freud, 1914/1969, p. 81). Mais c'est dans la phase narcissique que le corps prend pour le sujet une valeur phallique, en même temps qu'idéale : corps-phallus offert à la mère, pour qu'elle soit – fantasmatiquement et narcissiquement – satisfaite.

La problématique du corps et de son image transposée sur la toile nous semble être, chez Frida, à la fois de l'ordre du narcissisme (corps-phallus unifié pour l'Autre) et de l'auto-érotisme (la pulsion partielle et partiellisante "morcelle" le corps qui jouit de façon autistique). A noter que dans les tableaux qui seront peints dans la période qui suivit l'accident du bus, c'est souvent son corps en entier, "uni et beau", qui est représenté (*Autoportrait à la robe de velours* [Fig. 1]), tandis que dans les œuvres postérieures, achevés pendant les crises amoureuses, les moments hypocondriaques, ou encore lorsque elle est malade ou en train de subir des opérations, ce sont les images d'un corps morcelé, sectionné, mutilé, sanglant qui occupent la majorité ses toiles, ce qui se vérifie notamment pour *Quelques petites piquères* [Fig. 2], *Ce que l'eau m'a donné* [Fig. 3], *Les deux Frida* [Fig. 4], *La colonne brisée* [Fig. 5] et *Le Petit Cerf* [Fig. 6]. Dans cette deuxième et longue période de son œuvre, qui durera jusqu'à sa mort à quarante-sept ans, c'est la souffrance amoureuse qui fait éclater le corps sur le tableau, en même temps que son corps réel, par le biais de nombreux symptômes somatiques. C'est un corps qui a perdu sa valeur phallique, un corps abîmé, cassé en milles morceaux, réduit au déchet, qui apparaît sur la toile comme dans la réalité. Pendant cette phase, le tableau devient un avatar du corps : la souffrance/jouissance s'exprime et s'inscrit dans l'un comme dans l'autre².



Figura 1 Autoportrait en robe de velours (1926)



Figura 2 Quelques petites piqûres (1935)



Figura 3 Ce que l'eau m'a donné (1938)



Figura 4 Les deux Fridas (1939)

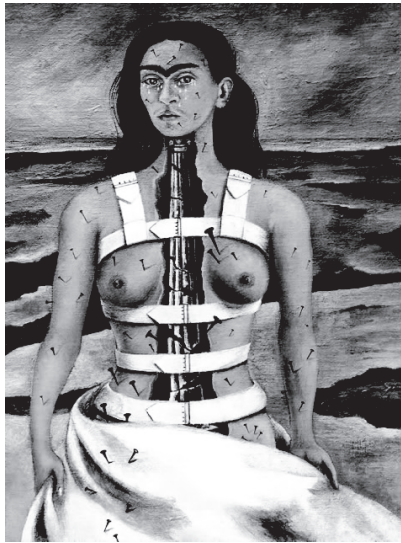


Figura 5 La colonne brisée (1944)



Figura 6 Le cerf blessé (1946)

Le tableau et le corps : écritures de l'inconscient

L'inconscient vit à travers le corps qui parle et l'hystérie fait de son corps un *discours*. Le corps parle et jouit à travers la douleur physique. La douleur est part intégrante du symptôme : elle a donc une fonction jouissive. En ce sens, nous ne pouvons pas faire référence au masochisme : jouir/souffrir de son symptôme ne fait pas d'un sujet un masochiste.

Pour Frida, il n'y a pas que le corps qui dit l'insupportable, mais aussi peinture : le tableau devient "corps qui parle". Lorsque l'artiste affirme "peindre sa réalité"³, elle parle du *réel* de son corps : d'une part le corps réel affecté, handicapé, morcelé par la souffrance, et d'autre part, le corps malade d'amour.

Précisons que ce n'est pas la matière biographique qui constitue le centre d'intérêt de son art – ses tableaux ne sont pas des avatars de son journal intime – mais une écriture qui surgit à travers la *re-présentation* du corps sur la toile, en rapport avec l'inconscient, qui est, pour Lacan, de l'ordre du réel (1977/2001, p. 571).

Ce n'est pas un hasard si Frida a toujours intéressé les surréalistes, même si elle ne peint pas à la façon des surréalistes ; elle ne peint pas ses rêves, comme elle le dit elle-même : "Je n'ai jamais peint mes rêves. J'ai peint ma réalité" (Burrus, 2007, p. 70)⁴. Mais son univers pictural touche les mêmes thèmes : rapprochements surprenants entre les images, évocations mystérieuses, représentations de l'irreprésentable. Pensons à *Ce que l'eau m'a donné* (1938) [Fig. 3] : sang, pieds, jambes, une robe traditionnelle mexicaine qui flotte dans l'eau, Ophélie-Frida étranglée par une corde, un volcan émerge l'Empire State Building (symbole

phallique), funambules, araignées, insectes et serpents, lianes, plantes aquatiques dont surgissent, en tenue de mariage, les parents de Frida.

Breton compare l'art de Frida à l'esprit de l'une de ses muses, Nadja :

à quelles lois irrationnelles obéissons-nous, quels signes subjectifs nous permettent à chaque instant de nous diriger, quels symboles, quels mythes sont en puissance dans telle amalgame d'objets, dans telle trame d'événements, quel sens accorder à ce dispositif de l'œil qui rend apte à passer du pouvoir visuel au pouvoir visionnaire ? Le tableau que Frida Kahlo de Rivera était alors en train d'achever – “Ce que l'eau me donne” – illustre à son insu la phrase que j'ai recueillie naguère de la bouche de Nadja : “Je suis la pensée sur le bain dans la pièce sans glaces” (Breton, 1965, p. 144) .

La peinture de Frida exprime un réel qui se donne à travers des liens inattendus, des surgissements soudains, des métaphores et des métonymie de *la-langue*⁵ : les images du tableau, comme les images des rêves, se lient et se lisent comme des signifiants. Mais tout n'est pas déchiffrable, quelque chose résiste : nous sommes à la frontière de la symbolisation, frontière entre le langage et *lalangue* dans la figuration picturale, à partir des lignes et des couleurs investies d'affect. Il y a comme un reste, de l'ordre de l'irreprésentable. Cet irreprésentable – car insupportable – est, selon notre hypothèse, pour Frida, l'acceptation de la perte de l'amour de Diego, perte d'amour qui correspond aussi à une perte narcissique.

Les symptômes somatiques et hypocondriaques, de même que la peinture, surviennent à chaque occasion où Frida se sent menacée d'abandon⁶. Ils inscrivent, sur le corps et sur la toile, l'indicible de sa souffrance. Mais ce indicible *se montre* : dans les mutations corporelles et dans l'œuvre d'art.

Corps et symptôme au croisement entre conversion, hypocondrie et phénomène psychosomatique

Les nombreux symptômes somatiques permettent à Frida d'exprimer ses conflits psychiques, et surtout, ils renforcent l'investissement libidinal du moi, déboussolé après les déceptions amoureuses. D'après Freud, “Libido et intérêt du moi ont ici le même destin et sont à nouveau impossibles à distinguer l'un de l'autre. L'égoïsme bien connu du malade recouvre les deux” (1914/1969, p. 89). Le corps souffrant soulage le sujet en perte d'amour et de phallus, sujet qui investit alors, grâce au symptôme, son corps malade. Rappelons les mots de Freud à ce

sujet : “[...] celui qui est affligé de douleur organique et de malaises abandonne son intérêt pour les choses du monde extérieur, pour autant qu’elles n’ont pas de rapport avec la souffrance. [...] le malade retire ses investissements de libido sur son moi [...]” (1914/1969, p. 88-89).

La maladie devient pour Frida “un refuge, un compartiment mental” (Le Clezio, 1993, p. 191) : l’amour ne permet pas à Frida de guérir de la maladie⁷, c’est au contraire la maladie qui lui permet de “guérir” – symptomatiquement – de l’amour.

Frida “exploite” ses maux physiques, maux qui s’accompagnent d’autres maux de nature imaginaire : les traits hypocondriaques intensifient la fonction des symptômes organiques. Frida a subi en total vingt-deux opérations chirurgicales, son médecin “était convaincu de l’inutilité de la plupart des opérations et attribuait [la] course hypocondriaque aux médecins et aux interventions, à une syndrome psychologique qui pousse le patient à demander opération après opération pour devenir en retour le centre de l’attention et l’objet d’amour” (Burrus, 2007, p. 96).

D’après Freud, “L’hypocondriaque retire intérêt et libido [...] des objets du monde extérieur et concentre les deux sur l’organe qui l’occupe” ; et si dans la maladie organique “les sensations pénibles sont fondées sur des modifications démontrables” (1914/1969, p. 89) écrit-il, dans l’hypocondrie, ce n’est pas le cas. Il apporte toutefois à sa thèse une rectification : “l’hypocondriaque doit avoir raison, les modifications organiques ne peuvent pas non plus manquer dans son cas. En quoi peuvent-elles bien consister ?” (1914/1969, p. 89). Cette précision de Freud est capitale : l’hypocondrie peut s’attacher au corps *imaginaire*, mais aussi au corps *réel*, lorsqu’il y a, comme dit Freud, une “modification organique” du fait d’une augmentation de la tension. Notons que Marcel Czermack (2001) utilise le terme “hypocondrie” en le référant principalement à la psychose (en particulier dans le syndrome de Cotard et dans la mélancolie) tandis que Jean Guir (1983) analyse l’hypocondrie à partir des phénomènes psychosomatiques. Dans ces situations particulières, l’hypocondrie est envisageable comme une condition du corps *réel* du sujet : dans l’analyse de Marcel Czermack, il s’agit du corps absorbé par la jouissance, dans celle de Jean Guir, du corps porteur d’une lésion. Le corps n’est plus le *théâtre* des différentes représentations de la parole, comme dans la conversion et l’hypocondrie névrotiques, c’est la parole même qui “se fait” corps, au sens qu’elle affecte, et peut même détruire le corps. Lacan parle d’une relation “pure” au langage dans la psychose (1953/1966b, pp. 227-232), sorte de “malédiction mortifère” (Bernard, Askofaré, De Battista, 2013, p. 48) pour le sujet, qui souffre dans son corps pris dans le registre du réel, avec ou sans lésion.

Dans le cas de Frida, établir la frontière entre symptôme de conversion, hypocondrie et psychosomatique est difficile. Cela étant, nous pouvons envisager qu'il y a un corps-symptôme qui soutient les conflits insolubles, représentant d'un sujet qui a besoin d'être aimé et valorisé. Il y a un corps hystériquement hypocondriaque, qui fait jouir le sujet à travers l'organe fantasmatiquement malade et investi libidinalement, forme d'auto-érotisme qui renforce le moi du sujet. Il y a aussi un corps hypocondriaque qui tend à la mélancolisation : Frida parle parfois d'elle-même comme d'un déchet, sans oublier sa tentative de suicide après la demande de divorce de Diego : "Aujourd'hui, 17 juillet 1949, tête d'oiseau mort, je ne peindrai plus, je ne marcherai plus, je veux mourir, je veux mourir..." (Bridges, 2008, p. 128). Rappelons aussi la lettre au Docteur Eloesser dans laquelle Frida avouait "se sentir un [...] déchet de la tête aux pieds [...]" (Burrus, 2007, p. 84). Et il y a enfin un corps qui se fait "écriture de chair" à travers la mycose à la main droite, que nous pouvons considérer comme un phénomène psychosomatique. D'après Lacan, les lésions psychosomatiques restent, d'un point de vue psychanalytique, énigmatiques, elles se donnent comme *pas-à-lire* ; alors que le symptôme est une écriture alphabétique, lisible, même lorsqu'elle n'est pas interprétable. Dans le phénomène psychosomatique, affirme Lacan, "le corps est considéré comme cartouche, comme livrant le nom propre" (1975b). A le suivre, nous pouvons donc considérer le phénomène psychosomatique comme articulé au nom propre, sorte de *simulacre* du Nom-du-Père : la lésion est une "cicatrice", c'est-à-dire un semblant de signature, à laquelle le sujet s'identifie, en passant toujours par la jouissance-souffrance que la lésion comporte.

Le phénomène psychosomatique ne détermine pas la structure, mais peut prendre la fonction de "quatrième nœud", de *sinthome*⁸, selon l'expression de Lacan, au même titre que le symptôme somatique. Le réel, l'imaginaire et le symbolique d'un sujet sont noués ensemble selon le principe du nœud borroméen. Lorsqu'il y a une rupture dans le nouage des trois dimensions, le sujet "tient" dans son existence grâce à un quatrième nœud supplémentaire (extérieur) – le *sinthome* –, qui permet de renouer les trois instances [Fig. 7] (Lacan, 1975-1976/2005, p. 94). Précisons qu'il peut y avoir dénouage dans la psychose comme dans la névrose, lors d'une séparation, ou d'une perte d'un être cher, par exemple. Dans le cas de Frida, nous l'avons vu, le dénouage se produit lors des interruptions de sa relation avec Diego, pendant lesquelles elle tombe dans la dépression, avec chutes dans l'alcool, anorexie, prise de drogue, etc. Néanmoins, ces moments sont pour elle ceux de sa plus intense production artistique.

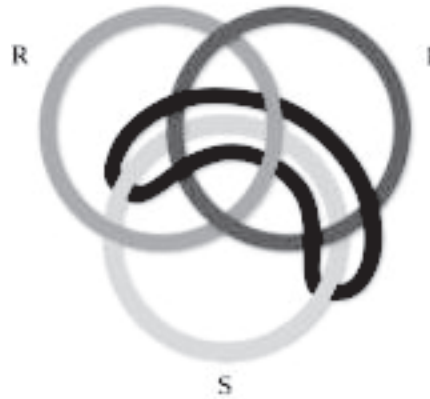


Figura 7 Le nœud borroméen à quatre (le *sinthome*)

Gérard de Cortanze (2011) parle d'une relation sadomasochiste entre Frida et Diego, hypothèse qui nous paraît discutable. Si ce n'est en se mettant en couple avec un homme avec des pratiques sexuelles libertines, il n'y a pas chez Frida des vrais agissements masochistes. Pouvons-nous parler de "jouissance de la douleur" dans le cas de Frida ? Elle n'a pas supplicié son corps, il l'était déjà bien suffisamment après son accident. On peut quand même se poser la question de savoir si ses demandes d'opérations aussi répétées qu'inutiles pour ses médecins, n'étaient pas une façon de le mortifier. Cela étant, elle aussi a fait de son corps une œuvre d'art, appelant tantôt le regard admiratif et tantôt l'attention horrifiée ou compatissante de l'autre.

On peut aussi ici rappeler, avec Freud, le poème de Heinrich Heine (*Neue Gedichte, Schöpfungslieder, VII*) : "C'est bien ma maladie qui fut l'ultime fond de toute la poussée créatrice ; en créant, je pouvais guérir, en créant, je trouvais la santé" (Heine, cité in Freud, 1914/1969, p. 91).

Sous le titre "La douleur : une thérapeutique de survie ?", Patrick Miller (2001) décrit le cas d'un analysant qui, atteint dès la naissance d'une maladie incurable, s'était engagé dans des pratiques masochistes extrêmes parallèlement aux traitements médicamenteux, sorte de "cure de la douleur" pour se maintenir en vie. Bien plus, en filmant ses séances sadomasochistes, il avait réussi à vivre jusqu'à quarante-trois ans, en transformant son corps en objet de sévices et, en le filmant, il en avait fait une œuvre d'art. Ses vidéos se vendirent et il organisa des performances dans des galeries d'art. Selon Marilia Aisenstein (2000), même en dehors de toute cure, "la maladie peut devenir facteur de remaniement psychique. Dans l'après-coup, l'événement est réintégré à l'intérieur d'une chaîne psychique

élaboratrice”. Elle se demande même si “l’excès même, la débauche masochiste de douleur que peut faire traverser une maladie grave, ne vient pas constituer une tentative de guérison de la défaillance initiale du noyau masochiste primaire en tant qu’organisateur ?” (Aisenstein, 2000, p. 109-130). Il nous semble qu’il n’est pas déraisonnable de penser que ces processus sont aussi à l’œuvre chez Frida Kahlo, sans parler forcément de masochisme. Qu’est-ce qui supporte alors, la fonction de *sinthome* pour Frida, le corps malade – à travers la fonction jouissive de la douleur – ou la peinture ?

De la sublimation au *sinthome*

Dans le symptôme somatique et dans l’hypocondrie si, d’un côté, le narcissisme est reconstitué à partir de l’investissement du sujet sur le corps malade, d’un autre, il ne peut pas tenir : le corps malade (réellement ou fantasmatiquement) casse l’identification du sujet au phallus. Pour Frida, c’est sa production artistique qui rendra cette identification à nouveau possible à travers une fixation sur sa propre image (nous l’avons vu avec ses premiers autoportraits) et la reconnaissance. On retrouve ici confirmée l’hypothèse freudienne d’un bénéfice social de l’activité sublimatoire (1932/1984a, p. 131). L’art permet à Frida – à travers la sublimation qui comporte toujours une valorisation de soi – de “se renarcissiser”, après les séparations répétés d’avec Diego. L’investissement de l’énergie libidinale en une activité sublimée implique un temps intermédiaire et nécessaire, dit Freud (1923/1991, p. 274): le retrait de la libido sur le moi qui opère aussi une sorte de déssexualisation.

L’idée d’une déssexualisation complète lors de la sublimation reste tout de même discutable : l’investissement pulsionnel dans une activité artistique n’annule pas forcément l’énergie libidinale du sujet. Le cas de Frida le montre bien : à travers les somatisations, l’hypocondrie, et les phénomènes psychosomatiques – *symptômes* toujours présents pendant ses moments de création –, le sujet jouit libidinalement de son propre corps. L’activité artistique, comme l’investissement de son corps malade, n’ont jamais non plus empêché Frida d’investir des objets extérieurs : ses nombreuses amours en dehors de sa relation conjugale (entre autres, avec le révolutionnaire russe Trotski) en sont la preuve.

Si nous suivons l’hypothèse freudienne, la sublimation est étroitement dépendante de la dimension narcissique, “de la structuration imaginaire, moïque, de la personnalité” (Martin-Mattera, 2011, p. 421) : l’objet visé par le sujet lors du processus de sublimation a le même caractère d’idéal que le moi. Cependant

l'art chez Frida, sauf dans un premier moment, ne renforce pas le moi ; en revanche, il perd, au fur et à mesure, toute connotation idéale, d'autant plus que l'artiste ne donne pas beaucoup d'importance à la réussite sociale. Rappelons ce que Frida écrit dans une lettre à son médecin lors de son voyage en Amérique (elle accompagnait Diego qui avait exposé et reçu des offres de travail) : “Cela m'irrite que la chose la plus importante à Gringolandia soit d'avoir de l'ambition, de réussir à devenir “quelqu'un”, et franchement, je n'ai pas la plus petite ambition d'être quelqu'un, je méprise leur orgueil, et être le *grand caca* ne m'intéresse pas le moins du monde” (Herrera, 1996, p. 171-172). Selon notre hypothèse, la peinture assure une fonction *sinthomale*. Voyons comment.

Avec la trouvaille du *sinthome*, Lacan bouleverse la notion classique de “symptôme”. Il le dégage de sa fonction de compromis entre les motions psychiques opposées et le déracine de ses connotations psychopathologiques. Le *sinthome* n'est plus une formation de l'inconscient, il est une “invention” du sujet. Lacan articule la question du moi – ou plus précisément de l'*ego* – avec celle du nom propre, et cela à partir de l'analyse de l'œuvre de Joyce. Précisons qu'il y a une différence entre l'*ego* et le moi. Si le moi indique la surface idéale du corps unifié, Lacan définit l'*ego* comme l'“idée de soi comme corps” (1975-1976/2005, p. 150). Lorsque la fonction narcissique est prise dans le nouage borroméen, l'*ego* n'est plus différent du moi. L'écrivain témoigne d'une défaillance du nouage borroméen, d'où l'hypothèse lacanienne d'une réparation du nouage opéré par un raboutage de l'*ego* : l'identité n'est pas supportée par le moi – c'est-à-dire le narcissisme –, mais par l'écriture qui porte sa signature. Et le nom qui circule à travers l'œuvre n'est pas directement en rapport avec le phallus, mais avec la castration, car l'artiste s'expose à la critique et au jugement.

Si, comme le dit Freud, la libido du moi est l'étape fondamentale et nécessaire dans le processus de sublimation, dans la formation du *sinthome* c'est plutôt l'inverse : lorsque le nœud borroméen se défait, c'est l'art qui soutient l'*ego*, et non le moi. L'imaginaire ne demande qu'à s'en aller, et le moi du sujet s'écroule : cela est patent dans la décompensation psychotique, mais ce phénomène peut se rencontrer aussi dans certaines crises névrotiques.

Nous pouvons ainsi conclure que, dans la formation du *sinthome*, lorsque le moi est faible, l'art ne vient pas le renforcer comme dans la sublimation, mais il corrige simplement la défaillance du nœud : il s'agit d'un raboutage qui gardera la trace du défaut initial. L'art de Frida Kahlo, à cheval entre la survie et l'autodestruction, le montre bien : “Pourquoi me suis-je mise à dessiner ce qui me pousse à détruire ?” (Kahlo, 2007, p. 398) écrit l'artiste à côté d'un de ses dessins.

L'œuvre d'art exprime le réel et expose au réel : réel de l'œuvre confondu avec celui de l'*ex-istence*⁹, qui redevient insupportable, ravageur, destructif, même lorsque l'art tient la fonction de *sinthome* : “nous ne choisissons l'art que comme un moyen de désespérer” écrit Breton (1921/1988, p. 249), et Deleuze affirme que “toute vie créatrice est en même temps un processus d'autodestruction” (1985/2003, p. 248).

Si la sublimation est considérée par Freud comme une solution à la poussée destructive de la pulsion, le *sinthome*, maintient son caractère de non-résolution : l'œuvre n'apaise pas la tension entre le sujet et le réel. “Le *sinthome*” – affirme Jacques Alain Miller (2004) – “est une pièce qui se détache pour dysfonctionner, une pièce qui entrave le fonctionnement des individus, mais qui a dans une organisation plus secrète une fonction éminente” (2004), la fonction de “réparer” le dénouage borroméen. Cette réparation “imparfaite” se distingue de la réparation du corps chez Mélanie Klein, liée au processus de sublimation (Segal, 1952, p. 196-207), processus qui suppose que le créateur puisse transformer l'informe, afin que le corps de l'œuvre y trouve place. Réparer implique une fragmentation du corps-substitut, c'est-à-dire de l'œuvre : le processus de sublimation s'achève en passant par des sentiments d'agression de la part du sujet, qui permettent cependant d'éviter la désintégration pulsionnelle et de maintenir l'assise du moi.

Chez Frida, le *sinthome* n'arrive pas à réparer le corps malade, ni le moi déboussolé du sujet. Lorsqu'il y a une “réélaboration” du réel à travers l'œuvre, le processus ne se limite pas à un déplacement de but (sexuel → non-sexuel) et d'objet (objet d'amour → œuvre artistique) comme c'est le cas pour la sublimation dans la perspective freudienne. Le *sinthome* n'est pas de l'ordre de la métonymie mais de la métaphore : il s'agit bien d'une substitution, mais pas de signifiant à signifiant, car l'opération ne se déploie pas dans le seul registre symbolique. C'est une substitution d'un élément réel – la peinture pour Frida, l'écriture pour Joyce... – au signifiant phallique (dans le cas de Frida insuffisant et non manquant).

Si le symptôme somatique est, lui aussi, une métaphore – à la fois substitution signifiante et substitution de satisfaction – et s'il touche au réel, il n'est pas pour Frida *sinthome* ; au contraire, il se transforme en mécanisme autodestructeur : en ce sens, la distinction entre symptôme et *sinthome* mérite d'être maintenue. S'il y a des symptômes qui peuvent avoir une fonction *sinthomale*, nous ne pouvons pas dire que tout symptôme est *sinthome* pour le sujet (Askofaré, Combres, 2012). Le cas de Frida le montre bien.

Conclusions

On peut donc envisager que ni la valorisation de soi ni le symptôme somatique ne détiennent, pour Frida, la fonction de suppléance ; c'est la peinture qui s'en charge, en tant que "substitut réel" qui assure la fonction de nouage des registres du réel, de l'imaginaire et du symbolique. Répétons-le, l'*ego* se reconstitue par l'entremise d'un "encadrement formel" (Lacan, 1975-1976/2005, p. 147) assuré par la peinture : c'est la pratique de l'art qui supplée à la tenue phallique, partiellement carente. Rappelons que Lacan a pu recourir aux mêmes termes ("suppléer", "suppléance") en 1957 à propos de la phobie de Hans et en 1975 à propos de Joyce. Or, il est nécessaire de maintenir la différence entre une suppléance qui s'établit comme substitution de ce qui est insuffisant dans la névrose (Hans), et une suppléance qui est substitution de ce qui manque, sous le mode de la forclusion, dans la psychose (Joyce) (Askofaré, Combres, 2012). Selon notre hypothèse, la pratique de la peinture relève de la première forme de suppléance, dans le cadre de la névrose de Frida.

Lorsque l'art se fait *sinthome*, la satisfaction narcissique n'est plus déterminante pour le sujet. Le désir de peindre de Frida s'associe à l'amour pour Diego Rivera : entre sa quête et sa perte, Frida développe son art. Lorsque l'amour est en train de s'éclipser, ce sera la peinture qui *insistera* à le montrer pour le faire continuer à exister. L'art donne à l'amour la possibilité de dépasser les limites du quotidien, sans devenir une instance idéale. Il fait exister l'amour dans sa dimension éternelle, absolue, mais aussi traumatique, *réelle*, impossible.

Dans *Encore*, Lacan souligne que l'amour, dans le but de faire suppléance à l'absence du rapport sexuel, se situe dans "le point de suspension" entre le passage du contingent (*Cesser de ne pas s'écrire*) au nécessaire (*ne cesse pas de s'écrire*). Il écrit : "Tout amour, de ne subsister que du *cesse de ne pas s'écrire*, tend à faire passer la négation au *ne cesse pas de s'écrire*, ne cesse pas, ne cessera pas" (Lacan, 1972-1973/1975a, p. 132).

L'amour, pour Frida, *ne cesse pas, ne cessera pas de s'écrire* sur le tableau. Précisons que ce n'est pas l'histoire de Frida qui s'inscrit : la peinture dépasse la représentation de l'histoire. Réélaboration du réel ne veut pas dire réélaboration – voire sublimation – de son vécu personnel ; le tableau ne se limite pas à faire de médiation entre la pulsion et la satisfaction : peindre est pour Frida une jouissance *Autre* que celle du symptôme.

Cependant, si Frida a accueilli son symptôme pour en faire un usage *sinthomatique* à travers la jouissance qui lui procure son art, on ne peut pas dire qu'il y a "désabonnement de l'inconscient" comme pour Joyce (Lacan, 1975-

1976/2005, p. 164) : si l'abonnement engage le sujet à payer d'avance pour la réception d'une jouissance dont il convoite la récupération à travers le symptôme, le "désabonnement" marque, à travers le *sinthome*, la rupture de ce pari. Ce n'est pas notamment le cas de Frida, que souffrira/jouira de ses symptômes jusqu'à sa mort.

Affranchi du phallus et de sa recherche forcenée, l'art rencontre la féminité : la sublimation est *dépassée*, comme le mouvement de renfermement/renforcement du moi qui lui est rattaché. Freud avait remarqué la faible capacité de "sublimation pulsionnelle" de la femme (1932/1984b, p. 180) : c'est ce qui lui permet de créer d'une façon différente, radicalement *Autre*, de celle de l'homme.

Sa peinture est à la fois un deuil infini de son amour pour Diego, et le déni de ce deuil. Car cet amour *ex-iste*, et continuera à *ex-ister*, soutenu par ce *sinthome*, qui fera tenir, sans les réparer, un corps et une image sur la voie de la désintégration, à travers un art qui s'accomplit dans la radicalité la plus exaspérée, la plus violente, mais aussi "la plus féminine" (Breton, 1965, p. 144).

Références

- Aisenstein, M. (2000). Douleureuse énigme, énigme de la douleur. Coll. *L'énigme du masochisme*. Paris : PUF.
- Askofare, S. & Combres, L. (2012). Symptômes et suppléances. Un essai de problématisation. *Recherches en Psychanalyse. Pas de clinique sans sujet*, 13(1), 23-30. <<http://www.repsy.org/tag/symptome/>>.
- Bernard, D., Askofare, S. & De Battista, J. (2013). Contribuciones de la obra de Michel Leiris para una actualización de la relación muerte-lenguaje en psicoanálisis. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 59(1), 46-53. Buenos Aires.
- Breton, A. (1965). *Le Surréalisme et la Peinture*. Paris : Gallimard.
- Breton, A. (1988). Idées d'un peintre. In : *Œuvres complètes*, tome I. Paris : Gallimard. (Obras originales de 1921)
- Bridges, H.-J. (2008). Evolution psychologique de Frida Kahlo. In Grimberg, S. *Frida Kahlo. Confidences*. Paris : Editions du Chêne.
- Burrus, C. (2007). *Frida Kahlo, "Je peins ma réalité"*. Paris : Gallimard.
- Campos, O. (2008). Entretien avec Frida Kahlo. In S. Grimberg. *Frida Kahlo. Confidences*. Paris : Editions du Chêne.
- Czermak, M. (2001). *Passions de l'objet. Etudes psychanalytiques des psychoses*. Paris : Editions de l'Association Freudienne Internationale.
- De Cortanze, G. (2011). *Frida Kahlo, une beauté terrible*. Paris : Albin Michel.

- Deleuze, G. (2003). Il était une étoile de groupe. *Deux régimes de fous*. Paris : Les Editions de Minit. (Travail original de 1985)
- Freud, S. (1946). Triebe und Tribschicksake. S. Freud [Autor], *Gesamelte Werke*, X. Frankfurt am Main : Fischer. (Travail original de 1915).
- Freud, S. (1968). Pulsions et destin des pulsions. In S. Freud [Autor], *Métapsychologie*. Paris : Gallimard. (Travail original de 1915)
- Freud, S. (1969). Pour introduire le narcissisme. In S. Freud [Autor], *La vie sexuelle*. Paris : PUF. (Travail original de 1914)
- Freud, S. (1991) Le moi et le ça. In S. Freud [Autor], *Œuvres complètes*, tome XVI. Paris : PUF. (Travail original de 1923)
- Freud, S. (1997). Le problème économique du masochisme. In S. Freud [Autor], *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF. (Travail original de 1924)
- Freud, S. (1984a). Angoisse et vie pulsionnelle. XXXII^e conférence. In S. Freud [Autor], *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris : Gallimard. (Travail original de 1932)
- Freud, S. (1932/1984b). La féminité. XXXIII^e conférence. In S. Freud [Autor], *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris : Gallimard. (Travail original de 1932)
- Guir, J. (1983). *Psychosomatique et cancer*. Paris : Point Hors Ligne.
- Herrera, H. (1996). Frida : biographie de Frida Kahlo. Paris : Editions Anne Carrière.
- Kahlo, F. (2007). *Frida Kahlo par Frida Kahlo. Lettres 1922-1954*. Paris : Christian Bourgois.
- Lacan, J. (1966a). Le stade du miroir comme fondateur de la fonction du je. In J. Lacan [Autor], *Écrits*. Paris : Seuil. (Travail original de 1949)
- Lacan, J. (1966b). Fonction et champ de la parole et du langage. In J. Lacan [Autor], *Écrits*. Paris : Seuil. (Travail original de 1953)
- Lacan, J. (1975a). *Le Séminaire, Livre XX : encore*. Paris : Seuil. (Séminaire originelle de 1972-1973)
- Lacan, J. (1975b). Conférence à Genève sur le symptôme. In *Le bloc-notes de la psychanalyse*, 5, Genève : ATARS.
- Lacan, J. (1975c). La troisième. In *Lettres de l'École freudienne*, 16. Paris.
- Lacan, J. (2001). Préface à l'édition anglaise du Séminaire XI. In J. Lacan [Autor], *Autres écrits*. Paris : Seuil. (Travail original de 1977)
- Lacan, J. (2001). L'Étourdit. In J. Lacan [Autor], *Autres écrits*. Paris : Seuil. (Travail original de 1972)
- Lacan, J. (2004). *Le séminaire, Livre X : l'angoisse*. Paris : Seuil. (Séminaire originelle de 1962-1963)
- Lacan, J. (2005). *Le séminaire, Livre XXIII : le sinthome*. Paris : Seuil. (Séminaire originelle de 1975-1976)
- Le Clezio, J. M. G. (1993). *Diego et Frida*. Paris : Gallimard.
- Leriche, R. (2010). *La chirurgie de la douleur*. Paris : Masson.

- Martin-Mattera, P. (2011). Sublimation ou sinthomation ? Apports et réflexions cliniques sur la création dans la psychose. In *L'évolution psychiatrique*, 76(3), *Écriture* : 419-432. Paris : Elsevier Masson.
- Miller, P. (2001). La douleur, une thérapeutique de survie ?. In P. Miller [Auteur], *Le psychanalyste pendant la séance*. Paris : PUF.
- Miller, J.-A. (2004). *Pièces détachées*. Séminaire inédit, HC.
- Segal, H. (1952). A psycho-analytic approach to aesthetics. *International Journal of Psycho-Analysis*, 33, 196-207.
- Winnicott, D. W. (1989). *Lettres vives*. Paris : Gallimard.

Notes

- ¹ Nous entendons par “corps réel”, le corps du sujet, corps qui est pour Frida traversé par la maladie et la souffrance, le “corps-symptôme” en somme. Lacan, dans *La troisième*, parle du corps comme de l'ordre de l'imaginaire mais aussi du réel, à propos du “corps dont nous avons peur”, le corps investi pulsionnellement, fixé au symptôme et à la maladie (Lacan, 1975c). Le corps symbolique est en revanche le corps marqué par les signifiants, lors de la conversion hystérique par exemple (De Neuter, 1994, p. 227-247).
- ² Ici la jouissance désigne cette étrange satisfaction, au-delà du principe de plaisir, que Freud a découverte à partir de la répétition des expériences douloureuses, d'un point de vue physique ou psychique. Lacan considère ces expériences liées à la douleur, à l'excès ou à la proximité de la mort, de l'ordre de la “jouissance”.
- ³ Winnicott écrit à propos de Van Gogh qu'il “se sentait réel en peignant, mais déréel dans ses relations à la réalité externe et dans l'abri de sa vie privée intérieure” (1989).
- ⁴ Néanmoins, elle dira de son œuvre *Frida et la césarienne*, peinte en 1929, après son premier avortement : “Ce fut ma première œuvre surréaliste, quoique pas totalement surréaliste” (Campos, 2008, p. 74).
- ⁵ Nous faisons appel ici à ce néologisme de Lacan pour désigner la langue d'un sujet particulier, langue tout à fait spécifique, forgée dans sa relation avec l'Autre dès la petite enfance. *Lalangue* indique pour Lacan “le lieu dans l'inconscient où la jouissance fait dépôt” (1975c).
- ⁶ La peur de l'abandon remonte à la toute petite enfance de Frida : “Quand Frida avait deux mois, Matilde [sa mère] est de nouveau tombée enceinte, et absorbée par sa grossesse, elle n'a toujours pas pu s'occuper de Frida. A la naissance de Cristina, son attention s'est encore détournée d'elle. De plus, à quelques mois, Frida a aussi perdu sa première nourrice, parce qu'elle était alcoolique” (Bridges, 2008, p. 140).
- ⁷ “Un solide égoïsme préserve de la maladie, mais à la fin, l'on doit se mettre à aimer pour ne pas tomber malade, et l'on doit tomber malade lorsqu'on ne peut aimer, par suite de frustration.” (Freud, 1914/1969, p. 91).

⁸ Dans la théorie lacanienne, un *sinthome* est un symptôme qui fait tenir ensemble, pour un sujet, les dimensions du réel, de l'imaginaire et du symbolique. Il se forme indistinctement dans la névrose comme dans la psychose, mais selon des modalités différentes.

⁸ Le concept d'*ex-sistence* chez Lacan n'est pas à confondre avec celui d'*ek-sistence* chez Heidegger. L'*ex-sistence* concerne l'inconscient, chez Lacan (1972/2001, p. 454).

Recebido em 05 de julho de 2014

Aceito para publicação em 16 de novembro de 2015

A QUESTÃO DA DIFICULDADE DA PSICANÁLISE: UMA LEITURA DO INCONSCIENTE ENTRE NEGATIVIDADE E DIFERENÇA

*THE ISSUE OF THE DIFFICULTY OF PSYCHOANALYSIS: A READING
OF THE UNCONSCIOUS BETWEEN NEGATIVITY AND DIFFERENCE*

*LA CUESTIÓN DE LA DIFICULTAD DEL PSICOANÁLISIS: UNA
LECTURA DEL INCONSCIENTE ENTRE NEGATIVIDAD Y DIFERENCIA*

*Luiz Paulo Leitão Martins**

RESUMO

Este artigo realiza uma leitura do ensaio “Uma dificuldade da psicanálise”, de Sigmund Freud, a partir de uma reflexão a propósito dos destinos do conceito de inconsciente no pensamento psicanalítico. Utilizando como chave interpretativa o texto de Freud sobre “A negativa”, propõem-se duas modalidades de apresentação do inconsciente, uma pela exclusão e outra pela denegação, que definem uma abordagem *negativa* do conceito em psicanálise. Se se mantêm os registros de sujeito da identidade e de representação no horizonte do pensamento, o inconsciente como *diferença* não pode, de fato, se positivar. Uma segunda abordagem é empreendida na tentativa de afirmar o inconsciente para além desses registros. Recorre-se às análises desenvolvidas por Judith Butler e Slavoj Žižek da psicanálise de Jacques Lacan, de modo que a negatividade ganha outro estatuto. Se o inconsciente da psicanálise atinge os registros do sujeito e da verdade, um encontro efetivo com a dimensão *real* do conceito se torna possível. O destino desse encontro, por consequência, é a afirmação da dificuldade no pensamento e a formação de um sujeito da diferença em psicanálise.

Palavras-chave: inconsciente; verdade; pensamento; negatividade; diferença.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil. Fonte de financiamento: CAPES.

ABSTRACT

This article presents an analysis of the essay “A difficulty of psychoanalysis”, by Sigmund Freud, based on a consideration about the destinies of the unconscious concept in psychoanalytic thought. With the Freudian text about the “Negation” as an interpretive key, we propose two modalities of the unconscious presentation, one by exclusion and another by denegation, which define a *negative* approach of this concept in psychoanalysis. If the fields of the subject of identity and of representation are kept on the horizon of thought, the unconscious as *difference* cannot indeed be promoted. A second approach is undertaken in the attempt to affirm the unconscious beyond those fields. We resort to the analyses developed by Judith Butler and Slavoj Žižek of the psychoanalysis of Jacques Lacan, so that the negativity achieves another status. If the psychoanalysis unconscious reaches the fields of subject and truth, so that an effective encounter with the concept *real* dimension becomes possible. The destination of this encounter, consequently, is the affirmation of the difficulty in thought and the formation of a subject of difference in psychoanalysis.

Keywords: unconscious; truth; thought; negativity; difference.

RESUMEN

Este artículo presenta una lectura del ensayo “Una dificultad del psicoanálisis”, de Sigmund Freud, a partir de una reflexión al respecto de los destinos del concepto del inconsciente en el pensamiento psicoanalítico. Utilizando como clave de interpretación el texto de Freud acerca de “La negación”, se proponen dos formas de presentación del inconsciente, una por la exclusión y otra por la negación, que definen un acercamiento *negativo* del concepto en el psicoanálisis. Si mantenemos los registros del sujeto de la identidad y de la representación en el horizonte del pensamiento, el inconsciente como *diferencia* no puede, de hecho, ser positivo. Consideramos el análisis desarrollado por Judith Butler y Slavoj Žižek del psicoanálisis de Jacques Lacan, por lo que la negatividad gana otro estatus. Si el inconsciente del psicoanálisis llega a los registros del sujeto y de la verdad, un encuentro efectivo con la dimensión real del concepto se vuelve posible. El destino de este encuentro, por consecuencia, es la afirmación de la dificultad en el pensamiento y la formación de un sujeto de la diferencia en el psicoanálisis.

Palabras clave: inconsciente; verdad; pensamiento; negatividad; diferencia.

No ano de 1917, Freud (1917/2010b) escreve um texto breve, intitulado “Uma dificuldade da psicanálise”. Aparentemente destinado ao grande público,

formado por psicanalistas e por não psicanalistas, já no título é indicada a sua ambiguidade: ora, dizer que existe uma *dificuldade da psicanálise* é dizer que é possível localizar uma dificuldade entre duas posições distintas para um mesmo problema. Pode ser que a dificuldade seja interior à própria psicanálise enquanto discurso (uma dificuldade que constitui um tipo de obstáculo interno à sua operação teórica e prática, obstáculo talvez que a psicanálise enfrenta ou tem de lidar, e isso toda vez que ela acontece, que ela surge como uma *realidade*), mas também pode ser que a psicanálise enfrente ou se depare com uma dificuldade não de sua própria operatividade, mas sim de sua *relação* com outras formas discursivas, com outros enunciados e outros modos de compreensão e de prática do psiquismo (nesse caso, trata-se menos de uma impossibilidade no campo da prática e do saber, mas sim de uma irreducibilidade de sua realidade frente a outras realidades possíveis, formadas em outros lugares e outras posições discursivas). De um modo ou de outro, a ambiguidade do título caracteriza a questão introduzida pelo artigo, e ainda diz que não há apenas uma resposta possível a ela.

Ademais, quando uma resposta é dada, por um interlocutor qualquer, o que entra no debate é indicativo talvez de sua posição em relação à questão. Ora, se a dificuldade é *na* psicanálise ou *fora* dela, a única certeza lançada por Freud é que a dificuldade quando surge é da ordem da *afetividade*. O que significa que ela não é decorrente de uma incapacidade de compreensão do analista, do analisando ou do interlocutor da psicanálise, mas sim de uma posição *transferencial* da relação. Deve-se tratar de uma dificuldade que surge e a partir da qual o conteúdo transmitido é julgado não por seu conteúdo, propriamente, mas por seu *afeto*, por sua qualidade afetiva. Trata-se de uma outra concepção para a categoria de *juízo*, concepção que a psicanálise inaugura e que envolve, para usar os termos de Freud (1917/2010b, p. 241), os sentimentos do indivíduo, a inclinação à crença ou à credibilidade, o despertar do interesse e ainda o olhar simpatizante.

É sob essa marca que o ensaio de Freud é introduzido: ele quer falar da psicanálise, de alguns de seus conceitos, e discorrer de maneira investigativa e hipotética a propósito de alguns dos possíveis motivos para a relação entre o campo da psicanálise e a categoria da dificuldade. O texto divide-se da seguinte forma: (1) apresenta de maneira sistemática o enunciado de algumas das principais descobertas da psicanálise, (2) realiza uma leitura de duas novidades da investigação científica como sendo um afrontamento à categoria de narcisismo da humanidade e (3) localiza a psicanálise na esteira dessas afrontas, como sendo a terceira delas, na medida em que desloca o psiquismo da consciência para a inconsciência e a subjetividade de uma sexualidade moral para uma sexualidade perverso polimorfa. A temática da dificuldade atravessa o corpo do texto desde o momento dois,

onde se trata dos avanços do campo científico (particularmente aqueles obtidos com as descobertas de Copérnico no campo da cosmologia e de Charles Darwin no campo da biologia), para chegar ao ponto final, aquele da descoberta da psicanálise, em que a dimensão afetiva dessas descobertas constitui uma verdadeira *ferida narcísica* no pensamento (Freud, 1917/2010, p. 244-245). Desde o início é a dimensão de *descentramento* (Birman, 2003, p. 58-74) que constitui o *motivo* comum dessas experiências: descentramento da Terra em relação ao universo, descentramento do homem em relação ao mundo animal, descentramento do eu em relação ao psiquismo. Não somos senhores de nossa própria casa, diz-nos Freud (1917/2010b, p. 250-251).

É a identidade do sujeito correlata à identidade da Terra e aquela do homem que é colocada em questão por esses descentramentos, de modo que é a dissolução dessas identidades, e isso no que tange ao mundo, ao outro e a si, que essas disciplinas inauguram na história da ciência e do pensamento. O pensamento deve encontrar a *diferença* de um real que não se deixa apreender por uma representação do mesmo. A inscrição da diferença é o que é capaz de promover a dissolução de toda e qualquer imagem cristalizada do *um*. Vemos um exemplo disso quando, num ensaio intitulado “O inquietante”, Freud (1919/2010c, p. 340-346) discorre sobre algumas experiências no domínio da estética, em que figuras e objetos remetem a uma estranha familiaridade: a familiaridade de um conhecido, mas que, não obstante, surge como inquietação. Esses encontros, com efeito, não remetem aos protocolos já definidos por uma identidade da representação; antes, fazem surgir neles descontinuidades e rupturas; trata-se de um estado de diferenças livres, quando elas não estão mais submissas à forma que lhe davam um eu, quando se desenvolvem numa figura que exclui a coerência do um, fazendo valer a possibilidade mesma de muitos ou ainda de um múltiplo insubordinado (Deleuze, 1968, p. 148-149). Torna-se preciso, portanto, para Freud, pensar como o inconsciente da psicanálise produz essa diferença; torna-se preciso, portanto, pensar de que maneira essa produção da diferença introduz uma nova relação entre os termos da identidade e do pensamento e por que motivo essa introdução é caracterizada por Freud como sendo uma dificuldade.

Uma primeira abordagem dessa questão nos remete a um outro texto escrito por Freud (1925/2007), um pouco mais adiante, chamado “A negativa”. É que talvez encontraremos por essa via uma tentativa bastante consistente por parte do autor em elucidar a presença do inconsciente na teoria e na clínica da psicanálise. Se o inconsciente intervém como uma dificuldade pelo signo do *não*, resta saber como identificá-lo e produzir a partir do *não* o *sim* de seu conceito. Após isso, numa segunda abordagem, buscaremos problematizar esse estatuto de

negatividade do conceito para pensar como o descentramento desenvolvido na psicanálise deve dar espaço a um outro registro de atividade do inconsciente. Menos como negativo, o inconsciente pode surgir como campo positivo de produção da *diferença* no pensamento. Em todo caso, trata-se de propor *destinos* possíveis ao conceito de inconsciente, destinos que tocam a ambiguidade das relações entre psicanálise e história do pensamento, e que podem indicar uma possibilidade de encaminhamento à problemática levantada por Freud em “Uma dificuldade da psicanálise” (1917/2010b).

A dificuldade do negativo: expulsar ou denegar

Entre diversas alternativas para pensar a *dificuldade* do inconsciente, contemplamos na análise do texto de Freud sobre “A negativa” (1925/2007) uma abertura, uma possibilidade. Esse texto começa e termina com exemplos da experiência clínica de Freud: o paciente que diz: “Agora, o sr. deve estar pensando que eu queria dizer algo ofensivo, mas realmente não é essa a minha intenção”, e aquele que diz: “O senhor me pergunta quem poderia ser essa pessoa no meu sonho. *Não* é minha mãe” (Freud, 1925/2007, p. 147). Diante desses casos e sem qualquer reflexão pormenorizada, Freud propõe a mesma saída, a mesma interpretação: despreza-se a negativa, retém-se o conteúdo. No primeiro caso, o analista conclui: “sim, essa é a sua intenção”, e, no segundo: “é a sua mãe” (Freud, 1925/2007, p. 147). Com efeito, não se trata de uma técnica de interpretação que Freud está oferecendo como sendo válida para todo e qualquer contexto. O *não* de uma análise não corresponde ao *não* de um enunciado ou de um discurso qualquer, pura e simplesmente. Ora, não se trata de realizar uma psicanálise do enunciado ou do discurso, mas sim de identificar não o inconsciente a partir do *não* (o que aparentemente uma leitura apressada dos exemplos supracitados pode indicar), mas sim o inverso disso: o *não* da fala do analisando surge como um *destino* possível, entre outros, para o inconsciente. De modo que o inconsciente aparecerá como negativo se, e somente se, ele for ou estiver primeiramente sob a ação do que Freud chama de *recalque* ou *repressão* (Freud, 1925/2007, p. 147-149). É pela repressão que o inconsciente se torna negativo no pensamento. O exercício ou o *trabalho do pensamento* em análise consiste em propor a *suspensão* da repressão e a inversão da forma negativa do inconsciente em sua forma positiva (Freud, 1925/2007, p. 148).

Para realizar esse *trabalho*, com efeito, Freud propõe uma leitura a respeito do *estatuto de negatividade* do inconsciente, a saber, de como ele adquire esse

modo negativo na atividade do pensar e do dizer. Ora, o negativo pode ser indicativo da presença ou da ausência de determinado objeto a que se faz referência, ou pode indicar certa qualidade relativamente a um objeto, uma coisa ou uma pessoa, qualidade moral, intelectual a que se opõe um polo positivo e um polo negativo. De qualquer modo, é por relacionar o negativo do inconsciente à *atividade do juízo* que Freud propõe duas modalidades distintas de negação em psicanálise. Para o autor, um juízo pode, por um lado, (1) decidir se um objeto tem ou não certa *qualidade* na representação: se ele é bom ou é mau, se ele é grande ou é pequeno etc., mas pode, também, por outro lado, (2) afirmar ou negar a *existência* desse objeto da representação na realidade do mundo, na experiência empírica da vida (Freud, 1925/2007, p. 148). Logo, no primeiro caso, o que está em jogo é a atividade de exercer juízo, a qual atribui predicados a objetos, representações que qualificam as coisas como boas ou más; no segundo, por sua vez, trata-se de um juízo que retorna às coisas mesmas, à sua realidade, para avaliá-las a partir das qualidades de sua representação. Em ambos os casos, é sempre a *representação* que está em jogo: seja atribuindo-se uma qualidade a uma coisa, seja pensando essa qualidade conforme a sua existência, o ponto de apoio da atividade de juízo é sempre aquele da representação (representação do predicado e existência da representação). De modo que é a representação das coisas que permite o juízo; da realidade à representação, o juízo se exerce no pensamento ora afirmando a positividade da representação, ora negando a sua presença na realidade. O que Freud destaca logo no início do texto é que os destinos do inconsciente e de sua formação no pensamento são marcados fundamentalmente pela categoria de *negatividade*. Nega-se uma qualidade do objeto, nega-se uma presença da realidade. De uma a outra negação é a verdade do inconsciente que aparece em análise, de modo que resta saber que especificidade relaciona o aparecimento dessa verdade à modalidade em questão da experiência de juízo no pensamento psicanalítico (Safatle, 2006, p. 50).

O primeiro tipo de juízo, segundo Freud (1925/2007, p. 147-148), é formado num momento pré-subjetivo da história. Evidentemente, trata-se de um modelo mitológico de explicação, modelo suposto e especulado por Freud, para o funcionamento de um *eu-prazer*, regulado pelo *autoerotismo*, cuja principal função é a busca pelo prazer. É nesse momento que o eu, por assim dizer, *escolhe* por meio de um ato simbólico de juízo os bons e os maus objetos: aqueles que lhe dão prazer na experiência e aqueles que implicam na dor e no desprazer. Surge, então, a diferença entre eu e outro: os objetos considerados *bons* são incluídos, introjetados, *comidos* pelo eu, e os maus, excluídos, expulsos, *vomitados* pelo eu. De um modo ou de outro, o critério para a definição entre o bom e o mau objeto consiste

numa qualidade positiva ou negativa, qualidade determinada pela experiência de satisfação e atribuída ao objeto. É a *identidade* dessa qualidade que permanece existente para o mundo do eu, de modo que a *alteridade* surge como *índice de ausência* no pensamento (Safatle, 2006, p. 51-52). O que está *fora* é aquilo que da realidade não reproduz a identidade narcísica do prazer, é aquilo que como *resto* dessa realidade atua como fonte de desprazer, de dor na experiência subjetiva. Distingue-se da realidade um real da diferença: o que se lida na experiência da *alteridade* diz respeito não à realidade das coisas, uma vez que esta está mesclada e emaranhada por diferentes elementos, objetos de prazer e de desprazer, mas ao *real* propriamente dito, ao real como sendo aquilo que é resultado de uma *expulsão* e que, dessa maneira, subsiste como espaço de expressão do que está *fora* da identidade (Balmès, 1999/2002, p. 68-72). Com efeito, o reencontro com os objetos desse campo, do campo do real, só pode ser *traumático* para a subjetividade. É no campo desse real que a diferença em relação ao eu se introduz como modo de repetição de um outro (Deleuze, 1968, p. 167). Tais objetos são maus, inquietantes, estranhos; isso porque ameaçam a economia psíquica do princípio do prazer. Conforme Lacan:

Existem momentos de aparição do objeto que nos jogam numa dimensão totalmente outra daquela dada na experiência e que merece ser destacada como primitiva na experiência. Trata-se da dimensão do estranho. Este não será de maneira alguma apreendido, como deixando diante de si o sujeito transparente para seu conhecimento. Diante desse novo, o sujeito literalmente vacila, e tudo é colocado em questão na dita relação primordial do sujeito com todo efeito de conhecimento (Lacan, 1962-1963/2004, p. 73-74).

Assim, podemos sugerir que esse primeiro tipo de negação em psicanálise aponta para um *trabalho do real*: trabalho que se inscreve na experiência subjetiva como sendo o *retorno* daquilo que expulso do eu permanece *fora* do espaço da representação. Para dizer com Lacan (1955-1956, p. 25): “tudo o que é forcluído – *verworfen* – na ordem simbólica reaparece no real”. Essa modalidade de trabalho parece ser descrita de maneira bastante apropriada por Freud (1920/2010d), em “Além do princípio do prazer”, quando pôde indicar a presença de uma compulsão a repetição em experiências cujo objetivo não pode ser de modo algum aquele do prazer: a repetição nos sonhos traumáticos, nas neuroses de guerra e em algumas brincadeiras da infância. Se a tendência ao prazer pressupõe a submissão da diferença aos protocolos de identidade do eu, conforme a expulsão do outro

de que falávamos, a compulsão a repetição parece indicar a insistência de alguma coisa, um resto, que permanece irreduzível a esse fundamento: para além das ligações da representação, um desligar, um destruir, um sem-fundo que emerge, que apaga e que mata (Deleuze, 1967, p. 96-97).

Mas, como diz Freud (1925/2007, p. 148-149), não basta que um objeto seja bom ou mau, é preciso ele tenha existência efetiva na realidade do mundo. O eu não pode permanecer numa posição autoerótica para sempre, ele deve buscar lá no mundo externo o objeto de seu desejo. É essa busca que dá origem ao segundo tipo de atividade de juízo em Freud (1925/2007, p. 148-149), o *juízo de existência*. O objeto de satisfação deve existir, a representação do bom, a qualidade daquilo que satisfaz deve ser encontrada na realidade empírica, sendo, portanto, preciso, para além de uma razão do entendimento, uma *razão prática*, ou se se quiser, uma razão a que corresponda uma *ação motora*. Essa forma judicativa depende, à primeira vista, diretamente da primeira: depende do fato de que já se tenham definidos quais sejam os bons e os maus objetos, aqueles que constituem a identidade do eu e aqueles que formam a sua alteridade (Safatle, 2006, p. 52-53). Contudo, é preciso dizer que, num segundo momento, pode-se perfeitamente compreender o juízo de existência como que agindo de maneira autônoma e independente: se já se está no campo da realidade, onde os objetos com os quais se lida são apenas aqueles que são bons, não é necessário mais atribuir qualquer qualidade a eles. Exerce-se o juízo diretamente sobre a realidade e sobre a sua representação do bem. Conforme Lacan:

Temos aqui a noção de uma profunda subjetivação do mundo exterior – alguma coisa seleciona, peneira de tal modo, que a realidade só é percebida pelo homem, pelo menos em seu estado natural, espontâneo, sob uma forma profundamente escolhida. O homem lida com pedaços escolhidos da realidade (Lacan, 1959-1960/1986, p. 59).

Afirmar ou negar a existência de uma representação corresponde a exercer juízos num campo de realidade já definido por uma exclusão, corresponde a buscar e a lidar com objetos que já estão *dentro* do princípio do prazer. A questão que surge – e é essa a problemática central da negativa – é que o reencontro com os objetos da representação na realidade, ou antes, a possibilidade de adequação entre um e outro objeto nesse encontro é vivida pelo sujeito como experiência de *inadequação* (Safatle, 2006, p. 53). Ou seja, é preciso *negar* esse encontro e dizer: não, essa não é minha intenção; não, ela não é minha mãe; ou ainda, não, eu não pensei em nada disso. De modo que o objeto do desejo, o objeto que a

psicanálise identifica na cena do *fantasma*, o objeto procurado, só pode aparecer no pensamento, no campo da fala e da linguagem, com a condição de que seu conteúdo seja denegado, censurado. O objeto com que se lida em psicanálise é marcado por essa censura fundamental do espaço da consciência, de modo que é apenas a partir da suspensão dessa censura que pode surgir a possibilidade mesma de “aparição do ser sob a forma de não-ser”, como concluiu Jean Hyppolite (1954/1966, p. 886).

Logo, a negatividade do inconsciente é a expressão de um inconsciente da representação ou do fantasma. Diferentemente do real, essa realidade do inconsciente já está incluída nas cadeias simbólicas da representação. Não está excluída, expulsa da identidade do eu; antes, encontra-se nela presente sob a forma do negativo (Safatle, 2006, p. 53). Com efeito, é a partir dessa compreensão de inconsciente que a psicanálise de Jacques Lacan pôde se aproximar, sobretudo, nos anos de 1950, da filosofia de Hegel, ou melhor, da recepção de sua filosofia no cenário intelectual francês, como vamos abordar mais adiante. O inconsciente e sua verdade surgiriam como uma função negativa da consciência, de modo que por um sistema dialético de inversões seria possível, enfim, passar do “isso eu não pensei” ao “no fundo, eu sempre soube” (Hyppolite, 1971, p. 214-215, 378). A possibilidade de *reconhecimento* do inconsciente seria, enfim, alcançada pela suspensão do não do desconhecido, permitindo o advento do que seria essencial à análise: a reconstituição completa da história do sujeito, a reintegração pelo sujeito de sua história (Lacan, 1953-1954, p. 20). O problema é que, pensado por essa via, o inconsciente torna-se reduzido ao registro da representação. Por um mecanismo simbólico no interior do próprio campo representativo a identidade do eu recebe a diferença do inconsciente já mediada pela economia do prazer. Por essa via, a dimensão *real* do inconsciente não pode definitivamente aparecer, isto é, afirmar-se de maneira positiva e produtiva (Deleuze & Guattari, 1972-1973, p. 34-36); surge apenas sob o modo negativo do fantasma, mediado que é pela identidade de sua representação.

Se retornarmos à questão da “Negativa” perceberemos que tanto pelo juízo de atribuição quanto pelo juízo de existência o inconsciente permanece como uma *dificuldade de afirmação*. Se o sujeito é uma instância definida pela exclusão do real e se a realidade permanece em atuação nele apenas por uma qualidade representativa, um encontro efetivo e frontal com a *diferença* não pode, de fato, se dar. O espaço de expressão do inconsciente torna-se definitivamente marcado pela negatividade. Símbolo de uma expulsão originária ou de uma repressão avessa à sua produtividade, o inconsciente é reduzido a um negativo ainda que ele seja, por sua vez, afirmado. Os limites dessa compreensão são conhecidos por

Freud: a aceitação *intelectual* do inconsciente, aceitação de seu conteúdo, não libera o que lhe é essencial, “o que está em jogo é só uma suspensão do recalque, naturalmente ainda não sua plena aceitação” (Freud, 1915/2007, p. 148). A dimensão *afetiva* permanece como o que escapa aos mecanismos simbólicos da representação; torna-se preciso propor para além do negativo uma outra referência para abordá-la.

Ora, se uma certa leitura de “A negativa” pode privilegiar os destinos do inconsciente a partir da categoria da identidade entre o sujeito e a representação, é preciso pensar um outro destino possível que resgate a dimensão do afeto do inconsciente. Trata-se de promover uma possibilidade de destino para além daquela que entende o conceito como que fadado à negação e à representação. Um real sem expulsão, um inconsciente sem negação: é *isso* o que queremos pensar, com o objetivo de afirmar na psicanálise a possibilidade efetiva de *acontecimentos* do inconsciente (Deleuze, 1969, p. 246).

Para tanto, na segunda parte deste texto buscaremos pensar o real da primeira negativa de Freud por uma outra perspectiva. Essa perspectiva será mediada pelo desenvolvimento teórico de Lacan a partir dos anos de 1960, e isso na medida em que sua perspectiva pode ser reenviada a Hegel de uma outra maneira, para além de sua primeira leitura, aquela da inversão do negativo em positivo e do reconhecimento do inconsciente via suspensão. Por um lado, Lacan será visto como *anti-hegeliano*, seguindo o ponto de vista de Judith Butler, para quem o psicanalista subverte a própria figura de *sujeito* ao propor a ideia de um sujeito do inconsciente; e por outro, ele será compreendido como um *hegeliano sem saber*, um *pró-hegeliano*. Ora, para Slavoj Žižek, é justamente quando Lacan recusa sua aproximação com Hegel que ele se torna mais hegeliano: hegeliano de um Hegel diferente, é verdade, mas hegeliano no sentido de que tanto o sujeito quanto o saber da psicanálise são marcados radicalmente pela categoria da negatividade, o que permitiria toda uma operatividade da verdade que para além da negação é afirmação. Menos como resistência, o inconsciente surge como *conceito operatório*, conceito capaz de produzir acontecimentos e de modificar os modos de determinação de um pensamento. Por esses dois encaminhamentos, contemplamos uma possibilidade de inclusão do *afeto* no destino do inconsciente. A dificuldade antes de se constituir como um obstáculo, impedimento, torna-se conceito, operador; aquilo que incluído promove uma outra dimensão de encontro da subjetividade com a experiência do inconsciente: menos como limite e clausura, mais como abertura e liberdade.

Anti-hegelianismo e pró-hegelianismo em psicanálise

Com *Sujeitos de desejo*, Judith Butler (1987) propõe uma história da recepção do pensamento de Hegel no cenário francês do século XX. Tendo como objetivo, em seus próprios termos, a *dissolução do hegelianismo*, ali onde ele aparece sob as formas mais discretas e disfarçadas, a filósofa apresenta diferentes versões e formas de emergência e reformulação da filosofia de Hegel na história contemporânea da filosofia. Ela percorre a tradição estabelecida por Alexandre Kojève e Jean Hyppolite com uma leitura que privilegia o desejo em sua dimensão histórica e dialética, onde a consciência de si é interpretada a partir de uma fenomenologia de Heidegger e um trabalho do negativo; a leitura desenvolvida por Jean-Paul Sartre relativamente à identidade do sujeito, à necessidade defendida pelo filósofo de se resgatar o *ser do desejo*, e isso no seio de um projeto de existencialismo ateu; e, por fim, as intervenções anti ou pós-hegelianas enunciadas por Jacques Derrida, Gilles Deleuze e Michel Foucault, no campo da filosofia, e por Jacques Lacan, na psicanálise. Por uma ou por outra via, o que chama a atenção de Butler nesta última tradição é a demarcação de Hegel como uma espécie de contraponto necessário e fundamental a partir do qual os autores apresentam a novidade de seus projetos individuais. Nesse sentido, a proposição filosófica de Butler de retomar a história do hegelianismo na França inscrever-se-ia na esteira desta última tradição, uma vez que ela mesma buscava contrapor-se a uma *filosofia do sujeito*, filosofia que entende o sujeito como uma metafísica da consciência, e à formulação de uma identidade da representação, capaz de, por essa via, formar um *sistema* (Butler, 1987, p. 230-238). Tais projetos estariam presentes nas filosofias de Kojève e de Hyppolite, com a filosofia das consciências históricas desejantes, e de Jean-Paul Sartre, com o existencialismo fenomenológico.

No que tange à psicanálise, a filósofa demarcará um afastamento progressivo do psicanalista francês, Lacan, em relação a essa tradição que mais o influenciou quando o assunto é Hegel: a da consciência histórica do desejo. Ora, se Kojève e Hyppolite promoveram sobretudo uma aventura histórica da consciência marcada pela negatividade, pela luta do reconhecimento e pela chegada, enfim, do espírito absoluto, Lacan, por sua vez, conduziu a negatividade até a figura do próprio espírito, e isso para dissolvê-lo (Butler, 1987, p. 15). Ou seja, ele conduziu o negativo da dialética, que antes era apenas um momento de apreensão da consciência necessário para a ascensão ao saber, ele conduziu esse negativo ao sujeito do saber. O sujeito que tudo sabe e o saber que fala plenamente da verdade ambos são *barrados* na psicanálise de Lacan (Butler, 1987, p. 186-204). Vale dizer também que nesse autor se tratou de um outro modo de

compreensão do negativo que não aquele idealizado pelo filósofo existencialista, Sartre (1943).

Ora, para o filósofo de *O ser e o nada*, a psicanálise traria para a subjetividade uma experiência de dupla verdade: a verdade da consciência, a que a consciência tem acesso, e a verdade da inconsciência, a que apenas a inconsciência tem acesso (Sartre, 1943, p. 82-85). Entre elas, com efeito, existiria a *censura*, a repressão. Para Sartre, contudo, a distinção entre essas duas verdades, a verdade da consciência e a verdade da inconsciência, seria definitivamente um produto do *ato da consciência*. A separação do *eu* em relação a *isso* seria o resultado de uma ação de repressão que teria como contrapartida a suposição de um *saber* muito bem elaborado em relação tanto ao *ato de repressão* quanto ao seu *conteúdo*, o *objeto* reprimido (Sartre, 1943, p. 85-87). Tudo se passa como se a consciência devesse saber muito bem da verdade que deseja ocultar a fim de antecipá-la em todas as suas medidas. A manutenção de um desconhecido do reprimido consistiria, para o autor, num ato de *má-fé da consciência* (Sartre, 1943, p. 87-89). Assim, para o autor, o projeto de Freud visaria justamente à possibilidade de através da fala recolher num *mesmo* a verdade que separa o *eu* do *isso* e não em manter sob a forma da inconsciência esse registro primitivo, alvo de um primeiro ato de repressão. Sendo esse registro passível de pleno acesso à consciência, esta última, por sua vez, se torna capaz de operar um cruzamento fundamental para a existência individual entre a experiência da linguagem e a história das negações que constituem o sujeito (Butler, 1987, p. 174).

Ora, ambas essas perspectivas, a de Kojève e Hyppolite e a de Sartre, não correspondem à psicanálise de Freud, pelo menos não tal qual Lacan a entende. O inconsciente da psicanálise de Lacan, conforme a compreensão de Butler (1987, p. 197-198), não é redutível a uma operação da consciência, operação de reversão da censura ou da má-fé em cognição, nem se localiza no meio de um percurso, de um itinerário da consciência, como aquilo a partir do qual se atinge graus e momentos posteriores rumo a um saber ou a um espírito absoluto. O inconsciente da psicanálise deve ser capaz de produzir um *sujeito do inconsciente* (Butler, 1987, p. 186-187): sujeito definitivamente marcado por uma divisão, por uma ruptura entre os registros da consciência e da inconsciência, o qual na relação que estabelece entre saber e verdade permanece barrado, sempre aquém das possibilidades de fechamento e de conclusão da atividade de significação em relação à verdade (Lacan, 1964/1973, p. 25-29). De modo que o que estaria em jogo em Lacan, segundo essa perspectiva, seria não uma negatividade instrumental que visaria à formação de um sujeito ou de um saber da representação, mas sim uma negatividade *motora e produtiva*, ela mesma afirmativa de uma outra

possibilidade de experiência de subjetivação e de pensamento (Butler, 1987, p. 206-207). Experiência que, distinta daquela da estrutura do negativo e também daquela da má-fé ou da covardia da consciência, convoca o sujeito a advir (Lacan, 1959-1960/1986, p. 15-17).

A partir de uma outra compreensão, evidentemente, mas que conduz a experiência psicanalítica também a uma outra possibilidade de relação com o negativo, Slavoj Žižek (1988/1991) irá notar a presença de um certo Hegel em Lacan, e isso menos nas passagens cujas referências do psicanalista a Hegel são explícitas e mais naquelas em que ele não cita ou mesmo *denega* as suas relações com o filósofo. Isso significaria, para Žižek, uma outra possibilidade de ler a negatividade de Hegel em Lacan que não se reduz à influência do Hegel de Kojève nem de Hyppolite. Mas que Hegel seria esse? E que Lacan, por fim?

Conforme Žižek (2012/2013, p. 38-40), seria preciso, primeiramente, nesse *encontro*, distinguir uma especificidade do negativo em Hegel, retomar a filosofia hegeliana por uma determinada via para fazer falar ali uma outra negatividade do pensamento: uma negatividade que não se resume à ascensão de um sujeito a um saber absoluto, nem à resolução do negativo no conceito. É que quando se fala em Hegel no espaço de recepção de sua filosofia na França, aquele a que corresponde o projeto do livro de Butler, imputa-se ao filósofo toda uma leitura histórica da consciência que reduz o negativo a um momento específico da dialética de um saber. A negatividade de Hegel é vista como que incluída em todo um jogo de contradições que antes de determinar a verdade própria à experiência dialética, a verdade do negativo enquanto tal, indica, na realidade, a verdade da *relação* entre uma coisa e outra (Hallward, 2006, p. 15), entre uma tese e uma antítese, cujo efeito é naturalmente aquele da síntese final no conceito (Lebrun, 1972, p. 357-358). Por essa via, não há *verdade do negativo* como um processo de autodiferenciação do ser, não há *trabalho do negativo* que intervém diretamente no devir da dialética e do conceito; antes o negativo é submisso ao ser e ao saber, como que à identidade e à unidade (Safatle, 2008, p. 97-98, 109-110).

Para Žižek (2007), essa perspectiva deixa de lado uma noção bastante cara a Hegel: a noção de que a negatividade se dá no interior da própria coisa. A negatividade da relação entre a consciência de si e os objetos da experiência, a negatividade que se dá na atividade de consciência que funda a distinção entre a certeza sensível e a verdade dos objetos, é a mesma negatividade que formula as condições reais da *diferença* no ser. É o caráter autorreferencial da negação que permite, como condição de possibilidade, o *repetir do negativo* no devir da experiência (Žižek, 2013, p. 335). Em outros termos, só há devir em relação ao ser se

esse mesmo ser é atravessado de maneira central por uma força interna e explosiva da diferença (Žižek, 2007). Conforme a *Fenomenologia*:

Se esse negativo aparece primeiro como desigualdade do Eu em relação ao objeto, é do mesmo modo desigualdade da substância consigo mesma. O que parece ocorrer fora dela [...] é o seu próprio agir; e assim ela se mostra ser essencialmente sujeito (Hegel, 1807/2007, p. 47).

Ora, perguntamo-nos: não são esse *negativo da relação* e esse *negativo do ser* o movimento mesmo de *devenir*, tal como concebe Hegel? Não é essa *presença* do negativo na coisa e na relação que ela detém com as outras aquilo que permanece o *mesmo* na aventura da dialética? Contudo, ainda assim, essa negatividade poderia permanecer pensada como sendo algo da ordem do passado, um resto rememorado dos momentos e das passagens da consciência rumo à sua ascensão no saber absoluto. Não estaria dissolvida essa diferença interna do negativo em sua resolução no momento final da experiência do saber, na formação daquilo que se chama em Hegel de espírito absoluto?

Para que isso não ocorra e a negatividade permaneça até o fim no movimento próprio da dialética, é preciso que exista uma figura irreduzível a essa resolução, a que corresponda ela mesma à negatividade do saber e do espírito e não apenas àquela da experiência. É por essa razão que a última figura, em Hegel, o último ponto de determinação do progresso da consciência rumo ao espírito absoluto é a *morte* (Safatle, 2008, p. 97-99). Como figura central e intransponível para o saber, a morte é essa negatividade absoluta diante da qual a consciência se perde em suas certezas; senhor da dialética, ela surge e subsiste como termo de toda experiência, restando à consciência percorrer o seu caminho, firmemente e sem recuo. A experiência de horror e de angústia diante da destruição e da morte é a forma subjetiva da negatividade, forma que se mantém como contradição dialética, devir do negativo na história mesma de todo o percurso da consciência (Hegel, 1807/2007, p. 149). É somente por esse *encontro* que a *verdade* surge para a consciência (Hegel, 1830/1988, p. 60-61), sendo capaz de promover uma outra possibilidade de experiência do ser a partir do negativo. O elogio ao negativo de Hegel segue a seguinte estrutura:

A morte – se assim quisermos chamar essa inefetividade – é a coisa mais terrível; e sustentar o que está morto requer a força máxima. [...] O espírito só alcança sua verdade na medida em que se encontra a si mesmo no dilaceramento absoluto. Ele não é essa potência como o positivo que se afasta do

negativo. [...] Ao contrário, o espírito só é essa potência enquanto encara diretamente o negativo e se demora junto dele. Esse demorar-se é o poder mágico que converte o negativo em ser (Hegel, 1807/2007, p. 44).

Ora, se olharmos para o projeto de Hegel na *Fenomenologia* como que articulando diferentes formas e expressões da história da consciência rumo a um saber, saber que contém a espessura do encontro entre a dialética da história e a verdade da razão, a *negatividade* como princípio surge como sendo a condição mesma para a sucessão de tais experiências, e mais, a condição para a constituição de um pensamento da razão histórica. Diante desse *trabalho*, o saber antes de indicar o sistema de uma resolução do negativo indica na realidade o *negativo da verdade* (Žižek, 1988/1991, p. 110-112). Se ele é absoluto é porque reconhece a verdade daquilo que é sua condição, condição de progresso da consciência e de desenvolvimento de toda e qualquer dialética. Assim, o negativo que se imputava ao saber da consciência ingênua na certeza sensível, aquele que denunciava a distância entre o saber e a verdade, presumindo um certo *segredo* da verdade, esse negativo é incluído no *modus operandi* da própria verdade (Žižek, 1988/1991, p. 113). Em outros termos, trata-se de pensar na negatividade ou no negativo como sendo uma estrutura pertencente à própria verdade. A dimensão negativa da verdade deve incluir a possibilidade ativa de integração do que é outro no conceito (Lebrun, 1972, p. 359-360). É somente dessa maneira que do negativo pode surgir alguma coisa realmente nova no pensamento.

Se a negatividade, numa primeira aproximação, implica a perda do eu e do saber, a dissolução do sujeito e os limites da representação, num segundo momento ela surge como *perda da perda, negação da negação* (Žižek, 1988/1991, p. 72, 121). Quando deixa de ser a negação de *uma coisa*, a negação torna-se abertura para um espaço vazio, onde a perda não mais atua. Não se trata da perda de um sujeito, de uma verdade ou de um saber, uma vez que é a própria perda que atua em cada uma dessas coisas. É exatamente nesse lugar de perda, a partir desse lugar fundamental da negatividade, como aposta Žižek (1988/1991, p. 120-123), que alguma coisa de *novo* pode surgir. A positividade é restaurada; o negativo se torna condição positiva e produtiva no interior do sujeito e do saber, e isso não a partir de sua supressão ou suspensão, mas a partir da possibilidade de afirmar em seu interior a negatividade do que é apenas positivo. O negativo surge não por sua eliminação, mas por um *deslocamento*; deslocamento que permite com que o velho apareça por uma nova luz, por um devir (Žižek, 2004, p. 12-14).

O inconsciente, o negativo e a diferença

O que isso tudo tem a ver com Lacan? Sob que aspecto a reflexão a propósito do negativo em Hegel toca o plano interpretativo que Lacan faz de Freud? Ora, se dividirmos a obra de Lacan nos três períodos mais aceitos de seu itinerário, a saber, o imaginário, o simbólico e o real, temos de considerar que essa divisão não deve ser delimitada com muita rigidez nos termos da cronologia de suas construções conceituais; e isso como se estas últimas fossem autônomas e independentes umas em relação às outras ou mesmo bem definidas. Assim, é possível que se encontre na abordagem do período do imaginário, por exemplo, presenças antecipadas de um pensamento do simbólico ou mesmo do real, assim como, inversamente, nos períodos do simbólico ou do real podemos observar vestígios de um imaginário, tanto faz. De qualquer forma, a escolha que se faz, a divisão que se realiza do percurso intelectual de Lacan segue, em geral, a alguns propósitos bem específicos, de modo que quando Žižek (1988/1991, p. 76-81) escolhe re-presentar esses diferentes períodos num determinado plano teórico e com alguns textos lacanianos correspondentes, devemos respeitar as opções realizadas pelo autor e atentar para o seu objetivo no que tange à construção dos argumentos.

Como efeito, estranhamente vemos Žižek optar pelo texto “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” (Lacan, 1953/1966) para falar do primeiro período do pensamento de Lacan, o período do imaginário. É ali que o inconsciente é pensado por Lacan como que constituído por uma *história transindividual*, uma história de acontecimentos censurados, capítulos lacunares, formados por representações de signos e de imagens diversas (Lacan, 1953/1966, p. 258-259). Essas representações aparecem como sintomas e traumas da vida psíquica, permanecendo incompreensíveis aos processos rememorativos e elaborativos da subjetividade. No contexto clínico, para retomar a *verdade* dessas histórias, torna-se preciso a passagem de uma fala vazia para uma *fala plena*: de uma fala formada por significantes sem sentido para uma fala *cheia* de significação e de representação inconsciente (Lacan, 1953/1966, p. 257). Por essa via, a verdade inconsciente desloca-se da expressão cristalizada e repetitiva do sintoma para surgir como fala, como verbo, no procedimento analítico. O fantasma é revelado e apreendido pelo simbólico do saber, como queria Freud (1914/2010), em “Recordar, repetir e elaborar”. Na interpretação de Žižek (1988/1991, p. 78-79), pensando essa teoria em diálogo com Hegel, de um mundo imaginário das lutas e de representações condensadas e deslocadas surge o mundo *histórico* da palavra, mundo em que a verdade é simbolizada e encarnada na história. Logo, a referência fundamental para a psicanálise de Lacan, segundo essa leitura realizada

por Žižek, é a possibilidade de se deslocar de um *inconsciente imaginário* para um *inconsciente simbólico*, este como sendo a *verdade* daquele.

O segundo momento da psicanálise de Lacan, conforme Žižek (1988/1991, p. 77), é complementar ao primeiro: é preciso que a linguagem funcione *operativamente* como inconsciente, é preciso que os significantes nela encadeados determinem a formação das subjetividades. Não se trata mais de encontrar a verdade apenas em um significado oculto, por trás de uma cadeia vazia de significantes, mas sim de encontrá-la ela mesma no desenrolar da fala. O texto fundamental de Lacan a que corresponde sua análise estrutural da linguagem é seu comentário sobre A carta roubada, de Edgar Allan Poe (Lacan, 1955/1966a). A *ordem dos significantes* que apresenta consiste numa cadeia de deslocamentos composta pela sincronia da *metáfora* e pela diacronia da *metonímia*. Dessa maquinaria a fala passa de um significante a outro e o que produz *significação* é menos um significante em si e mais o procedimento de automatismo e de sucessão de signos interior à própria linguagem (Žižek, 1988/1991, p. 79-80). O significado é *língua e estilo* e não palavra ou significante, percorre a linguagem como um todo e por inteira. Doravante o inconsciente de Lacan surge a partir não da revelação de uma verdade oculta a um imaginário, mas do próprio registro do simbólico: é efeito do deslocamento de significantes na cadeia de sua estrutura.

Com efeito, o sujeito que surge dessa cadeia é *barrado*: não se constitui por um registro de imagens reprimidas, nem por uma articulação entre eu (*moi* ou a) e outro (a'), mas através de sua *alienação* fundamental em relação ao simbólico, alienação constitutiva de uma relação que produz o assujeitamento do *sujeito* (*Je*) diante da estrutura plena da linguagem do *Outro* (A) (Žižek, 1988/1991, p. 77-78). É essa fórmula que se encontra descrita sistematicamente no *esquema L*, de Lacan (1954-1955/1978, p. 134; 1955/1966a, p. 53). Ora, se o Outro é completo e se a verdade do inconsciente se encontra em seu próprio funcionamento, o sujeito, de fato, não participa de sua realização (Lacan, 1954-1955/1978, p. 200-201). O saber se torna uma *estrutura sem sujeito*, uma estrutura plena e independente que prescinde da categoria de subjetividade (Žižek, 1988/1991, p. 77-78).

É por essa via que o filósofo esloveno localiza o *impasse* da categoria de sujeito em Lacan: se, por um lado, o sujeito do imaginário é construído, conforme o primeiro modelo, a partir de uma estrutura dialética de *desconhecimento*, capaz de por meio de sua aparição inversa promover o *reconhecimento*, e se, por outro lado, o sujeito do simbólico, em sua *vontade de saber*, submete-se à estrutura plena de uma cadeia de significantes sem resto nem defeito, em qualquer um dos casos, ele mesmo permanece ainda impensável positivamente (Žižek, 1988/1991, p. 77-78). No imaginário, é desconhecimento e reconhecimento, pura inversão

de contrários, sem positividade; no simbólico, é sujeito barrado, pois o *Outro* é completo, pleno; ou é estrutura de inversões entre imaginário e simbólico, entre negativo e suspensão do negativo, ou é exclusão do sujeito na soberania do Outro. Pelo negativo ou pela expulsão, para retomar os termos de “A negativa”, o sujeito da psicanálise permanece aquele da metafísica do sujeito e/ou da representação absoluta.

É preciso passar para um outro registro do pensamento, é preciso passar para o registro do *real*. Mas, antes disso, deve-se dizer que esse último não consiste numa *síntese* dos dois anteriores: não se trata de propor uma síntese que resolva ao final o confronto criado entre a tese do primeiro e a antítese do segundo. Na realidade, a síntese dos dois primeiros já está entre eles: ambos formam um conjunto sintético, uma vez que já são as duas faces de uma mesma moeda (Žižek, 1988/1991, p. 79-80). Seja como palavra plena na assunção do imaginário, seja como puro deslocamento na cadeia de significantes, o inconsciente diz sempre a *verdade do Outro*. É o Outro que contém a possibilidade de enunciar a palavra plena e o seu deslocamento como acontecimento do inconsciente. Essa perspectiva, nesses termos, pode ser inscrita perfeitamente nas leituras de Hegel promovidas por Kojève e Hyppolite: a luta pelo reconhecimento e a constituição de um espírito absoluto, mediadas ambas pela relação entre a consciência de si, a negatividade e a suspensão do negativo rumo à verdade, são correlatas de uma aceção do inconsciente cuja verdade se realiza no Outro. Com efeito, o sujeito dessa verdade, mesmo sendo barrado, é o sujeito do Outro, o sujeito que encontra sua realização plena no Outro, tal qual o espírito absoluto de Hegel: é porque a verdade pode ser no final recolhida por um saber universal que o sujeito como sujeito do inconsciente torna-se senhor de sua história. Dito isso, perguntamos: como pensar um terceiro Lacan nesse itinerário? E como pensar a relação entre esse Lacan e Hegel, tal qual forjada por Žižek (1988/1991, p. 113-116)?

Ora, o terceiro Lacan é aquele que quer pensar o inconsciente como *intensidade*, é aquele que retoma o inconsciente de Freud a partir de sua *economia* para elaborar no seio da psicanálise o que é e permanece *avesso* aos registros do imaginário e do simbólico (Žižek, 1988/1991, p. 80). Com efeito, esse inconsciente não se encontra nas formações imaginárias recalçadas, nas oposições representativas entre o significado vazio e o significado pleno e nem na maquinaria dos signos de uma cadeia de significantes; mas, como disse Lacan, “tem a ver com o real, com o real do inconsciente, isso se, de fato, o inconsciente é real” (Lacan, 1975-1976, p. 110). Nos registros do imaginário e do simbólico, estaríamos ainda lidando, para dizer nos termos de Freud, em “A negativa”, com os objetos já introjetados, aceitos por um primeiro ato de simbolização e de elaboração (Safatle, 2006, p.

50-52); no registro do real, tratar-se-ia de elementos expulsos do eu narcísico, elementos que excluídos permanecem no campo da alteridade: *o lado de fora* corresponde não a uma simples oposição entre interior e exterior, mas sim a uma posição topológica (Deleuze, 1986/2004, p. 118). O lado de fora corresponderia ao campo das pulsões e aos objetos empíricos a que esse campo se vincula (Žižek, 2012/2013, p. 362): os objetos maus, desprazerosos, angustiantes, inquietantes, segundo Freud, e que retornam na experiência subjetiva como *diferença*, como morte do eu enquanto identidade e como dissolução da representação enquanto modo de subjetivação (Deleuze, 1968, p. 148-152).

Certamente, é em razão de um juízo de predicação que o eu narcísico assume a si mesmo como identidade, correlata que é da representação do *um*; o *real*, por sua vez, surge também dessa assunção, mas é exorcizado como *diferença livre*, sem modelo, nem representação: estado de pura *multiplicidade* (Deleuze, 1968, p. 236-238). Quando o real surge, acontece, é a presença efetiva de alguma coisa que está fora que faz face à identidade do eu, na medida em que é constitutiva de uma alteridade. A presença do que é *ausente* se expressa não como palavra ou como coisa, porque se assim fosse já estaria mediada pela representação e pelo prazer, submissa às determinações do *um*, mas sim como diferença, como *ser* que se diz da própria *diferença* (Deleuze, 1968, p. 52-53). Ora, para Lacan, esse ser revela uma verdade que simplesmente se apresenta e diz: “Eu a verdade falo” (Lacan, 1955/1966b, p. 409); ou também, que diz ser verdade sem garantias (não há Outro do Outro) (Lacan, 1958-1959, p. 308-309); ele se introduz para promover num espaço de identidade, numa imagem do pensamento, a introdução de um outro, de um pensamento sem imagem (Deleuze, 1968, p. 172-173). Esse acontecimento conduz o saber a uma destituição de si, uma vez que a verdade não está nele, antes é ele que é formado e atravessado por ela. A determinação da diferença, seus estados livres e selvagens, é o que promove o encontro do pensamento com o seu limite (Deleuze, 1968, p. 182). De modo que, de uma ponta a outra, é a violência discordante de um inconsciente, que para além de simbólico e imaginário é real, que surge como *ser* de uma alteridade radical, capaz de por sua imersão produzir não uma zona de obscuridade interdita, mas sim a potência de acontecimentos (Žižek, 2012/2013, p. 408-409).

O sujeito em relação a esse ser nada sabe, nem pode saber. Talvez, inversamente, seja justamente pelo fato de saber que nada sabe que se torna possível um *outro sujeito* (Žižek, 1988/1991, p. 80-81, p. 126-127). Um sujeito construído não pela constatação do limite, mas a partir dele: no lado de fora. Se o sujeito, como vimos, quando o saber é pleno, absoluto, quando o Outro é completo, não aparece: é ausente, barrado, dessubjetivado, capturado pela estrutura, quan-

do esse saber falta, quando ele mesmo é barrado, alguma coisa de *resto*, de que não se sabe, permanece. É porque há resto no saber, é porque a verdade do real interrompe a possibilidade de um saber universal que há alguma coisa como um sujeito por aparecer. É por isso que Žižek vai relacionar essa formação do sujeito à conhecida distinção em Lacan (1964/1973, p. 162) entre alvo e meta da pulsão: se a meta é o objeto ao redor do qual circula o movimento da pulsão, o alvo é a continuidade mesma interminável dessa circulação (Žižek, 2012/2013, p. 350). É justamente aí que surge um sujeito, no ir e vir de uma pulsão, no devir de um movimento que não é representação, nem apreensão, mas trabalho, produção e afirmação (Žižek, 1988/1991, p. 122-123).

Ao contrário do que se poderia pensar, para Žižek essa leitura de Lacan é profundamente hegeliana. Quando a negatividade de Hegel atinge o ser e o saber do que é absoluto, a relação que se estabelece entre a consciência e a verdade muda. Não se trata mais de uma consciência que visa à progressão do estado de desconhecimento ao reconhecimento do saber, nem à eliminação do negativo na ascensão ao espírito absoluto, mas sim de uma consciência em Hegel que assume na sua existência a negatividade como verdade (Žižek, 1988/1991, p. 26-28, 69-70, 126-127). No caso de Lacan, o que vemos é a possibilidade de formação de um sujeito como resposta a esse negativo ontológico que se revela como real, o sujeito como resposta ao real, para usar os termos de Žižek (2012/2013, p. 593-595). Por essa via, essa última modalidade de sujeito na psicanálise de Lacan é pensada a partir de uma articulação estreita com a verdade profundamente marcada pela noção de real. É o real como diferença ou como pura negatividade que expressa o *avesso* de uma metafísica do sujeito e de uma linguagem da representação para produzir efetivamente uma subjetividade do inconsciente em psicanálise (Žižek, 2012/2013, p. 510-511). Nos termos de Lacan:

Ser de não ente, é assim que advém o Eu (*J*) como sujeito que se conjuga pela dupla aporia de uma substância verdadeira que se abole por seu saber e de um discurso em que é a morte que sustenta a existência (Lacan, 1960/1966c, p. 802).

Considerações finais

Num primeiro momento deste artigo, seguimos uma leitura de “A negativa” de Freud que propõe duas possibilidades de destinação da dificuldade em psicanálise: a primeira a partir da expulsão de um real, em que o sujeito

exclui de sua experiência de satisfação um conjunto de elementos que produz dor e desprazer, e a segunda decorrente da denegação da correspondência ou da adequação entre o objeto de desejo da representação e o objeto da realidade. Indicamos que na primeira a estrutura de formação do sujeito é mantida por uma representação da identidade, por um lado, e o real, por outro, é constituído por uma alteridade da representação, reproduzindo as cenas de seu aspecto destrutivo e mortífero. Na segunda, a negação já obedece às coordenadas de prazer da representação: busca-se a adequação entre o fantasma e a realidade e, por intervenção da censura, da repressão, a adequação é negada e invertida sob a forma da inadequação. Por uma via ou por outra, o inconsciente é pensado sempre a partir de um pensamento da identidade. Como pensamento do *um*, a psicanálise não pode afirmar outra relação com o inconsciente senão pelo negativo da expulsão ou da oposição.

A partir da expulsão, no entanto, desenvolvemos uma outra estratégia de positivação do negativo no interior do conceito. Seguimos, por um lado, a leitura de Judith Butler, com a finalidade de localizar o pensamento de Lacan na história de recepção de Hegel na França. De modo que essa localização nos indicou uma outra apropriação da noção de negativo em Lacan, a que atinge diretamente o sujeito da razão com a introdução da ideia de sujeito do inconsciente e do desejo. Além dessa leitura, retomamos algumas reflexões de Slavoj Žižek no que concerne às relações entre Lacan e Hegel, novamente, para indicar não o oposto de Butler e sua reversão no pró-hegelianismo, mas a continuidade de um ponto de vista, por uma outra via. O anti-hegelianismo de Lacan seguiria por um pró-hegelianismo se esse Hegel fosse conduzido a seu avesso. O resultado disso é, em Žižek, a realização de uma crítica da crítica de Hegel na França, da crítica anti-hegeliana, e a formação de um *pensamento da diferença*. O negativo imputado ao espírito e ao saber absolutos é capaz de promover uma outra possibilidade de compreensão do negativo em Hegel e do real em Lacan.

Se o inconsciente da psicanálise é uma dificuldade, interna à psicanálise ou constitutiva da relação entre a psicanálise e os outros campos do pensamento, é porque é uma força positiva: a *afirmação da dificuldade* é forjada pela intensidade de um campo real do inconsciente que é ele mesmo uma multiplicidade. Afirmar a dificuldade em psicanálise é afirmar o destino de um pensamento que assume as condições efetivas de um encontro com o *outro*; não há espaço para a negatividade do negativo, isso porque o negativo é ele mesmo acontecimento.

Referências

- Balmès, F. (2002). *Ce que Lacan dit de l'être, 1953-1960*. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1999)
- Birman, J. (2003). *Freud e a filosofia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Butler, J. (1987). *Subjects of desire: hegelian reflections in twentieth-century France*. Nova Iorque: Columbia University Press.
- Deleuze, G. (1967). *Présentation de Sacher-Masoch: le froid et le cruel*. Paris: Minuit.
- Deleuze, G. (1968). *Différence et répétition*. Paris: PUF.
- Deleuze, G. (1969). *Logique du sens*. Paris: Minuit.
- Deleuze, G. (2004). *Foucault*. Paris: Minuit. (Trabalho original publicado em 1986)
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1972-1973). *Capitalisme et schizophrénie: l'Anti-œdipe*. Paris, Minuit.
- Freud, S. (2007). A negativa. Trad. L. Hanns. In S. Freud [Autor], *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, v. 3. Rio de Janeiro, Imago. (Trabalho original publicado em 1925)
- Freud, S. (2010). Recordar, repetir e elaborar. Trad. P. C. de Souza. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2010). Os instintos e seus destinos. Trad. P. C. de Souza. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (2010). Uma dificuldade da psicanálise. Trad. P. C. de Souza. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2010). O inquietante. Trad. P. C. de Souza. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. Trad. P. C. de Souza. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)
- Hallward, P. (2006). *Out of this world: Deleuze and the philosophy of creation*. Londres/Nova Iorque: Verso.
- Hegel, G. (1988). *Enciclopédia das ciências filosóficas em epitome*. (A. Morão, trad.). Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1830)
- Hegel, G. (2007). *Fenomenologia do espírito*. Trad. P. Meneses. Petrópolis, Bragança Paulista: Vozes, Editora Universitária São Francisco. (Trabalho original publicado em 1807)
- Hyppolite, J. (1966) Commentaire parlé sur la "Verneinung" de Freud. In J. Lacan. *Écrits*. Paris: Seuil. (Trabalho original de 1954)
- Hyppolite, J. (1971). *Figures de la pensée philosophique*. Paris: PUF.
- Lacan, J. (1953-1954). *Le séminaire, livre I: les écrits techniques*. Version AFI.
- Lacan, J. (1955-1956). *Le séminaire, livre III: les psychoses*. Version AFI.
- Lacan, J. (1958-1959). *Le séminaire, livre VI: le désir et son interprétation*. Version AFI.

- Lacan, J. (1966). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In J. Lacan. *Écrits*. Paris: Seuil. (Trabalho original de 1953)
- Lacan, J. (1966a). Le séminaire sur “La lettre volée”. In J. Lacan. *Écrits*. Paris: Seuil. (Trabalho original de 1955)
- Lacan, J. (1966b). La chose freudienne ou sens du retour à Freud en psychanalyse. In J. Lacan. *Écrits*. Paris: Seuil. (Trabalho original de 1955)
- Lacan, J. (1966c). Subversion du sujet et dialectique du désir dans l’inconscient freudien. In J. Lacan. *Écrits*. Paris: Seuil. (Trabalho original de 1960)
- Lacan, J. (1973). *Le séminaire, livre XI: les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil. (Seminário original de 1964)
- Lacan, J. (1975-1976). *Le séminaire, livre XXIII: le sinthome*. Version AFI.
- Lacan, J. (1978). *Le séminaire, livre II: le moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique*. Paris, Seuil. (Trabalho original de 1954-1955)
- Lacan, J. (1986). *Le séminaire, livre VII: l'éthique de la psychanalyse*. Paris, Seuil. (Seminário original de 1959-1960)
- Lacan, J. (2004). *Le séminaire, livre X: l'angoisse*. Paris: Seuil. (Seminário original de 1962-1963)
- Lebrun, G. (1972). *La patience du concept: essai sur le discours hégélien*. Paris: Gallimard.
- Safatle, V. (2006). *A paixão do negativo: Lacan e a dialética*. São Paulo: UNESP.
- Safatle, V. (2008). O amor é mais frio que a morte: negatividade, infinitude e indeterminação na teoria hegeliana do desejo. *Kriterion*, 117(49), 95-125.
- Sartre, J.-P. (1943). *L'être et le néant: essai d'ontologie phénoménologique*. Paris: Gallimard.
- Žižek, S. (1991). *O mais sublime dos histéricos: Hegel com Lacan*. Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1988)
- Žižek, S. (2004). *Organs without bodies: Deleuze and consequences*. Nova Iorque: Routledge.
- Žižek, S. (2007). Deleuze and the lacanian real. *Lacan dot com*. Disponível em <<http://www.lacan.com/zizrealac.htm>>.
- Žižek, S. (2013). *Menos que nada: Hegel e a sombra do materialismo dialético*. Trad. R. Bettoni. São Paulo: Boitempo. (Trabalho original publicado em 2012).

Recebido em 05 de fevereiro de 2015

Aceito para publicação em 12 de outubro de 2015

DEPRESSÃO E MATERNIDADE À LUZ DA PSICANÁLISE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*DEPRESSION AND MATERNITY IN THE LIGHT OF
PSYCHOANALYSIS: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE*

*LA DEPRESIÓN Y LA MATERNIDAD DESDE LA PERSPECTIVA
PSICOANALÍTICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA*

*Heloisa Cardoso da Silva**
*Tagma Marina Schneider Donelli***

RESUMO

Este artigo realizou uma revisão sistemática da produção científica nacional sobre depressão e maternidade na perspectiva psicanalítica. Os descritores empregados foram *depressão pós-parto* OR *depressão materna* OR *depressão puerperal* AND *psicanálise*, sendo incluídos artigos, dissertações ou teses publicados entre 2004 e 2014, disponibilizados na íntegra, advindos da psicologia, psicanálise e psiquiatria ou multidisciplinares. Foram encontrados 37 trabalhos, sendo a maioria derivada da psicologia. Observou-se uma carência de estudos empíricos e, entre os encontrados, destacaram-se trabalhos qualitativos, com estudos de caso, tendo como participantes mães, duplas mãe-bebê, tríades pai-mãe-bebê e pediatras. Os principais resultados encontrados foram: a importância da detecção precoce de sinais de risco, o impacto da depressão na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil, a etiologia multifatorial do transtorno, a vulnerabilidade do contexto familiar a psicopatologias e algumas hipóteses acerca dos aspectos psicodinâmicos da depressão. Por fim, considerando o funcionamento psicodinâmico próprio à maternidade nos dois primeiros anos após o parto, defende-se a conceituação desse transtorno como depressão materna e a elaboração de um constructo diferenciado.

Palavras-chave: depressão pós-parto; depressão materna; depressão puerperal; psicanálise; revisão sistemática.

* Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica (UNISINOS).

** Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS.

ABSTRACT

This article has performed a systematic review of the scientific national research about depression and maternity on the psychoanalytical perspective. The descriptors employed were post-partum depression OR maternal depression OR puerperal depression AND Psychoanalysis; including articles, dissertations or theses published between 2004 and 2014, available in full, from Psychology, Psychoanalysis and Psychiatry or multidisciplinary fields. There were 37 papers, the majority being from Psychology. We could observe a scarcity of empirical studies and, among these, include the qualitative studies, such as case studies having as participants mothers, pairs: mother-baby, triad: father-mother, baby and pediatricians. The main results found were: the importance of the early detection of risk signs, the impact of depression in the interaction of mother-baby and in the child development, the multifactorial etiology of the disorder, the vulnerability of the familiar context and psychopathologies and some hypotheses on the psychodynamic aspects of depression. Finally, considering the psychodynamic functioning of maternity itself in the next two years after birth, it is defended the conceptualization of this disorder as maternal depression and the elaboration of a differentiated construct.

Keywords: post-partum depression; maternal depression; puerperal depression; Psychoanalysis; systematic review.

RESUMEN

En este artículo se realizó una revisión sistemática de la producción científica sobre la depresión y la maternidad en la perspectiva psicoanalítica. Los descriptores fueron depresión posparto materna OR la depresión OR la depresión posparto AND el psicoanálisis, y se incluyeron artículos, disertaciones o tesis publicados entre 2004 y 2014, disponibles en su totalidad, que surge de la psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría o multidisciplinar. Fueron encontrados 37 obras, en su mayoría derivados de la psicología. Hubo una falta de estudios empíricos y entre las que se encontraran, se destacó el trabajo cualitativo, con estudios de casos, teniendo como participantes las madres, las parejas madre-hijo, las tríadas padre-madre-bebé, y los pediatras. Los principales resultados fueron: la importancia de la detección temprana de signos de riesgo, el impacto de la depresión en la interacción madre-hijo y en el desarrollo infantil, la etiología multifactorial de la enfermedad, la vulnerabilidad del contexto familiar de la psicopatología y algunas hipótesis sobre los aspectos psicodinámicos de la depresión. Por último, teniendo en cuenta el funcionamiento psicodinámico propio de la maternidad en los dos primeros años después del nacimiento, se defiende nom-

brar este trastorno como la depresión materna y o desarrollar de una construcción diferenciada para definirla.

Palabras clave: depresión posparto; depresión materna; depresión post-parto; psicoanálisis; revisión sistemática.

Introdução

A depressão materna é uma psicopatologia que advém no período puerperal, caracteriza-se por sintomas próprios à depressão maior e pode ocorrer entre o segundo e o décimo segundo mês após o nascimento do bebê (Catão, 2002; Stewart, Robertson, Dennis, & Grace, 2004). Quanto ao critério do tempo de início, existem divergências na literatura. Há autores que afirmam que o início se dá em até três meses após o parto (Cox, 2004; O'Hara & Wisner, 2014) e outros defendem que é em até 24 meses (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Comumente, essa desordem apresenta dois momentos culminantes quanto ao seu surgimento: o primeiro pode acontecer entre a sexta e a décima segunda semanas após o parto, e o segundo, a partir dos seis meses subsequentes ao parto (Catão, 2002).

Junto com o *baby blues*, um estado de humor deprimido transitório e que desaparece até um mês após o parto (Iaconelli, 2005), e as psicoses puerperais, um quadro delirante, alucinatório, e com início abrupto (Ruschi et al., 2007), a depressão materna compõe o quadro dos possíveis transtornos do pós-parto, destacando-se por sua prevalência significativa (Catão, 2002). Tanto estudos nacionais quanto internacionais indicam que ela chega a se manifestar em 10% a 19% das mães (Cruz, Simões, & Faisal-Cury, 2005; Moraes et al., 2006; Subba, 2013), aumentando para 25% quando houve episódio de depressão materna anterior (Clay & Seehusen, 2004).

A depressão materna tende a se expressar mais intensamente quando a mãe sofre uma quebra de expectativa em relação ao filho e/ou à mudança que a vinda dele acaba provocando em sua vida. Desta experiência decorrem sentimentos de estresse, decepção, crença de incapacidade nos cuidados com o bebê e dificuldade para enfrentar essa situação (Maldonado, 1997). Esse processo poderá repercutir de modo negativo na interação mãe-bebê e também no desenvolvimento da criança (Schmidt, Piccoloto, & Müller, 2005).

Nesse sentido, a identificação precoce de sinais que indiquem que uma mulher corre o risco de desenvolver uma depressão materna é de extrema relevância, o que significa fazer “da intervenção precoce um fator de proteção”, como afirmam Brum e Oliveira (2012, p. 19). Contudo, a própria realização do diagnóstico confi-

gura-se, por vezes, como um obstáculo que se estabelece por diversos fatores. Uma dessas dificuldades refere-se às divergências que existem nos critérios diagnósticos dos manuais classificatórios que são referências em saúde mental: a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), e o Manual Diagnóstico e Estatístico em Saúde Mental – DSM, publicado pela American Psychiatric Association (APA, 2014) (Brum & Oliveira, 2012), que foi revisado recentemente, em 2013, alcançando a sua quinta edição. Essa reformulação trouxe uma mudança no critério diagnóstico de depressão materna atrelada à substituição do termo *pós-parto* por *periparto* (APA, 2014), que é pertinente, mas ainda divergente dos critérios da CID-10.

Por um lado, o DSM-5 inovou ao preconizar que a depressão materna pode iniciar ainda na gravidez, porém mantém que essa primeira manifestação pode se dar dentro de quatro semanas após o parto e que suas características e sintomas estão atrelados à ocorrência de um Episódio Depressivo com grau que vai de moderado a severo (APA, 2014). Por outro lado, a CID-10 indica que o início se dá dentro de seis semanas após o parto, não satisfazendo critérios diagnósticos de outra psicopatologia classificada no manual (OMS, 1993). Além disso, a análise da literatura nacional e internacional aponta que alguns pesquisadores empenhados no estudo da depressão materna, como Cramer e Palacio-Espasa (1993), Cox (2004) e O'Hara e Wisner (2014), sugerem distintos critérios temporais para a manifestação do transtorno.

Outro ponto influente na realização do diagnóstico refere-se ao fato de que, não raro, ele é negligenciado pela própria mulher e seus familiares, que entendem que os sintomas de esgotamento físico e emocional são intrínsecos ao puerpério e aos cuidados que um bebê exige (Cruz et al., 2005). Ao mesmo tempo que existem mudanças fisiológicas significativas atreladas ao pós-parto, há um imperativo social, cultural, familiar e pessoal em relação à mãe de que ela deve realizar o papel materno de forma adequada, sendo isso algo que lhe é, indiscutivelmente, genuíno. Dessa maneira, apesar de experimentar um momento de fragilidade emocional, compete-lhe sentir satisfação com sua nova tarefa, além de ter a habilidade de reconhecer todas as demandas do seu filho (Gomes et al., 2010). Nesse sentido, percebe-se que muitas especificidades do puerpério, da vivência da maternidade e da interação mãe-bebê são preteridas nesse processo, fato esse que deve ser problematizado pelos profissionais da saúde, visto que esses aspectos são essenciais à compreensão e à intervenção clínica.

Na perspectiva psicanalítica, essas particularidades, associadas a outros aspectos subjetivos, são fundamentais para a compreensão da depressão materna. Tanto a pesquisa como a prática clínica perpassada por essa teoria podem auxiliar

no reconhecimento da singularidade de cada caso, transcendendo meras classificações guiadas pela “lógica que toma a mulher como corpo orgânico e que a objetifica como espaço de intervenção do especialista” (Aguiar, Silveira, & Dourado, 2011, p. 625). Dessa forma, conhecer a literatura científica que aborda a depressão a partir de um viés teórico psicanalítico pode fortalecer a compreensão da depressão materna e amenizar a ideia de que o diagnóstico nosológico é suficiente para entender a complexidade desse fenômeno.

Considerando-se que não foram localizadas na literatura revisões sistemáticas sobre depressão materna com embasamento psicanalítico, uma revisão desse tipo pode possibilitar a apreensão do panorama científico sobre o tema. Além disso, a realização desse tipo de revisão é importante, pois responde à “necessidade de sintetizar o conhecimento produzido e de separar os estudos pertinentes daqueles irrelevantes a determinada questão clínica” (Pereira & Bachion, 2006, p. 492). Dessa forma, oferecem-se subsídios para tomar decisões fundamentadas em evidências apresentadas pelas pesquisas. Também cabe ressaltar que o ingresso da psicanálise no campo acadêmico nacional é recente (Elia, 2000) e, ao mesmo tempo, nos últimos anos, cresceu o número de pesquisas em cursos de pós-graduação, viabilizando a aproximação entre psicanálise e produção científica (Lang & Barbosa, 2012), sendo importante conhecê-la. Portanto, atendendo a essa lacuna, o presente artigo realizou um levantamento da produção científica brasileira nos últimos 11 anos sobre a depressão materna cuja discussão estivesse fundamentada na teoria psicanalítica, a qual pode subsidiar a compreensão psicodinâmica dessa psicopatologia e suas possíveis repercussões para a mãe, para a criança e para o meio familiar da dupla.

Método

A presente revisão partiu do seguinte questionamento: qual a produção científica nacional sobre a depressão materna, à luz do referencial psicanalítico, publicada entre 2004 e 2014? Para isso, efetuou-se o levantamento bibliográfico nos seguintes meios eletrônicos: Scielo, LILACS, BVS, BVS-Psi, Google Acadêmico e Portal da CAPES. A fim de acessar teses e dissertações, foram consultados o Portal Domínio Público, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e as bibliotecas digitais das Universidades Federais do Rio Grande do Sul (UFRGS), do Rio de Janeiro (UFRJ), do Paraná (UFPR) e de Santa Maria (UFSM), das Pontifícias Universidades Católicas do Rio Grande do Sul (PUCRS), de São Paulo (PUCSP) e do Rio de Janeiro (PUCRJ), da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Para a busca,

utilizou-se a combinação dos seguintes descritores: *depressão pós-parto* OR *depressão puerperal* OR *depressão materna* AND *psicanálise*.

Os critérios de inclusão aplicados foram: a) artigo, dissertação de mestrado ou tese de doutorado nacional; b) publicações entre 2004 e 2014; c) material disponibilizado virtualmente na íntegra, de forma gratuita; d) relato de caso, de pesquisa teórica e/ou empírica; e) material oriundo da psicologia, psicanálise, psiquiatria e/ou multidisciplinar, envolvendo pelo menos umas das áreas citadas. Por fim, entendeu-se que o trabalho tinha como embasamento teórico a psicanálise quando estava claramente expresso que a formação do(s) autor(es) (nos casos de autoria múltipla, pelo menos um deles) era psicanalítica e, nos casos em que isso não aconteceu, quando havia referência a autor(es) psicanalítico(s) ao longo do texto que corroboraram a linha de discussão do estudo.

Resultados e discussão

Com a finalidade de examinar de forma aprofundada a produção encontrada, criaram-se categorias para facilitar a análise do material: 1) *tipos de publicação*, identificando-se a natureza do trabalho e a frequência com que cada tipo apareceu; 2) *ano de publicação*; 3) *área de publicação*, constatando-se a área de origem do trabalho; 4) *objetivos*; 5) *delineamento*; 6) *participantes*; 7) *instrumentos*, procurando-se detectar a frequência e o objetivo de suas aplicações; 8) *período do pós-parto em que se realizou o diagnóstico*, nos casos em que a amostra foi composta por mães, duplas mãe-bebê ou tríades pai-mãe-bebê, a fim de identificar o critério temporal para o diagnóstico de depressão materna; 9) *principais resultados e conclusões*; 10) *o termo empregado referente à depressão*, com o intuito de identificar a denominação utilizada no trabalho. Assim, realizou-se a análise dessas categorias de forma quantitativa, conforme a frequência com que os itens apreciados apareceram, e qualitativa, de acordo com o conteúdo de cada uma.

Inicialmente, a busca nas bases de dados resultou em 1182 itens, sobre os quais incidiram os critérios de inclusão e de exclusão previamente definidos, sendo descartados 199 duplicatas, 23 itens por terem sido publicados fora do período selecionado, 56, por se referirem a tipos de publicações distintos dos pré-selecionados, 26, por serem internacionais, 12, por não pertencerem às áreas previamente escolhidas e três, por não ser permitido o seu acesso na íntegra gratuitamente. Em seguida, realizou-se a leitura de 863 resumos dos materiais restantes, sendo 826 trabalhos excluídos pelo assunto, pois seu conteúdo não contemplava os termos de busca utilizados (depressão pós-parto, depressão puer-

peral, depressão materna e psicanálise). Dessa forma, ao final, foram localizados 37 estudos: 25 artigos, cinco dissertações de mestrado e sete teses de doutorado, como ilustra a figura 1. Dentre os artigos capturados, seis resultaram de teses e dissertações que também entraram nessa revisão e, apesar de serem recortes do trabalho maior, julgou-se relevante mantê-los.

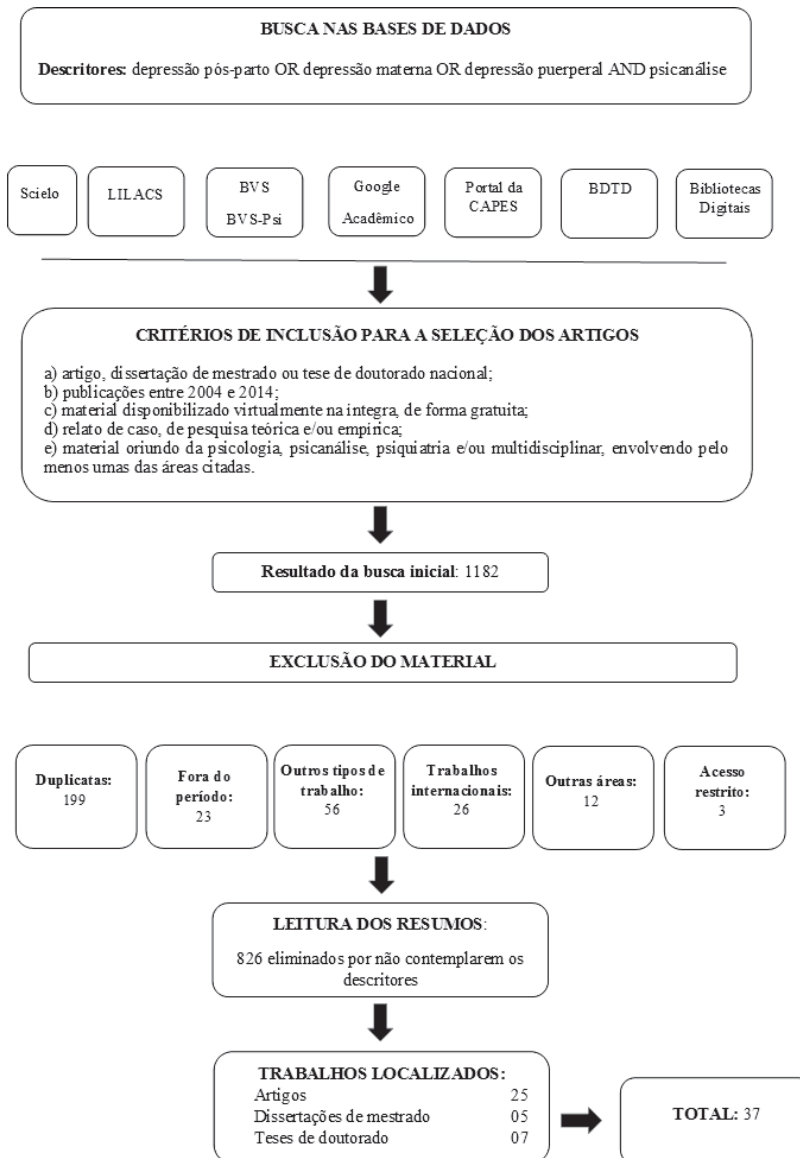


Figura 1: Fluxograma de seleção dos itens

Esses dados sugerem que a produção científica sobre depressão materna a partir da psicanálise teve um crescimento pouco expressivo e não linear nos últimos anos. Não foi localizada publicação em 2004, entretanto 2011 foi quando mais pesquisas foram publicadas, com seis trabalhos, seguido de 2006, 2013 e 2014, com cinco em cada. Ainda, sobressaíram-se os anos de 2005 e 2007, com quatro em cada. Nos anos restantes, houve duas publicações em cada período.

Seguramente, nos últimos anos a psicologia foi a área protagonista na pesquisa sobre a temática. Com exceção do estudo multidisciplinar de Mello, Maia e Silva (2009), que envolveu psicanálise, fonoaudiologia e biologia, todos os outros continham, ao menos, um autor desse campo. Dentre eles, 24 provieram estritamente da psicologia (Alfaya, 2006; Alt & Benetti, 2008; Arrais, 2005; Borsa, Feil, & Paniágua, 2007; Brum & Oliveira, 2012; Brum & Schermann, 2006; Brum, 2006; Brum, 2010; Dias & Baseggio, 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Folino, 2008; Folino, 2014; Julien, 2013; Martins, 2006; Mesquita & Benetti, 2014; Mesquita, 2013; Moraes & Crepaldi, 2011; Moraes, 2010; Schmidt et al., 2005; Schwengber & Piccinini, 2005; Schwengber, 2007; Silva & Piccinini, 2009; Silva, 2007; Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013) e quatro advieram da psicologia e psicanálise (Bernardino, Laznik, & Araújo, 2011; Iaconelli, 2005; Prando, 2012; Teixeira, 2007). Os demais eram multidisciplinares, envolvendo psicologia e psiquiatria (Alfaya et al., 2006; Sousa, Prado, & Piccinini, 2011) ou medicina (Neto & Álvares, 2013), psicologia e enfermagem (Aguiar et al., 2011), psicologia, fonoaudiologia e engenharia química (Flores, Moraes, & Beltrami, 2013) e psicologia e fonoaudiologia (Carlesso, 2011; Carlesso & Souza, 2011; Carlesso, Souza, & Moraes, 2014).

Se, por um lado, a psicologia obteve distinção, em contrapartida não foram localizados estudos decorrentes unicamente da psicanálise ou da psiquiatria, ponto este importante de ser interrogado. Entende-se essa carência de produção como um fator inesperado, tendo em vista a importância de ambas as áreas junto à intervenção com mulheres deprimidas, duplas mãe-bebê e, também, famílias em que a mãe tem depressão. Apesar disso, um aspecto profícuo a ser destacado é a presença considerável de estudos multidisciplinares, que, mesmo envolvendo poucas áreas, aponta para a existência de um diálogo essencial entre os diferentes campos atuantes em saúde mental.

Quanto aos objetivos dos estudos encontrados, boa parte se propôs à construção de uma revisão da literatura sobre a temática, com diferentes focos: caracterização da depressão (Aguiar et al., 2011; Borsa et al., 2007; Moraes & Crepaldi, 2013; Schmidt et al., 2005); sua conceituação, centrando na questão do critério temporal empregado no diagnóstico (Brum & Oliveira, 2012); relação mãe-bebê

estabelecida nesse contexto (Brum & Schermann, 2006; Teixeira, 2007; Carlesso & Souza, 2011; Fernandes & Cotrin, 2013); avaliação dos efeitos sobre o bebê (Dias & Baseggio, 2014; Teixeira, 2007) e sobre seu desenvolvimento (Brum & Schermann, 2006; Carlesso & Souza, 2011; Fernandes & Cotrin, 2013; Teixeira, 2007); a paternidade diante desse quadro (Silva & Piccinini, 2009); e o papel do obstetra e do psicólogo na depressão materna (Neto & Alvares, 2013). Também, alguns visaram à apresentação de casos clínicos, discutindo a caracterização da depressão (Iaconelli, 2005), o seu impacto sobre o desenvolvimento infantil (Alt & Benetti, 2008; Brum, 2006), a relação mãe-bebê (Bernardino et al., 2011), a importância da maternidade para essas mulheres (Julien, 2013) e o fenômeno da transferência na intervenção junto a mães com depressão (Prando, 2012). Outros, de forma empírica, investigaram o comportamento das mães com indicadores de depressão frente ao comportamento exploratório dos filhos, durante a psicoterapia breve mãe-bebê (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006); as representações maternas para crianças cujas mães apresentavam depressão (Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014) e as representações acerca da maternidade no contexto da depressão materna (Schwengber, 2007; Sousa et al., 2011); a interação mãe-filho (Mello et al., 2009; Moraes, 2010); a associação entre estado emocional materno e risco ao desenvolvimento infantil (Carlesso, 2011; Flores et al., 2013; Carlesso et al., 2014); o psicodinamismo da depressão materna (Arrais, 2005; Martins, 2006; Moraes, 2010); examinar a paternidade (Silva, 2007) e a experiência da maternidade nesse contexto, aos 12 meses de vida do bebê (Schwengber & Piccinini, 2005); o processo psicoterápico com famílias em que a mãe estava deprimida (Brum, 2010); e, enfim, a atuação de pediatras frente a uma mãe com depressão (Folino, 2010).

Percebe-se, a partir desses dados, que trabalhos na perspectiva psicanalítica ainda estão atrelados ao relato de experiências clínicas e à discussão teórica da depressão materna e das suas repercussões na mulher, no seu bebê e na sua família. Também, evidencia-se que há uma lacuna bastante expressiva tanto nos estudos teóricos como nos empíricos: apesar de abordarem os efeitos para o bebê, nenhum deles focou no estudo do aparecimento de sintomas psicofuncionais em bebês cujas mães apresentem depressão. Esses sintomas são compreendidos como manifestações somáticas e comportamentais sem causa orgânica e que indicam dificuldades na relação do bebê com sua mãe ou figuras parentais (Pinto, 2004). Para uma mãe frágil emocionalmente, como está uma mãe deprimida, pode ser difícil estabelecer um laço afetivo saudável com seu bebê, abrindo possibilidade para o surgimento de tais sintomas, sendo fundamental compreender como ocorre esse processo. Portanto, isso demonstra uma necessidade impreterível de

se pesquisar, sobretudo empiricamente, essa psicopatologia e seus possíveis efeitos sintomáticos no bebê. Por conseguinte, isso contribuiria para a interlocução acerca de estratégias clínicas tanto de prevenção, quanto de detecção e de intervenção precoces, evitando ou amenizando prejuízos maiores.

Essa inferência vai ao encontro do resultado da análise dos delineamentos dos trabalhos. Dentre eles, 13 eram estritamente teóricos (Aguar et al., 2011; Borsa et al., 2007; Brum & Oliveira, 2012; Brum & Schermann, 2006; Carlesso & Souza, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Moraes & Crepaldi, 2011; Neto & Alvares, 2013; Schmidt et al., 2005; Silva & Piccinini, 2009; Teixeira, 2007; Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013), seis eram relatos de casos clínicos (Alt & Benetti, 2008; Bernardino et al., 2011; Brum, 2006; Iaconelli, 2005; Julien, 2013; Prando, 2012) e 18 eram empíricos (Alfaya et al., 2006; Alfaya, 2006; Arrais, 2005; Brum, 2010; Carlesso, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Flores et al., 2013; Folino, 2008; Folino, 2014; Martins, 2006; Mello et al., 2009; Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014; Moraes, 2010; Schwengber, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005; Silva, 2007; Sousa et al., 2011).

Em relação aos estudos empíricos, sobressaíram-se os de cunho qualitativo, com 15, ao passo que somente três eram quantitativos. Dentre estes, encontrou-se uma pesquisa observacional, analítica e de coorte (Flores et al., 2013), uma estritamente de coorte (Carlesso et al., 2014) e uma correlacional (Carlesso, 2011). Dentre os qualitativos, a maioria realizou estudo de caso, tanto único (Martins, 2006; Mello et al., 2009) quanto coletivo (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006; Brum, 2010; Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014; Schwengber, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005; Silva, 2007; Sousa et al., 2011). O método clínico psicanalítico, que corresponde a um modelo de investigação que toma como fonte de informações o próprio *setting* a partir do qual o tratamento se processa (Folino, 2008), foi utilizado em três estudos (Folino, 2008; Folino, 2014; Moraes, 2010).

De fato, esperava-se encontrar uma maior quantidade de estudos qualitativos. Isso corrobora o que afirma Sampaio (2006), que a pesquisa em psicanálise é qualitativa, pois privilegia o estudo circunstanciado dos fenômenos, valorizando a singularidade do que é investigado. De forma complementar, segundo Oliveira (2010), a abordagem qualitativa visa à análise e à interpretação dos dados, possibilitando a reflexão sobre eles e sua exploração, o que propicia a busca de um aprofundamento e uma valiosa compreensão do contexto pesquisado. Porém, mesmo com um número maior que os estudos quantitativos, esse achado demonstra a necessidade da realização de pesquisas empíricas por meio de ambas as metodologias. A localização de somente 18 pesquisas em um intervalo de 11

anos indica que a produção empírica sobre a depressão materna utilizando o referencial teórico psicanalítico está pouco expressiva, ainda mais que seis trabalhos eram repetidos, pois eram artigos decorrentes de um trabalho maior. Portanto, nos últimos 11 anos foram realizadas 12 pesquisas de campo, evidenciando a necessidade supracitada.

Entre os participantes dos estudos, foram identificados quatro grupos: mães, duplas mãe-criança, tríades pai-mãe-bebê e pediatras. A quantidade de participantes variou conforme o objetivo e delineamento das pesquisas. Os estudos de Alfaya (2006) e Alfaya et al. (2006) utilizaram três díades mãe-bebê, o de Folino (2014) utilizou cinco duplas, os de Mesquita (2013) e de Mesquita e Benetti (2014) utilizaram duplas de mães e crianças (entre sete e 11 anos), e os de Schwengber e Piccinini (2005) e de Flores et al. (2013) avaliaram, respectivamente, 18 e 182 pares mãe-bebê. A dissertação de Carlesso (2011) resultou em três pesquisas empíricas quantitativas, nas quais foram avaliadas, em uma delas, 183 duplas mãe-bebê, e nas duas restantes, 165 duplas. Essa dissertação culminou na publicação de um artigo, o qual apresenta um estudo empírico que utilizou também 165 duplas (Carlesso et al., 2014). As pesquisas de Schwengber (2007), Silva (2007) e Brum (2010) utilizaram duas tríades pai-mãe-bebê, e as de Martins (2006), Mello et al. (2009), Sousa et al. (2011), Arrais (2005) e Moraes (2010) analisaram somente mães. Por fim, Folino (2008) utilizou profissionais de saúde como participantes, entrevistando doze pediatras.

Já era esperado que os estudos focassem, de modo particular, na análise de mães e de duplas mãe-bebê, tendo em vista o impacto da depressão materna a essa díade (Iaconelli, 2005). Dessa forma, esses dados apontam para a necessidade de ampliação do campo de investigação, abarcando também profissionais de saúde, a fim de compreender como estão trabalhando com esse público. Além disso, revela-se importante o estudo com o grupo familiar, pois, apesar de estar vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psíquicos e de poder contribuir no suporte à mãe deprimida e ao bebê (Silva, 2007; Silva & Piccinini, 2009), ele tem sido pouco investigado.

O instrumento mais utilizado nos estudos foi a entrevista, a qual não corresponde apenas a um mero reflexo de crença ou conhecimento interior, mas diz respeito a elaborações sujeitas à classificação de categorias e processo de explicação (Hood, 2009). Ela permite uma forma interativa de coleta de dados, sem ter um formato padronizado obrigatoriamente. Logo, esse dado também era esperado, em função do referencial psicanalítico. As entrevistas foram empregadas de forma livre ou semiestruturada para diversos objetivos: conhecimento de dados socio-demográficos, realização de triagem ou confirmação do diagnóstico de depressão

materna, investigação sobre a gestação e o parto, o relacionamento conjugal, a experiência da maternidade e da paternidade e o desenvolvimento do bebê. Para a identificação da depressão materna, além da entrevista diagnóstica citada, utilizou-se exclusivamente o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).

A escolha dessa escala para o diagnóstico de depressão materna é, de certa forma, questionável, pois aponta para uma incoerência teórica. O BDI-II foi proposto em 1961 por Aaron Beck, criador da teoria cognitiva e do modelo cognitivo da depressão (Telles-Correia & Barbosa, 2009), que foi construído com base em diversas pesquisas e observações clínicas de pacientes deprimidos, em objeção à visão psicanalítica do conceito de depressão (Gioia-Martins, Medeiros, & Hamzeh, 2009). Fundamentado na teoria cognitiva, o BDI-II prioriza um diagnóstico descritivo, nosológico, evidenciando divergências com a psicanálise, uma vez que essa teoria constrói um diagnóstico estrutural psicodinâmico (Romero, 1999).

Concomitantemente, esse achado revela uma carência significativa de instrumentos que possam dar subsídios à psicanálise na identificação de sintomas depressivos, tanto em pesquisas, como na prática clínica. É importante ressaltar que os instrumentos não são, necessariamente, descritivos, padronizados, com fins classificatórios, tal como critica a teoria psicanalítica (Barbieri, 2009). Como exemplo, pode-se citar a construção dos Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDIs), desenvolvidos por meio de uma pesquisa longitudinal que foi conduzida por pesquisadores universitários brasileiros, tendo como embasamento teórico a psicanálise (Kupfer et al., 2010). A construção desses indicadores expressa que essa teoria pode investir nos estudos que visam à construção de instrumentos eficazes e que correspondam aos seus preceitos epistemológicos, com ênfase aos aspectos relacionais e estruturantes do psiquismo.

Inclusive, o protocolo do IRDI compõe o grupo de instrumentos empregados pelos estudos que compõem esta revisão, e com foco no bebê. Esse protocolo (Carlesso, 2011; Carlesso et al., 2014; Flores et al., 2013) e a Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil (BSDI-II) (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006) avaliaram o risco de desenvolvimento infantil. O Child Behavior Checklist (CBCL) visou à avaliação de manifestações clínicas nas crianças (Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014). Também, foram realizadas filmagens da dupla mãe-bebê com a pretensão de analisar a interação da díade (Carlesso, 2011) e para o julgamento posterior dos índices registrados no IRDI (Flores et al., 2013). Foi constatada a realização de cinco tipos de intervenções: terapia corporal com uma mãe com depressão (Mello et al., 2009), psicoterapia individual (Martins, 2006; Moraes, 2010) e grupo de apoio e orientação (Arrais, 2005) a mães com depressão, psi-

coterapia breve mãe-bebê (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006) e pais-bebê (Brum, 2010; Schwengber, 2007; Silva, 2007; Sousa et al., 2011).

No que tange ao período do pós-parto considerado para o diagnóstico de depressão, percebeu-se uma inconsistência. Em sua maioria, a análise consistiu em dois principais momentos: o primeiro variou entre zero e três meses após o nascimento do bebê (Arrais, 2005; Brum, 2010; Carlesso, 2011; Carlesso et al., 2014; Flores et al., 2013; Folino, 2014; Mello et al., 2009; Moraes, 2010), e o segundo, entre seis e doze meses (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006; Arrais, 2005; Brum, 2010; Schwengber, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005; Silva, 2007; Sousa et al., 2011). Alguns estudos, que tinham como participantes mais de uma mãe, adotaram critérios temporais distintos para o diagnóstico, avaliando quatro mães aos doze dias, um mês e 25 dias, três e dez meses após o parto (Arrais, 2005), e duas mães aos dois e onze meses após o parto (Brum, 2010). Além disso, uma mãe foi diagnosticada com depressão oito dias após o parto (Alt & Benetti, 2008), e outra, sete anos após o parto (Martins, 2006), sendo que este último considerou que se configurava um quadro de depressão com base no relato da mãe sobre o aparecimento dos sintomas, os quais advieram após o nascimento da filha. Os estudos de Mesquita (2013) e Mesquita e Benetti (2014) utilizaram mães com sete a onze anos após o parto. Isso vai ao encontro do que diz a literatura a respeito da incongruência referente ao critério utilizado na diagnose da depressão materna (Brum & Oliveira, 2012). Trata-se, portanto, de um aspecto que deve ser mais intensamente discutido e focado em pesquisas futuras.

Quanto aos resultados encontrados nos estudos, podem ser mencionados seis principais eixos conclusivos. O primeiro refere-se à importância da detecção precoce de sinais de risco ao aparecimento do transtorno (Dias & Baseggio, 2014; Folino, 2014; Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014; Neto & Alvares, 2013; Schmidt et al., 2005) que possibilite uma intervenção adequada a tempo (Brum & Oliveira, 2012; Brum & Schermann, 2006; Carlesso & Souza, 2011; Iaconelli, 2005; Mello et al., 2009; Schwengber & Piccinini, 2005; Sousa et al., 2011), realizada junto à dupla mãe-bebê (Bernardino et al., 2011; Brum, 2006; Folino, 2008) e à tríade pai-mãe-bebê (Brum, 2010; Schwengber, 2007; Silva, 2007; Sousa et al., 2011), sendo de extrema relevância a postura do terapeuta nesse processo (Moraes & Crepaldi, 2011; Prando, 2012; Silva, 2007). Para isso ter êxito, o conhecimento desses fatores e o olhar atento dos profissionais de saúde são fundamentais (Alt & Benetti, 2008; Brum & Oliveira, 2012; Carlesso, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Folino, 2014; Iaconelli, 2005; Moraes, 2010; Neto & Alvares, 2013; Sousa et al., 2011; Teixeira, 2007), e essas ações podem

prevenir a manifestação dessa psicopatologia ou amenizar seus efeitos na saúde materno-infantil e/ou familiar.

O segundo diz respeito ao impacto prejudicial da depressão na qualidade da interação que a mãe estabelece com o seu bebê (Alt & Benetti, 2008; Bernardino et al., 2011; Borsa et al., 2007; Brum & Oliveira, 2012; Carlesso, 2011; Carlesso & Souza, 2011; Carlesso et al., 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Folino, 2014; Moraes, 2010; Schmidt et al., 2005; Teixeira, 2007), e isso pode ser compreendido pela dificuldade no exercício da função materna (Carlesso, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Schwengber & Piccinini, 2005). O terceiro aproxima-se do segundo, pois alude aos efeitos negativos sobre o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança (Carlesso et al., 2014; Borsa et al., 2007; Brum & Oliveira, 2012; Brum & Schermann, 2006; Carlesso, 2011; Carlesso & Souza, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Flores et al., 2013; Schmidt et al., 2005) e à possibilidade do aparecimento de sintomas psicossomáticos na primeira infância (Dias & Baseggio, 2014; Iaconelli, 2005).

O quarto acena com etiologia multifatorial da psicopatologia (Schmidt et al., 2005), abrangendo o ideal de maternidade cultivado socialmente e com a imposição cultural que supõe o amor incondicional aos filhos como aspectos que oferecem risco às mulheres no desenvolvimento da desordem (Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013). O quinto faz menção ao contexto familiar quanto à vulnerabilidade existente de algum membro, em especial o pai, desenvolver psicopatologias (Silva, 2007; Silva & Piccinini, 2009), ao impacto negativo causado na interação familiar (Schwengber, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005; Sousa et al., 2011) e na qualidade do relacionamento conjugal (Schwengber & Piccinini, 2005; Silva & Piccinini, 2009) e à importância paterna ao desempenhar um papel protetor em relação ao bebê (Silva & Piccinini, 2009; Teixeira, 2007) e de redução da sobrecarga materna, protegendo a sua saúde mental (Silva, 2007; Silva & Piccinini, 2009).

Por fim, o último eixo corresponde às hipóteses acerca dos aspectos psicodinâmicos concernentes à depressão materna, a qual pode surgir em decorrência de falhas no desenvolvimento emocional primitivo materno, principalmente aquelas relacionadas à vivência da posição depressiva, aos desdobramentos do narcisismo primário (Martins, 2006) e da constituição do superego (Julien, 2013; Martins, 2006). Ademais, possui configurações subjetivas que se constituem de uma multiplicidade de sentidos altamente pessoais, denotando que cada mulher experiencia o transtorno de forma bastante singular (Arrais, 2005; Moraes, 2010). Essa vivência está atrelada à história de vida materna (Arrais, 2005; Julien, 2013; Mesquita & Benetti, 2014; Moraes, 2010; Schwengber, 2007) e à sua relação

com as figuras parentais (Moraes, 2010), sobretudo aquela que exerceu a função materna (Julien, 2013; Moraes, 2010).

Um aspecto final que merece ser explanado é a escolha do termo para se referir à depressão. As terminologias *depressão pós-parto (DPP)* e *depressão materna* foram expressivamente as mais empregadas, sendo que a primeira apareceu em 28 estudos e a segunda, em 27, enquanto *depressão puerperal* foi a menos referenciada (12). A maioria das pesquisas usou mais de um termo, empregando DPP e depressão materna (13), DPP e depressão puerperal (2) e até todas as três formas (9), e nove utilizaram somente um dos termos: DPP (6) e depressão materna (5). A partir disso, consente-se com Brum e Oliveira (2012), que defendem que a ausência de uma concordância na conceituação e codificação desse transtorno pode contribuir na dificuldade diagnóstica e, por conseguinte, a detecção precoce, o encaminhamento e o tratamento adequado. Portanto, essa dissonância conceitual incita discussões sobre essa problemática.

Partindo da concepção de Stern (1997), com o nascimento de um bebê a mãe entra em uma nova e única organização psíquica denominada constelação da maternidade, a qual influenciará uma série de sentimentos, fantasias, desejos e ações, constituindo-se no eixo organizador do psiquismo materno. A constelação da maternidade é transitória, com duração variável, permanecendo por meses e até anos, assim, Stern (1997) não define o tempo máximo dessa organização psíquica materna. Nesse sentido, cabe ressaltar que Cramer e Palacio-Espasa (1993) corroboram Stern e concordam que há um funcionamento psicodinâmico próprio à maternidade, que abrange os dois primeiros anos após o parto. Dessa maneira, se esse é um período peculiar, suscetível à manifestação de expressões psicopatológicas, logo também da depressão na mãe, seria pertinente conceituar esse transtorno como depressão materna, pois essa conceituação parece ser mais fiel ao que aparece na literatura sobre o funcionamento psíquico nos dois primeiros anos da maternidade.

Considerações finais

Ao findar a presente revisão, podem ser destacados alguns dados evidenciados a partir da análise dos estudos localizados. De forma geral, eles sugerem que a depressão materna tem causa multifatorial, pode trazer implicações sérias para a saúde materno-infantil e, inclusive, paterna. Além disso, indicam que é possível que a mãe deprimida tenha dificuldades no exercício da função materna, o que se reflete na relação que ela estabelece com o seu bebê. Assim, é interprete-

rível a atuação multidisciplinar para a identificação precoce de sinais de risco com a finalidade de que as intervenções tenham um prognóstico favorável, com um potencial preventivo em relação a possíveis psicopatologias futuras ou outras repercussões nocivas.

Nesse sentido, pode-se dizer que, nos últimos anos, a depressão materna foi estudada à luz da psicanálise. Entretanto, é um tema ainda pouco explorado empiricamente por essa teoria, e tal carência foi revelada tanto em relação às pesquisas em psicanálise, cuja fonte de inspiração para coleta e análise dos dados é o referencial psicanalítico, sem demandar necessariamente de um analista (Figueiredo & Minerbo, 2006), como também às que utilizam o método psicanalítico, o qual visa à compreensão e à interpretação do processo pelo qual os sujeitos constroem significados, e, para isso, aplicam os pressupostos psicanalíticos tanto na pesquisa, valorizando os aspectos transferenciais, como na análise interpretativa dos dados, considerando a dimensão psíquica do inconsciente (Turato, 2000). Diante disso, surgem duas interrogações: será que realmente as pesquisas não estão sendo realizadas? Ou será que os estudos sobre a temática não estão sendo publicados? Esta última reflexão é incitada a partir da decisão inicial de incluir artigos decorrentes de dissertações e teses que também seriam incluídas na revisão, e, mesmo assim, somente metade resultou em publicações posteriores.

Ademais, outra reflexão provocada refere-se aos percalços no caminho do diagnóstico de depressão materna. Como se pôde observar, as pesquisas variaram bastante quanto ao tempo do pós-parto para diagnosticar a psicopatologia, sendo encontrado o período mínimo de oito dias e, em contrapartida, o máximo de sete anos. Assim, entende-se que esse é um ponto bastante problemático. Ainda referente a isso, os termos para designar a psicopatologia foram empregados de modo variável, sendo utilizados depressão pós-parto, depressão materna e depressão puerperal. Essa informação vai ao encontro da crítica produzida por Brum e Oliveira (2012) quanto à discordância conceitual relativa a essa desordem, discordância que pode contribuir para obstaculizar a identificação da depressão materna.

Dessa forma, seria imprescindível uma ampla problematização quanto ao diagnóstico da depressão materna, a começar pelos critérios classificatórios que, atualmente, orientam essa prática. Com esta revisão sistemática, confirmou-se o quanto os aspectos psicodinâmicos estão presentes e são influentes na singularidade de cada caso. Logo, é controverso equiparar o diagnóstico de depressão materna e o de depressão maior, sendo apenas o período do pós-parto, que é quando aparecem os sintomas, o que as distingue. Isso indica uma desvalorização do que se encontra na literatura científica sobre o tema. Nesse caminho, outra

ação fundamental seria a revisão do termo empregado, não com o intuito de estabelecer uma padronização aprisionadora, que nega os aspectos psicodinâmicos singulares de cada caso (Arrais, 2005), mas sim para dar um norte consistente aos profissionais de saúde que, por compartilharem dos mesmos preceitos, teriam mais clareza e facilidade para diagnosticar e efetuar os encaminhamentos e tratamentos apropriados.

Com isso, pode-se inferir que há uma lacuna no estudo do próprio diagnóstico e na consequente e necessária elaboração de um constructo diferenciado, com uma definição clara sobre o que é a depressão que acomete mulheres nos primeiros anos da maternidade. Com exceção do estudo teórico de Brum e Oliveira (2012), nos últimos anos não houve pesquisas de campo que se propusessem a aprofundar essa questão. Reitera-se a importância dessa apuração minuciosa para a construção de estratégias de prevenção pelo conhecimento dos fatores de risco por parte dos profissionais de saúde, e de intervenção a tempo, nos primórdios da constituição psíquica, quando se trata do bebê, ou no princípio da instauração psicopatológica, quando se trata da mãe e/ou do pai.

Supõe-se que ainda haja uma mistificação acerca da depressão materna em função da idealização sociocultural sobre a gravidez, a maternidade e o amor materno, observação já pautada neste escrito. Nesse sentido, é preciso um processo de desnaturalização dessa condição, de desconstrução de significados e concepções para reconstrução de outros caminhos e, para isso, essa discussão precisa ganhar corpo nos espaços de formação profissional, em todos os níveis, para que possa ter reflexo nas ações de atenção à saúde necessárias, seja no âmbito dos consultórios particulares ou da saúde pública. Portanto, o diálogo, o debate e as pesquisas são grandes aliados para fortalecer uma atenção de qualidade às mães, aos bebês e às famílias da dupla.

Enfim, para uma abrangência mais expressiva, como proposta para estudos sistemáticos futuros, sugere-se não adotar critério de exclusão quanto ao tipo de publicação, incluindo outros tipos como livros, monografias, resenhas. Da mesma forma, seria pertinente ampliar a análise da literatura, abarcando a produção científica internacional, podendo-se, a partir disso, realizar uma apreciação mais vasta acerca dessa psicopatologia.

Referências

- Aguiar, D. T., Silveira, L. C., & Dourado, S. M. N. (2011). A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica? *Escola Anna Nery*, 15(3), 622-628.

- Alfaya, C. (2006). *O comportamento exploratório de bebês e o comportamento de mães com indicadores de depressão durante uma psicoterapia breve mãe-bebê* (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Alfaya, C., Lopes, R. S., & Prado, L. C. (2006). O comportamento exploratório de bebês e o comportamento de mães com indicadores de depressão no contexto da psicoterapia breve mãe-bebê: um olhar objetivo e subjetivo. *Interação em Psicologia, 10*(2), 321-332.
- Alt, M. dos S., & Benetti, S. P. da C. (2008). Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. *Psicologia em Estudo, 13*(2), 389-394.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico e estatística de distúrbios mentais – DSM-5* (5. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Arrais, A. da R. (2005). *As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante* (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, DF).
- Barbieri, V. (2009). O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de Psicologia, 59*(131), 209-222.
- Bernardino, L. M. F., Laznik, M. C., & Araújo, G. X. de. (2011). As vicissitudes do encontro mãe/bebê: um caso de depressão. *Estudos de Psicanálise, 35*, 49-56.
- Borsa, J. C., Feil, C. F., & Paniágua, R. M. (2007). A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto. *Psicoglobal, 162*, 1-12.
- Brum, E. H. M. (2006). A depressão materna e suas vicissitudes. *Revista Psychê, 19*, 95-108.
- Brum, E. H. M. (2010). *Psicoterapia pais-bebê no contexto da depressão pós-parto: investigando o processo psicoterápico* (Tese de doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Brum, E. H. M., & Oliveira, D. (2012). Depressão pós-parto: divergências conceituais. *Revista Saúde Mental em Foco do CESUCA, 1*(1), 1-23.
- Brum, E. H. M., & Schermann, L. (2006). O impacto da depressão materna nas interações iniciais. *PSICO, 37*(2), 151-158.
- Carlesso, J. P. P. (2011). *Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil* (Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS).
- Carlesso, J. P. P., & Souza, A. P. R. (2011). Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC, 13*(6), 1119-1126.
- Carlesso, J. P. P., Souza, A. P. R., & Moraes, A. B. de. (2014). Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC, 16*(2), 500-510.
- Catão, I. (2002). A tristeza das mães e seus riscos para o bebê. In L. Correia-Filho, M. E. Corrêa, M. E. & P. S. França (Eds.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (p. 221-231). Brasília, DF: LGE Editora.

- Clay, E. C., & Seehusen, D. A. (2004). A review of postpartum depression for the Primary Care Physician. *Southern Medical Journal*, 97(2), 157-161.
- Cox, J. (2004). Postnatal mental disorder: towards ICD-11. *World Psychiatry*, 3(2), 96-97.
- Cramer, B., & Palacio-Espasa (1993). *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Cruz, E. B. S., Simões, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27(4), 181-188.
- Dias, M. T. S., & Baseggio, D. B. (2014). A depressão materna e suas implicações no desenvolvimento infantil. VII Mostra de Iniciação Científica IMED.
- Elia, L. (2000). Psicanálise: clínica & pesquisa. IN S. Alberti, & L. Elia (Orgs.), *Clínica e pesquisa em psicanálise* (p. 19-35). Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos.
- Fernandes, F. C., & Cotrin, J. T. D. (2013). Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. *Revista Panorâmica On-Line*, 14, 15-34.
- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.
- Flores, M., Souza, A. P., Moraes, A. B., & Beltrami, L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Revista CEFAC*, 15(2), 348-360.
- Folino, C. da S. G. (2008). *Encontro entre a psicanálise e a pediatria: impactos da depressão puerperal para o desenvolvimento da relação mãe-bebê e do psiquismo infantil* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP).
- Folino, C. da S. G. (2014). *Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade*. (Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP).
- Gioia-Martins, D. F., Medeiros, P. C. da S., & Hamzeh, S. S. (2009). Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(1), 128-141.
- Gomes, L. A., Torquato, V. da S., Feitoza, A. R., Souza, A. R. de., Silva, M. A. M. da., & Pontes, R. J. S. (2010). Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev Rene*, 11, 117-123.
- Hood, M. (2009). Case Study. In J. Heigham & R. A. Croker (Eds.), *Qualitative research in Applied Linguistics: a practical introduction* (p. 66-90). Basingstoke, GB: Palgrave Macmillan.
- Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, 41(4), 1-6.
- Julien, M. C. G. (2013). *Depressão pós-parto: um olhar psicanalítico* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP).

- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. B., Molina, S. E., ... Lerner, R. (2010). Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 31-52.
- Lang, C. E., & Barbosa, J. F. (2012). Pode-se utilizar a desconstrução na pesquisa teórica em psicanálise?. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 13(102), 75-99.
- Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da gravidez*. (17. ed.). São Paulo, SP: Saraiva.
- Martins, R. A. O. (2006). *A depressão materna do pós-parto: algumas compreensões e outros novos* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP).
- Mello, E. L., Maia, S. M., & Silva, M. A. de A. (2009). Voz cantada e a constituição da relação mãe-bebê. *Revista CEFAC*, 11(1), 127-133.
- Mesquita, P. C. (2013). *A representação materna em crianças com mães deprimidas* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Unisinos, São Leopoldo, RS).
- Mesquita, P. C., & Benetti, S. P. da C. (2014). A representação materna em crianças com mães depressivas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* (Online), 66, 53-67.
- Moraes, I. G. da S., Pinheiro, R. T., Silva, R. A. da, Horta, B. L., Sousa, P. L. R., & Faria, A. D. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 65-70.
- Moraes, M. H. C. (2010). *A clínica da maternidade: os significados psicológicos da depressão pós-parto* (Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC).
- Moraes, M. H. C. D., & Crepaldi, M. A. (2011). A clínica da depressão pós-parto. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 61-67.
- Neto, L. F. de S., & Alvares, L. B. (2013). O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 15(1), 180-183.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3-12.
- Oliveira, A. (2010). Observação e entrevista em pesquisa qualitativa. *Revista FACEVV*, 4, 22-27.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Pereira, A. L., & Bachion, M. M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491-498.
- Pinto, E. B. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebês. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-456.
- Prando, N. R. (2012). Algumas considerações sobre a transferência num caso de depressão pós-parto em consulta terapêutica mãe-bebê. *Psicologia Revista*, 21(2), 233-245.

- Romaro, R. A. (1999). O estabelecimento do diagnóstico em psicanálise. *Revista Psico-USF*, 3(2), 23-27.
- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Chambô Filho, A., Zandonade, E., & Lima, V. J. D. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 274-80.
- Sampaio, C. P. (2006). Algumas idéias sobre pesquisa em psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 243-255.
- Schmidt, E. B., Piccoloto, N. M., & Müller, M. C. (2005). Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, 10(1), 61-68.
- Schwengber, D. D. S. (2007). *Representações acerca da maternidade em mães com indicadores de depressão ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê* (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Schwengber, D. D. S., & Piccinini, C. A. (2005). A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 143-156.
- Silva, M. da R. (2007). *Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê* (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Silva, M. da R., & Piccinini, C. A. (2009). Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. *Estudos de Psicologia*, 14(1), 5-12.
- Sousa, D. D., Prado, L. C., & Piccinini, C. A. (2011). Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 335-343.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C-L., & Grace, S. (2004). An evidence-based approach to post-partum depression. *World Psychiatry*, 3(2), 97-98.
- Subba, N. J. (2013). Post partum depression among rajbansi women in Nepal. *Researcher: A Research Journal of Culture and Society*, 1(1), 1-8.
- Teixeira, G. F. (2007). Depressão materna e sua repercussão na relação inicial mãe-bebê. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 2, 300-309.
- Telles-Correia, D., & Barbosa, A. (2009). Ansiedade e depressão em medicina. Modelos teóricos e avaliação. *Acta Médica Portuguesa*, 22(1), 89-98.
- Travassos-Rodriguez, F., & Féres-Carneiro, T. (2013). Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. *Tempo psicanalítico*, 45(1), 111-121.
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínica-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 93-108.

Recebido em 18 de fevereiro de 2015

Aceito para publicação em 01 de outubro de 2015

ANOREXIA: UMA CONJUGAÇÃO DO AMOR NO FEMININO?

ANOREXIA: AN AFFINITY BETWEEN LOVE AND THE FEMALE?

ANOREXIA: ¿UNA AFINIDAD ENTRE EL AMOR Y LO FEMENINO?

*Cristina Moreira Marcos**

RESUMO

Este artigo busca discutir a incidência preponderante da anorexia em jovens mulheres nos dias atuais, buscando extrair uma possível relação entre a anorexia e o feminino. Parte-se do pressuposto de que a anorexia não é do gênero feminino por causa da cultura, mas é antes uma posição do sujeito na qual se evidencia uma afinidade estrutural com o feminino. A incidência da causalidade social sobre o sujeito não é negligenciada, entretanto é preciso interrogá-la na medida em que ela não se constitui como uma causa eficiente. Não podemos deixar de considerar que, nos dias de hoje, o corpo magro é um semblante do feminino. Ser magra indica a adequação do corpo ao ideal feminino transmitido pelo discurso social. Entretanto devemos nos interrogar também a respeito da posição do sujeito enquanto tal. Por que a anorexia encontra expressão privilegiada nas jovens mulheres? – tal é nossa questão. Nossa hipótese é que a anorexia pode ser, ao mesmo tempo, uma resposta aos impasses encontrados na sexuação feminina e uma demanda de amor.

Palavras-chave: anorexia; feminino; amor; puberdade; psicanálise.

ABSTRACT

This article discusses the major incidence of anorexia in young women these days, trying to extract a possible relationship between anorexia and female. We start from the premise that anorexia is not female because of the culture, but it is a position of the subject in which evidences a structural affinity with the feminine. The incidence of social causality on the subject is not neglected, however you need to check that it does not constitute as an efficient cause. We can not

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG, Minas Gerais, Brasil.

fail to note that, nowadays, the skinny body is an image of the female. Being thin indicates the adequacy of the ideal female body transmitted by social discourse. However we must also ask ourselves about the position of the subject as such. Why anorexia has privileged expression in young women? – This is our issue. Our hypothesis is that anorexia may be at the same time, a response to impairments in female sexualization and a demand for love.

Keywords: anorexia; female; love; puberty; psychoanalysis.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir la incidencia predominante de la anorexia en mujeres jóvenes en estos días, tratando de extraer una posible relación entre la anorexia y lo femenino. Suponemos que la anorexia no es femenino porque de la cultura, sino una posición del sujeto en el que pone de manifiesto una afinidad estructural con lo femenino. La incidencia de la causalidad social sobre el tema no se descuida, sin embargo tenemos que comprobar que no constituye como causa eficiente. No podemos pasar por alto que, hoy en día, el cuerpo delgado es una imagen de lo femenino. Sin embargo, también debemos preguntarnos acerca de la posición del sujeto como tal. Debido a que la anorexia es expresión privilegiada en las mujeres jóvenes? – Este es nuestro tema. Nuestra hipótesis es que la anorexia puede ser, al mismo tiempo, una respuesta a las deficiencias en la sexualización femenina y una demanda de amor.

Palabras clave: anorexia; femenino; amor; puberdade; psicanálise.

Introdução

Este artigo busca discutir a incidência preponderante da anorexia em jovens mulheres nos dias atuais, procurando extrair uma possível relação entre a anorexia e o feminino. Parte-se do pressuposto de que a anorexia não é do gênero feminino por causa da cultura, mas é antes uma posição do sujeito na qual se evidencia uma afinidade estrutural com o feminino. A incidência da causalidade social sobre o sujeito não é negligenciada, entretanto é preciso interrogá-la na medida em que ela não se constitui como uma causa eficiente. Porque a anorexia encontra expressão privilegiada nas jovens mulheres? – tal é nossa questão. Não podemos deixar de considerar que, nos dias de hoje, o corpo magro é um semblante do feminino. Ser magra indica a adequação do corpo ao ideal feminino transmitido pelo discurso social. Entretanto devemos nos interrogar também a

respeito da posição do sujeito enquanto tal. Nossa hipótese é que a anorexia pode ser, ao mesmo tempo, uma resposta aos impasses encontrados na sexuação feminina e uma demanda de amor. A anorexia seria uma estratégia para fazer existir A mulher; dito de outro modo, uma estratégia para fazer a exceção, ser a única? Se a anorexia é um nome da demanda de amor, ela é também seu desvio patológico, no qual se evidencia uma recusa do corpo pulsional feminino, sobretudo em seu desencadeamento na puberdade. Há que se dizer que, na perspectiva psicanalítica que adotamos, anorexia e bulimia não encerram um diagnóstico estrutural, são tomadas como posições subjetivas em sua pluralidade. Sendo assim é necessário identificar o traço diferencial da anorexia para destacar seja sua função de compensação ou suplência, seja sua função de defesa do desejo, que marca sua declinação neurótica.

Recalcati (2001) propõe pensar uma clínica diferencial da anorexia a partir do estatuto diferente que o objeto “nada” adquire em suas manifestações clínicas. Sua proposta de situar a clínica da anorexia a partir de duas concepções distintas do “objeto nada” funda-se nos desdobramentos que a noção de objeto *a* vai encontrar no ensino de Lacan. Ao propor a pergunta “[...] a criança, ao se recusar a satisfazer a demanda da mãe, não exige que a mãe tenha um desejo fora dela porquanto é essa a via que lhe falta rumo ao desejo?” (Lacan, 1957-1958/1998, p. 634), Lacan faz surgir o nada como objeto separador, como defesa subjetiva do desejo. A partir dos anos 60, o nada adquire um estatuto afirmativo de substância de gozo. Ao contrário de um objeto que alimenta o desejo, o nada revela-se um objeto parasita, que nadifica, desertifica o desejo, sob a forma de um gozo mortífero e totalitário (Marcos, 2014).

O primeiro “comer nada” estaria ligado à histeria, na qual a recusa do alimento funciona como defesa do desejo, resposta à demanda sufocante do Outro. Visa-se fazer surgir o signo do amor no Outro. O segundo nada está ligado a formas mais graves de anorexia, nas quais se verifica uma estrutura psicótica e uma nirvanização do desejo. Há um nada que não entra na dialética do desejo e da demanda. Temos aqui a anorexia como toxicomania do nada, vertente na qual o gozo mortífero ganha o primeiro plano da cena. O que delineamos como afinidade estrutural entre a anorexia e o feminino a partir do amor refere-se a um paradigma histórico da anorexia, desenvolvido principalmente em *no seminário de Lacan As relações de objeto* (Lacan, 1956-1957/1995), mas também em *“A direção da cura e os princípios de seu poder”* (Lacan, 1958/1966).

Na primeira declinação do objeto nada, Lacan coloca em relevo a irreduzibilidade entre o objeto do desejo – objeto simbólico – e o objeto da necessidade. O sujeito consegue recusar o corpo próprio naquilo em que ele depende

das necessidades biológicas do organismo para evidenciar a irredutibilidade do desejo à necessidade. Esse é o quadro da anorexia histérica desenhado por Lacan, cujo paradigma encontramos na Bela Açougueira (Freud, 1900/1969). Em seu comentário do caso freudiano, Lacan afirma que o desejo de caviar da espirotuosa histérica é um desejo de mulher satisfeita que não o quer estar. “Mas, vejam, ela não quer ser satisfeita apenas em suas verdadeiras necessidades. Quer outras, gratuitas, e, para ter toda a certeza de que o são, não quer satisfazê-las” (Lacan, 1958/1966, p. 625). A satisfação da necessidade aparece como engodo no qual a demanda de amor é esmagada. Conzeza (2008) afirma que, dentro desse paradigma, a anorexia revela o sintoma histérico como uma mensagem endereçada ao desejo do Outro. Esse é o enquadramento que nos permite afirmar uma afinidade estrutural entre a anorexia e o feminino em sua conjugação no discurso amoroso. Trata-se de uma conjugação da anorexia em sua declinação neurótica.

A anorexia é feminina?

Em sua última conferência sobre o feminino, Freud (1931/1969a) assinala a existência de uma relação primitiva e duradoura com a mãe, enfatizando o caráter indelével desse laço. Se, em um primeiro momento, o Édipo feminino era o avesso especular do Édipo masculino, posteriormente Freud coloca no centro da problemática da sexualidade feminina não mais o amor ao pai, mas essa fixação originária e precoce na mãe. O amor da menina endereçado ao pai é um substituto dessa relação primeira com a mãe. Em outros termos, a metáfora paterna, na qual o Nome do Pai se substitui ao Desejo da Mãe não pode anular totalmente esse laço do sujeito com o Outro materno.

Para Freud (1931/1969a), a mãe será definida como Outro onipotente ao qual a menina está inexoravelmente ligada em sua pré-história; para Lacan (1973/2003), ela pode ser uma devastação para a filha. A mãe e seu amor (ou sua impossibilidade) são elementos essenciais para abordar o feminino. Se é verdade que Freud não deixa de reconhecer uma zona obscura, de difícil acesso à análise, na relação mãe e filha, ele, porém, persiste em pensar o feminino a partir do Édipo e da castração. Lacan, a partir disso que em Freud está apenas delineado, vai propor abordar o feminino a partir de uma divisão entre o simbólico e o seu mais além.

Freud (1931/1969a) havia abordado, no texto “*Sexualidade feminina*”, a importância da relação precoce mãe-filha e afirma a ter subestimado em função do forte recalque que a mantém quase inacessível à análise. Mesmo se Freud abor-

da o feminino pela via do falo, ele não deixa de apontar a relação primitiva da menina com a mãe como essencial. Nesse texto de 1931, e posteriormente em sua última conferência sobre a sexualidade feminina (1933/1969b), Freud acentua o ódio ressentido em relação à mãe, considerada responsável pela falta da filha, e conclui que a intensa ligação pré-ediípiana da menina com a mãe é fortemente ambivalente, marcada pelo amor e pela hostilidade. O termo utilizado para caracterizar esta relação é “catástrofe”. “A transição para o objeto paterno é realizada com o auxílio das tendências passivas, na medida em que escaparam à catástrofe” (Freud, 1931/1969a, p. 275), que é a ligação primitiva com a mãe. Ele ainda dirá que, para muitas mulheres, suas vidas amorosas mantêm-se atadas a essa ligação primitiva com a mãe, marcada pela rivalidade.

Todos os elementos do Édipo freudiano são retomados em Lacan (1957-1958/1998) no *Seminário As formações do inconsciente*. Nele, Lacan reformula a questão da relação primordial à mãe nos seguintes termos: trata-se de se tornar o ser desejado ou não. O sujeito busca saber o que orienta o desejo da mãe para encontrar aí seu lugar. O pai é aquele que abre a possibilidade de um além da captação imaginária. Permanece o fato de que a relação mãe-filha continua a ser centrada na reivindicação fálica.

Lacan, entretanto, distancia-se da posição dos pós-freudianos que atribuem uma importância excessiva à mãe ao caracterizarem a relação mãe-criança como dual. O que é essencial, para Lacan, é o fato de a mãe se situar como Outro primordial para o sujeito. Para o sujeito, trata-se de saber se ele se tornou desejado ou não, ele busca no desejo da mãe um lugar para se situar no Outro.

No “*Aturdido*”, após ter comentado as fórmulas da sexuação do lado do homem, Lacan (1973/2003) afirma que “Até aqui, seguimos Freud, e nada mais, no que se enuncia da função sexual por um *paratodo*, mas igualmente ficando numa metade, das duas que por sua vez ele discerne, a partir do mesmo cômado, por lhe remeter as mesmas diz-menções” (Lacan, 1973/2003, p. 463).

Lacan (1973/2003) reprova Freud por ter abordado os dois sexos pelo mesmo modelo, por ter utilizado a mesma medida e por ter atribuído as mesmas dimensões aos dois sexos com essa medida. Efetivamente, Freud estabelece entre o menino e a menina uma simetria invertida: do Édipo à castração para o menino e da castração ao Édipo para a menina. Instala-se uma divergência nessa simetria entre os sexos, mesmo se a referência ao falo é mantida. Aliás, é o falo que permite a Lacan escrever as fórmulas da sexuação.

Na década de 70, Lacan (1975/1985) formaliza as fórmulas da sexuação, nas quais ele utiliza a lógica para escrever a relação do sujeito com o desejo e o gozo. Para distinguir os dois sexos, ele se vale da mesma função de gozo, a função

fálica, dividindo os seres falantes em dois lados: o lado masculino e o lado feminino. Do lado esquerdo, há a universal afirmativa “Para todo x , x é fálico” e no lugar da particular afirmativa temos “Existe um x que não é fálico”. Lacan toma a indicação negativa da leitura “maximal” de “alguns”. Para Lacan, elas são ambas verdadeiras ao mesmo tempo – mais precisamente, são ambas necessárias.

A particular afirmativa “Existe um x que não é fálico” funda o lugar da exceção como o lugar do pai, evocando o mito de “*Totem e tabu*”. Todos são fálicos, há um todo, um universal, e há uma exceção que confirma a regra. Esse universal sustenta-se de um ponto de exceção. Não há a fórmula “Existe um x que é fálico”. Há um universal do lado homem das fórmulas, mas esse universal não assegura nenhuma existência. Um conjunto pode ser vazio e pode funcionar como universal. O fato de haver um universal fálico não garante a existência de um homem. O lugar da existência é o lugar do pai.

Do lado direito do quadro, do lado mulher, não existe o Um que faz a exceção. A fórmula do não-todo é lida como: não é de todo x que posso dizer que se inscreve na função fálica. Não é de toda mulher que se pode dizer que ela se inscreve na função fálica, ou, se ela se inscreve na função fálica, não é inteira, há uma parte na função fálica, mas não tudo. No lugar da universal negativa, encontramos: “Não existe um x que diga não à função fálica”. O pai existe, mas a mulher não. O não-todo implica uma dupla indeterminação: primeiro, afirma uma relação da mulher ao falo que é indeterminada, ela é não-toda na função fálica, e segundo, não podemos saber onde ela é nessa função. O não-todo não implica que haveria uma existência que diria não à função fálica e conduz ao “um a um”, cada uma inscreve-se na função fálica de modo contingente, conduz ao que não forma um conjunto, ao infinito. Na lógica clássica, a fórmula “Não existe um x que diga não” conduziria à universal afirmativa “Todos dizem sim”. Entretanto, não é isso que Lacan escreve com as fórmulas, mas sim que não há um universal.

A psicanálise ensina que o fundamento do idêntico provém do imaginário, da imagem do corpo. O momento do estádio do espelho estrutura o corpo como imaginário e funda as categorias do semelhante, do mesmo e do idêntico. A categoria do diferente é enraizada na experiência da linguagem e do significante, que funciona sempre em um par de opostos. Para diferenciar duas coisas, identificamos cada uma delas a um de seus traços, a uma de suas características, a um atributo, e depois diferenciamos esses traços. Primeiro, há a identificação a um atributo e depois há a diferenciação e a classificação. É assim que a ordem significante e suas oposições binárias, por um lado, e a ordem gramatical da frase (sujeito-cópula-atributo), por outro, fundam a lógica aristotélica das classes (Morel, 2000). Não é disso que se trata na diferença entre os sexos.

A questão da diferença sexual inclui-se na dificuldade de pensar a diferença. Poderia ser natural pensar que a ausência de um traço de um lado seria a resposta à presença de um traço do outro lado e valeria como traço qualificando “Mulher” em oposição a “Homem”. Mas a facilidade desaparece quando buscamos estabelecer o próprio que qualifica “Homem” e o próprio que qualifica “Mulher”, sem articulá-los. Tanto Freud quanto Lacan postulam a existência de um vazio real no lugar do que seria o núcleo da identidade sexual. Contrariamente à teoria do gênero, que se orienta em direção às identificações e postula a existência de uma identidade sexual, a psicanálise se orienta em direção às pulsões e seus destinos.

Ser homem ou ser mulher não é um dado inato ou adquirido, é uma escolha enraizada em modos de gozo. O conceito de sexuação, em Lacan, diz respeito a uma escolha de um modo de gozo. Ele também a caracteriza como “opção de identificação sexuada”. A escrita das fórmulas da sexuação é uma tentativa de definir os dois sexos como dois modos distintos de uso do falo no laço como o outro sexo (ou com o mesmo). Sendo assim, a sexuação diz respeito à inscrição do sujeito em um dos lados da partilha sexual, evidenciando a ausência de um núcleo da identidade sexual para os seres falantes. Encontramos, na prática analítica, a dificuldade para um sujeito de assumir seu sexo. Acreditamos que a anorexia pode ser uma resposta aos impasses encontrados na sexuação feminina.

Após esses breves apontamentos acerca da sexuação feminina, voltamos à questão da relação entre a anorexia e o feminino. Alguns autores (Recalcati, 2001; Cacciali, 2005; Pencack e Bastos, 2009) reconhecem, em alguns casos, uma manobra na anorexia histérica que visa a instauração de um lugar de exceção do lado feminino, no qual não há a exceção. É para ser a única no desejo do Outro que ela recusa o alimento. Gostaríamos de discutir essa proposição a partir do discurso amoroso e a isso voltaremos em breve. Antes, porém, é elucidativo localizar, em Freud, algumas indicações dessa aproximação entre anorexia e feminino.

Freud deixa poucas e esparsas indicações acerca da anorexia ao longo da sua obra. Em “Um caso de cura pela hipnose”, Freud (1892-1893/1969c) faz a descrição de um caso clínico no qual uma mulher apresentava episódios de anorexia após o parto do primeiro e do segundo filho. Ele classifica a paciente de “histérica de ocasião” (Freud, 1892-1893/1969c, p. 142) e afirma que temos, nesse caso, uma “perversão da vontade” (Freud, 1892-1893/1969c, p. 142). Também no relato do caso Emmy Von N., Freud (1893-1895/1969d) aborda a anorexia associando-a à neurose histérica e explica sua recusa alimentar como um sintoma de conversão. A anorexia de Emmy é explicada pelas lembranças da infância nas quais comer está associado a cenas repugnantes. A anorexia articula-se, nesse caso, a um trauma infantil que retorna pela brecha do fracasso do recalque.

O “*Rascunho G*” é uma exceção a essas poucas menções à anorexia. Nele, Freud (1895/1969e) assinala a relação entre a anorexia e as moças jovens cuja sexualidade não se desenvolveu. Freud destaca ainda, nesse trabalho, a relação entre anorexia e melancolia, embora não classifique a anorexia como uma psicose, considerando-a uma espécie de paralelo neurótico da melancolia.

A neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia. A famosa *anorexia nervosa* das moças jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação), é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu. A paciente afirma que não se alimenta simplesmente porque não tem *nenhum apetite*; não há qualquer outro motivo. Perda do apetite – em termos sexuais, perda da libido (Freud, 1895/1969e, p. 283).

Na “Carta 105”, Freud (1899/1969f) se pergunta por que a paciente sofre de vômitos histéricos. Ele afirma que, na fantasia, ela está grávida e é tão insaciável que não consegue tolerar o fato de não ter um bebê também de seu último amante. Ele afirma que o sentido do sintoma é um par contraditório de realizações de desejos. Por um lado, o vômito está associado à gravidez na fantasia e, por outro, ela vomitava para ficar magra e perder a beleza e, desse modo, não ser mais atraente para ninguém. Por fim, em “O homem dos lobos”, Freud (1918/1969g) associa a anorexia a uma “neurose feminina”, ligada à fase oral da vida sexual.

Tanto em Freud, quanto na psiquiatria, a anorexia é abordada como patologia feminina por excelência, que atinge especialmente as mulheres. A expressão de Freud (1895/1969e) “moças jovens”, presente no “*Rascunho G*”, não deixa de destacar a afinidade da anorexia com o feminino. A anorexia nervosa nas jovens mulheres seria a neurose paralela à melancolia, frente a uma sexualidade não desenvolvida. Segundo Freud, o que é perturbador é o sexo. Ou ainda, a anorexia está associada a uma neurose “nas meninas que ocorre numa idade muito posterior, na época da puberdade ou pouco depois, e que exprime a aversão à sexualidade por meio da anorexia” (Freud, 1918/1969g, p. 133). Permanece entretanto a questão: a anorexia seria uma resposta aos impasses encontrados na sexuação feminina? Por quê?

A puberdade e o corpo feminino

Não podemos deixar de mencionar que as dificuldades alimentares surgem frequentemente na puberdade. É na adolescência que o sujeito se vê confrontado,

a partir de um aumento da energia pulsional, às transformações corporais. Stevens (2004) fornece uma preciosa definição da adolescência, como uma sintomatização da puberdade. Nesse sentido, a função da adolescência seria a sintomatização do excesso pulsional ao qual o adolescente se vê confrontado. Dito de outro modo, a adolescência seria a construção de um modo singular de fazer frente a essa força pulsional que atinge os sujeitos no momento da puberdade.

Consenza (2011) faz a hipótese de que o adolescente encontra-se diante de duas direções possíveis: a via do sintoma e a via de seu fracasso, naquilo que seria uma recusa radical. A via do sintoma é a via neurótica clássica que encaminha o sujeito à vida sexual. É a aceitação de seu engajamento na vida amorosa e da inscrição da pulsão no campo do Outro pela mediação do parceiro. A via do fracasso do sintoma, ao contrário, revela-se como uma recusa radical. Essa via não passa pela entrada na sexuação. Sendo assim, não conduz o sujeito à parceria amorosa e à assunção do próprio sexo, tomando a forma de uma recusa da castração simbólica e de um não-acesso ao gozo fálico. Isso nos conduz a pensar em uma forclusão ou na “ruptura do casamento com o falo”, fórmula encontrada por Lacan (1976) para descrever a posição do toxicômano em relação a seu gozo. A tese de Consenza é a de que a anorexia, na adolescência, se configura como um fracasso do processo de sintomatização da puberdade. A anorexia é assim concebida como o resultado do fracasso da função própria à adolescência, que seria essa passagem na qual o sujeito faz uma construção singular, um sintoma, a partir de seu encontro com a pulsão na puberdade.

O fato de que o desencadeamento da anorexia se verifica nesse momento particular da puberdade indica a estreita relação, para as meninas, entre a pulsionalização do corpo feminino e a resposta anoréxica. Essa resposta termina por revelar uma não aceitação do corpo próprio como corpo pulsional feminino. Consenza (2011) defende a tese de que a anorexia é, antes de tudo, uma recusa do corpo pulsional e, em particular, uma recusa da menina em possuir um corpo feminino, um corpo de mulher. A não aceitação do corpo feminino encontra, na conjuntura do desencadeamento da anorexia, a ocasião propícia para apoiar e desenvolver essa recusa. O desencadeamento da anorexia na adolescência frequentemente se dá a partir de um enunciado ou um olhar que exalta o novo corpo de mulher, colocando em evidência o valor de gozo do corpo, ferindo o pudor e desfazendo os véus. A jovem mulher buscará a partir daí fazer desaparecer as curvas do corpo que provocam essa manifestação de gozo.

Freud considera que até a puberdade não há uma clara diferenciação entre o caráter feminino e o masculino, na medida em que “a menina comporta-se como um menino”. Na puberdade, emerge um gozo que desfaz essa antiga identi-

ficação. Os desencadeamentos na puberdade testemunham que o estatuto mesmo da infância protege o sujeito dessas eclosões. Amparada no Outro, a criança pode sustentar-se a partir de uma identificação ao ideal parental. A identificação ao falo protege dos fantasmas orais. Na puberdade, o corpo fálico se desfaz, em certa medida, e se revivem os fantasmas de devoração em relação à mãe, diante dos quais a identificação ao falo, na infância, fazia barreira.

Como havíamos dito anteriormente, Freud (1931/1969a) assinala o vínculo profundo que une a menina ao Outro materno e o impacto inevitável desse vínculo sobre o processo de sexuação feminina. Se, em um primeiro momento, Freud concebe o Édipo Feminino como a inversão do que ocorre com o menino – o objeto de identificação é a mãe e o objeto de amor é o pai, enquanto para o menino o pai é o objeto de identificação e a mãe o objeto de amor –, em sua última conferência enfatiza o caráter indelével da relação primordial da menina com a mãe. A escolha do pai como objeto de amor substitui a ligação originária com o Outro materno, constituindo-se como um ponto fundamental no desenvolvimento sexual da menina. Para Freud, o amor da menina endereçado ao pai tem sua raiz inconsciente no laço primevo com a mãe. Sendo assim, evidencia-se que a função da metáfora paterna não pode anular completamente o vínculo do sujeito com o Outro materno. Permanece um resto indelével dessa ligação.

A anorexia, segundo Recalcati (2007), assinala a incidência, sobre o sujeito, desse vínculo originário com o Outro materno, apontado por Freud como traço próprio à subjetividade feminina. O autor afirma que o sujeito permanece, na anorexia, subjugado ao regime do desejo materno, ao mesmo tempo que busca subverter esse regime. O pai deixaria a filha à mercê do desejo da mãe. Sabemos que o amor dirigido ao pai é um substituto da relação primitiva com a mãe, conforme ensina Freud (1931/1969a). A anorexia seria uma reação a esse vínculo devorador com o Outro materno, introduzindo o nada como objeto separador.

Entretanto, há que se dizer que, embora a relação mãe-filha em sua vertente de devastação seja frequentemente associada à anorexia, não devemos entendê-la como uma relação dual. Lacan distancia-se da posição dos pós-freudianos, que atribuem uma importância excessiva à mãe caracterizando a relação mãe-criança como dual. O que é essencial, para Lacan, é o fato de a mãe se situar como Outro primordial para o sujeito. Para o sujeito, trata-se de saber se ele se tornou desejado ou não, ele busca no desejo da mãe um lugar para se situar no Outro.

Esta subjetivação consiste simplesmente em colocar a mãe como ser primordial que pode estar lá ou não. No desejo da criança, no seu desejo, este

ser é essencial. O que o sujeito deseja? Não se trata simplesmente do apetite dos cuidados, do contato, talvez até da presença da mãe, mas do apetite de seu desejo.

Desde esta primeira simbolização onde o desejo da criança se afirma, se começam todas as complicações ulteriores da simbolização, naquilo que seu desejo é desejo do desejo da mãe (Lacan, 1957-1958/1998, p. 182).

Lacan permite abordar a devastação de uma outra perspectiva. O desejo da mãe não é inteiramente recoberto pelo significante, permanece um gozo desconhecido, feminino. Há uma outra face da devastação que não se reduz ao desejo e à demanda, mas aponta para o gozo feminino. Vemos o surgimento de um gozo não redutível ao desejo, opaco, refratário ao limite do simbólico. O desejo da mãe é supostamente recoberto pela significação fálica introduzida pela inscrição do Nome do Pai, entretanto algo escapa ao falo.

Marie-Hélène Brousse (2002) afirma que a devastação parece estar ligada à impossível troca fálica, na medida em que algo da mãe escapa à lei simbólica. Por isso ela tende a permanecer como um Outro real, é interpretada como Outro do gozo, convocando assim à fusão impossível ou à perseguição. A devastação provém de um defeito que tocou a palavra.

A devastação situa-se no campo da relação entre o sujeito e a mãe, o campo incluindo o Outro da linguagem e a relação da palavra. Este campo, chamado por Lacan “desejo da mãe”, entendido segundo duas modalidades do genitivo em francês, comporta uma zona obscura, não saturada pelo Nome do Pai, e como tal sem limite definido (Brousse, 2002, p. 98).

Brousse (2002) nos adverte de que não se trata de reduzir a devastação à relação dual com a mãe, mas afirma que tanto Freud quanto Lacan esclarecem o fato de que a relação mãe-criança é logo de início situada no campo simbólico. Não se trata, para a autora, de identificar necessariamente psicose e devastação, mas de articulá-las ao modo particular como a linguagem emerge em um sujeito. A devastação toca as origens da inscrição simbólica, o que ocorreu como primordial na infância. O insulto, a rejeição ou o silêncio são alguns dos modos de emergência particular da linguagem para um sujeito. Embora diversos, eles têm um ponto em comum, a saber, a consagração da “crença inabalável na onipotência de um Outro não castrado, de uma mãe que escapa à falta da castração e que apresenta ao sujeito uma alternativa mortal: ou a rejeição, ou a reintegração do seu produto pela genitora” (Brousse, 2002, p. 99). A palavra do Outro materno é

associada à descoberta de uma experiência de gozo; trata-se da conexão da experiência da palavra com o sexual.

A anorexia pode ser uma resposta aos impasses encontrados no “tornar-se mulher” nos quais o vínculo primevo com a mãe se faz sentir. Entretanto é preciso dizer que, em sua afinidade com o feminino, ela se conjuga como demanda de amor. Recalcati (2007) afirma que a afinidade estrutural da anorexia e do feminino concerne sobretudo à essência do discurso amoroso. É por amor, para ser a única, que a anoréxica se consome na recusa do alimento.

Frequentemente a ausência do olhar do pai parece ser decisiva na construção da resposta anoréxica, sobretudo no período da puberdade, momento de reconstrução dos ideais e da vacilação dos semblantes. Há, na resposta anoréxica, um apelo ao pai em uma tentativa de passar da demanda ao desejo do Outro. A anoréxica reage à devastação da relação com a mãe introduzindo o nada como objeto separador em um apelo ao pai. Ao mesmo tempo que solicita a presença da mãe e vive sob seu regime, como sugere Recalcati em relação às anoréxicas, ela faz um apelo ao pai.

Dafunchio (2006) afirma que a “presença real do alimento nas anorexias é um indicador de que o pai não foi totalmente significantizado; certa dimensão de cadáver permanece, deixando o sujeito, por assim dizer, engasgado” (Dafunchio, 2006, p. 16). A autora observa que na clínica da melancolia, na qual a rejeição do alimento é frequente, revela-se uma impossibilidade de perder o pai como corpo, para incorporá-lo como significante. Sendo assim, o momento posterior à incorporação, no qual o simbólico aspira o corpo negativizando a carne, não se realiza. Essa função do simbólico, tornada possível pelo ao menos-um da função paterna da exceção, não se efetua. Dafunchio fala de uma “eternização do luto pelo pai” (Dafunchio, 2006, p. 16).

Não se afirma com isso um diagnóstico de melancolia. As anorexias se inscrevem também em outras estruturas. Podemos pensar com Dafunchio (2006) que encontramos nas anorexias diferentes modos de tratar o gozo que não se conseguiu extrair completamente do corpo, independente da estrutura. Quando algo da função do pai vacila é a constituição mesma do gozo, sob a forma do mais-de-gozar que está em questão. Dafunchio (2006) faz uma importante indicação acerca da afinidade entre a anorexia e o feminino. Por um lado, essa clínica coloca em discussão a dificuldade de fetichização do próprio corpo. O corpo não se constitui enquanto falo, havendo um fracasso da mascarada. Por outro lado, evidencia o declínio, próprio da nossa época, do Nome-do-Pai.

Anorexia: uma patologia do amor?

Em “*Introdução ao narcisismo*”, Freud (1914/2004) sublinha que para uma mulher há uma relação entre ser amada e o investimento fálico nos caracteres sexuais secundários. A imagem corporal é solidária da falta fálica e depende do Outro. “O investimento dos caracteres sexuais secundários é o encontro com o semblante enodado ao desejo do Outro como véu do nada. O amor é a peça chave na medida em que faz suplência à ausência da relação sexual” (Ons, 2004). Se Freud afirma a importância do amor para as mulheres – o temor da perda do amor equivale, para elas, à castração – é porque sua falta faz desaparecer os semblantes que velavam a castração.

Para Lacan, amar é dar o que não se tem. Essa definição do amor repete-se ao longo de seu ensino. Amar não supõe dar o que se tem, pois amar é dar um signo, o amor como signo. “Dar o que não se tem” alude ao impossível em jogo na lógica do ter, na lógica fálica. Trata-se de dar a impossibilidade mesma. Por isso o amor é o mais difícil dos dons, pois implica em poder suportar algo da castração. O amor é dar não o alimento, mas aquilo que nos falta. É o signo da nossa falta que abre uma falta no seio do Outro. Há um vazio estruturante no amor. O Outro da anoréxica falha na oferta da própria falta, respondendo às demandas do sujeito com o que tem – a comida, os cuidados – e não com o que não tem. Na medida em que ele não oferece a sua falta, ele não cria um lugar para o sujeito, um lugar no qual o sujeito contaria para o Outro e faria falta.

Em “*A significação do falo*”, elaborando as articulações entre necessidade, demanda e desejo, Lacan (1958/1988a) afirma:

A demanda se dirige a algo mais do que as satisfações a que ela apela. Ela é a demanda de uma presença ou uma ausência. Aquilo que a relação primordial à mãe manifesta, em estar grávida desse Outro a situar *aquém* das necessidades que ele pode suprir. Ela o constitui como já tendo o “privilegio” de satisfazer as necessidades, isto é, o poder de privá-las da única coisa pela qual elas estão satisfeitas. Esse privilégio do Outro desenha assim a forma radical do dom do que não tem, ou seja, do que se denomina seu amor (Lacan, 1958/1988a, p. 268).

Mais *aquém* das necessidades que esse Outro pode preencher desenha-se a forma radical do dom do que não se tem, o amor. A demanda é sempre demanda de amor e tudo que pode ser concedido remete à prova de amor. Lacan prossegue “É por esse meio que a demanda anula a particularidade de tudo o que pode ser

gado, transformando-o em prova de amor, e as próprias satisfações que ela obtém para a necessidade se aviltam a não serem mais do que a destruição da demanda de amor” (Lacan, 1958/1988a, p. 268). Quanto mais se satisfaz a necessidade, mais se esmaga a demanda de amor.

A anorexia coloca em evidência a recusa do objeto da necessidade e do Outro da demanda. “É a criança alimentada com mais amor que recusa o alimento e usa sua recusa como um desejo (anorexia mental)” (Lacan, 1958/1966, p. 628). A satisfação da necessidade só pode aparecer como ilusão na qual a demanda de amor é eclipsada. A recusa do alimento faz surgir o que está para além da demanda, o desejo do Outro. A criança em sua recusa em satisfazer a demanda da mãe busca que a mãe deseje fora dela, pois é isso que lhe falta para a constituição do seu desejo. Comer nada faz surgir o nada como objeto separador, como defesa subjetiva do desejo. O corpo se consome em uma tentativa de abrir uma falta no Outro. Se o Outro reduz a falta à falta de alimento, a solução do sujeito para a sustentação do seu desejo é a recusa do objeto oral. É o que Lacan (1958/1966) assinala:

[...] quando o Outro, que também tem suas ideias sobre as necessidades dela (da criança) se intromete nisso e, no lugar daquilo que não tem, empanturra-a com a papinha sufocante daquilo que ele tem, ou seja, confunde seus cuidados com o dom de seu amor. [...] Afinal de contas, a criança, ao se recusar a satisfazer a demanda da mãe, não exige que a mãe tenha um desejo fora dela porquanto é essa a via que lhe falta rumo ao desejo? (Lacan, 1958/1966, p. 634).

Nesse texto, Lacan (1958/1966) nos ensina que a criança pode recusar o alimento para defender a dimensão do desejo. Quando a mãe confunde seus cuidados com o dom de amor, a criança recusa o alimento e afirma sua recusa como um desejo, exigindo que a mãe deseje fora dela. Assim, Lacan une desejo e amor. Lacan (1957-1958/1998) se refere à anorexia como ligada à ameaça da perda de amor que não se confunde com os cuidados maternos. “Desde sua primeira mamada já se pode começar a criar este hiato que fará com que será na recusa de se alimentar que ele encontrará o testemunho exigido por ele do amor de seu parceiro materno” (Lacan, (1957-1958/1998, p. 499).

Através da recusa daquilo que vem do Outro no registro do ter, a anoréxica busca criar uma posição particular no Outro. Está disposta a morrer de fome por amor. Nesse sentido, a anorexia é uma demanda de amor ao Outro. No amor, demanda-se não algo da ordem do ter, mas signos da falta. Amor e anorexia

aproximam-se na medida em que não se situam no registro do ter. Se a anorexia é um nome da demanda de amor, ela é também seu desvio patológico.

Lacan (1975/1985) afirma que a mulher ingressa na função fálica de modo contingente. Contingência solidária a um encontro no qual ela se localiza como objeto causa do desejo de um homem. O amor permite consentir em fazer-se semblante do objeto e responder assim à irrupção do gozo. Parece que essa função do amor não opera na anorexia. Na falta de responder como objeto causa de desejo do Outro, irrompe o gozo diante do qual surgirá a negatividade do desejo: desejo de nada, desejo de morte.

A afinidade da anorexia com o feminino concerne ao amor. As mulheres estariam mais propensas à anorexia do que os homens por causa do valor do amor em sua sexualidade. É graças ao amor que podem fazer condescender o gozo ao desejo. É por amor, para ser a única, que a anoréxica se consome na recusa do alimento.

Sabemos que a busca do amor pode se converter em seu contrário, em uma recusa do Outro. É o que encontramos, por exemplo, nos casos de anorexia na melancolia. Entretanto, neste artigo, buscamos esclarecer como a anorexia, em alguns casos, pode ser uma demanda de amor, um apelo ao pai. Evidencia-se que a recusa do alimento não é, portanto, o efeito de um ideal de corpo magro paradigma da beleza feminina, mas uma solução para os impasses encontrados na sexuação feminina.

Referências

- Brousse, M.-H. (2002). Une difficulté dans l'analyse des femmes: le ravage du rapport à la mère. *Ornicar? Revue du Champ Freudien*, 50, 93-105.
- Cacciali, J. L. (2005). Désir d'aujourd'hui. Recuperado em 09 set. 2014 de <<http://www.alirhonealpes.org/archives/clinique-psychanalytique/49-desir-d-aujourd-hui>>.
- Consenza, D. (2008). *Anorexia. Scilicet. Os objetos na experiência psicanalítica*, p. 35-37. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Consenza, D. (2011). *Le refus dans l'anorexie*. (Tese de Doutorado. Université de Paris 8, France).
- Dafunchio, N. S. (2006). Anorexia-bulimia. *Scilicet dos Nomes do Pai, Textos preparatórios para o Congresso de Roma*, p. 16-17. Rio de Janeiro: Edil.
- Freud, S. (1969). O sonho da Bela Açougueira. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. IV. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)

- Freud, S. (1969a). Sexualidade feminina. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931)
- Freud, S. (1969b). Conferência XXXIII – Feminilidade. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933)
- Freud, S. (1969c). Um caso de cura pela hipnotismo. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1892-1893)
- Freud, S. (1969d). Casos clínicos. Sra. Emmy von N. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. II. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895)
- Freud, S. (1969e). Rascunho G. Melancolia. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. II. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1969f). Carta 105. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. II. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1899)
- Freud, S. (1969g). História de uma neurose infantil. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1918)
- Freud, S. (2004). À guisa de introdução ao narcisismo. In S. Freud [Autor]. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Lacan, J. (1966). La direction de la cure et les principes de son pouvoir. In J. Lacan [Autor], *Écrits*. Paris: Seuil. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (1976). Journées des cartels de l'École Freudienne de Paris. *Lettres de l'École Freudienne*, 18, 263-270. Paris: Maison de la chimie.
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 20: mais ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Seminário de 1975)
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar. (Seminário de 1956-1957)
- Lacan, J. (1998). *Le séminaire, livre V, Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil. (Seminário de 1957-1958)
- Lacan, J. (1988a). A significação do falo. In J. Lacan [Autor], *Escritos*. São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (2003). O aturdido. In J. Lacan [Autor], *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1973)
- Marcos, C. M. (2014). O objeto na anorexia: da falta do objeto ao objeto nada. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 14, 987-1004.
- Morel, G. (2000). *Ambigüités sexuelles*. Paris: Anthropos.

- Ons, S. (2004). Anorexia y capitalismo. Recuperado em 08 set. 2014 de <<http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-31914-2004-02-29.html>>.
- Pencak, S., & Bastos, A. Anorexia mental e feminilidade. *Agora*, XII(2), 347-363.
- Recalcati, M. (2001). Os dois nada da anorexia. *Correio*, 32, 26-36.
- Recalcati, M. (2003). *Clínica del vacío: anorexia, dependencia e psicosis*. Síntesis: Madrid.
- Recalcati, M. (2007). *La última cena: anorexia y bulimia*. Buenos Aires: Del Cifrado.
- Stevens, A. (2004). Adolescência como sintoma da puberdade. *Curinga*, 20, 27-39.

Nota

- ¹ Artigo referido à pesquisa “Anorexia e Sexuação Feminina” realizada com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa/FAPEMIG e da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da PUC/Minas (Programa de Incentivo à Pesquisa).

Recebido em 17 de setembro de 2014
Aceito para publicação em 25 de outubro de 2015

TDAH ENTRE O GLOBAL E O SINGULAR: INCURSÕES A PARTIR DA DISJUNÇÃO DO CORPO INFANTIL

*ADHD BETWEEN THE GLOBAL AND THE SINGULAR:
INCURSIONS FROM THE DISJUNCTION OF THE CHILD'S BODY*

*TDAH ENTRE LO GLOBAL Y LO SINGULAR: INCURSIONES
A PARTIR DE LA DISYUNCIÓN DEL CUERPO INFANTIL*

*Diego Rodrigues Silva**

*Maria Regina Brecht Albertini***

RESUMO

O quadro clínico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se faz presente no contexto atual tanto no discurso dos profissionais quanto dos pais. A criança vista a partir do transtorno acaba por se perder entre diferentes propostas de avaliação e tratamento. A literatura que fundamenta essas propostas se divide de maneira excludente entre o campo biológico e o campo subjetivo/inter-relacional. Dadas essas diferentes premissas sobre o corpo e a criança, tem-se como objetivo problematizar o quadro clínico do TDAH frente à disjunção do corpo infantil na atualidade. Desse modo, discute-se o corpo como uma unidade alocada pelo sujeito para se expressar no ambiente. Os movimentos foram vistos como inseridos na intencionalidade, de modo que o sujeito se move em direção a um objeto/objetivo e visa evitar a angústia, se valendo tanto dos recursos cognitivos quanto psíquicos, sendo essa articulação efetivada pela linguagem. Tal modelo, somado ao contexto atual, apresenta impasses que se relacionam com os sintomas de desatenção e hiperatividade. Verificou-se a importância dos aspectos singulares que se expressam; a necessidade de se discutir paradigmas disjuntivos e o posicionamento do psicólogo.

Palavras-chave: TDAH; corpo; psicologia clínica.

* Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, Brasil.

** Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

The clinical picture of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is present in the current context both in the professional and parents discourse. The child seen from the disorder gets lost among different proposals for evaluation and treatment. The literature that fundamentes these proposals is exclusively divided between the biological and the subjective/inter-relational field. Given these different assumptions about the body and the child, it aimed to question the clinical picture of ADHD given the disjunction of the child's body nowadays. Thus, it discusses the body as a unit allocated by the subject to express itself in the environment. The moves were seen as entered in intent, so the subject moves toward an object/objective and intended to avoid anguish, taking advantage of both the psychic and cognitive resources, this joint being implemented by language. This model, in addition to the current context, presents impasses that relate to the symptoms of inattention and hyperactivity. In conclusion, it was found the importance of the unique aspects that are expressed; the need to discuss disjunctive paradigms and psychologist positioning.

Keywords: ADHD; body; clinical psychology.

RESUMEN

El cuadro clínico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) está presente en el contexto actual tanto en los discursos de los profesionales como de los padres. El niño visto a partir del trastorno se pierde entre diferentes propuestas de evaluación y tratamiento. La literatura que fundamenta estas propuestas se divide excluyentemente entre el campo biológico y el campo subjetivo/inter-relacional. Dadas estas diferentes premisas acerca del cuerpo y el niño, el objetivo es problematizar el cuadro clínico del TDAH frente a la disyunción del cuerpo infantil en la actualidad. Así, se expone el cuerpo como unidad asignada por el sujeto para expresarse en el ambiente. Los movimientos fueron vistos como inseridos en la intencionalidad, de modo que el sujeto se mueve en dirección a un objeto/objetivo para evitar la angustia, valiéndose de recursos tanto cognitivos como psíquicos; siendo esta articulación efectuada por el lenguaje. Tal modelo sumado al contexto actual presenta impasses relacionados con los síntomas de desatención e hiperactividad. Concluyendo, verificase la importancia de los aspectos singulares que se expresan; la necesidad de discutir paradigmas disyuntivos y el posicionamiento del psicólogo.

Palabras-clave: TDAH; cuerpo; psicología clínica.

A TV e o computador ganharam primazia em relação aos ambientes públicos de lazer. O brincar, historicamente vivido com atividades físicas como o futebol e a bicicleta, se circunscreve, atualmente, aos *gadgets* e aos lugares fechados (Benedetti & Urt, 2008). Nesse contexto, as múltiplas funcionalidades dos objetos, a velocidade, o frenesi escópico e o imperativo de satisfação imediata, ao invés de contribuírem para a polissemia da criação de sentidos, restringem o campo da experiência, levando à “cegueira” e à “surdez”, enquanto os corpos continuam a se mover constantemente (Rosa & Lacet, 2012). Ainda que o real do corpo das crianças continue o mesmo, as demandas que lhe são colocadas promovem mudanças que pedem uma atenção, principalmente frente à ebulição de diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) enquanto forma preponderante de se tomar o corpo e suas expressões na infância.

Não desconexo das lógicas sociais atuais, o uso do diagnóstico pode ser compreendido nesse momento de excessos e de falta de limites e fronteiras. O singular se tornou globalizado e a oferta de objetos de satisfação tem provocado um processo de dessubjetivação em que não se questiona mais o “quem sou eu?”, mas sim “o que tenho?”. Um dos produtos dessa desapropriação dos aspectos subjetivos é o enfoque nos elementos biológicos (Danziato, 2009). Assim, tal como as crianças com seus *gadgets*, se dá a relação dos adultos com as crianças, de modo que o simbólico se esvai e a possibilidade de produzir um saber sobre si fica a cargo de uma alienação a um saber externo. Saber este que bem serve às ciências com seus diagnósticos, mantendo tal modelo de laço social, produzindo a-sujeitos, a-crianças, como generalizações e não particularidades (Lacet, 2014).

Nesse contexto, fala-se de uma queda dos valores, da família, dos lugares e funções psíquicas de transmissão da cultura. Observam-se pais desautorizados que buscam nos profissionais orientações de como devem proceder, fazendo da parentalidade uma instância totalizante, em que a criança vem ocupar um lugar anônimo e não uma posição particular dentro da novela familiar, elemento fundamental para a significação do corpo e a ordenação dos movimentos (Próchono, Silva, & Paravidini, 2010; Rosa & Lacet, 2012)

Tais funções parentais, acompanhadas da suposição de um sujeito singular e permeadas por um desejo particularizado trazem

[...] à criança certa estabilização psíquica, devido a um trabalho de enodamento dos três registros que ele lhe oferece: uma simbolização da falta, uma resposta ao real da angústia de castração e uma contenção imaginária para o corpo. Se for o médico que substitui o pai, que pode ele oferecer à criança, senão um conhecimento científico em que não há lugar para um

saber sobre o sujeito, sobre a castração, sobre a angústia? (Bernardino & Kupfer, 2008, p. 51).

O saber científico permite diversas intervenções que, dentro de sua lógica, tentam intervir no real do corpo, atravessando o imaginário e o simbólico do sujeito que ali se dispõe a ser atendido. Assim, “visam um aprimoramento do corpo, uma melhoria de suas capacidades, a ciência oferece indiscriminadamente longevidade e saúde, promovendo a busca do corpo perfeito” (Souza, 2009). Sob essa égide, não se torna distante a possibilidade de se definir, *a priori*, o que é ou não esperado para o corpo e suas expressões, sem a necessidade de interrogar o sujeito. Contudo, como indica Lacan (2001), na conferência de 1966 “O lugar da psicanálise na medicina”, o “esquartejamento cartesiano” que recorta e compartimentaliza o corpo não dá conta da complexidade humana, pois deixa de lado a dimensão do singular. “[...] a ciência é capaz de saber o que pode, mas ela, não mais do que o sujeito que ela engendra, é incapaz de saber o que quer” (Lacan, 2001, p. 4). Dessa forma, nessa proposta de oferecer respostas prontas para qualquer situação que venha a ocorrer, é diminuído o espaço para a compreensão e a escuta da particularidade daquilo que se manifesta. Toma-se, assim, o corpo da criança como alvo, sem implicar o sujeito, as relações familiares, institucionais e seus respectivos desdobramentos.

Contextualizado o tema e estabelecidas as diretrizes de sua discussão, parte-se para o TDAH. Acerca de sua nomenclatura, esclarece-se que o emprego do termo tem por objetivo nomear o fenômeno e torná-lo reconhecível – do ponto de vista fenomenológico – para o maior número de pessoas, fazendo circular a palavra por diferentes campos do conhecimento. Considera-se algo necessário, principalmente quando se trata de um trabalho localizado em uma área de intersecção de disciplinas. A partir deste momento, será feita menção a essa nomenclatura pressupondo um sujeito que apresente determinadas características. Tal ressalva busca demarcar um posicionamento em relação ao fenômeno não como uma “entidade” dissociada do sujeito ou como “característica essencial” do mesmo, mas simplesmente como um conjunto de características previamente definidas e que se submetem à totalidade humana do sujeito (biopsicossocial).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-V) (APA, 2013), define o TDAH como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade mais frequente e grave do que o observado comparando-se indivíduos de mesma faixa etária. Para seu diagnóstico, é preciso apresentar seis ou mais comportamentos de uma lista que os agrupa em Desatenção e Hiperatividade/Impulsividade, durante um período mínimo de seis meses

em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento, em dois ou mais ambientes, tendo início antes dos 12 anos.

Um ponto de tensão que se coloca no TDAH é a falta de testes e exames laboratoriais para o diagnóstico que sustente o TDAH ao lado das patologias estritamente biológicas. Tal dificuldade estaria relacionada ao fato de os sintomas serem, em menor grau, comuns a população em geral; à existência de comorbidades e a variações socioambientais, familiares e culturais (Araújo, 2012).

A literatura sobre o TDAH se concentra nos estudos neurológicos/neuropsicológicos e genéticos, existindo dados significativos sobre as funções e áreas responsáveis pela atenção e controle motor. Por outro lado, atualmente também se observam estudos que se debruçam sobre as questões subjetivas e inter-relacionais do quadro clínico.

Na vertente biológica, tem-se que as áreas frontais do córtex cerebral são responsáveis pelas Funções Executivas, que englobam as habilidades necessárias para atingir um objetivo ou atender as demandas do meio, como planejar, iniciar, realizar, monitorar e manter comportamentos intencionais (Hanna-Pladdy, 2007).

Barkley (1997), referência no tema, buscando sistematizar a compreensão do TDAH, postula que o ponto central dos sintomas é o comprometimento do controle inibitório. O autor parte da *internally represented information*, que se refere à “informação” que possibilita monitorar as ações de modo a verificar se esta está ocorrendo tal como fora organizada (por exemplo, os planos, intenções, metas, regras, tempo, etc.), mantendo o sujeito em direção ao objetivo estabelecido. Dessa forma, com um déficit/prejuízo no controle inibitório, haveria uma diminuição no controle do comportamento motor por essa informação internamente representada (traduzindo o termo), bem como a capacidade de inibir estímulos irrelevantes competitivos para manter a ação em curso. Sistematizando, por um prejuízo no córtex frontal, a função de controle inibitório traria dificuldades na interação do sujeito com o ambiente, configurando os sintomas observados de desatenção e hiperatividade.

Na vertente dos aspectos psíquicos, tem-se que a criança, nos quadros de TDAH, fica ancorada no impasse da questão “o que o Outro quer de mim?”, mantendo uma inconsistência e uma falta de sentido que organize seus comportamentos. Tal modo de relação se daria por uma posição anônima da criança na família, sem que se dê um lugar para a pulsão, que retornaria para si, dada a dificuldade em se ligar aos objetos do meio (Legnani & Almeida, 2009).

Lacet (2014), em sua tese, sistematiza essa discussão trazendo dados da literatura e da experiência clínica. Aponta que, nesses casos, chama a atenção que a demanda frequentemente advenha do adulto que atribui à criança termos

como “insuportável”, “desobediente” e “incontrolável”. Nesse aspecto, ressalta esse constante acompanhar do olhar dos pais causado pelo comportamento da criança que, ao passo que não a inscreve em um lugar particular de sujeito na família, a mantém presa a suas demandas. Configura-se um impasse no processo de constituição no que tange à separação eu/outro que dificulta a subjetivação do corpo da criança e conseqüentemente a sua possibilidade de controle. Assim, o sintoma é compreendido como uma resposta ao aprisionamento do outro, de modo que o movimento se põe como uma forma de escapar a demanda imposta que o mantém no lugar de objeto.

Frente a essas explicações para a sintomatologia do TDAH, a princípio excludentes, verifica-se a seguinte polarização: de um lado o biológico e o homogêneo, do outro, o psíquico e o sujeito singular. Ainda que partindo de pressupostos epistemológicos diferentes, cada um tenta dar conta de estabelecer um campo de compreensão e conseqüentemente uma proposta de intervenção, sem que necessariamente um passe pelo outro. Há uma disjunção importante que reflète duas concepções de corpo diferentes e tratadas separadamente. Verificou-se também que a escolha por uma ou outra compreensão tem conseqüências para o tratamento da criança, sendo a postura profissional frente ao TDAH um dado importante a ser pesquisado. Dadas essas duas concepções predominantes distintas, como se orientar e compreender o TDAH? No intento de responder essa pergunta, este artigo tem por objetivo problematizar o quadro clínico do TDAH frente à disjunção do corpo infantil na atualidade. Propõe-se uma discussão para além da unilateralidade do biológico e do psíquico, para assim pensar a atuação da psicologia frente à difusa literatura existente e à necessidade ética de se pensar o cuidado do sujeito que procura o profissional.

Discussão

O corpo e suas articulações

O bebê, no início da vida, é uma massa pulsional contínua, sem zonas privilegiadas em que se organize. Tem-se um corpo automático em uma satisfação de pura repetição. Desse modo, as trocas físicas e afetivas vivenciadas pelo bebê promovem uma modificação, imprimem uma forma de ocorrer (Severo & Andrade, 2010).

Esses cuidados do adulto com o bebê não são neutros, mas acompanhados de sentidos, expectativas e desejos que delimitam partes e funções do corpo sob

a perspectiva das fantasias familiares. Diz-se que há uma delimitação da massa pulsional inicial, uma organização em zonas que a satisfação pode percorrer e ser utilizada para agir no meio, se tornando assim o “corpo” tal como é concebido para o adulto. Compreende-se, assim, o corpo não como um objeto neutro, mas pulsante e animado/utilizado pelo desejo de um sujeito que se constitui nesses moldes. Nessa conjugação entre o corpo e o sujeito, suas questões subjetivas ganham uma localização estrutural, concreta (Coppus, 2013; Nasio, 2009; Vilanova, 2010; Zucchi, 2014).

Aprofundando, pode-se recorrer aos conceitos de esquema corporal e imagem do corpo. Dolto (1984/2002) traz definições interessantes e detalhadas para a discussão, indicando que o primeiro consiste em uma representação do próprio corpo, a disposição da massa corporal em sua relação com o meio. Trata-se de algo generalizável, compartilhado por todo aquele representante da espécie humana e igual em condições semelhantes. Pode-se compreender como uma marca deixada pelo biológico, visto que sua forma e disposição são definidas. Já o segundo se refere a uma síntese viva das experiências inter-humanas. É singular e constituída na história, nas experiências emocionais com o outro. Pode-se compreender como uma forma de “memória” em que se registram as experiências de formas específicas, principalmente às vivenciadas em tenra idade, nos ritmos que se estabelecem entre o pequeno sujeito e seu cuidador: “[...] as pulsões que emanam do substrato biológico estruturado sob forma de esquema corporal, só podem efetivamente passar para a expressão no fantasma, assim como na relação transferencial, através da imagem do corpo” (Dolto, 1984/2002, p. 28). Posteriormente, Nasio (2009) irá destacar essa concepção de que a imagem do corpo é equivalente à noção de eu, da posição do sujeito frente ao Outro que se repete/atualiza nas relações.

A imagem corporal, sendo esse produto da inter-relação, guarda uma dialética em que influencia e é influenciada pelo meio. Assim, é constituído por aspectos cognitivos, afetivos, sociais e motores (Alves, Pinto, Alves, Mota & Leirós, 2009). Por esse motivo, a imagem do corpo atua como um crivo na forma como o ambiente é visto e como se responde a ele, atuando como um regulador do comportamento.

A dinâmica do movimento

A possibilidade de controle dos movimentos para a produção de um comportamento é um processo complexo que não se restringe ao campo biológico. Conceituando, Fonseca (2010, p. 42, grifo do autor) define motricidade como

“o conjunto de expressões corporais, gestuais e motoras, não verbais e não simbólicas, de índole tônico-emocional, postural, somatognósica, ecognósica e prática, que sustentam e suportam as manifestações do *psiquismo*”. Por psiquismo, o compreende como “composto pelo *funcionamento mental total*, isto é, pelas sensações, percepções, emoções, fantasmas, representações, projecções e condutas relacionais e sociais” (Fonseca, 2010, p. 42, grifo do autor). Articula-se assim o movimento e o psiquismo de maneira dinâmica.

Nessa visão holística, corpo e motricidade não são dissociados das funções afetivas, relacionais, linguísticas e cognitivas. O autor distingue que o diferencial da ação humana em relação aos outros animais é a prospecção, ou seja, a antecipação do objetivo e um ato controlado para se chegar ao produto final. Dessa maneira, ressalta-se a questão da intencionalidade que subjaz o movimento, sendo esta relacionada aos processos cognitivos que integram, processam, planejam e regulam a execução da motricidade, sendo uma resposta adaptativa intencional da espécie humana (Fonseca, 2010).

Ribeiro e Tavares (2011) discutem esse sistema de organização que regula as respostas. Na interação com o meio, o sujeito irá avaliar os estímulos que lhe são apresentados e, por um sistema de organização, dará uma resposta que, além de buscar produzir um efeito, irá considerar uma resposta que não desencadeie ansiedade. Há assim, sistemas de julgamento que monitoram e avaliam o processo, visando à adaptação e a defesa. Até este ponto, Hanna-Pladdy (2007) e Barkley (1997) haviam considerado, do ponto de vista neurológico, mas essa segunda conotação de evitar a ansiedade, tencionando à defesa (do ponto de vista psíquico) se insere como um novo componente.

Detalhando a compreensão: se o corpo se subordina ao sujeito (constituído na trama familiar e posicionado subjetivamente de uma certa forma), sua ação no meio traz uma intenção particular. Tal ação visa à adaptação no que se refere a responder as exigências do ambiente, mas também atende às questões singulares deste sujeito (buscar o objeto/objetivo do desejo e evitar a angústia). Para tal ação ser posta em prática, é necessário uma série de funções que possam, concretamente, ativar e inibir o movimento da musculatura, porém não de forma neutra como uma simples resposta a dados estímulos, mas com traços específicos, tendências e ritmos marcados desde os primeiros anos (Dolto, 1984/2002). Se o sujeito se vale de funções cognitivas e psíquicas para conjecturar sua ação no meio, cabe então discutir como poderia se dar tal articulação.

Linguagem no corpo, corpo na linguagem

Tonietto, Wagner, Trentini, Sperb e Parente (2011), em trabalho de revisão, discutem que a linguagem é um componente essencial para o surgimento da intencionalidade, pois, ainda no início da vida, a intenção advinda da comunicação com o outro leva o sujeito a se dirigir a objetos/objetivos. A capacidade de planejar uma ação se dá pela possibilidade de representar mentalmente as informações do meio. Trata-se de representações calcadas nos signos e significados advindos da linguagem que permitem reproduzir, manipular e utilizar essas informações visto a associação das áreas no córtex cerebral responsáveis por essas funções.

Nessa relação entre prejuízo das funções executivas nos sintomas de TDAH, os autores ressaltam que pode haver uma dificuldade no desenvolvimento da intencionalidade, interferindo na capacidade simbólica necessária à linguagem, responsável pela organização da ação intencional.

É durante o desenvolvimento, nas interações da criança com seus cuidadores, que é possível interiorizar esquemas e relações causais para assim transpor a ação para o plano simbólico. Le Boulch (2001), assim como Tonietto e Cols. (2011), discutem, do ponto de vista neurológico, que a possibilidade de internalizar os estímulos se dá quando estes ganham um significado. Dessa forma, a linguagem se coloca como responsável por significar os objetos externos e os comportamentos, ampliando suas possibilidades e lhes fornecendo uma ordenação, um sentido. Como exemplo, tem-se a criança que, enquanto busca solucionar um problema, se põe em uma fala egocêntrica, explicitando a função planejadora da linguagem, que visa superar a impulsividade e controlar o comportamento em prol de um objetivo.

Desse modo, mais do que apenas tendo uma representação mental das propriedades do objeto, pode-se trabalhar com essa representação de modo simbólico, aumentando as possibilidades de compreensão das relações e princípios dos problemas e, conseqüentemente, de criação. Assim, “o jogo simbólico pode transformar o organismo da criança na medida, em que, agindo num mundo imaginário, ela possa satisfazer todos seus desejos e sair triunfante da realidade penosa” (Le Boulch, 2001, p. 98).

Os ritmos encorajados pelo cuidador da criança, somados aos aspectos biológicos disponíveis em cada fase do desenvolvimento, organizam os movimentos de tal forma que se criam padrões de atuação no ambiente que permanecem (para além das fases), sendo a própria ideia de um Eu que se constitui. Assim, não se trata de um processo que ocorre por si, mas sim relacionado com o outro (Campos, 2007; Dolto, 1984/2002; Le Boulch, 2001; Nasio, 2009)

Pode-se retomar a ideia de imagem de corpo enquanto uma memória corporal para indicar que os ritmos atuam como inscrições mnêmicas em que essa imagem do corpo se vincula ao esquema corporal, produzindo um sujeito que se relaciona de maneira singular com o meio externo e consigo próprio. Entretanto, para que os ritmos possam ser marcados no corpo da criança, é preciso ser acompanhado da fala do outro, adulto tutelar da criança (Lacet, 2014; Severo & Andrade, 2010)

Dolto (1984/2002) indica que quando uma criança, em sua relação com o meio, tem uma experiência, a possibilidade de essa relação contribuir para o desenvolvimento de novas aprendizagens e funções é a presença de uma testemunha que dê um sentido à experiência. Sem essa presença, tem-se a expressão do esquema corporal, mas com a nomeação, significação, a imagem corporal é atrelada ao esquema e assim se cria uma marca nos moldes citados anteriormente. Desse modo, a criança se lança em diferentes experiências que, sendo semelhantes às anteriores, poderá lembrar a testemunha simbólica que outrora lhe organizou (deu sentido) a experiência e seu movimento e poderá se organizar por si, levando a presença do outro de maneira internalizada. Tem-se, assim, a organização do comportamento que passa da fala dos pais para a própria criança, da regra para a autorregra e do desenvolvimento de funções, ambos propiciados pelas relações sociais (Le Boulch, 2001; Tonietto et al., 2011)

Se é a fala dos adultos sobre a criança que promove uma organização de seu corpo e seus movimentos, deve-se indicar que não se trata de uma fala neutra. O aspecto organizador da linguagem ultrapassa a simples descrição e nomeação de partes e etapas. Diz respeito a uma função de significação – atribuição de sentido, que, enquanto tal, carrega a pluralidade e dubiedade da língua, inserindo as questões daquele que promove a significação e daquele que é significado (Dolto, 1984/2002; Lacet, 2014).

Uma criança que permanece o tempo todo correndo será vista pelos outros de seu ambiente, que podem lhe dirigir falas como “Esse corre como o avô” ou “Esse menino tem TDAH”. Nesses exemplos, primeiramente aponta-se que o correr deixa de ser um ato puro e neutro para se tornar uma ação intencional e simbólica que agrega o valor de inter-relação (Severo & Andrade, 2010). Assim, tem-se correr como uma relação de filiação que diz de uma questão familiar no primeiro caso e um lugar patológico atribuído à criança, no segundo.

Se, independente do conteúdo, essa fala traz um sentido de inter-relação, reconhecendo na criança um sujeito, o produto é a sua inserção no todo do sistema compartilhado que organiza os comportamentos humanos, tal como se vê no sujeito adulto. Dolto (1984/2002) destaca essa função da linguagem como a

inscrição da cultura/lei simbólica que se aplica a todos, inclusive ao novo sujeito. Desse modo, estar na linguagem é ter um lugar no campo social, bem como se submeter a um sistema, a uma lógica. Nessa relação, a língua aprisiona e liberta, pois, ao passo que amplia as possibilidades, estas são limitadas àquelas dispostas no meio social.

Visto que o sujeito é constituído enlaçado ao seu corpo e que tal constituição é ordenada pela interação com o outro, cabe discutir esse processo no contexto atual e seus desdobramentos para o TDAH.

TDAH nos tempos de mercantilização do corpo

Na lógica de dessubjetivação do contexto atual, as relações se esvaziam dos sentidos particulares. Como produto, o que fica disposto para os pais são as funções biológicas, do DNA, desimplicando-os de seus lugares simbólicos que permitem operar as funções necessárias para o desenvolvimento e constituição dos sujeitos (Kupfer & Bernardino, 2009; Lacet, 2014; Legnani & Almeida, 2009).

Os pais passam da palavra para a imagem e a constituição do corpo em seu bordeamento se altera, permanecendo plásticas, instáveis. Nessa falta de inscrição do corpo infantil, prejudica-se a ordenação pela linguagem e conseqüentemente a capacidade simbólica que orienta os comportamentos (Danziato, 2009). Sem essa inscrição em coordenadas definidas, há uma dificuldade em transpor o desejo para os movimentos, principalmente se estes não são reconhecidos enquanto tal. Bem como o caráter de planejamento das ações em prol de um objetivo se dificulta.

Com os “pais de partitura”, calcados mais em uma técnica do que em suas questões e concepções, estes

[...] substituem sua espontaneidade ou aplacam sua angústia pelo brutal distanciamento do saber materno de sua linhagem, muitas vezes o diagnóstico de uma síndrome garantidamente orgânica, como vem sendo apresentada a hiperatividade, é um grande alívio perante a culpabilidade diante de um filho que as ultrapassa e cujo enigma não conseguem decifrar (Bernardino & Kupfer, 2008, p. 54).

Nessa tendência de negar a subjetividade, as manifestações infantis não são problematizadas, mas silenciadas antes de uma tentativa de escuta. Dessa forma, funções psíquicas e orgânicas se tornam disjuntivas e o sintoma (do ponto de vista fenomenológico) é tomado como uma doença em si mesma (Bernardino & Kupfer, 2008; Legnani & Almeida, 2009)

Assim, as propostas de intervenção seguem o paradigma de alívio dos sintomas tomado como o indicativo de cura (Lacet, 2014). De acordo com a autora, ao passo que a saúde da criança é responsável pelo ideal da qual é a promessa, tomar o corpo pelo diagnóstico pode atingir o processo de subjetivação. Na medida em que o saber científico se interpõe entre a criança e o outro (sejam os pais, professores e profissionais) esta deixa de ocupar o lugar de investimento necessário para que a inter-relação permita assumir o controle de seu corpo enquanto sujeito. Por esse saber, os atos e falas da criança são compreendidos e significados por essa via, inserindo-a no laço por um sentido sem história, sem singularidade, que mais desestabiliza do que estrutura.

Nesses desencontros, quando a relação pais-criança não é favorável, a criança regride em seu desenvolvimento e a imagem corporal deixa de coincidir com o esquema do corpo. Se a criança não é inscrita na lei de forma satisfatória e condizente com seu sujeito, não se tem um processo humanizante, mas apenas uma imitação do adulto (Dolto, 1984/2002).

O sujeito pode, então, ser iludido pelo prazer que descobriu, por exemplo, em um objeto de fixação que traz um prazer intenso e repetitivo, onde o narcisismo vai se prender, já que a busca de seu desejo está detida no corpo, lugar parcial ou total de gozar, mas objeto para a morte (Dolto, 1984/2002, p. 65).

Sem o reconhecimento das potencialidades do esquema corporal de cada sujeito, em sua especificidade, as funções deixam de se desenvolver e desaparecem, ou, do contrário, se são hiperinvestidas (também incondizente com o sujeito) pode haver uma fixação em que o gozo se restringe à área enfatizada – sendo esse outro problema do simples treino de uma função sem que este se insira na totalidade da criança (Le Boulch, 2001; Severo & Andrade, 2010)

Isso posto, problematiza-se a discussão em torno da compreensão do TDAH e seu manejo, buscando ir além da dicotomização entre biológico e relacional. Propõe-se abrir espaço para compreensões holísticas acerca do desenvolvimento, dos sintomas e práticas interventivas bem como resgatar o lugar do sujeito singular, enfocando a forma como este e sua família lidam com o corpo no contexto atual.

Afinal, do que se trata?

Frente à discussão, o psicólogo, ainda que em seu lugar dentro do saber científico, não se restringe aos seus moldes. Ainda que o discurso vigente valo-

rize os protocolos padronizados e instrumentos baseados em evidência, estes são montados sobre o todo, enfocam o prejuízo e não o sujeito que possui (e sofre) este prejuízo (Iannini & Teixeira, 2014). Dessa forma, perde-se a marca da singularidade do sujeito, “[...] esquecendo que os cuidados oferecidos ao corpo do paciente são permeados por representações culturais, pelos mitos e pelos fantasmas que convocam o sofrimento e angústia da doença” (Lacet, 2014, p. 43).

Independente da prática, se esta não considera o sujeito haverá dificuldades e até efeitos iatrogênicos. Iannini e Teixeira (2014) indicam que tanto a psicologia quanto o DSM possuem classificações, a questão é se estas se põem como uma pura nomeação, ou como um orientador para que se compreenda o sujeito em questão. Ainda assim, essa orientação deve ser colocada a serviço da escuta em sua acepção singular.

Nessa vertente, busca-se fazer frente ao movimento social de recusa da falta e de apagamento do sujeito, destacando a pluralidade da existência subjetiva, sendo

[...] um discurso que pode servir de alerta aos outros discursos; bem como servir de base para alguns questionamentos diante de certos confortos intelectuais, para, juntamente com outros campos que fazem oposição, poder sustentar – diante das mudanças que estamos vivendo – o que é essencial ao homem, que é seu desejo e sua palavra (Bernardino & Kupfer, 2008, p. 678).

Dessa forma, o corpo, enquanto apropriado pelo sujeito, pode ser afetado e os resultados são possíveis. O acesso à posição subjetiva do sujeito o auxilia a sustentar seu desejo no laço social, engajando-o na socialização e organizando seu pensamento (Legnani & Almeida, 2009). Considera-se uma direção de tratamento interessante em comparação à de “remoção de sintomas” e que diz de uma postura ética frente àquele que procura o psicólogo, visto que este é o profissional que cuida de pessoas e não de transtornos. Como postula Freud (1914/1996, p. 168), trata-se de dirigir a atenção para o sofrimento, para que o sujeito faça do sintoma não algo desprezível, mas um inimigo digno, “um fragmento de sua personalidade, que possui sólido fundamento para existir e da qual as coisas de valor de sua vida futura têm de ser inferidas”.

Considerações finais

Este artigo se propôs discutir o quadro clínico do TDAH a partir da literatura dicotomizada entre o biológico e o psíquico (relacional). Essa divisão foi localizada no contexto social atual, ampliando-se para a divisão entre enfoques globais e singulares a respeito do corpo infantil e suas expressões.

Partindo de diferentes compreensões encontradas na literatura sobre o TDAH, discutiu-se como a busca pela satisfação impele o sujeito a se relacionar com o ambiente de uma forma singular e seus movimentos se moldam tal como a forma pela qual o ambiente é percebido e selecionado. Desse modo, as funções executivas – ordenadoras do comportamento desde seu planejamento, passando pela manutenção da resposta em curso, até a verificação dos resultados – são convocadas para responder tanto ao campo cognitivo quanto ao subjetivo. Dada a intencionalidade do comportamento, organizam-se assim, redes que ordenam os movimentos a fim de atingir um objetivo/objeto e evitar a angústia. Como elemento articulador, apontou-se a linguagem que significa e orienta tanto o sujeito quanto o ambiente a sua volta.

Observando esse panorama no momento atual, tal discussão lança luz sobre possibilidades de compreensão que integrem diferentes áreas, apontando para a importância do diálogo e do aprofundamento de perspectivas como esta. Também se destacou um posicionamento possível frente às noções patológicas atuais que partem de *a priori* genéricos, sublinhando a particularidade do sujeito e não do caso ou do transtorno como preponderantes. Por fim, indica-se a necessidade de ampliar a discussão das problemáticas infantis e diminuir as posições dicotômicas para se chegar a compreensões holísticas dos fenômenos, que, como fenômenos humanos, são complexos.

Referências

- Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A., & Leirós, V. (2009). *Cultura e imagem corporal. Motricidade*, 5, 1-20.
- APA – American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5. ed., Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Araújo, M. V. de. (2012). *Manejo comportamental pelo professor no contexto de sala de aula de alunos identificados com TDAH: desenvolvimento, implementação e avaliação de guia de intervenção*. (Tese de Doutorado, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo).

- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94. doi: 10.1037/0033-2909.121.1.65
- Benedetti, I., & Urt, S. de. C. (2008). Escola, ética e cultura contemporânea: reflexões sobre a constituição do sujeito que “não aprende”. *Psicologia da Educação*, 27, 141-155.
- Bernardino, L. M. F. & Kupfer, M. C. M. (2008). A criança como mestre do gozo da família atual: desdobramentos da “pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil”. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8, 661-680.
- Campos, S. C. de. S. (2007). A imagem corporal e a constituição do eu. *Reverso*, 29, 63-69.
- Coppus, A. N. S. (2013). O lugar do corpo no nó borromeano: inibição, sintoma e angústia. *Tempo psicanalítico*, 45, 15-27.
- Danziato, L. (2009). As dimensões do corpo e a topologia cultural. *Aletheia*, 29, 129-141.
- Dolto, F. (2002). A imagem inconsciente do corpo. São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1984)
- Fonseca, V. d. (2010). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção psicopedagógica*, 18, 42-52.
- Freud, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Trad. J. Salomão, v. XII, p. 169-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Hanna-Pladdy, B. (2007). Dysexecutive syndromes in neurologic disease. *J Neurol Phys Ther.*, 31(3), 119-127.
- Iannini, G. & Teixeira, A. (2014). Reflexões sobre o DSM 100. *Opção Lacaniana*, Ano 5(14), 1-9.
- Kupfer, M. C. M. & Bernardino, L. M. F. (2009). As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 12(1), 45-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142009000100004>.
- Lacan, J. (2001) O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, 32, 8-14.
- Lacet, C. C. (2014). A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo).
- Le Boulch, J. (2001). O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até os 6 anos, 7. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Legnani, V. N. & Almeida, S. F. C. de. (2009). Hiperatividade: o “não-decidiado” da estrutura ou o “infantil” ainda no tempo da infância. *Estilos da Clínica*, 14(26), 14-35.
- Nasio, J.-D. (2009). *Meu corpo e suas imagens*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Próchono, C. C. S. C., Silva, C. L. & Paravidini, J. L. L. (2010). Efeitos da ineficácia simbólica no corpo infantil. *Estilos da Clínica*, 15(2), 400-419.
- Ribeiro, P. R. L. & Tavares, M. C. F. (2011). As contribuições de Seymour Fisher para os estudos em imagem corporal. *Motricidade*, 7(4), 83-95.

- Rosa, M. D. & Lacet, C. (2012). A criança na contemporaneidade: entre saber e gozo. *Estilos da Clínica*, 17(2), 359-372.
- Severo, P. W. & Andrade, M. L. de. A. (2010). O corpo e o gozo na constituição do sujeito. *Estilos da Clínica*, 15(2), 442-459.
- Souza, L. B. de. (2009). O sujeito (a)sujeitado: reflexões sobre o discurso médico a partir de um olhar psicanalítico. Anais do II Congresso Sul-Americano de Psicanálise sobre Violência, Culpa e Ato, Fortaleza. Recuperado em 17 de agosto de 2014 de <http://www.labiopsi.com.br/evento/images/stories/anais/Leonardo_Barros.pdf>.
- Tonietto, L., Wagner, G. P., Trentini, C. M., Sperb, T. M. & Parente, M. A. de. M. P. (2011). Interfaces entre funções executivas, linguagem e intencionalidade. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 21(49), 247-255. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200012>
- Vilanova, A. (2010). Um corpo, três registros: RSI. Considerações sobre o fenômeno psicossomático. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 13(1), 63-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982010000100005>
- Zucchi, M. (2014). Esse estranho que nos habita: o corpo nas neuroses clássicas e atuais. *Opção Lacaniana*, Ano 5(15), 1-12.

Recebido em 26 de maio de 2015

Aceito para publicação em 25 de outubro de 2015

SEÇÃO LIVRE

Construir, organizar, transformar: considerações teóricas
sobre a transmissão psíquica entre gerações

A qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento
em casais de dupla carreira

Como ocorre a mudança em psicoterapia? Um estudo
empírico do processo de uma psicoterapia breve

CONSTRUIR, ORGANIZAR, TRANSFORMAR: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE A TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE GERAÇÕES

*CONSTRUCT, ORGANIZE, TRANSFORM: THEORETICAL
CONSIDERATIONS ABOUT PSYCHIC TRANSMISSION AMONG GENERATIONS*

*CONSTRUIR, ORGANIZAR, TRANSFORMAR: CONSIDERACIONES
TEÓRICAS SOBRE LA TRANSMISIÓN PSÍQUICA ENTRE GENERACIONES*

*Fabio Scorsolini-Comin**
*Manoel Antônio dos Santos**

RESUMO

O objetivo deste estudo de caráter teórico é apresentar o conceito de transmissão psíquica entre gerações ou transgeracionalidade, discutindo as principais transformações em suas proposições ao longo do tempo. Foram recuperados os apontamentos iniciais da psicanálise a respeito do assunto, com destaque para teóricos franceses como Kaës e Eiguer, além das teorias contemporâneas acerca dos vínculos sociais, como a de Pierre Benghozi. Aborda-se de que modo as heranças familiares são transmitidas de uma geração a outra, mas também modificadas e atualizadas. A conjugalidade e a parentalidade são apresentadas como possibilidade de remalhar os vínculos considerados traumáticos, permitindo a assunção da resiliência familiar, que é a capacidade subjetiva e transubjetiva dos membros do grupo familiar de desconstruir e reconstruir os vínculos de filiação e de superar e sair fortalecidos das circunstâncias adversas. O trabalho da transmissão psíquica ultrapassaria o foco no negativo, tendo que dialogar com os novos arranjos dos laços afiliativos nos relacionamentos interpessoais estabelecidos ao longo do desenvolvimento.

Palavras-chave: transmissão psíquica entre gerações; relações conjugais; parentalidade.

* Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

This theoretical study aims to present the concept of psychic transmission between generations or transgeracional psychic transmission, discussing the main transformations and its propositions through time. Initial aspects of psychoanalysis referring to the subject were retrieved, especially from French theorists such as René Kaës and Alberto Eiguer, and also some contemporary theories about social bonds, like those of Pierre Benghozi. Not only is it studied how family heritages are transmitted from one generation to the other, but also how they are modified and actualized in the present time. Conjuality, marital relationships and parenting are presented as a possibility of reestablishing initial traumatic bonds, promoting family resilience, which is the subjective and transsubjective capacity of its members to loosen and constitute their new bonds, and to face, overcome, and even be strengthened by the adversities of life. The work of psychic transmission between generations exceeds the focus on the negative, having to engage with new arrangements of affiliative bonds in interpersonal relationships established during development.

Keywords: psychic transmission between generations; conjugal relations; parenting.

RESUMEN

El objetivo de este estudio teórico es presentar el concepto de la transmisión psíquica entre generaciones o transgeneracionalidad, discutiendo las principales transformaciones en sus proposiciones a lo largo del tiempo. Las puntuaciones iniciales del psicoanálisis al respecto del tema fueron recuperadas, especialmente los teóricos franceses como Kaës e Eiguer, además de las teorías contemporáneas a cerca de los vínculos sociales, como la de Pierre Benghozi. Se aborda de qué modo las herencias familiares son transmitidas de una generación a otra, sino que también se modifican y actualizan. La relación conyugal y el parentesco son presentados como posibilidad de reestructurar los vínculos traumáticos, lo que permite la asunción de la resiliencia familiar, que podríamos definir como la capacidad de los miembros del grupo familiar para deconstruir y reconstruir los vínculos de afiliación y para salir fortalecidos de las circunstancias adversas. El trabajo de la transmisión psíquica excede el enfoque en lo negativo, y tiene que comprometerse con las nuevas disposiciones de los vínculos de afiliación en las relaciones interpersonales establecidas a lo largo del desarrollo.

Palabras clave: transmisión psíquica entre generaciones; relación conyugal; parentesco.

No discurso contemporâneo, a família tem sido cada vez mais evocada como instituição responsável pela transmissão de crenças, valores e aprendizados e pela construção de uma cultura capaz de inserir o indivíduo em uma determinada sociedade, com seus costumes e modos de relacionamento. Em uma perspectiva microsocial, a família seria a responsável pelo cuidado, pelas primeiras relações interpessoais e pela construção da afetividade e do amadurecimento emocional. Assim, a família se afigura, ao mesmo tempo, como um construto com diferentes propósitos, tornando o seu estudo não apenas complexo, mas também relevante do ponto de vista do desenvolvimento humano. Além disso, na contemporaneidade, trata-se de uma instituição cada vez mais permeada pela diversidade, o que pode ser observado no contexto brasileiro, no qual a chamada família tradicional gradualmente vem cedendo espaço para novos arranjos criados em função de diversas transformações (Wagner, Tronco, & Armani, 2011), como a redução no número de filhos, a maior participação da mulher no mercado de trabalho, a assunção de casais de dupla carreira, além do reconhecimento dos direitos civis das chamadas “minorias sexuais”, como a união civil e o casamento entre pessoas do mesmo sexo (Meletti & Scorsolini-Comin, 2015) e os desafios da homoparentalidade (Lira, Morais, & Boris, 2015; Santos, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Em meio a esse movimento de ruptura com posicionamentos mais clássicos acerca da família (composta por pai, mãe e filhos), um conceito tem se mostrado valioso para a investigação, permitindo atravessar a pluralidade de arranjos existentes: a transmissão psíquica entre gerações. A transmissão considera que a identidade do indivíduo se estabelece a partir do legado familiar, que define de que modo ele irá se posicionar na família e como irá lidar com a sua história pré-existente (André-Fustier & Aubertel, 1998; Azevedo, Féres-Carneiro, & Lins, 2015; Falcke & Wagner, 2003; Valdanha, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013; Ziviani, Féres-Carneiro, Scorsolini-Comin, & Santos, 2015).

O objetivo deste estudo teórico é apresentar o conceito de transmissão psíquica entre gerações ou transgeracionalidade, discutindo as principais transformações em suas proposições ao longo do tempo. Para tanto, serão recuperados os apontamentos iniciais da psicanálise a respeito dessa noção, além das teorias contemporâneas acerca dos vínculos sociais. Será abordado de que modo as heranças familiares são transmitidas de uma geração a outra, mas também modificadas, atualizadas e reconfiguradas, proporcionando não apenas a transmissão pelo negativo, como abordado nas perspectivas mais clássicas, mas também pelo trabalho de renovação desses vínculos em estágios posteriores do desenvolvimento e a possibilidade de assunção da resiliência familiar (Benghozi, 2010).

Ponto de partida: família e gerações

O interesse pela temática não diz respeito apenas a uma tentativa de construir um conceito de família compatível com a diversidade de arranjos encontrados atualmente em nossa sociedade, imersa em novas configurações e em novos arranjos, que desafiam pesquisadores a olharem a organização familiar com cautela e disposição para apreciar a diversidade. Falar dessa temática é tratar do modo como o ser humano foi se constituindo ao longo das diferentes gerações, amparados pelos dispositivos sociais, culturais e legais. No presente estudo, pontuamos que a geração refere-se a uma expressão coletiva e também é reflexo de estágios de mudança no desenvolvimento da personalidade, no comportamento, no sistema de crenças e valores compartilhados por um grupo de diferentes idades, em um dado período de tempo (Guardo, 1982). Pesquisadores como Velho (2009) e Duarte (2009), ao investigarem as transições de geração, têm se dedicado a compreender o que pode haver de comum e o que difere entre uma geração e outra no que se refere a ações que visam a objetivos e metas, bem como a valores e autopercepções de individualidade e subjetividade. Esses autores salientam que não se tem encontrado uma homogeneidade, notadamente no universo jovem contemporâneo, o que nos coloca diante da necessidade de compreender não apenas os processos de permanência, mas também de rupturas e transformações.

Pensando no legado transmitido de uma geração a outra e nos vínculos que as ligam, na Grécia antiga o filósofo Epicuro (2008, p. 29), em carta a Meneceu, afirmava que o futuro não “é completamente nosso, nem completamente não nosso, de modo a não o esperarmos como devendo necessariamente existir e a não desesperarmos como se devesse absolutamente não existir”. Posto isso, compreende-se que a ideia de uma próxima geração mobilizaria não apenas a ansiedade (por isso não deveríamos nos desesperar), como também a certeza de construção de um sentido que ligaria avós, pais e filhos, em todas as culturas nas quais a geração recebesse esta tratativa.

Na visão histórico-sociológica de Zeldin (2009), a (incerta) relação entre pais e filhos sofreu a influência direta do cristianismo, pressionando os filhos a honrarem os pais, mas convidando-os a adorar a Deus como seu pai e a abandonar o mau exemplo dos pais naturais. Foi a partir do século XVI que os pais tentaram substituir sua autoridade perdida pela conquista do afeto dos filhos. Na contemporaneidade, muitos pais e mães, na tentativa de apoiar seus filhos e filhas, em uma visão que alguns autores consideram excessivamente psicologizada, conseguem apenas infantilizar e alongar a adolescência, tanto em um adiamento da entrada no mundo adulto como em uma atitude que ainda não contempla

o real significado da compreensão, do amor e do diálogo, o que não significa, evidentemente, acobertar desvios de conduta, superprotegê-los ou impedi-los de desenvolver a autocrítica.

Para além desse cenário, a contemporaneidade tem marcado a assunção de relações cada vez mais paradoxais, em que pais se questionam a respeito de suas práticas, temem estar sendo inadequados, buscam ajuda para educar e cuidar dos filhos e, ao mesmo, não mais se afligem ou se cobram para representarem exemplos a serem rigidamente seguidos – o que se aplica, fundamentalmente, à relação conjugal, como será discutido a seguir.

Transmissão psíquica e conjugalidade dos pais

Para Duarte (2009, p. 18), entre as tensões e contradições existentes na vida privada contemporânea, destaca-se o declínio das formas convencionais de conjugalidade e da reprodução, ao mesmo tempo que se busca um “reforço das mesmas éticas conjugais, familiares e reprodutivas mais convencionais ou estritas”. Segundo Torres (2004), tal dificuldade tem se dado, também, pelo fato de a conjugalidade estar sendo mesclada à parentalidade.

É o bem-estar afetivo das crianças que tende a estar no centro da vida familiar, perdendo simultaneamente relevo a dimensão estatutária da parentalidade. Identificar especificamente essa dimensão envolvida na conjugalidade e distingui-la da dimensão amorosa justifica-se ainda porque se verifica que maternidade, paternidade e relação conjugal e amorosa envolvem sentimentos em jogo na conjugalidade e que entram em “concorrência”, por vezes, no decurso do casamento (Torres, 2004, p. 410-411).

Para Ziviani, Féres-Carneiro e Magalhães (2012), a conjugalidade dos filhos e filhas, ao mesmo tempo que reedita o romance familiar dos pais e mães, propicia a elaboração das vivências infantis. O encontro com o parceiro gera a oportunidade de metabolização e de desenvolvimento dos cônjuges, entrelaçando passado e presente em um projeto que pressupõe uma perspectiva de futuro a dois. Desde o momento da concepção, o sujeito está marcado pelo olhar dos pais, pelos seus ideais e pelos mitos familiares que se inscrevem e estruturam o desenvolvimento dos filhos desde as primeiras vinculações. Desse modo, a família teria um papel fundamental como intermediária no processo de transmissão de valores, significados e percepções, realçando as possibilidades de transformação

inerentes ao ato de transmitir, permitindo a construção da subjetivação (Magalhães & Féres-Carneiro, 2007).

Nessa direção, tem-se destacado a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico na vida adulta. Algumas pesquisas têm buscado compreender o lugar ocupado pelo casamento dos pais nos projetos de vida dos filhos e filhas. Esse lugar estaria fundamentalmente relacionado à forma como os jovens se apropriariam de sua herança familiar e com o modo como significariam os aspectos da conjugalidade dos pais que os influenciam (Féres-Carneiro, Magalhães, & Ziviani, 2006; Magalhães & Féres-Carneiro, 2007; Scorsolini-Comin, 2012; Scorsolini-Comin, Fontaine, & Santos, 2015; Ziviani et al., 2015). Sendo assim, a partir das contribuições da Psicanálise, pode-se compreender que o vínculo amoroso remonta à vinculação inicial com as figuras de referência (Ziviani, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2012). Como destacado por Ruiz Correa (2003, p. 35-36), o

vínculo mãe-bebê e o grupo familiar constituem o berço psíquico do sujeito, constituído por uma tecelagem psíquica grupal que atravessa outras gerações. Os processos de transmissão solicitam um importante trabalho psíquico no qual participam mecanismos de identificação junto a uma série de projeções-introjeções. Sua problemática atravessa e opera sobre o recalque e a culpa, envolvendo diversas categorias de interdição.

Para discutirmos tanto sobre as escolhas afetivas como sobre os relacionamentos na fase adulta, é importante nos remetermos ao modo como esses afetos foram experienciados desde o início do desenvolvimento. Para Freud (1914/1973), essa transmissão seria de natureza filogenética e possibilitaria um sentido de continuidade na vida psíquica entre as gerações. Essa noção tangencia duas de suas obras seminais: “Totem e tabu” (1913/1975) e “Introdução ao narcisismo” (1914/1973), nas quais o autor aborda a transmissão pela autoridade patriarcal e social, bem como a continuidade da vida psíquica entre as gerações e os diversos mecanismos de identificação, em princípio associados ao sintoma.

A transmissão psíquica é um conceito que permeia a conjugalidade entre as gerações e contribui para compreendermos de que modo a conjugalidade dos pais pode influenciar vivências afetivas dos filhos e filhas. A transmissão vem sendo resgatada pela Psicanálise na contemporaneidade, com atenção especial à psicopatologia da transmissão e àquilo que permanece oculto, àquilo que não pode ser transformado no encontro intergeracional (Ruiz Correa, 2000), relacionando-se a manifestações de doenças como depressão e ansiedade nas gerações subsequen-

tes (Hammen, Brennan, & Le Brocque, 2011; Lisboa & Féres-Carneiro, 2015; Valdanha et al., 2013).

Transmissão psíquica no discurso psicanalítico

A partir da Psicanálise, o problema transgeracional tem sido definido como a transmissão do inconsciente, de suas formações e de seus processos. Para além de uma leitura dos clássicos textos de Freud, alguns estudos levaram à formulação de uma teoria vincular e das identificações da perspectiva psicanalítica da família, cujos principais expoentes contemporâneos são as argentinas Puget, Lamovsky e Brengio e os franceses Kaës, Eiguer, Ruffot e Benghozi. Neste estudo, priorizaremos a matriz francesa acerca da transmissão.

A posição freudiana da transmissão é uma concepção marcada pelo princípio evolucionista, haja vista que Freud se interessava, essencialmente, pela continuidade da transmissão e, em segundo lugar, pelas rupturas desse processo, tal como afirma Kaës (2005, p. 127): “O que interessa é a compreensão da trama diacrônica e sincrônica, na qual o indivíduo singular é mantido”. Segundo Kaës (2005), as proposições de Freud sobre a transmissão seriam especulações e observações empíricas que permaneceram por muito tempo sem comprovação, recebendo incrementos a partir da renovação dos dispositivos do trabalho psicanalítico, por exemplo, com a introdução da categoria do Negativo, do irrepresentável e do intransmissível.

Aquilo que se transmite são essencialmente configurações de objetos psíquicos, isto é, objetos munidos de seus vínculos com aqueles que precedem cada sujeito. Aquilo que se transmite e que constitui a pré-história do sujeito, não é apenas o que sustenta e garante, pelo positivo, as continuidades narcísicas e objetais, a manutenção dos vínculos intersubjetivos, as formas e os processos de conservação e complexidade da vida: ideais, mecanismos de defesa neuróticos, identificações, pensamentos de certezas. Um aspecto notável dessas configurações de objeto de transmissão é que elas são marcadas pelo negativo. Aquilo que se transmite é o que não pode ser contido, retido, aquilo que não é lembrado, o que não encontra inscrição na psique dos pais e vem depositar-se ou enquistar-se na psique de uma criança: a falta, a doença, o crime, os objetos desaparecidos sem traço nem memória, para os quais um trabalho de luto não pode ser realizado (Kaës, 2005, p. 128).

Desse modo, a transmissão na Psicanálise é carregada pelo viés da negatividade, ou seja, os estudos destacam a polaridade negativa da transmissão, aquilo que é oculto, que deve ser escondido e não elaborado, ou seja, transmite-se preferencialmente o que “não” contém, o que “não retém, o que “não” se lembra (Kaës, 1998). Esse posicionamento também é partilhado por Benghozi (2010), segundo o qual a transmissão do negativo se dá a partir daquilo que não é simbolizado nem metabolizado de uma geração a outra, podendo ser expresso por meio de sintomas. O impensável, inominável, indizível e o inconfessável familiar seriam indutores da transmissão transgeracional do negativo. No entanto, pela leitura de Gomes (2006), transmitir-se-iam também aspectos positivos e adaptativos, como os que amparam e asseguram as continuidades narcísicas, a manutenção dos vínculos intersubjetivos, a tendência à conservação e à preservação das formas de vida, entre outros aspectos transformadores, criativos e de proteção do psiquismo.

Para Ruiz Correa (2003, p. 42), a transmissão ocorreria de duas maneiras: (a) pelas imagens psíquicas originadas na vida libidinal do sujeito e alimentadas pelas experiências dolorosas dos pais ou ascendentes; (b) por meio da censura e dos segredos não traumáticos inicialmente, mas que assim se tornam pela confluência de diversas situações. Por esse prisma, as vivências positivas, adaptativas e consideradas amadurecidas teriam menor espaço junto às discussões da transmissão psíquica, que reservariam espaço para aspectos traumáticos e de difícil acesso em nosso psiquismo. Tal processo, ainda de acordo com Ruiz Correa, solicitaria um trabalho psíquico inconsciente constante e obrigatório, envolvendo elaboração e transformação. No entanto, pode ocorrer tanto a transmissão (de aspectos positivos e/ou negativos) quanto a interrupção dos mesmos.

Na vertente francesa, Kaës (1998) destaca que as representações entre as gerações também têm a função de organizar a escolha de objeto dos parceiros, o que se relaciona ao tipo de família que se deseja fundar e à educação mais alinhada ao ideal familiar. Para esse autor, orientado por uma concepção de inconsciente compartilhado (psiquismo familiar), todo grupo humano – no qual incluímos a família – resulta de uma tópica subjetiva, projetada pelos próprios membros.

Além da transmissão intrapsíquica abordada por Freud, Kaës (1993) denomina de *transmissão intersubjetiva* aquela que se origina na família como grupo e, portanto, que precede o sujeito que dela fará parte. Esse tipo de transmissão “possibilita ao recém-nascido organizar seu mundo interno, fornecendo-lhe as condições de apreensão do mundo externo” (Bucher-Maluschke, 2008, p. 92).

Na visão de Kaës (2001), a transmissão ocorreria de uma geração a outra (*intergeracional*) a partir de um espaço no qual são realizadas as vivências psíquicas do grupo familiar, no qual a história familiar é constituída e são criados os mitos

que passam para as gerações posteriores. Outro tipo de transmissão trazida por Kaës é a *transpsíquica*, que se dá a partir dos psiquismos dos outros membros da família, ou seja, dá-se fora do sujeito. É esse tipo de transmissão que possibilitaria a construção de um vínculo familiar, no qual estaria inserida sua vertente narcisista (Bucher-Maluschke, 2008).

Kaës (2005) exemplifica as suas conclusões acerca da transmissão a partir do relato de uma paciente, Céline, que recebera um anel de sua avó em segredo, devendo guardá-lo sem contar para a sua mãe. Com o falecimento da avó, Céline ficou em pânico com a ideia de revelar o segredo para a mãe, pesando sobre ela uma grande culpa tanto pelo laço secreto com a avó como pela exclusão da mãe dessa aliança. Após a revelação de sua pré-história, em um processo de análise, Céline descobriu que sua mãe não desejava o seu nascimento e que tentara abortá-la, dando-a de presente para a avó cuidar, posteriormente. O anel adquirira o valor de um objeto transgeracional perverso, desviando Céline de sua filiação materna e a mãe de sua maternidade. É nesse sentido que Kaës vai compreender que o objeto de pesquisa ou de investigação não é mais, apenas,

[...] a continuidade da vida psíquica, mas as rupturas, as falhas, os hiatos não pensados e impensáveis, o nivelamento dos objetos de pensamento, os efeitos da pulsão de morte. São essas configurações de objetos e de seus vínculos intersubjetivos que são transportados, projetados, depositados, difratados nos outros, em mais de um outro: formam a matéria e o processo da transmissão (Kaës, 2005, p. 129).

Nesse processo, Kaës (2005) reconhece a importância das identificações e das alianças inconscientes. Identificar-se com o objeto do desejo e com a fantasia inconsciente do outro seria uma passagem obrigatória para se ter um lugar nos vínculos entre gerações, uma vez que as identificações seriam a matéria prima do vínculo. A aliança ou acordo inconsciente seria imposto ou mutuamente concluído “para que o vínculo se organize e se mantenha em sua complementaridade de interesses, para que seja assegurada a continuidade dos investimentos e dos benefícios ligados à subsistência da função dos ideais, do contrato ou do pacto narcísico” (Kaës, 2005, p. 132).

Kaës (2005) ainda distingue duas modalidades de transmissão psíquica: a *transmissão sem transformação* ou *transmissão-repetição* e a *transmissão transicional e fantasias de transição*. Na primeira modalidade, destacam-se os materiais não elaborados e não transformados que são transmitidos de uma geração a outra, ressaltando o papel da falta escondida, do segredo inconfessável, da não-simbolização e

dos lutos que não foram elaborados e que deveriam se repetir na geração seguinte. A *transmissão-repetição* destaca, portanto, os vínculos neuróticos, traumas e segredos que não podem ser revelados. Já a segunda modalidade é exemplificada por Kaës no caso de um atendimento clínico no qual a fantasia da transmissão permitiu ao paciente deslocar, defensivamente, para o lado da geração dos pais ou dos avós, a causa de seu sofrimento, sendo a fantasia de transmissão “uma defesa contra a angústia de tornar-se um Eu” (Kaës, 2005, p. 136). Em suma, tem-se que na primeira modalidade a transmissão é direta, passando sem transformação de um sujeito para o outro ou mais de um outro, podendo também ser chamada de traumática, “porque, não transformada, consagra-se à repetição do mesmo através das gerações ou entre contemporâneos. A repetição do mesmo é a dos objetos psíquicos não tratados, na geração precedente” (Kaës, 2005, p. 136). No segundo caso, a transicionalidade permite que as histórias do sujeito, que ele recebe sem saber, sejam por ele reinventadas, encontradas e criadas, permitindo que ele anuncie as coisas transmitidas e as representações da transmissão, ainda que em uma posição de defesa.

Na perspectiva de outro expoente da psicanálise francesa, Eiguer (1995), a vida familiar poderia ser compreendida a partir de três organizadores responsáveis pela estruturação da vida psíquica: a escolha do objeto (ou a escolha do parceiro), o eu familiar (ou o si familiar) e os fantasmas partilhados (ou interfantasmaticização). O primeiro organizador atua no momento da escolha do parceiro, que é feita a partir do modelo identificatório de cada um, o que remontaria à construção das primeiras vinculações na infância. Desse modo, a família deve preparar o indivíduo para o investimento em outro vínculo a partir daquele estabelecido originalmente com o casal parental (Lisboa & Féres-Carneiro, 2015). O segundo organizador (eu familiar) é um investimento libidinal de cada membro da família, constituindo o que se denomina mundo familiar, que corresponde aos sentimentos de pertença ao grupo que permitem compreendê-lo como uma continuidade, definindo o que pode e o que não pode fazer parte desse domínio. Por fim, o terceiro organizador refere-se à interfantasmaticização, que destaca o desenvolvimento de um espaço transicional de intercâmbios, humor, criatividade e de relatos de histórias pessoais e de seus ancestrais, retomando o papel das fantasias (do pai, da mãe, da linhagem, da comunidade) no processo de construção das identificações no campo da intersubjetividade (Eiguer, 1985; Lisboa & Féres-Carneiro, 2015; Magalhães & Féres-Carneiro, 2004; Valdanha et al., 2013).

A transmissão psíquica na psicanálise dos vínculos sociais

Pierre Benghozi (2010) é outro autor central na discussão acerca da transmissão psíquica entre gerações, em sua abordagem conhecida como psicanálise dos vínculos sociais. O autor também faz uso da distinção entre transmissão intergeracional e transmissão transgeracional. Na primeira modalidade, o patrimônio psíquico familiar seria recebido por uma geração, memorizado, historicizado, transformado, elaborado e transmitido à nova geração. Já na segunda modalidade, o material psíquico familiar seria transmitido em estado bruto, sem ter sido transformado ou metabolizado. Para esse autor, o Vínculo é considerado a base da transmissão psíquica e, para explicar como ocorre esse processo de uma geração a outra, emprega a metáfora de uma rede. Nesta, a malhagem seria a disposição dos Vínculos e seria constituída por um conjunto que liga vínculos de filiação e de afiliação. A malhagem seria, portanto, um conjunto de malhas que definiriam um continente psíquico, retomando as considerações de Bion sobre a relação continente-conteúdo.

A malhagem é o trabalho psíquico de construção-desconstrução e de organização dos Vínculos. Os vínculos de filiação remontam aos ascendentes e conduzem aos descendentes, uma vez que correspondem aos vínculos grupais de pertencimento. Segundo Benghozi (2010, p. 17), o “Vínculo de filiação é uma construção psíquica apoiada na base do real biológico de filiação”. Já o Vínculo de afiliação diz respeito ao “Vínculo de aliança conjugal, assim como qualquer Vínculo que determine o pertencimento a um grupo, uma instituição, uma comunidade... O Vínculo social é psíquico de afiliação apoiado na realidade sociológica de inserção no espaço grupal social” (Benghozi, 2010, p. 17). A aliança conjugal permite gerir os buracos e rasgos dos continentes grupais genealógicos que são, também, uma expressão de falhas na organização dos vínculos de filiação e de afiliação.

O que deve ser destacado na tese de Benghozi (2010) é a possibilidade sempre aberta de que ocorra a remalhagem, ou seja, a reconstrução da rede de Vínculos de filiação e de afiliação, que poderiam se dar por meio do conceito de resiliência familiar:

Em especial, as rupturas do vínculo filiativo podem sempre ser remalhadas pelo vínculo afiliativo. A malha poderá ser restabelecida por uma malhagem afiliativa [...] Defino a resiliência familiar como a capacidade familiar de malhagem dos vínculos psíquicos. Em outras palavras, a resiliência familiar é a capacidade subjetiva e transubjetiva dos membros do grupo fa-

miliar para desmalhar e remalhar, para desconstruir e reconstruir o vínculo de filiação e de afiliação. A resiliência familiar permite a manutenção da identidade do corpo psíquico familiar, apesar do rasgo, quando os continentes genealógicos são rompidos (Benghozi, 2010, p. 20).

O que nos interessa particularmente a respeito nas proposições de Benghozi (1999) é o papel que ele confere aos Vínculos de afiliação, nos quais situamos a conjugalidade. O pacto de aliança conjugal, para esse autor, traduz a criação de novos vínculos não no interior de um continente, mas entre continentes diferentes – entre um companheiro e outro(a), o que chamamos de remalhagem intercontinente. Este pacto de aliança conjugal possibilitaria a remalhagem dos continentes das duas famílias de origem dos/das dois/duas parceiros(as). É neste ponto que Benghozi (2010) retoma as contribuições de Kaës de que os vínculos de filiação podem ser tratados pelo vínculo de afiliação:

Isso é essencial, pois abre horizontes novos a situações como as rupturas do vínculo de filiação que pareciam irreparáveis. Assim, filiativo e afiliativo são repensados em termos de dinâmica de malhagem, desmalhagem e remalhagem, não como vínculos radicalmente dissociados, mas como vínculos suscetíveis a serem interconectados, para formar um espaço psíquico novo, o da malha. Um trabalho de reconstrução psíquica será sempre possível além dos impasses estruturais (Benghozi, 2010, p. 38).

Outro destaque à obra de Benghozi (2005) é a possibilidade de transformação dos vínculos afetivos a partir do trabalho psíquico de remalhagem e desmalhagem. O continente grupal familiar seria uma malhagem de vínculos de filiação e de afiliação que poderiam se transformar e se reconfigurar constantemente, gerando novos arranjos e entrelaçamentos. Nesse ponto, Benghozi (2010) enfatiza que o vínculo afiliativo parece estar cada vez mais tomando o lugar do vínculo filiativo, ou seja, que a transmissão psíquica não deveria ser olhada tanto a partir dos vínculos de filiação pais e filhos(as), mães e filhos(as), mas também a partir dos laços conjugais estabelecidos e das transformações a partir das instituições das quais fazemos parte no espaço social. É nesse sentido que o papel da conjugalidade na transformação do vínculo será abordado a seguir.

O papel da conjugalidade na transformação do vínculo

A partir da perspectiva benghoziana, a família não se resumiria às heranças transmitidas ao nascer, mas incluiria os processos de transformação dessa malha inicial. O continente grupal familiar estaria sempre aberto a novas configurações, podendo se aliar a outros continentes grupais familiares, por exemplo, quando houvesse a união entre duas pessoas na conjugalidade. A transformação psíquica em Benghozi (2010), amparada nos pressupostos bionianos, seria uma

[...] capacidade dos continentes genealógicos grupais familiares de elaboração, no nível sincrônico, dos elementos familiares, das sensações, percepções, dos afetos sentidos pelos membros da família, mas também, no nível diacrônico, de transformação do material psíquico transmitido em nível genealógico inter e transgeracional (Benghozi, 2010, p. 233).

Pode-se dizer que a construção do laço de aliança conjugal (casamento, conjugalidade) é uma forma de remalhagem recíproca dos continentes familiares das famílias de origem de cada cônjuge (Benghozi, 2010). Utilizado a metáfora de uma malha composta por laços de filiação e de afiliação, o laço afiliativo, representado pelo casamento, pode proporcionar uma “abertura do continente genealógico secundário para uma dor do laço de filiação” (Benghozi, 2005, p. 103). Na intervenção clínica delineada por Benghozi, esta possibilidade de transformação é chamada de malhagem afiliativa terapêutica, ligada à ideia de resiliência familiar. Assim, a “teoria da malhagem genealógica abre perspectivas de recursos evolutivos constantes em situações em que outros poderiam se decidir pela fatalidade de um destino inexorável” (Benghozi, 2005, p. 104), em contraposição a uma leitura determinista das vinculações existentes a partir do exercício da parentalidade.

A partir da leitura desse autor, pode-se destacar que, assim como a transmissão psíquica não pode ser “barrada”, pois ocorre em nível grupal inconsciente, também as possibilidades de reconfiguração desses vínculos transmitidos não podem ser desconsideradas. Isso fica claro na proposição que encerra uma de suas obras: “Porque é claro que, se as famílias não podem deixar de transmitir, elas não podem também não se transformar e, sem dúvida, nos transformar!” (Benghozi, 2010, p. 258). É lícito pensar, nesse sentido, que a percepção dos filhos sobre a conjugalidade dos pais poderia se transformar ao longo do tempo, a partir das remalhagens e desmalhagens possibilitadas pelos laços de afiliação, como no caso da aliança conjugal. A experiência da própria conjugalidade seria, desse modo, potencializadora de transformações nos laços de filiação relacionados à conjugali-

dade dos pais. A transformação não seria na conjugalidade dos pais propriamente dita, uma vez que os filhos não poderiam modificá-la, mas na percepção dos filhos acerca dessa experiência conjugal, possibilitada pelo próprio encontro com um parceiro amoroso (Scorsolini-Comin, Fontaine, & Santos, 2015).

A partir dessas considerações, pode-se concluir que, no trabalho de transmissão psíquica, a família é de grande importância, uma vez que constitui um espaço psíquico comum (intersubjetividade) “que possibilita a passagem da transmissão psíquica entre as gerações através de diversas modalidades” (Ruiz Correa, 2003, p. 39). Nesse sentido, é fundamental que os ciclos familiares, nascimentos, separações, adoecimentos (Valdanha et al., 2013), mortes e enlacs (Scorsolini-Comin, 2012) sejam incorporados à análise, a fim de que compreendamos como ocorre o movimento de passagem, elaboração e possível transformação do que precisa ser transmitido.

Assim como a família e o casal, o sujeito tem como tarefa “construir, organizar e transformar suas heranças psíquicas, elaborando-as” (Ziviani et al., 2006, p. 253). Para Bertin e Passos (2003), com o nascimento dos filhos, o casal estrutura um grupo familiar, responsável pela escritura dos enredos que serão protagonizados pelas gerações que os sucederem. O desenvolvimento desses enredos pressupõe os investimentos recíprocos dos membros do grupo que continuarão a existir enquanto a criança prover suas expectativas de continuidade. Assim, pertencer a uma família, ou seja, ser considerado suporte de um discurso, oferece ao aparelho psíquico em vias de formação um alicerce, uma verdade inicial que sustenta o ingresso do sujeito na história. Esta, por sua vez, gera a vivência de ser amado e reconhecido e de ocupar um lugar em um mundo que o precede e o espera.

Na construção de uma nova família, Almeida (2010, p. 98) destaca o cruzamento das genealogias paterna e materna, cruzando-se tanto identificações como contraidentificações, a “confluência traumática entre as linhagens, a delegação de posições, o entrelaçamento entre representações e afetos e os gradientes diferenciais de amor e ódio”. Nesse sentido, a conjugalidade e a configuração dessa família seriam escritas pelo amor e pelo ódio, que poderiam alcançar uma maior magnitude a depender das forças de identificação e contraidentificação. Tanto o que é aceito e espelhado como o que é negado e escamoteado acabam configurando a família, uma vez que não é possível controlar aquilo que se transmite. Quando o ódio e a contraidentificação predominam sobre o amor e a identificação estruturante, como afirma Almeida (2010), a flexibilidade dos membros da família tende a se restringir ao lidar com as suas heranças. Assim, quão menos traumática é a vinculação familiar ou quão menor é a contraidentificação com a

figura parental, mais amadurecido se torna o processo de transmissão, uma vez que o sujeito pode se identificar com o seu pai ou a sua mãe e amadurecer seus aspectos psíquicos.

Bertin e Passos (2003) concluem que, no trabalho de transmissão psíquica na linha de sucessão das gerações, cada família transfere sua forma de entender e apreender o mundo externo, assim como de organizar o mundo interno. No que tange ao mundo interno do sujeito é preciso considerar também uma dimensão intragrupal, atual, e uma dimensão histórica constituída a partir de sucessivas gerações. Para Lorigo e Strom (2002), a relação de casal teria o valor de produzir profundas e necessárias modificações nas pessoas, notadamente porque permite a experiência nova de ingressar na família de origem do parceiro, ou seja, a transmissão levaria em consideração não apenas a história de uma única família, mas de duas. Cada parceiro traria em seu psiquismo heranças que, se não elaboradas, repetir-se-iam nas próximas gerações.

Assim, tais elementos da transmissão estariam ligados aos vínculos estabelecidos entre o casal e atravessariam o nascimento, crescimento e desenvolvimento dos filhos e filhas, podendo incidir, também, sobre o modo como esses filhos e filhas se vinculariam na vida adulta, elaborando ou não essas heranças ou materiais psíquicos inconscientes. Amparados nessa consideração é que muitos estudos, tanto de fundamentação psicanalítica (que têm por base o modelo de inconsciente) como de abordagem desenvolvimentista (com foco no papel socializador da família, do ambiente e da cultura), propõem que a percepção dos filhos e filhas sobre a vinculação dos pais (por exemplo, no vínculo conjugal) estaria relacionada ao modo como esses filhos desenvolveriam e experienciarão sua própria afetividade na vida adulta (Ziviani, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2012; Ziviani et al., 2015).

Considerações finais

A partir do percurso teórico apresentado neste estudo, podemos concluir que a transmissão psíquica entre gerações compõe um elemento fundamental na compreensão da dinâmica familiar. Destaca-se que a concepção teórica de resiliência familiar proposta por Benghozi constitui uma possibilidade de leitura menos hermética e mais voltada para as transformações da sociedade e dos vínculos em função das mudanças macrosociais. Desse modo, o conceito de família deve ser apreendido no entrelaçamento da vida privada com o mundo externo e com as diversas experiências pelas quais as pessoas passam ao longo do ciclo vital.

A vivência da conjugalidade e da parentalidade, para além de evocar os fantasmas da transmissão e os aspectos escamoteados, segredos e conflitos não elaborados, podem funcionar como uma releitura do vínculo e como possibilidade de ressignificação de experiências consideradas traumáticas e disfuncionais. Embora nem sempre a conjugalidade e a parentalidade possam oferecer modelos mais adaptativos e vinculações consideradas mais protetivas de uma geração para outra, a potencialidade desses eventos para a transformação deve ser pontuada na clínica psicanalítica do vínculo social, oferecendo modelos que conduzam à resiliência e ao bem-estar na instituição familiar. Assim, o trabalho da transmissão psíquica ultrapassaria o negativo, tendo que dialogar com os novos arranjos dos laços afiliativos nos relacionamentos interpessoais estabelecidos ao longo do desenvolvimento.

Referências

- Almeida, M. E. S. (2010). Uma proposta sobre a transgeracionalidade: o absoluto. *Ágora*, 13(1), 93-108.
- André-Fustier, F., & Aubertel, F. (1998). A transmissão psíquica familiar pelo sofrimento. In A. Eigner et al., *A transmisión do psiquismo entre generaciones: enfoque em terapia familiar psicanalítica* (p. 129-179). São Paulo: Unimarco.
- Azevedo, L. J. C., Féres-Carneiro, T., & Lins, S. L. B. (2015). A família e a transmissão psíquica. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 13, 57-71.
- Benghozi, P. (1999). *Adolescence et sexualité, liens et maillage réseau*. Paris: Harmattan.
- Benghozi, P. (2005). Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. *Psicologia Clínica*, 17(2), 101-109.
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social*, Trad. E. D. Galery. São Paulo: Vetor.
- Bertin, I. P., & Passos, M. C. (2003). A transmissão psíquica em debate: breve roteiro das concepções psicanalítica e sistêmica. *Interações*, 8(15), 65-79.
- Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2008). Do transgeracional na perspectiva sistêmica à transmissão psíquica entre as gerações na perspectiva da psicanálise. In M. A. Penso, & L. F. Costa (Orgs.), *A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção* (p. 76-96). São Paulo: Summus.
- Duarte, L. F. D. (2009). Família, moralidade e religião: tensões contrastivas contemporâneas em busca de um modelo. In G. Velho, & L. F. D. Duarte (Orgs.), *Gerações, família e sexualidade* (p. 17-45). Rio de Janeiro: 7Letras.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família*, Trad. L. M. V. Fisher. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Eiguer, A. (1995). *O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica*, Trad. M. A. Chiarella. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Epicuro. (2008). *Carta sobre a felicidade*, Trad. J. Forte. Lisboa: Relógio D'Água.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2003). La dinámica familiar y el fenómeno de la transgeneracionalidad: definición de conceptos. In A. Wagner (Org.), *La transmisión de modelos familiares* (p. 21-43). Madrid: Editorial CCS.
- Féres-Carneiro, T., Magalhães, A. S., & Ziviani, C. (2006). Conyugalidad de los padres y proyectos de vida de los hijos frente al matrimonio. *Revista Cultura y Educación*, 18(1), 95-108.
- Freud, S. (1973). *Pour introduire le narcissisme*. Paris: PUF. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (1975). *Totem e tabou*. Paris: PUF. (Original publicado em 1913)
- Gomes, I. C. (2006). Os relacionamentos amorosos na contemporaneidade e a psicoterapia psicanalítica. In R. Simon, & G. K. Levinzon (Orgs.), *Progressos em psicoterapia psicanalítica: dez anos, uma história* (p. 159-171). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guardo, C. J. (1982). Student generations and value change. *The Personnel and Guidance Journal*, 60(8), 500-503.
- Hammen, C., Brennan, P. A., & Le Brocque, R. (2011). Youth depression and early childrearing: stress generation and intergenerational transmission of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 353-363.
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe: Eléments pour une théorie psychanalytique du groupe*. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In A. Eiguer (Org.), *A transmissão do psiquismo entre gerações* (p. 5-19), Trad. L. H. S. Barbosa. São Paulo: Unimarco.
- Kaës, R. (2001). *Transmissão da vida psíquica entre gerações*, Trad. C. Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*, Trad. I. B. Machado, & P. C. G. Castanho. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lira, A. N., Morais, N. A., & Boris, G. D. J. B. (2015). A homoparentalidade em cena: a vivência cotidiana de mulheres lésbicas com seus filhos. *Revista da SPAGESP*, 16(1), 74-91.
- Lisboa, A. V., & Féres-Carneiro, T. (2015). Acontecimentos significativos na história geracional e sua relação com somatizações na família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 65-72.
- Loriedo, C., & Strom, P. (2002). Os processos de transmissão geracional nos casais e o tratamento das problemáticas ligadas às famílias de origem. In M. Andolfi (Org.), *A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional*, Trad. L. Kahl, & G. Menegoz (p. 123-138). Porto Alegre: Artmed.
- Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2004). Transmissão psíquico-geracional na contemporaneidade. *Psicologia em Revista*, 10(16), 243-255.

- Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2007). Transmissão psíquica geracional: um estudo de caso. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Família e casal: Saúde, trabalho e modos de vinculação* (p. 341-364). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Meletti, A. T., & Scorsolini-Comin, F. (2015). Conjugalidade e expectativas em relação à parentalidade em casais homossexuais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 37-49.
- Ruiz Correa, O. B. (2000). Ecloração dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica. In O. B. Ruiz Correa (Org.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (p. 61-72). São Paulo: Escuta.
- Ruiz Correa, O. B. (2003). Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, 14(3), 35-45.
- Santos, Y. G. S., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Homoparentalidade masculina: revisando a produção científica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 572-582.
- Scorsolini-Comin, F. (2012). *Família, sujeito composto: conjugalidade dos pais e sua relação com o bem-estar subjetivo e a satisfação nos relacionamentos amorosos dos filhos*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., & Santos, M. A. (2015). Conjugalidade dos pais: percepções de indivíduos casados e solteiros. *Avaliação Psicológica*, 14(2), 223-231.
- Torres, A. (2004). Casamento: tempos, centramento, gerações e gênero. *Caderno CRH*, 17(42), 405-429.
- Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 71-88.
- Velho, G. (2009). Sujeito, subjetividade e projeto. In G. Velho, & L. F. D. Duarte (Orgs.), *Gerações, família e sexualidade* (p. 9-16). Rio de Janeiro: 7Letras.
- Wagner, A., Tronco, C., & Armani, A. B. (2011). Os desafios da família contemporânea: Revisitando conceitos. In A. Wagner (Org.), *Desafios psicossociais da família contemporânea* (p. 19-35). Porto Alegre: Artmed.
- Zeldin, T. (2009). *Uma história íntima da humanidade*. (2ª ed.), Trad. H. Pólvora. Rio de Janeiro: BestBolso.
- Ziviani, C., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2012). Pai e mãe na conjugalidade: aspectos conceituais e validação de construto. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 22(52), 165-176.
- Ziviani, C., Féres-Carneiro, T., Magalhães, A. S., & Bucher-Maluschke, J. (2006). Avaliação da conjugalidade. In A. P. P. Noronha, A. A. A. Santos, & F. F. Sisto (Orgs.), *Facetas do fazer em avaliação psicológica* (p. 13-56). São Paulo: Vetor.
- Ziviani, C., Féres-Carneiro, T., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2015). Avaliação dos relacionamentos amorosos na contemporaneidade: o construto percepção dos filhos sobre a conjugalidade dos pais. In S. M. Barroso, F. Scorsolini-Comin, & E. Nascimento (Orgs.), *Avaliação psicológica: da teoria às aplicações* (p. 154-186). Petrópolis, RJ: Vozes.

Nota

¹ Este artigo é derivado da tese de doutorado do primeiro autor, defendida junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Este estudo foi subvencionado pelo Programa Santander de Bolsas de Mobilidade Internacional e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Recebido em 08 de setembro de 2014
Aceito para publicação em 12 de outubro de 2015

À QUALIDADE CONJUGAL NOS ANOS INICIAIS DO CASAMENTO EM CASAIS DE DUPLA CARREIRA

*THE MARITAL QUALITY IN THE EARLY YEARS
OF MARRIAGE IN DUAL-CAREER COUPLES*

*LA CALIDAD CONYUGAL EN LOS AÑOS INICIALES
DEL MATRIMONIO EN PAREJAS DE DOBLE CARRERA*

*Viviane Iara Heckler**
*Clarisse Pereira Mosmann***

RESUMO

O casamento continua a ser desejado pelos jovens na atualidade. No entanto, surgem novas demandas em relação aos projetos individuais dos cônjuges e, além disso, a carreira profissional assume relevante importância na vida de ambos. Isso pode ter reflexos na qualidade do relacionamento, especialmente em seus anos iniciais. Nesse contexto, o objetivo deste estudo qualitativo foi analisar os níveis de qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento em casais de dupla carreira. Tratou-se de um estudo de casos múltiplos com cinco casais heterossexuais, de primeira união, formal ou informal, entre dois e cinco anos, sem filhos, dupla carreira, idades entre 24 e 34 anos, residentes em Porto Alegre/RS e região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul, que não estivessem em terapia de casal. Os instrumentos foram: questionário de dados sociodemográficos, entrevista semiestruturada com o casal e entrevista semiestruturada individual com cada cônjuge. Através da análise dos casos, foi possível identificar que os casais relatam altos níveis de qualidade conjugal. Quanto à comunicação, pode-se perceber que atingir níveis profundos é uma tarefa difícil, mas ao passo que os casais conseguem estabelecer tais níveis, essa dimensão parece contribuir como estratégia positiva para resolução de conflitos.

Palavras-chave: casamento; qualidade conjugal; trabalho; adulto jovem.

* Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

** Faculdade Cenecista de Osório – FACOS, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

Marriage is still being desired by young people today, however there are new demands related to individual projects of the spouses, the importance of professional career, which may be reflected in the quality of the relationship, especially in its early years. In this context, the aim of this qualitative study was to analyze the levels of marital quality in the early years of marriage in dual-career couples. It was a multiple case study with five heterosexual couples in the first union, with up to five years of marital relationships, aged 24 and 34 years, dual career, childless and living in Porto Alegre / RS, and the metropolitan area. The instruments were: sociodemographic questionnaire, semi-structured interviews with the couple and individual semi-structured interviews with each spouse. Through the analysis of the cases could be identified that couples report high levels of marital quality. Related to the conflict and communication, it is noticed that reach deep levels of communication is a difficult task, however, when achieved, this seems to contribute as positive strategy for conflict resolution.

Keywords: marriage; marital quality; work; young adult.

RESUMEN

El matrimonio sigue siendo deseado por los jóvenes actualmente, entretanto, surgen nuevas demandas en relación a proyectos individuales de los cónyuges, la importancia de la carrera profesional, que pueden tener reflejos en la cualidad de la relación, especialmente en sus primeros años. En este contexto, el objetivo de este estudio cualitativo fue analizar los niveles de calidad conyugal en los años iniciales del matrimonio en parejas de doble carrera. Se trató de un estudio de múltiples casos con cinco parejas heterosexuales, en primera unión, con hasta cinco años de relación conyugal, con edades entre 24 y 34 años, de doble carrera, sin hijos y residentes en Porto Alegre/RS y su región metropolitana. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario de datos socio-demográficos, entrevista semiestructurada con la pareja e individual con cada cónyuge. A través de análisis de los casos fue posible reconocer que las parejas relatan altos niveles de calidad conyugal. Cuanto la comunicación, se puede percibir que attingir niveles profundos de comunicación es una tarea difícil, entretanto cuando alcanzados, esta parece contribuir como estrategia positiva para resolución de conflictos.

Palabras clave: matrimonio; calidad conyugal; trabajo; adulto joven.

Introdução

O casamento no século XXI é concebido como um relacionamento orientado por questões afetivas e sexuais, configurando-se como potencial espaço de apoio, satisfação pessoal e relacional (Machado, 2007; Perlin, & Diniz, 2005). Essa concepção do casamento se justifica, pois homens e mulheres almejam, cada vez mais, uma “parceria que dê certo” na busca do alcance de seus objetivos pessoais e profissionais. Ambos trabalham, dividem as tarefas domésticas, procuram a satisfação afetiva na relação com o outro e compartilham projetos (Rios & Gomes, 2009).

Além dos desafios inerentes à etapa de formação do casal, surgem novas demandas consequentes das transformações no contexto social, como: as exigências do mercado de trabalho, a emancipação feminina, a dupla carreira dos cônjuges, a liberação sexual e a possibilidade do divórcio (Zordan, Wagner, & Mosmann, 2012). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE mostram que, desde o ano de 2002 até o ano de 2008, o número de casamentos no país apresentou uma sequência de crescimento em seus registros, indicando que, mesmo frente a todos esses desafios, as pessoas continuam casando (IBGE, 2010). A qualidade vivenciada pelos casais é crucial hoje em dia, uma vez que a estabilidade das relações não é mais definida por padrões sociais e culturais (Durtschi, Fincham, Cui, Lorenz, Conger, 2011).

Nesse contexto, os anos iniciais do casamento envolvem a necessidade de constituir-se como casal, uma das etapas mais difíceis do ciclo vital, pois os jovens cônjuges têm que construir uma espécie de projeto em comum buscando um equilíbrio entre suas demandas individuais na constituição de uma história compartilhada (Féres-Carneiro & Diniz Neto, 2010; Ríos-González, 2005; Carter, & McGoldrick, 1995). Torna-se fundamental, então, lidar de forma criativa com todos esses aspectos e os múltiplos papéis a serem desempenhados (Scorsolini-Comin & Santos, 2009; Gomes & Paiva, 2003).

Soma-se a essa tarefa, tão desafiadora, o fato de que homens e mulheres na atualidade se veem coagidos a, concomitantemente às demandas do casamento, corresponder a um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, marcado pela importância da qualificação profissional e sucesso financeiro, o que se configura num desafio que pode afetar a satisfação com o casamento (Wheatley, 2012; Perlin & Diniz, 2005). Na década de noventa, problematizando a relação entre o trabalho e o casamento, Diniz (1996; 1999) propôs uma distinção entre os conceitos de duplo trabalho e dupla carreira em virtude da influência que o trabalho passou a exercer sobre os relacionamentos conjugais. Para essa autora, o duplo

trabalho não exige do profissional esforços fora de seu horário, nem especialização constante, estando habitualmente relacionado a ocupações que exigem pouca instrução. Já a dupla carreira apresenta etapas bem definidas em relação ao desenvolvimento de carreira, possui alto grau de treinamento e necessidade de comprometimento com o trabalho, estando associada frequentemente a profissões que exigem altos níveis de escolaridade. Segundo a autora, a literatura demonstra que seriam estes últimos os casais que enfrentariam maiores problemas na conciliação entre trabalho e família. Revisando esses conceitos, em relação ao panorama atual, entende-se que essa distinção torna-se bastante plástica, uma vez que não são apenas os cargos ou profissões que garantem a condição de dupla carreira, mas a exigência do mercado de trabalho e a própria concepção do trabalho. Nesse caso, a carreira de funcionário público, que segundo a autora seria caracterizada como duplo trabalho, pode apresentar exigências que garantam maior rendimento salarial, assim como os sujeitos podem ter pretensões maiores independentemente do cargo que ocupam, impelidos pelo contexto social. Neste estudo, optou-se pela denominação dupla carreira a partir do entendimento de que o trabalho adquire um papel estruturante para homens e mulheres em suas vidas, afetando, conseqüentemente, o relacionamento conjugal.

Aliado ao investimento que ambos os cônjuges dedicam ao aspecto profissional, há, no casamento contemporâneo, a necessidade do compartilhamento dos afazeres domésticos, uma vez que ambos trabalham fora. A divisão de tarefas entre o casal pressupõe que este apresente bons níveis de adaptabilidade para que essa divisão seja realizada de forma equilibrada entre os cônjuges. Investigando como se dá a negociação das tarefas domésticas entre homens e mulheres, Jablonski (2010) realizou um estudo qualitativo com vinte casais, com idades entre 30 e 45 anos e pelo menos cinco anos de união, ambos trabalhando fora de casa, e com pelo menos um filho. Os resultados apontaram que tanto os homens quanto as mulheres afirmavam ser bastante participativos nas tarefas do lar, sendo que a participação dos homens concentrava-se mais no cuidado com os filhos do que nas tarefas da casa. Fica evidente, ainda, através dessa pesquisa, que, embora os homens estejam assumindo mais as tarefas domésticas, eles acabam desempenhando um papel de coadjuvantes nestas, como se apenas auxiliassem, exceto em situações em que contavam com horários mais flexíveis do que as mulheres.

Alcançar a capacidade de adaptar-se aos desafios da vida conjugal já é, por si só, tarefa bastante difícil. Nos anos iniciais do casamento, no contexto de dupla carreira, estima-se que esse processo torne-se ainda mais complexo para os cônjuges. Esse movimento de conciliação concerne ao que Olson (2000) conceitua como funcionalidade do casal, que se estabelece, entre outros fatores, pela adapta-

bilidade dos cônjuges frente às tensões existentes nesse período. O modelo desenvolvido por esse autor integra as dimensões adaptabilidade, coesão e comunicação conjugal. O conceito de adaptabilidade assume fundamental importância, pois exige a capacidade de modificar ou adaptar as regras e papéis conjugais frente às adversidades e necessidades impostas por cada etapa vivenciada ao longo do ciclo vital (Ríos-González, 2005; Olson, 2000). Maiores níveis de adaptabilidade conjugal possibilitam ao casal mais recursos para lidar com os desafios decorrentes da necessidade de articulação entre as demandas individuais e conjugais e, consequentemente, maiores níveis de saúde conjugal.

Mosmann e Wagner (2008) realizaram estudo com 149 casais, no estado do Rio Grande do Sul, no intuito de avaliar as seguintes variáveis: adaptabilidade, coesão, satisfação conjugal e tipos de conflito. Os resultados apontam para a interdependência e interação entre dimensões avaliadas, apresentando uma forte correlação entre a capacidade dos cônjuges em flexibilizar papéis e funções, uma comunicação clara e profunda e a satisfação conjugal.

A coesão conjugal está relacionada à conexão que existe entre os cônjuges no que se refere à proximidade entre os membros do sistema conjugal. Da mesma forma como a adaptabilidade, níveis mais equilibrados de coesão traduzem-se em melhores níveis de funcionalidade ao longo do ciclo vital (Olson, 2000). Assim, casais que conseguem manter sua independência e, ao mesmo tempo, valorizam o tempo em que estão juntos, dividindo aspectos da vida a dois, revelam bons níveis de coesão (Mosmann & Wagner, 2008).

Nos anos iniciais do casamento, é de fundamental importância que o casal consiga estabelecer uma relação íntima e afetiva que dê conta do processo de construção da conjugalidade. No entanto, níveis muito altos de coesão podem indicar fusão entre os cônjuges, sendo prejudicial ao relacionamento. Assim como na adaptabilidade, os níveis considerados ótimos estariam justamente no equilíbrio entre a proximidade e a independência (Olson, 2000).

A comunicação adquire um importante papel no universo conjugal porque permeia toda a interação do casal (Wagner & Mosmann, 2012), assim como influencia diretamente na qualidade conjugal (Sillars, Canary, & Tafoya, 2004). Ríos-González (1994) faz uma distinção importante entre os níveis de comunicação que nos auxilia no entendimento do papel que essa dimensão adquire no âmbito do casamento; são eles: comunicação informativa, racional e emotiva ou profunda. O primeiro nível, informativo, diz respeito à transmissão de informações do que foi dito, feito ou visto, em que predominam aspectos cotidianos. Já o nível racional apresenta esse aspecto informativo assim como se emite algum tipo de consideração reflexiva sobre o fato. Por último, no nível profundo e emotivo,

ao mesmo tempo que são transmitidos dados estes estão associados a sentimentos e emoções da pessoa que comunica. Esse nível é considerado como a comunicação verdadeira, pois é uma comunicação que fala de si mesmo e representa intimidade. Em consonância a esses aspectos da comunicação profunda, Sillars, Canary e Tafoya (2004) afirmam que o objetivo da comunicação é aumentar a proximidade e a ligação entre as pessoas e isso se refere à interpretação do que está sendo dito ou feito pelo outro.

A dimensão do conflito conjugal pode ser definida como resultado de divergências entre os membros do casal. Normalmente, o conflito pressupõe uma oposição que é percebida pelos cônjuges como fonte de dificuldades no relacionamento, podendo, inclusive, provocar rupturas (Wagner & Mosmann, 2012; Mosmann, & Wagner, 2008; Ford, Heine, & Langkamer, 2007). No entanto, o aspecto mais importante dessa dimensão da qualidade conjugal não está na sua presença ou ausência, mas de quais estratégias os cônjuges lançam mão no enfrentamento destas (Mosmann & Falcke, 2011). Existem vários tipos de estratégias de resolução para os conflitos, no entanto casais nos quais os dois cônjuges utilizam predominantemente estratégias construtivas apresentam maiores níveis de satisfação e estabilidade em relação aos que utilizam predominantemente as destrutivas (Falcke, Wagner & Mosmann, 2013; Beach & Fincham, 2010). Outro fator importante refere-se às estratégias que sejam efetivas, uma vez que não resolver os conflitos existentes no relacionamento não faz com que eles desapareçam, mas que vá se criando um acúmulo de mágoas e ressentimentos que podem vir à tona em outros momentos de discórdia de forma ainda mais intensa (Mosmann & Falcke, 2011).

A complexidade da interação dessas variáveis do relacionamento conjugal nos anos iniciais do casamento pode fazer com que haja constantemente o confronto entre demandas individuais e conjugais, podendo contribuir para a existência de conflitos no casal. O modo como os cônjuges gerenciam o conflito interfere em seu desenvolvimento pessoal e, nesse sentido, a resposta que eles têm ao conflito determina a qualidade dos relacionamentos ao longo do tempo (Sillars, Canary, & Tafoya, 2004).

Não há como identificar o que é ou não funcional sem entender a singularidade de cada relacionamento, pois o que gera sofrimento para uns pode estar bem adaptado para outros. Nichols e Schwartz (2007) referem que não é a ausência de problemas que faz uma família saudável, mas sim a existência de uma estrutura funcional para lidar com eles. Sendo assim, o que nos é possível mensurar são indicadores de funcionalidade no relacionamento conjugal, uma vez que uma tarefa importante do casal nesse momento do ciclo vital é aprender a

se ajustar. Nesse contexto, o objetivo deste artigo é analisar os níveis de qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento em casais de dupla carreira a partir da adaptabilidade, coesão, conflito e comunicação.

Metodologia

Foi realizado um estudo exploratório e descritivo com método de análise de dados qualitativos no intuito de compreender o fenômeno e suas peculiaridades. Dessa forma, utilizamos o estudo de casos múltiplos (Yin, 2010).

Participantes

Participaram desta pesquisa cinco casais heterossexuais selecionados a partir de uma amostra por conveniência. Esses casais estavam em relacionamento conjugal de primeira união, formal ou informal, entre dois e cinco anos, período intitulado na literatura como jovem casal (Carter & McGoldrick, 1995), sem filhos, dupla carreira, idade entre 24 e 34 anos, residentes em Porto Alegre/RS região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul, que não estivessem em terapia de casal. Tabela de caracterização dos casais abaixo.

Tabela – Caracterização dos Casais

	Nome	Idade	Situação Conjugal	Tempo de União	Escolaridade	Ocupação	Renda
CASAL 1	Paulo	31 anos	casados	3 anos e 9 meses	Superior incompleto	Administrador de redes	3,7 SM
	Vanessa	30 anos			Superior completo Pós-graduação	Psicóloga	4 SM
CASAL 2	Diego	26 anos	união estável	4 anos	Superior incompleto	Artista de computação gráfica	4,3 SM
	Marina	24 anos			Superior incompleto	Supervisora comercial	4,8 SM
CASAL 3	João	25 anos	união estável	4 anos	Superior incompleto	Servidor público	3,2 SM

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos com o objetivo de conhecer o perfil dos casais investigados.

Entrevistas semiestruturadas: utilizaram-se dois roteiros de entrevista elaborados pelas pesquisadoras. Um para o casal, focado em aspectos da conjugali-

dade: formação do casal, papéis e funções. Outro individual, voltado para dimensões da individualidade: visão do relacionamento, o trabalho, relacionamento com os amigos, individualidade e projetos vitais.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

Foi enviado um email para os contatos da pesquisadora solicitando que este fosse repassado a seus contatos na tentativa de encontrar casais. Explicavam-se os objetivos da pesquisa e convidava-se os casais a participar. Após um contato telefônico, agendou-se um encontro com cada casal, sendo as entrevistas, uma delas em conjunto, e a outra individual, com cada cônjuge, com duração de aproximadamente duas horas na residência dos participantes. Todas as entrevistas realizadas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Unisinos sob protocolo 179/2011 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Realizou-se uma análise através das seguintes dimensões: adaptabilidade, coesão, conflito e comunicação em cada um dos cinco casos e, posteriormente, uma análise integradora. Para garantir a confidencialidade dos dados, foram modificados os nomes dos participantes.

Casal 1 – Paulo e Vanessa: conheceram-se pela internet e começaram a namorar. Vanessa residia com os pais em Porto Alegre/RS e Paulo residia com sua mãe no interior do estado do Rio Grande do Sul. Para eles não houve um momento formal de namoro e, após três meses, encontrando-se apenas aos finais de semana e conversando através da internet, decidiram morar juntos. Para concretizar essa decisão, Paulo estava procurando emprego em Porto Alegre/RS. No momento da pesquisa, estavam em união conjugal há três anos e nove meses.

O casal expressa as dificuldades referentes ao cotidiano de um casal de dupla carreira: “Corrido... como todo casal que trabalha fora, né”. No que diz respeito à forma como o casal administra os papéis e funções no casamento (Olson, 2000), identifica-se que há certa flexibilidade, uma vez que ambos realizam as tarefas domésticas, administram juntos o dinheiro, não havendo imposição ostensiva de um dos cônjuges sobre o outro. Não fica evidente que apenas um exerça a liderança no relacionamento cotidiano.

Devido ao fato de Paulo ter enfrentado uma mudança de cidade e pelo momento que vivenciam no ciclo de vida, percebe-se o casal bastante voltado para si, visando à construção de uma identidade conjugal que é inerente a essa fase (Féres-Carneiro & Diniz Neto, 2010; Féres-Carneiro, 2003). “E aí acho que acabei curtindo muito mais estar na minha casa, me apropriar mais disso, estar com ele, curtir mais ele, né, olhar mais pra nós dois”. Por outro lado, a coesão diz respeito ainda à possibilidade de manter-se conectados, mesmo cultivando a independência. Fica evidente que Vanessa, por estar em sua cidade de origem, mantém mais espaços individuais de amizade e uma rede social mais ampla, porém isso não interfere no relacionamento conjugal.

A dimensão do conflito interferiu no relacionamento apenas recentemente, segundo o casal, quando o tema da parentalidade entrou em cena, pois Vanessa deseja ter filhos nos próximos cinco anos e Paulo afirma durante a entrevista que não se vê sendo pai nem nos próximos cinquenta anos. “Acho que a gente teve um período... um tanto quanto nebuloso, porque entramos na questão de ter ou não ter filhos, né... mexeu bastante com a gente... e deu uma distanciada”.

Mesmo após quase quatro anos de relacionamento, Paulo e Vanessa demonstram nunca ter conversado sobre o tema comunicação, o que pode indicar uma dificuldade em relação ao mesmo, aspecto fundamental na ligação conjugal e extremamente relacionado à qualidade conjugal. Em relação a esse tema, Paulo e Vanessa demonstram utilizar apenas a comunicação informativa (Ríos-González, 1994), que se dá através de fatos ocorridos, expressa de maneira fria e convencional. Isso suscita o questionamento de por que um aspecto tão importante quando se elege um cônjuge não foi abordado, a ponto de gerar conflito apenas quando o casal se encontra na transição da fase dos anos iniciais do casamento para a parentalidade. O casal refere que não apresenta conflitos significativos em outras áreas do relacionamento, inclusive contando com gostos muito parecidos, o que facilitaria, segundo eles, a ausência de maiores conflitos, fator que, na entrevista, não fica evidente, pois o tema apresenta-se de forma bastante mobilizadora para ambos.

O casal apresenta bons níveis de adaptabilidade e de coesão. Em relação à dimensão do conflito e às estratégias utilizadas para seu enfrentamento, Paulo e Vanessa apresentam baixos níveis de conflito e demonstram estar buscando alternativas para lidar com o conflito proveniente da discussão sobre a parentalidade. Pode-se identificar que o casal necessita desenvolver mais a comunicação para atingir níveis mais profundos como forma de lidar melhor com as vicissitudes do casamento. O casal relata vivenciar de forma satisfatória a experiência do casamento.

Casal 2 – Diego e Marina: residiam no interior do estado do Rio Grande do Sul quando se conheceram. Namoraram por quatro anos e, após os três primeiros anos de namoro, por iniciativa de Marina, foram morar com a família de origem desta. Passaram uns tempos separados porque Diego teve uma oportunidade de mudar de emprego e trabalhar na área de que realmente gostava em Porto Alegre/RS e foi morar com um amigo. Marina conseguiu um emprego na região metropolitana de Porto Alegre/RS e foi morar sozinha. Nesse meio tempo, voltaram a se falar e reataram o namoro, passando a morar juntos. Na ocasião da pesquisa, estavam em união conjugal há quatro anos, pois contabilizam como união conjugal a partir do momento no qual foram morar sozinhos. Atualmente, residem na região metropolitana de Porto Alegre/RS. Os dois trabalham na iniciativa privada. Marina cursa a faculdade de Administração e Diego faz cursos de aperfeiçoamento que, segundo eles, exigem bastante tempo deste.

Quanto à adaptabilidade, não apresentam padrões rígidos no que diz respeito ao estabelecimento de funções e papéis no relacionamento, inclusive Marina cita que a família de Diego acha um absurdo que ela não cozinhe e diz que ela não seria uma boa dona de casa, mas que isso não tem importância para os dois. Com relação às tarefas da casa, isso fica evidente através da postura que adotaram de que quem tem mais disponibilidade faz mais, e isso oscila entre os dois. “A gente divide tudo o que a gente pode, assim eu sempre ajudo ela sempre que eu posso, né, a fazer as coisas da casa. Eu sou o cozinheiro oficial da casa, quando tem que fazer comida, aí um lava e o outro faz a comida”. Ainda referente à questão da adaptabilidade (Olson, 2000), Marina afirma, claramente, que a construção do relacionamento foi se efetivando a partir da comunicação e que as conversas iam produzindo adaptações.

Devido ao fato de os dois terem mudado de cidade em função de melhores oportunidades de trabalho, o casal apresenta altos níveis de coesão, que estão relacionados, também, à etapa que estão vivenciando na construção da conjugalidade, assim como a ausência de amigos, como eles mesmos citam, sendo mais frequentes os “parceiros” para algum tipo de programa. “A gente não tem convívio muito fora do trabalho com as pessoas. A gente tem grandes amigos, tanto eu quanto ela lá (cidade de origem). Aqui, os meus amigos realmente são as pessoas que trabalham comigo” – Diego. Esse é um dado que parece favorecer que o casal se volte para o sistema conjugal, fortalecendo o vínculo entre eles e o investimento no casamento. Consideram que possuem pouco tempo juntos devido à imposição do mercado de trabalho e ao fato de ambos estudarem ainda, então ocorre que, quando têm pouco tempo, escolhem por ficar com o cônjuge ao invés de sair com os amigos, o que dificulta a independência de cada um. “Eu sinto

falta de espaços pra mim, mas, na verdade, eu acho que eu sinto mais falta de tá com ela, fazendo alguma coisa junto com ela, do que de tá sozinho”. Aspectos como esses ilustram as dificuldades enfrentadas pelos cônjuges de dupla carreira devido à necessidade de conciliação entre os aspectos profissionais e pessoais, pois se torna imprescindível o constante investimento no trabalho (Perlin & Diniz, 2005; Monteiro, 2001).

A dimensão do conflito aparece justamente em relação ao tempo que conseguem investir no casamento. Referem situações de embate quando Diego sai sozinho, pois Marina gostaria que ele ficasse mais tempo com ela, ou que, quando ela estivesse em casa, ele voltasse mais cedo para casa. “Uma coisa é tu chegar em casa umas 10h, 11h (da noite) numa sexta-feira. Eu tô na faculdade, vou chegar às 10h30. Outra coisa é eu tá em casa pronta esperando pra fazer uma coisa e tu chegar meia-noite em casa... aí realmente, tem um motivo bem grande pra brigar”. Isso corrobora os dados encontrados em Mosmann e Falcke (2011) em pesquisa que demonstrou que o motivo mais frequente que leva os cônjuges a apresentarem conflito refere-se ao tempo que desfrutam juntos. Além dessa questão, acreditam que não possuem situações de dificuldades devido ao fato de possuírem gostos muito parecidos e projetos de vida semelhantes.

A comunicação aparece na entrevista como um fator explorado positivamente pelo casal, uma vez que eles relatam que sempre, ao final do ano, conversam sobre os planos que possuem conjuntamente e individualmente para os próximos anos. Fica claro também o uso que fazem da comunicação quando relatam que as conversas produziam adaptações no relacionamento e que isso é visto por eles como um fator positivo.

O casal apresenta bons níveis de adaptabilidade e de coesão. Diego e Marina apresentam baixos níveis de conflito e demonstram estratégias efetivas de resolução de conflitos baseadas na comunicação.

Casal 3 – João e Carolina: conheceram-se no final de ano quando Carolina foi visitar seus pais em sua cidade de origem. Ela residia sozinha em Porto Alegre/RS há dez anos e João residia no interior do estado do Rio Grande do Sul com amigos. Namoraram por dois meses. João é funcionário público estadual e já desejava ser transferido para Porto Alegre/RS para que pudesse cursar uma faculdade. Carolina, na época em que se conheceram, estava desempregada em Porto Alegre, esperando ser chamada em uma empresa onde fizera seleção – como isso estava demorando, trancou a faculdade e optou por ficar no interior. Resolveram morar juntos, pois queriam ficar juntos e desejavam maior privacidade. Depois de um ano, João conseguiu transferência e mudaram-se para Porto Alegre/RS. No

momento da pesquisa, o casal estava há quatro anos em união conjugal residindo em Porto Alegre/RS. João trabalha durante o dia, estuda à noite e, ainda, participa de um grupo de pesquisa, pois deseja seguir a carreira acadêmica. Carolina trabalha na iniciativa privada e estuda.

No que se refere à adaptabilidade, podemos constatar que o casal não apresenta regras estanques em relação ao estabelecimento dos papéis e funções, corroborando o que foi relatado em outros casos: o cônjuge que possui maior disponibilidade de tempo tem mais atribuições nas tarefas da casa, o que atualmente faz com que Carolina realize mais atividades domésticas. “Hoje quem tem mais tempo sou eu, então a maioria das coisas assim eu faço, com o comprometimento dele de pelo menos cuidar... Não tô estudando, me sacrificando, pra ser dona de casa, pra lavar roupa, pra fazer comida e limpar a casa, não é esse o meu objetivo”. O fato de terem experimentado situações em que ambos foram colocados frente a dificuldades de adaptação devido à escolha de permanecer com o cônjuge demonstra que possuem bons níveis de adaptabilidade, pois, se houvesse uma estrutura rígida, cada um não teria aberto mão de coisas que eram importantes para si em função do relacionamento conjugal. “Foi uma mudança bem forte, porque eu tinha toda a minha aqui e ele tinha a vida dele lá. Eu larguei as coisas aqui e fiquei lá. Claro que teve alguns problemas, até pela questão de adaptação”. O que demonstra que expressam altos níveis de adaptabilidade (Olson, 2000).

Embora se repita na maioria dos casos estudados nesta amostra, o fato de o casal vivenciar a necessidade da mudança de cidade configura algumas particularidades importantes. Ainda que seus níveis de coesão sejam altos, o que favorece a construção da conjugalidade devido à necessidade de desenvolver uma forte ligação com o par, os mesmos favorecem também o estabelecimento de certa fusão como quando Carolina, que apesar de um discurso muito marcado pela individualidade, demonstra-se bastante dependente de João. Em outra oportunidade, Carolina relata uma situação de divergência em que ela ficou muito chateada, pois achava que devido ao fato de ele não ir para casa mais cedo da aula, conforme ela pediu, ele a estava colocando em segundo plano. “No meu ponto de vista, eu não tava sendo a pessoa mais importante pra ele, e a ideia que eu tenho é que pra mim ele é a pessoa mais importante, depois de nós dois, aí sim vêm as outras coisas”. As famílias de ambos moram longe e isso também favorece que o casal se volte para o subsistema conjugal. Relatam possuir poucos amigos e quando têm tempo livre, que é muito pouco, e fica evidente em sua rotina, preferem ficar juntos, ao invés de sair com os amigos. No entanto, mesmo apresentando níveis de coesão bastante altos, as entrevistas demonstram a importância das questões individuais para os dois, quando Carolina afirma: “desde pequena eu sempre fui muito indi-

vidualista... o salário do João era dele, o meu salário era o meu salário, as despesas, eu pago isso, tu paga aquilo, eu compro isso, tu compra aquilo. Nunca assim, ah vamo lá comprar um sofá, por exemplo. Tanto que até por aquela ideia, a gente tá junto, mas ninguém sabe o dia de amanhã”. João também apresenta esse investimento em si mesmo ao abordar a importância do trabalho em sua vida. Essa oscilação que o casal apresenta, entre momentos de fusão e outros de independência, evidencia uma dinâmica bastante diferente comparada aos demais casais deste estudo, o que demonstra que estão realizando esforços para encontrar níveis mais elevados de adaptação ao casamento e ao outro.

A dinâmica conjugal apresentada por esse casal torna claro o conflito existente entre a necessidade de conciliação dos aspectos individuais e conjugais de cada cônjuge inseridos no contexto do casamento na atualidade, podendo, devido à complexidade desse fenômeno, refletir em maiores níveis de conflito. Durante a entrevista, relatam que recentemente passaram por sérios problemas no relacionamento e que apenas a partir daí sentaram e resolveram conversar, o que demonstra que havia uma fragilidade na comunicação entre eles. Para João, Carolina sempre se demonstrou muito individualista, agindo como se estivesse sempre pronta para se separar – e isso o incomodava e causava insegurança. No entanto, não falavam sobre isso.

Foi somente a partir do momento em que isso começou a ameaçar a continuidade do relacionamento que realizaram movimentos na tentativa de melhorar a comunicação e, assim, minimizar os conflitos. “A gente tá tentando se adaptar”. Outros motivos que, segundo eles, levam ao conflito são a falta de tempo que os dois têm para ficar juntos e o cansaço devido ao momento de vida profissional que enfrentam, o que nos remete ao cotidiano de casais de dupla carreira (Perlin & Diniz, 2005; Monteiro, 2001), assim como o desejo que Carolina possui de que João dedique mais tempo para ela e para o relacionamento. Muito relacionada à dimensão do conflito, a comunicação nesse casal apresenta problemas, uma vez que, mesmo com quatro anos de união conjugal, não conseguiam falar sobre seus sentimentos em relação ao outro, até que isso se tornou essencial para a manutenção do relacionamento.

João e Carolina experimentaram, pouco antes do momento da entrevista, um período de bastante conflito, o que faz com que estejam ainda procurando melhores estratégias para resolução dos conflitos inerentes ao casamento. No entanto, apresentam bons níveis de adaptabilidade e altos níveis de coesão, o que pode ser caracterizado pela grande proximidade afetiva que experimentam, assim como pelo valor que atribuem à independência dentro do relacionamento.

Casal 4 – Rodrigo e Patrícia: conheceram-se pela internet. Na primeira vez em que saíram, ela conta que ele a pediu em namoro. Isso aconteceu quando Patrícia recém havia saído da casa dos pais em Porto Alegre/RS para assumir um concurso público federal no interior do estado do Rio Grande do Sul. Contam que namoraram um mês e meio e, quando ela alugou um apartamento, ele decidiu que estava na hora de largar seu trabalho, pois era proprietário de um bar e a vida noturna não combinava com namoro sério. Foi quando, então, Rodrigo resolveu ir passar uma semana na casa de Patrícia e sugeriu que os dois morassem juntos. Na ocasião da entrevista, o casal estava junto há quatro anos, residindo em Porto Alegre/RS, após a transferência de Patrícia, e Rodrigo havia saído há três semanas do último emprego e estava dedicando-se a um curso de gastronomia. Ele havia saído do emprego justamente devido à situação extrema de falta de tempo e do estresse ao qual estava submetido no trabalho em uma empresa de engenharia do setor privado, o que demonstra as dificuldades enfrentadas pelos casais em conciliar a vida profissional e o casamento (Perlin & Diniz, 2005).

“A gente tem dividido, né, tem lá uma louça pra mim e tem umas coisas pra ela arrumar aqui, eu não vou mexer uma palha aqui e ela não vai mexer uma palha lá, e o responsável vai ter que dar um jeito”. Ainda em relação às tarefas da casa, ambos confirmam que são bastante negociadas essas atribuições. No entanto, mesmo com essa divisão de tarefas, Patrícia assume alguns papéis que a deixam sobrecarregada, como a questão do gerenciamento financeiro do casal, e, apesar de ambos relatarem que conversam bastante sobre o cotidiano, ela não consegue falar para o companheiro que se sente sobrecarregada. Relata justamente que não é a ausência de conflitos que faz o relacionamento satisfatório, mas o diálogo, que funciona como estratégia para resolução que faz com que sempre tentem “ajustar” o que não está bem. “Foi tudo ajustes, assim sabe, cada uma tinha a sua vida que já era legal, individual, e daí tu ter que combinar isso com a de outra pessoa que é bem diferente de ti... e daí isso dá atrito, né”. Possuem gostos bem diferentes, porém, ao identificarem isso, acabam cada um assistindo o filme de que gosta sem obrigar o outro a fazer algo que não queira, mas relatam que pensam bastante parecido e possuem planos semelhantes, o que facilita o entendimento e garante a satisfação, segundo eles.

Patrícia relata ser bastante apegada aos irmãos, trazendo-os para conviver de maneira próxima consigo e com Rodrigo. Já Rodrigo, devido à mudança de cidade em função do relacionamento, afirma que tem apenas dois amigos de verdade e que não moram na mesma cidade que ele, visitando-se, aproximadamente, duas vezes por ano. Como essa dimensão relaciona-se com a intensidade da proximidade e da independência, o casal fala durante a entrevista que possui

“um relacionamento bem forte, sólido”, diz Rodrigo. Isso faz com que estejam vivenciando com bons níveis de coesão a etapa da formação do casal, já ensaiando a transição para a parentalidade, uma vez que estão tentando engravidar.

Relatam que no início brigavam bastante, a relação era bastante conflitiva: “a gente quebrava o pau mesmo, porque nós dois somos esquentados”, mas que atualmente conversam, pois as discussões são sempre coisas do cotidiano, aí as coisas se resolvem e fica tudo bem.

Acreditam que uma forma de minimizar a ocorrência de conflitos deve-se ao fato de que conversam muito, negociam, combinam tudo muito discutido, mas isso não significa que consigam realizar mudanças nos papéis, caso contrário Patrícia não estaria sobrecarregada com as questões da administração orçamentária do casal. Assim como, apesar de afirmarem que possuem bons níveis de comunicação, Patrícia não consegue falar dos seus sentimentos.

Entendendo que a qualidade é um conceito complexo e multidimensional influenciado por muitas variáveis, cada arranjo conjugal se dá conforme a vivência singular experimentada pelos cônjuges. Rodrigo e Patrícia apresentam níveis razoáveis de adaptabilidade devido à dificuldade de fazer alguns programas juntos, o que os impede de flexibilizar seus comportamentos em outros momentos do cotidiano. Quanto à coesão, apresentam bons índices, conseguindo lidar com proximidade e independência de forma satisfatória. No entanto, embora ambos afirmem que possuem boa comunicação, o que se reflete em estratégia de resolução de conflitos, percebe-se que, por vezes, a comunicação pode estar operando de forma ineficiente nesse casal. O casal avalia como satisfatório o casamento, o que justifica a manutenção do vínculo.

Casal 5 – Carlos e Melissa: conheceram-se através de um amigo em comum e começaram a namorar durante a faculdade. Residiam na mesma cidade, no interior do estado do Rio Grande do Sul. Namoraram por um período de quatro anos. Após concluir a graduação, Melissa passou em um concurso federal e foi trabalhar em outro município, fazendo com que, ainda namorados, o casal se visse apenas aos finais de semana. Em seguida, ela foi promovida e foi trabalhar em Porto Alegre/RS. Devido a essa situação, ela estava indo morar em Porto Alegre/RS e convidou-o para ir junto. Compraram um apartamento e, em aproximadamente seis meses, Carlos conseguiu uma transferência para Porto Alegre/RS, dentro da mesma empresa em que trabalhava. No momento da pesquisa, eles se encontravam em união conjugal há quatro anos e residindo em Porto Alegre/RS. Melissa é funcionária pública e refere que possui bastante autonomia em seu trabalho, sem enfrentar pressões, metas e possui certa flexibilidade de horário.

Carlos trabalha na iniciativa privada, incluindo finais de semana quinzenalmente e feriados, o que incomoda um pouco Melissa.

O casal demonstra não estabelecer papéis rígidos, e, segundo Melissa, o fato de Carlos ser organizado e também fazer as tarefas da casa facilita o entendimento do casal no cotidiano. No entanto, ela conta que “ele reclama muito que eu não cozinho pra ele”, quando ele se refere ao fato de ela não fazer janta. “Daí eu digo pra ele, mas tu nasceu em outra época, nessa época que nós nascemos a mulher não precisa mais cozinhar”, referindo-se ao tempo antigo, quando se tinha o modelo tradicional de casamento com papéis bastante definidos. Em relação à satisfação conjugal, Carlos afirma estar “plenamente satisfeito, ou adaptado, talvez” em relação ao casamento. O fato de utilizar o termo “adaptado” expressa claramente a fase do ciclo vital na qual se encontra, da adaptação um ao outro, da negociação (Olson, 2000) e, portanto, da formação do casal. O casal possui projetos parecidos e planeja ter filhos nos próximos anos.

Nesse casal identifica-se a necessidade de voltar seu investimento para o casamento, devido às mudanças da cidade de origem. Afirmam que fazem a maior parte das atividades cotidianas juntos, convivem bastante agora que os horários se encaixam, e Melissa chega a mencionar que às vezes Carlos demonstra-se introspectivo, calado, pois ficam bastante tempo juntos e chegam a esgotar o assunto. Apresentam dificuldades em manter a independência, que é importante aspecto dentro do conceito de coesão. Melissa sente-se incomodada com as saídas dele com os amigos, pois ela não possui rede social para realizar também tais programas. Apesar desse aspecto, apresentam bons índices de coesão, fundamental para esse período que estão experimentando no casamento.

No que se refere à dimensão do conflito conjugal, contam que este surge quando Carlos sai sozinho, pois Melissa não tem amigos como ele tem, ficando em casa sozinha nesses momentos. Quando Carlos realiza movimentos em que se volta para fora do relacionamento, ela se incomoda, corroborando dados de pesquisa sobre um dos motivos mais frequentes de o conflito conjugal estar relacionado ao tempo que os casais desfrutam juntos (Mosmann & Falcke, 2011). Essa questão está, também, relacionada à coesão, pois esta representa a possibilidade de o casal manter-se próximo mesmo quando em momentos independentes. Outra situação que causa conflito diz respeito às aspirações profissionais de Carlos, seu trabalho e a necessidade de trabalhar nos finais de semana e feriados, ou seja, em relação à interferência do trabalho na vida do casal, um aspecto cada vez mais presente nos casais de dupla carreira.

Afirmam que conversam bastante, porém, em relação ao uso do dinheiro e ao fato de ela ganhar mais do que ele, ela se incomoda. Eles não falam a res-

peito desse assunto, o que compromete um pouco a comunicação, sem afetar a qualidade conjugal, podendo, contudo, ser fator predito de problemas em longo prazo, quando enfrentarem situações que exijam níveis mais profundos de comunicação.

Uma vez que a qualidade conjugal é influenciada por muitas variáveis, cada casal vivencia a satisfação com o relacionamento a partir da singularidade da dinâmica experimentada por eles. Com base nas dimensões avaliadas, Carlos e Melissa apresentam bons níveis de adaptabilidade e coesão. Têm enfrentado de forma criativa os conflitos e, no que diz respeito à comunicação, apresentam dificuldade em desenvolver níveis profundos de comunicação, desenvolvimento que pode melhorar o entendimento entre o casal.

Análise integradora dos casos

Ao analisarem-se, de forma integrada, os casos identifica-se que nenhum dos casais apresentou conteúdos discordantes entre as entrevistas conjugal e individual de cada cônjuge. Esse aspecto torna-se muito importante, uma vez que os casais não experimentam diferentes discursos por estarem juntos ou sozinhos. Esses casais, nos anos iniciais do casamento, apresentam, de uma maneira geral, bastante flexibilidade em relação aos papéis e funções desempenhadas no relacionamento, o que se traduz em bons níveis de adaptabilidade (Olson, 2000). Também se corroboram os resultados apresentados por Jablonski (2010) demonstrando mudanças no contexto da família contemporânea em relação aos papéis e tarefas domésticas. Constatamos que existe uma distribuição heterogênea entre os casais no que se refere à divisão das tarefas domésticas. Em alguns casos, os homens assumem a maior parte das tarefas, noutros as mulheres realizam grande parte das atividades e ainda noutros essa divisão é bastante igualitária. O que se identifica é que, diferentemente do modelo tradicional de casamento, nos casais estudados o compartilhamento das tarefas entre homens e mulheres ocorre de maneira natural. Entretanto, no discurso feminino surge a queixa de que, mesmo inseridas no mercado de trabalho, elas acabam realizando a maior parte das tarefas domésticas, seja por possuir mais tempo livre, ou por uma percepção que ainda se perpetua entre os casais na atualidade de que os homens desempenhariam função coadjuvante nessas atividades, encarando sua realização como colaboração (Jablonski, 2010; Souza, Wagner, Branco, & Reichert, 2007). A disponibilidade de cada cônjuge para a realização de tais atividades é o que acaba determinando quem realiza mais tarefas domésticas e não o fato de ser homem ou mulher, o que

nos faz pensar que as modificações culturais que a sociedade tem enfrentado estão cada vez mais internalizadas, principalmente pelos adultos jovens.

Outro aspecto que merece destaque diz respeito às mudanças que os casais vêm encarando devido à necessidade de mudar de cidade em busca de melhores perspectivas no âmbito profissional, pois, em todos os casais estudados, pelo menos um cônjuge está distante de sua cidade de origem. Essas novas imposições aos jovens fazem com que a tendência seja voltar-se para o casamento como forma de satisfação e segurança, o que se reflete em altos índices de coesão e investimento na conjugalidade e se torna funcional em uma etapa bastante difícil, na qual devem se acomodar as questões individuais de cada um para que ocorra a formação do casal (Féres-Carneiro & Diniz Neto, 2010; Ríos-González, 2005; Féres-Carneiro, 2003; Carter & McGoldrick, 1995). Uma vez que enfrentam mudanças de cidade associadas a relatos de falta de tempo, característico de casais de dupla carreira, ocorre que, quando esses casais possuem tempo livre, acabam optando por se voltar para o casamento – e isso se reflete tanto no comportamento dos homens quanto no das mulheres.

Podemos afirmar que os casais, de uma forma geral, apresentam distintos níveis de conflito. No entanto, na maioria dos casos analisados, eles estão relacionados principalmente à falta de tempo para investir no relacionamento, o que foi marcante especialmente no discurso das mulheres. A ausência de conflitos por si só não significa melhores índices de qualidade conjugal, isso vai depender da intensidade, da frequência, dos motivos e, especialmente, das estratégias de resolução dos mesmos. No entanto, a falta de tempo é percebida, tanto por homens como mulheres, como algo prejudicial ao relacionamento e pode acabar se transformando em conflito, pois a maioria dos casais identifica-se com pouco tempo para investir no relacionamento.

Outro aspecto vinculado à dimensão do conflito aparece relacionado a dificuldades na comunicação entre os cônjuges. A comunicação adquire papel fundamental na manutenção de um relacionamento saudável e duradouro. Os casais, de uma forma geral, apresentaram dificuldades em se comunicar de forma profunda. Ríos-González (1994) refere que é frequente os casais não conseguirem falar a mesma língua e não conseguirem se entender. Para os participantes deste estudo, a comunicação apareceu como a dimensão da qualidade conjugal que mais apresentou problemas, pois, embora os casais afirmem que conversam bastante, o conteúdo das entrevistas indica que não se comunicam de forma efetiva. Apesar de já terem experimentado vários anos juntos, o cônjuge não sabe aspectos fundamentais a seu respeito, corroborando a ideia de que muitos dos casais, apesar de relatar possuir bastante diálogo, acabam restritos a níveis mais superficiais

de comunicação, como a informativa ou racional, o que faz com que a ausência de uma comunicação profunda possa vir a ameaçar, desde o início, a construção da dinâmica conjugal (Ríos-González, 1994) e, futuramente, sua estabilidade.

Pode-se assumir que os casais estudados apresentam, com base nas dimensões avaliadas, níveis elevados de qualidade conjugal mesmo frente às dificuldades encontradas nos anos iniciais do casamento e à imposição do mercado de trabalho. Demonstram que continuam investindo no casamento, corroborando os dados de Jablonski (2011), inclusive realizando mudanças de cidade em busca de trabalho ou para permanecer ao lado do parceiro escolhido.

O tempo de relacionamento conjugal que apresentam reforça a ideia de que, para os padrões atuais de relacionamento, os casais participantes possuem estabilidade, uma vez que estão casados há um tempo considerável, sendo a média desta pesquisa três anos e meio. Isso significa que, mesmo frente às dificuldades inerentes ao casamento, seus níveis de funcionamento indicam bons níveis de satisfação conjugal, uma vez que, atualmente, os relacionamentos amorosos tendem a ser efêmeros, e a facilidade do divórcio implica na necessidade de um maior investimento na relação, buscando-se, assim, um vínculo duradouro.

Considerações finais

Avaliar a qualidade conjugal tem sido visto como uma necessidade para compreender o que faz com que alguns casamentos sejam duradouros e outros efêmeros. Dessa forma, estudar como se dá esse processo em casais jovens, de dupla carreira, em busca de melhores oportunidades de trabalho, com pouca rede de apoio social e contato com a família de origem, é fundamental para entendermos quais são as implicações desses atravessamentos nesse evento em constante transformação. Os dados apontam modificações que vêm ocorrendo no universo do casamento, o que corrobora o fato de que as transformações sociais influenciam na dinâmica conjugal. No entanto, os papéis de gênero parecem não ser mais os principais responsáveis pelas características desse fenômeno, o qual é atravessado por muitas variáveis, destacando-se a importância que o aspecto profissional vem adquirindo para os cônjuges.

É necessário salientar que os resultados desta pesquisa devem ser contextualizados aos locais e momentos em que se realizou o estudo, uma vez que aborda um tema que apresenta muitas variações de acordo com cada contexto. Cabe ressaltar que este estudo enfocou a perspectiva do adulto jovem, de nível socioeconômico médio, em relação a aspectos da qualidade conjugal, buscando identificar

aspectos que possam servir aos profissionais da área como subsídios para a clínica com casais. Os resultados apresentados estão circunscritos aos casais que participaram do estudo nessa região do país, cabendo à reflexão se os fenômenos aqui descritos são também uma realidade em outros estados do Brasil. Ficou bastante evidente o caráter migratório entre esses adultos jovens, em início de carreira, na busca por melhores condições no mercado profissional. Questiona-se se essa é uma realidade que vem se construindo devido às mudanças sociais, econômicas e culturais, ou se é um fenômeno circunscrito aos participantes do presente estudo. Esse investimento, demonstrado pelos casais na tentativa de obter melhores condições de trabalho, pode estar refletindo uma característica dos casais de dupla carreira. Entender como se dão esses processos na atualidade fornece subsídios para que se possam desenvolver intervenções que auxiliem os casais a lidar com a complexidade do casamento, algo que sempre existiu, mas que, atualmente, tem recebido mais ingredientes.

Diante do exposto, este estudo nos faz refletir sobre a importância de desenvolvermos atividades voltadas para a educação conjugal, uma prática ainda pouco difundida no Brasil, mas que apresenta um papel importante na construção da conjugalidade, uma vez que possibilita aos futuros cônjuges um aprendizado que pode ser pré-nupcial, quando ainda estão em preparação para o casamento ou conjugal, o que atinge o período de até cinco anos de casamento (Wagner, & Mosmann, 2010). A comunicação seria, sem dúvida, um aspecto que deveria ser trabalhado em se tratando de educação para a conjugalidade no Brasil de modo a auxiliar os jovens casais a desenvolver níveis mais profundos de comunicação, uma vez que se trata de uma dimensão importante da qualidade conjugal.

Como sugestão para estudos futuros, entende-se como de suma importância avaliar as características individuais dos cônjuges na tentativa de aprofundar a discriminação entre o que é proveniente do casamento e o que é particular de cada cônjuge, já que a bagagem que cada um traz para o relacionamento é, também, determinante na forma como vai lidar com esse novo arranjo em constante construção.

Referências

- Beach, S. R. H., & Fincham, F. D. (2010). Conflict can be constructive: reflections on the dialectics of relationship science. *Journal of Family Theory & Review*, 2, 54-57.
- Carter, B., & McGoldrick, M. et al. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Diniz, G. R. S. (1996). Dilemas de trabalho, papel de gênero e matrimônio em casais que trabalham fora em tempo integral. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Relação amorosa, casamento, separação e terapia de casal* (p.101-112). Rio de Janeiro: Coletâneas da ANPPEP.
- Diniz, G. R. S. (1999). Homens e mulheres frente à interação casamento-trabalho: aspectos da realidade brasileira. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família: entre a tradição e a transformação* (p. 31-54). Rio de Janeiro: NAU.
- Durtschi, J. A., Fincham, F. D., Cui, M., Lorenz, F. O., & Conger, R. D. (2011). Dyadic processes in early marriage: attributions, behavior, and marital quality. *Family Relations*, 60(4), 421-434.
- Falcke, D., Wagner, A., & Mosmann, C. (2013). Estratégias de resolução de conflito e violência conjugal. In Terezinha Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família: transmissão, conflito e violência* (p. 160-176). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Féres-Carneiro, T. (2003). Separação: o doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 367-374.
- Féres-Carneiro, T., & Diniz Neto, O. (2010). Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais. *Paidéia*, 20(46), 269-278.
- Ford, M. T., Heinen, B. A., & Langkamer, K. L. (2007). Work and family satisfaction and conflict: a meta-analysis of cross-domain relations. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 57-80.
- Gomes, I. C., & Paiva, M. L. S. C. (2003). Casamento e família no século XXI: possibilidade de holding? *Psicologia em Estudo*, 8, 3-9.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2010). Estatísticas do Registro Civil 2009. V. 36. Rio de Janeiro.
- Jablonski, B. (2010). A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(2), 262-275.
- Jablonski, B. (2011). O país do casamento segundo seus futuros habitantes: pesquisando atitudes e expectativas de jovens solteiros. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família: conjugalidade, parentalidade e psicoterapia* (p. 27-42). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Machado, L. M. (2007). Satisfação e insatisfação no casamento: os dois lados de uma mesma moeda. *Dissertação de Mestrado não publicada*, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Monteiro, A. M. (2001). Avanços no estudo da conjugalidade: os casais de dupla carreira. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(3), 10-19.
- Mosmann, C. P., & Falcke, D. (2011). Conflitos conjugais: motivos e frequência. *Revista da SPAFESP*, 12, 5-16.
- Mosmann, C. P., & Wagner, A. (2008). Dimensiones de la conyugalidad y de la parentalidad: un modelo correlacional. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10, 79-103.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R.C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed.

- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Perlin, G. D. B., & Diniz, G. (2005). Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade? *Psicologia Clínica*, 17(2), 15-29.
- Ríos-González, J. A. (1994). *Manual de orientación y terapia familiar*. Madrid: Fundación Instituto de Ciencias del Hombre.
- Ríos-González, J. A. (2005). *Los ciclos vitales de la familia y la pareja: ¿Crisis u oportunidades?* Madrid: CCS.
- Rios, M. G., & Gomes, I. C. (2009). Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 311-319.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2009). Casar e ser feliz: mapeando a mensuração da satisfação conjugal. *Psico*, 40(4), 430-437.
- Sillars, A., Canary, D. J., & Tafoya, M. (2004). In A. L. Vangelisti (Ed.), *Handbook of family communication*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Souza, N. H. S., Wagner, A., Branco, B. M., & Reichert, C. B. (2007). Famílias com casais de dupla carreira e filhos em idade escolar: estudos de casos. *Aletheia*, 26, 109-121.
- Wagner, A., & Mosmann, C. P. (2010). Educar para a conjugalidade: que a vida não nos separe. In L. C. Osório & M. E. P. Valle (Org.), *Manual de terapia familiar* (p. 261-270), v. 2. Porto Alegre: Artmed.
- Wagner, A., & Mosmann, C. P. (2012). Intervenção na conjugalidade: estratégias de resolução de conflitos conjugais. In M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (Org.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (p. 240-248). Porto Alegre: Artmed.
- Wheatley, D. (2012). Work-life balance, travel-to-work, and the dual career household. *Personnel review*, 41(6), 813-831.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman.
- Zordan, E. P., Wagner, A., & Mosmann, C. (2012). O perfil de casais que vivenciam divórcios consensuais e litigiosos: uma análise das demandas judiciais. *Psico-USF*, 17(2), 185-194.

Recebido em 17 de dezembro de 2013

Aceito para publicação em 26 de novembro de 2015

COMO OCORRE A MUDANÇA EM PSICOTERAPIA? UM ESTUDO EMPÍRICO DO PROCESSO DE UMA PSICOTERAPIA BREVE

*HOW CHANGE OCCURS IN PSYCHOTHERAPY? AN
EMPIRICAL STUDY OF A BRIEF PSYCHOTHERAPY PROCESS*

*¿COMO OCURRE EL CAMBIO EN LA PSICOTERAPIA? UN
ESTUDIO EMPÍRICO DEL PROCESO DE UNA PSICOTERAPIA BREVE*

*Fernanda Barcellos Serralta**
*Silvia Pereira da Cruz Benetti***
*Pricilla Braga****
*Livia Fração Sanchez*****
*Clarice Kern Ruaro******
*Marina Ortolan Araldi******
*Elisa Médiçi Pizão Yoshida******

RESUMO

Este estudo visa descrever o processo psicoterapêutico de um caso de Psicoterapia Psicodinâmica Breve (PPB) e examinar a relação entre as variáveis do processo com o curso do tratamento. O caso era de uma paciente com queixas depressivas e sintomas somáticos, atendida por psicoterapeuta experiente. Para avaliação do processo terapêutico, todas as sessões do tratamento (n=11) foram classificadas com o *Psychotherapy Process Q-Set* (PQS). As médias dos 100 itens do PQS em todo o tratamento foram ordenadas para identificar os itens mais e menos característicos do processo. Para examinar quais as variáveis da terapeuta, da paciente e da interação se modificaram no transcorrer do tratamento, os itens do PQS foram correlacionados com o número da sessão. As características gerais são

* Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Rio Grande do Sul, Brasil.

** Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Rio Grande do Sul, Brasil.

*** Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Rio Grande do Sul, Brasil.

**** Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

***** Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia – IEPP, Rio Grande do Sul, Brasil.

***** Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Rio Grande do Sul, Brasil.

***** Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Rio Grande do Sul, Brasil.

consistentes com o pressuposto da existência de um *continuum* expressivo-superativo nas psicoterapias psicodinâmicas. Conforme o processo evoluiu, constatou-se uma tendência crescente da terapeuta em adotar uma postura mais apoiadora e menos expressiva, enquanto observou-se autonomia crescente da paciente. O movimento complementar da díade associado à flexibilidade da técnica parecem ter contribuído para a mudança observada.

Palavras-chave: Psicoterapia Psicodinâmica Breve; Processo psicoterápico; *Psychotherapy Process Q-Set*; Estudo de Caso Sistemático.

ABSTRACT

This study aims at describing the psychotherapeutic process of a Brief Psychodynamic Psychotherapy case and to examine the relationship between process variables and treatment course. The case is of a patient with depressive symptoms and somatic complaints treated by an experienced psychotherapist. For the therapeutic process evaluation, all treatment sessions (n=11) were rated with the Psychotherapy Process Q-Set (PQS). The means of PQS in the entire treatment were sorted to identify the most and the least characteristic items of the process. To examine which variables of the therapist, of the patient, and of the interaction have changed over the course of treatment, the PQS items were correlated with the session number. The process' general characteristics are consistent with the assumption of a supportive-expressive continuum in psychodynamic psychotherapies. As the process progressed, it was noticed that the therapist adopted a more supportive and less expressive attitude, and that patient became more autonomous. The complementary roles of the dyad associated with technical flexibility seem to contribute to the observed changes.

Keywords: Brief Psychodynamic Psychotherapy; Psychotherapeutic process; Psychotherapy Process Q-Set; Systematic Case Study.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo describir el proceso psicoterapéutico de un caso de Psicoterapia Psicodinámica Breve y examinar la relación entre las variables del proceso y el curso del tratamiento. El caso es de una paciente con síntomas de depresión y quejas somáticas atendida por una experimentada psicoterapeuta. Para la evaluación del proceso terapéutico, todas las sesiones de tratamiento (n=11) fueron clasificadas con el Psychotherapy Process Q-Set (PQS). Las medias del PQS durante todo el tratamiento fueron ordenadas para identificar ítems más

y menos característicos del proceso. Para analizar las variables de la terapeuta, de la paciente y de la interacción que cambiaron en el curso del tratamiento, los ítems del PQS fueron correlacionados con el número de la sesión. Las características generales del proceso son consistentes con la hipótesis de la existencia de un continuo de apoyo y expresión en las psicoterapias psicodinámicas. A medida que el proceso se desarrolló, hubo una tendencia cada vez mayor de la terapeuta a adoptar una postura más apoyadora y menos expresiva, mientras había una creciente autonomía del paciente. El movimiento complementario de la díada, asociado a la flexibilidad técnica parecen haber contribuido para el cambio observado.

Palabras clave: Psicoterapia Psicodinámica Breve; Proceso psicoterapéutico; *Psychotherapy Process Q-Set*; Estudio Sistemático de Caso.

Introdução

Embora ainda pouco difundida entre psicoterapeutas brasileiros, a pesquisa empírica em psicoterapia e em psicanálise possui longa história (Bucci, 2007; Wallerstein, 2007). A eficácia e a efetividade geral das psicoterapias psicanalíticas para diversos grupos estão bem estabelecidas, como atestam meta-análises e revisões sistemáticas realizadas com psicoterapias breves e de longo-prazo (Fonagy, 2015; Leichsenring, 2009; Leichsenring & Rabung, 2011). Paralelamente aos estudos de avaliação de resultados, a pesquisa de processos tem se desenvolvido, em parte, graças ao desenvolvimento de novos instrumentos e metodologias que permitem a investigação sistemática da experiência interpessoal que caracteriza o encontro terapêutico (Bucci, 2007). Entre estes, destacamos o *Psychotherapy Process Q-set* (Jones, 2000), instrumento do tipo *Q-sort*, aplicável às sessões de psicoterapia gravadas em áudio e/ou vídeo, que permite uma descrição abrangente do processo terapêutico, compatível com a análise quantitativa. Mais de vinte e cinco anos de estudos com o PQS atestam sua ampla aplicabilidade para o exame do processo de mudança e da relação entre processos e resultados em psicoterapias de diferentes orientações, tanto em delineamentos grupais como em estudos sistemáticos de caso (Smith-Hanse et al., 2012).

A investigação de processos busca compreender como ocorrem as mudanças no contexto da psicoterapia (Hardy & Llewelyn, 2015). Uma vez que isso implica em estudar o que ocorre durante o transcorrer do tratamento, o estudo sistemático de caso é, muitas vezes, o delineamento de escolha. Esse tipo de estudo possui algumas semelhanças com os estudos de casos clínicos realizados por psicoterapeutas, mas possuem maior rigor metodológico. Desse modo, o estudo

sistemático de caso alia a subjetividade que é inerente à clínica com as exigências de objetividade, validade e replicabilidade das ciências empíricas, favorecendo uma maior aproximação entre prática da psicoterapia e a investigação científica (Serralta, Nunes, & Eizirik, 2011). Nesse contexto, a combinação de avaliações qualitativas e quantitativas mostra-se bastante útil, uma vez que permite contemplar, simultaneamente, a exploração das características idiossincráticas de cada caso e a magnitude da mudança (Franklin, Allison, & Gorman, 2014).

Baseada nos princípios teóricos da psicanálise, a psicoterapia psicodinâmica breve (PPB) é uma psicoterapia plurifocal ou focal, com objetivos terapêuticos limitados, na qual a restrição do tempo surge como instrumento técnico (Yoshida, 2012). Sendo assim, na PPB as metas são mais reduzidas do que em um tratamento psicanalítico sistemático ou de tempo indeterminado. Há uma ampla variedade de modelos de PPB, porém, independentemente do modelo adotado, o princípio da limitação adotado nessa modalidade de intervenção terapêutica inclui não apenas a sua duração e a focalização, mas também outros limites, como da regressão, da liberdade de associações e dos objetivos terapêuticos (Gillieron, 1993). As PPBs caracterizam-se por uma maior atividade do terapeuta. Essa atividade inclui esforços para estabelecer aliança terapêutica e transferências positivas, identificar padrões de funcionamento mal adaptativos que irão circunscrever o foco (conflitos ou temas específicos), e a utilização sistemática desse foco para guiar as intervenções e orientar os objetivos do tratamento (Yoshida, 2012).

Um estudo naturalístico sobre a prática cotidiana em psicoterapia psicodinâmica breve, realizado por Town, McCullough e Hardy (2010), analisou as verbalizações dos terapeutas em 115 segmentos de seis psicoterapias psicodinâmicas breves e encontrou três características centrais: postura ativa do terapeuta, manutenção do foco através de confrontações e de explicitação do “triângulo do conflito” (defesa, ansiedade e sentimento encoberto) e utilização de uma combinação de intervenções expressivas e de apoio, escolhidas em acordo com o funcionamento do paciente. Como e o quanto essas características são associadas à mudança e aos resultados do tratamento são questões que ainda permanecem sem respostas.

De modo geral, as psicoterapias psicodinâmicas operam com intervenções diversas que variam em um *continuum* expressivo-suportivo (Gabbard, 2009; Luborsky, 2000). O polo expressivo inclui as intervenções que focalizam aspectos mais inconscientes do funcionamento do paciente e visam produção de *insight* ou autoconhecimento (como a interpretação e confrontação, por exemplo) e o polo suportivo contempla intervenções (como validação empática e conselhos, por exemplo) que são usadas para diminuir a ansiedade, regular a autoestima e

manter os recursos adaptativos da pessoa (Gabbard, 2009; Luborsky, 2000), bem como reparar rupturas na aliança terapêutica (Teyber & Teyber, 2014).

Ainda que tradicionalmente as intervenções psicanalíticas se assentem sobre a premissa de que, para produzir mudança, é necessário tornar conscientes os processos inconscientes, quando se adota a perspectiva de um modelo dimensional expressivo-suportivo para nortear as psicoterapias psicodinâmicas não há, propriamente, como hierarquizar as intervenções terapêuticas. Apesar das divergências entre psicoterapeutas que adotam o modelo clássico (estrutural-pulsional) e psicoterapeutas que adotam o modelo relacional sobre o que produz a mudança na psicoterapia, muitos consideram que há múltiplos modos de ação terapêutica e que existe uma sinergia entre *insight* e relacionamento terapêutico na produção dos resultados terapêuticos (Lacewing, 2014; Jones, 2000). Uma revisão de estudos sobre técnica, indicações e evidência empírica sobre as psicoterapias psicodinâmicas (Leichsenring & Leibing, 2007) revela que a aliança terapêutica é um mediador modesto de resultados e que estes dependem fundamentalmente de uma combinação de técnicas e habilidades do terapeuta, assim como da combinação entre o tipo de intervenção e variáveis do paciente. Um exemplo disso é a interpretação da transferência na PPB, que está associada com piores resultados em pacientes com patologias mais severas (Ryum, Stiles, Svartberg, & McCullough, 2010).

O objetivo do presente estudo é descrever o processo terapêutico de um caso bem sucedido de psicoterapia psicodinâmica breve de uma paciente com queixas depressivas e examinar a relação entre as variáveis do processo com o curso do tratamento (número da sessão) visando levantar algumas hipóteses exploratórias sobre como os as variáveis da terapeuta, da paciente e da interação se associam à progressão do tratamento.

Metodologia

Delineamento

Este é um estudo de processo-resultados com delineamento de estudo sistemático de caso. Esse tipo de estudo se caracteriza por combinar os paradigmas qualitativo e quantitativo e constituir uma extensão da prática clínica na qual diversos procedimentos são adotados para melhorar a qualidade do estudo e aumentar o poder das evidências (Dattilio, Edwards, & Fishman, 2010).

O caso em estudo

O caso analisado é oriundo de um estudo anterior mais amplo cujo objetivo foi a avaliação de processo e dos resultados de psicoterapias psicodinâmicas breves (Yoshida, 2008a).

Paciente: mulher, 48 anos, desquitada, ensino médio completo, afastada do serviço por doença, três filhos casados (29, 28 e 25 anos), diabética e com medicação antidepressiva, encaminhada à clínica-escola por psiquiatra.

Terapeuta: mulher, doutora em psicologia, 33 anos de prática clínica.

Psicoterapia: onze sessões individuais e duas sessões de *follow-up* (seguimento), três e nove meses após o término. As sessões foram gravadas em áudio e vídeo e posteriormente transcritas.

Queixa: sentia-se prisioneira de suas obrigações. Pensava que não podia viver a sua vida, pois devia cuidar do ex-marido que havia sofrido um derrame, cerca de oito meses antes da procura da terapia. O ex-marido encontrava-se semi-paralisado e com dificuldade para falar. A paciente sentia-se “revoltada por nunca ter tido tempo para curtir sua vida” (sic). Apresentava também queixas de insônia.

Foco terapêutico: a psicoterapeuta estabeleceu como foco o conflito da paciente entre querer viver sua vida e o sentimento de dever para com o ex-marido, a quem achava que não podia “abandonar” por este se encontrar inválido.

Objetivo do processo terapêutico: a terapia teve como objetivo equacionar o conflito entre o sentimento de dever e a ânsia por viver sua vida, com um abrandamento do sentimento de culpa e de “revolta” (volta da agressão contra si mesma).

Resultados do tratamento: a avaliação dos resultados da psicoterapia foi realizada no contexto de estudos anteriores realizados com este caso (Yoshida, 2008a; Yoshida et al., 2009) e contou com a aplicação repetida de medidas de autorrelato no início, na fase medial, final e em entrevistas de seguimento, entre três e seis meses após o término da psicoterapia. As medidas utilizadas foram o Inventário de Depressão Beck (BDI) (Cunha, 2001), a Versão em Português da Escala de Alexitimia de Toronto (TAS) (Yoshida, 2000), a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/ Neuroticismo (EFN) (Hutz & Nunes, 2001) e a Escala de Avaliação de Sintomas-40 (EAS-40) (Laloni, 2001).

Os escores obtidos em cada uma das medidas no término da psicoterapia e nas entrevistas de seguimento foram comparados com os do início do processo. Foi utilizado o critério de “mudança clinicamente significativa”, proposto por Jacobson e Truax (1991). Conforme esse critério, ao final da psicoterapia o paciente deve apresentar desempenho equivalente ao de população funcional em relação à

variável medida, além da magnitude da mudança ter sido suficientemente grande para ser atribuída a uma mudança “real” e não a erros de medida. Para um detalhamento deste método, vide Yoshida (2008b).

Após a terapia, a paciente apresentou melhora clinicamente significativa nos sintomas depressivos, ainda que não tenha, no término e no primeiro seguimento, atingido nível não clínico. Já no segundo seguimento, realizado 6 meses após a terapia, a paciente havia retornado ao nível funcional. Os sintomas alexitímicos e a sintomatologia geral apresentaram melhora significativa e confiável, tanto no término como nos dois seguimentos. Considerando as subescalas da EAS-40, observa-se que a paciente iniciou o tratamento com escores compatíveis aos de população funcional em psicoticismo e obsessividade/compulsividade, mas com escores em nível considerado disfuncional nas dimensões somatização e ansiedade. Ao final do processo, demonstrou melhora clinicamente significativa em todas as dimensões, com exceção da somatização. Por fim, quanto ao ajustamento emocional/neuroticismo, a paciente iniciou a terapia com escores acima dos pontos de corte nas dimensões vulnerabilidade, instabilidade/ansiedade e depressão, tendo ao término passado para o nível funcional nas dimensões, vulnerabilidade e depressão, mas mantinha índice elevado de instabilidade/ansiedade ao final do processo. Quanto à dimensão desajustamento/emocional, já estava dentro do esperado para populações não clínicas no início e se manteve nessa faixa até o final da terapia e dos dois seguimentos realizados. De modo geral, portanto, a psicoterapia pode ser considerada bem-sucedida, ainda que não tenha havido mudança para um nível funcional nas dimensões depressão (BDI), somatização (EAS-40) e instabilidade/ansiedade (EFN).

Avaliação de processos

Para este estudo, o processo terapêutico foi avaliado através do *Psychotherapy Process Q-Set* (PQS: Jones, 2000), em sua versão em Português do Brasil (Serralta, Nunes & Elzirik, 2007). O PQS possui 100 itens apresentados em cartões individuais que contemplam atitudes, comportamentos ou experiências do paciente (por exemplo, o paciente traz temas e material significativo à sessão), do terapeuta (por exemplo, o terapeuta faz interpretações de defesas) e da interação entre ambos (por exemplo, a situação atual da vida do paciente é enfatizada na discussão). Trata-se de um instrumento panteórico, passível de aplicação em psicoterapias de diferentes orientações.

Os itens são ordenados por juízes independentes, numa escala de 9 pontos, que varia do extremo característico (categoria 9) ao extremo não-característico

(categoria 1). O número de itens a serem dispostos em cada pilha é fixo, seguindo a curva normal, e varia entre cinco cartões nos extremos a 18 cartões na categoria do meio ou neutra (categoria 5). Os itens descrevem comportamentos observáveis ou marcadores linguísticos manifestos, evitando itens mais inferenciais como a descrição de atividades mentais ou estados psicológicos inconscientes. Não obstante, alguns itens envolvem algum grau de inferência, como por exemplo o item 24, que se refere aos conflitos do próprio terapeuta que invadem a relação (contratransferência). A terminologia teórica também é evitada, de modo a permitir uma avaliação “não-saturada” do processo. Um exemplo é o item 57 “O terapeuta explica as razões por trás de sua técnica ou abordagem ao tratamento”. Embora o item tenha a intenção de captar a ação do terapeuta de sugerir que o paciente use algumas técnicas terapêuticas, ou de instruí-lo sobre como usa-las, não são mencionados termos que remetam a abordagens terapêuticas específicas, como “psicoeducação”.

Um manual de instruções com exemplos operacionais dos itens acompanha o instrumento. O seu objetivo é minimizar diferenças na interpretação dos itens. Para a correta aplicação, o estudo do manual é insuficiente, sendo essencial que os codificadores ou juízes PQS recebam treinamento formal e tenham suas primeiras avaliações comparadas com as de avaliadores seniores.

O PQS tem como unidade de análise o processo de cada sessão. As sessões devem ser gravadas na íntegra em áudio e/ou vídeo. Após o estudo da sessão, procede-se ao ordenamento conforme o manual. Via de regra, utilizam-se dois juízes independentes e avalia-se a fidedignidade entre avaliadores antes das análises subsequentes. Caso a fidedignidade esteja baixa, um terceiro avaliador faz-se necessário. Na literatura, o parâmetro adotado como fidedignidade é variável: alguns autores utilizam como ponto de correlações de Pearson $\geq 0,5$ (por exemplo, Ulvenes et al., 2012; Lable et al., 2010), enquanto outros adotam correlações intraclasse superiores a 0,65 (por exemplo, Lingiard, Colli, Gentile, & Tanzilli, 2011).

Juízes e treinamento

O treinamento para correto uso do PQS foi ministrado por duas pesquisadoras experientes na administração desse instrumento. As participantes do treinamento foram seis psicoterapeutas vinculadas a diferentes instituições de formação em psicoterapia de Porto Alegre e região metropolitana e 1 mestrande em Psicologia Clínica. O treinamento inicial teve duração de 9 horas e envolveu apresentação do PQS, discussão dos itens do manual, discussão de exemplos de avaliações e

aplicação do instrumento em cinco sessões de psicoterapia (de diferentes casos de PPB), seguida da discussão dos itens em comparação com as avaliações das avaliadoras seniores. Após cada avaliação, eram calculadas as correlações (Pearson) entre os diferentes juízes. Ao constatar que o grupo sistematicamente estava atingindo altos níveis de fidedignidade entre avaliadores, foram definidos, aleatoriamente, pares de juízes para avaliar as sessões remanescentes do presente caso. Nessa etapa, foram consideradas aceitáveis correlações iguais ou superiores a 0,60 e, portanto, superiores ao critério utilizado por outros pesquisadores (Ulvenes et al., 2012; Lable et al., 2010).

Procedimentos de coleta e análise de dados

Para a análise do processo terapêutico, as sessões foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Duplas de juízes independentes avaliaram as 11 sessões de psicoterapia, conforme manual do PQS. Foram calculadas as correlações entre as avaliações de ambos os juízes, tendo sido constatado que em todas as sessões a fidedignidade entre avaliadores estava acima do ponto de corte adotado ($r > 0,6$), com uma média de $r = 0,68$ (variação entre 0,62 e 0,78). Nas análises subsequentes, para sumarizar cada sessão, foi utilizada a média das avaliações dos dois juízes que avaliaram cada sessão.

Para a descrição do processo da PPB, as médias de cada um dos 100 itens do PQS em todo o tratamento foram ordenadas e, a seguir, foram identificados os 10 itens (variáveis) menos e mais característicos do processo. Esses itens são transformados em narrativas que resumem o processo global observado. Após, os itens que refletem variáveis da terapeuta, da paciente e da interação entre ambas foram correlacionados (Coeficiente de Pearson) com o número da sessão, com o objetivo de examinar quais variáveis mudaram no transcorrer do tratamento. Todas as análises foram realizadas através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade de origem do mesmo. Foram observadas todas as recomendações e diretrizes nacionais e internacionais de pesquisas dessa natureza.

Resultados

Para mensurar o processo terapêutico, as sessões da PPB foram avaliadas através do PQS. A Tabela 1 apresenta os dez itens mais e menos característicos dessa terapia, considerando as médias das avaliações obtidas nos 100 itens do PQS e considerando cada uma das 11 sessões do tratamento.

Tabela 1 – Caracterização Global do Processo Terapêutico

Nota: P = Paciente; T= Terapeuta.

O processo global do caso analisado caracteriza-se por uma paciente confiante e segura, que é ativa, traz material significativo às sessões, não é resistente e compreende as intervenções da terapeuta. A terapeuta, por sua vez, se mostra bastante responsiva, amigável e empática. Suas intervenções visam, principalmente, facilitar a expressão da paciente, buscar eliciar novas informações e fornecer incentivo e apoio. O diálogo não apresenta silêncios e centra-se na vida atual e recente da paciente, em especial sobre a saúde e os relacionamentos da paciente. A paciente sente-se ajudada nesse processo.

O exame da relação entre a variável tempo (número da sessão) com as variáveis que refletem atitudes e ações da terapeuta, comportamentos e atitu-

des da paciente e características da interação entre a dupla paciente-terapeuta pode ajudar a compreender a evolução do processo e o progresso da paciente. As correlações significativas encontradas entre o número de sessão e as variáveis da terapeuta encontram-se na Tabela 2.

**Tabela 2 – Coeficientes de Correlação (r) significativos ($p < 0,05$)
entre número de sessão e variáveis da terapeuta (n=11)**

Variáveis da Terapeuta	Número de Sessão <i>R</i>	P
T dá orientações e conselhos explícitos.	0,64*	0,035
T interpreta desejos, sentimentos ou ideias, rejeitadas ou inconscientes.	-0,69*	0,020

Nota: T = terapeuta; *significância referente ao teste bicaudal

Conforme a Tabela 2, observa-se que o número da sessão apresentou correlação positiva com orientações e conselhos e negativa com interpretação do funcionamento inconsciente. Em outras palavras, isso significa que, na medida em que o tratamento progrediu, a terapeuta foi modificando sua técnica, diminuindo a atividade interpretativa e tornando-se mais diretiva.

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes às variáveis da paciente em relação ao tempo de tratamento (número da sessão). Conforme se observa, com a progressão do tratamento, a paciente diminui expressões de afetos dolorosos, de tristeza, raiva, culpa e vergonha. Ao longo do tempo, a paciente também diminuiu sua preocupação em buscar intimidade com a terapeuta e a tendência a culpar outros ou forças externas pelas suas dificuldades, assumindo maior controle sobre si mesma e suas ações. Ao longo do processo, a paciente foi, progressivamente, sentindo-se mais animada e ajudada pela terapia.

**Tabela 3 – Coeficientes de Correlação (r) significativos ($p < 0,05$)
entre número de sessão e variáveis da paciente (n=11)**

Variáveis da Paciente	Número de Sessão <i>r</i>	p
P busca maior intimidade com T.	-0,64*	0,032
P está animada ou excitada.	0,62*	0,042
P experimenta afetos incômodos ou dolorosos.	-0,68*	0,021
P culpa forças externas, pelas dificuldades.	-0,75**	0,008
P sente-se triste ou deprimida (vs. alegre, animada).	-0,79**	0,004
P sente-se ajudada.	0,78**	0,005
P expressa sentimentos de raiva ou agressivos.	-0,61*	0,048
P é autoacusatória; expressa vergonha ou culpa.	-0,80**	0,003

Nota: P = paciente; * significativa ao nível de 5%, ** significativa ao nível de 1%

Finalmente, a Tabela 4 apresenta as correlações significativas encontradas entre a progressão da terapia (número da sessão) e a interação da díade paciente-terapeuta. Observa-se que, na medida em que o tratamento se desenrola, os objetivos da paciente no tratamento e suas expectativas futuras de vida foram sendo mais discutidas e trabalhadas.

Tabela 4 – Coeficientes de Correlação (r) significativos ($p < 0,05$) entre número de sessão e variáveis da interação (n=11)

Variáveis da Interação	Número de Sessão r	p
Os objetivos da P no tratamento são discutidos.	0,826**	0,002
As aspirações e ambições da P são discutidas.	0,749**	0,008
<i>Nota:</i> P = paciente; ** significativa ao nível de 1%		

Discussão

A descrição do processo (Tabela 1) sintetiza as variáveis da paciente, da terapeuta e da interação paciente-terapeuta que caracterizaram o processo como um todo, incluindo os fatores mais e menos salientes nas 11 sessões do tratamento. Essas características revelam a natureza colaborativa da interação terapêutica e parece refletir um sólido vínculo e aliança terapêutica. Por outro lado, chama a atenção a ausência de técnicas expressivas específicas da abordagem psicanalítica, especialmente do uso de interpretações e confrontações. É importante lembrar que as intervenções expressivas focalizam aspectos mais inconscientes, que precisam estar relativamente acessíveis à consciência do paciente para que venham a ser compreendidas por ele (Gabbard, 2009). Em psicoterapias breves, essa condição nem sempre se verifica em face do tempo bastante restrito para o exame das dificuldades do paciente e a elaboração de formas mais maduras para enfrentá-las. No processo examinado, a terapeuta focalizou sobretudo as defesas adaptativas da paciente, valendo-se da transferência positiva que prevaleceu ao longo do processo. A ausência de elementos mais específicos da técnica psicanalítica não indica que esta não esteve presente ou que não teve relevância, mas sim que não foi, em comparação com outras técnicas (o apoio e o encorajamento, por exemplo) proeminentes no processo global. Tal configuração é consistente com o pressuposto da existência de um *continuum* expressivo-suportivo nas psicoterapias psicodinâmicas (Gabbard, 2009; Luborsky, 2000).

Os achados apontam para uma preponderância de fatores comuns sobre fatores técnicos específicos. Uma revisão da literatura sobre fatores associados à

mudança em psicoterapia realizada por Greenberg (2012) concluiu que cerca de 40% da melhora em psicoterapia resulta de fatores comuns a diversos modelos de psicoterapia, associados a aspectos que envolvem o paciente, o terapeuta e a interação. Entre os fatores do paciente, a capacidade reflexiva, a severidade e número de sintomas, motivação e habilidade em focalizar problemas são características verificadas em tratamentos com resultados positivos. Outro aspecto é a presença de relações interpessoais de suporte no contexto de vida do paciente, que podem servir de base para o terapeuta referir como padrões interativos mais saudáveis. Finalmente, o reconhecimento das próprias dificuldades pessoais pelo paciente é um recurso fundamental para o trabalho de intervenção do terapeuta. Entretanto, cabe à capacidade do próprio terapeuta equilibrar a interpretação das situações conflitivas com o reconhecimento das situações em que o paciente apresenta maiores recursos e maior resiliência.

Um dos estudos iniciais realizados com o PQS identificou que resultados positivos em psicoterapia breve psicodinâmica associavam-se a determinadas características do paciente, como capacidade de introspecção e de discriminação de estados internos, pensamentos e afetos. Além disso, no processo terapêutico, esses pacientes indicavam experiências de *insight* frente às dificuldades e sentiam-se auxiliados pela psicoterapia (Jones, Parke & Pulos, 1992). Em outro estudo intensivo de caso de uma PPB estudada através do PQS, análises de séries temporais demonstraram que fatores do relacionamento e das atitudes do paciente (colaboração, por exemplo) foram mais relevantes do que a atividade interpretativa e o *insight* para explicar os ganhos terapêuticos (Serralta, Pole, Nunes, Eizirik & Olsen, 2010).

Ainda que as limitações da análise de dados utilizada no presente caso não permitam avaliar causalidade, as características gerais da psicoterapia avaliada indicam um processo colaborativo entre uma terapeuta responsiva e empática e uma paciente aberta à exploração dos seus estados mentais. Isso pode, ao menos em parte, explicar o desfecho favorável do tratamento.

Nota-se que a terapeuta adotou ao longo do processo uma postura ativa, não interpretativa e apoiadora. De fato, a análise das correlações entre tempo de tratamento e variáveis da terapeuta sugere que houve uma progressiva mudança da terapeuta a respeito das técnicas empregadas: a atividade mais interpretativa, presente nas sessões iniciais, foi diminuindo, enquanto a postura mais ativa e menos neutra foi se tornando mais proeminente. Explica-se esse movimento pela necessidade de limitar e promover mudança significativa em curto espaço de tempo. Isto é, cabe aos terapeutas em PPB experimentar a “dosagem” correta de intervenções eliciadoras de ansiedade (como a interpretação) e intervenções supressoras de ansiedade (como o apoio direto).

Podemos pressupor que a maior ênfase da terapeuta em intervenções exploratórias, mas não-interpretativas (como fazer perguntas e facilitar o discurso, por exemplo), aliadas às intervenções que apoiam e encorajam o funcionamento adaptativo da paciente (como dar orientações explícitas), tenham representado uma resposta à observação empática da terapeuta às condições e necessidades da paciente. A esse respeito podemos conjecturar que pacientes com funcionamento neurótico, mas com tendências à somatização e à ansiedade, podem responder melhor às intervenções de apoio, supressoras de ansiedade, do que às intervenções interpretativas, eliciadoras de ansiedade. Nesse sentido, em outro caso de PPB de uma paciente de funcionamento neurótico, porém muito ansiosa e com problemas graves de saúde, ficou evidente que a atitude empática e benevolente da terapeuta aliada à motivação e colaboração da paciente foram os principais mecanismos da ação terapêutica (Serralta et al., 2010). Essa flexibilidade no emprego das técnicas específicas tem sido apontada como associada a resultados positivos em psicoterapias psicodinâmicas com pacientes com diferentes psicopatologias (Owen & Hilsenroth, 2014).

É importante ressaltar que as variáveis da paciente que estiveram correlacionadas ao tempo do tratamento mostram uma progressiva diminuição da expressão de afetos negativos e autoacusações e aumento da sensação de bem-estar. Esses achados corroboram a melhora evidenciada, no pós-tratamento, através das diferentes medidas de resultados aplicadas.

Considerações finais

Este estudo exploratório ilustra a possibilidade de avaliar o processo de mudança em psicoterapia através do PQS, um método empírico que descreve diferentes dimensões do processo de uma psicoterapia. Investigou o processo de mudança de um caso bem-sucedido de PPB. Os resultados gerais apontam para a relevância de fatores do paciente e da interação terapêutica na compreensão da mudança em PPB. A empatia e sensibilidade da terapeuta, aliadas a uma atitude apoiadora e encorajadora frente a uma paciente deprimida, mas motivada e não resistente, parece explicar os resultados alcançados. Destaca-se, porém, que as limitações inerentes a um estudo descritivo e correlacional não permitem verificar a exatidão dessa hipótese. A generalização nesse tipo de estudo depende da replicação em outros casos semelhantes. Sugere-se, portanto, mais estudos intensivos e sistemáticos sobre o processo terapêutico de psicoterapias psicodinâmicas breves.

Ainda que existam resistências entre psicoterapeutas sobre a aplicabilidade de pesquisas para a prática clínica e mesmo certo ceticismo sobre as possibilidades de métodos empíricos capturarem a complexidade da interação paciente-terapeuta, um volume considerável de pesquisas em psicanálise e psicoterapia psicanalítica tem mostrado que é sim possível aliar investigação científica e prática clínica. A experiência de treinamento com o PQS e os resultados de fidedignidade entre juízes mostrou que, com definições operacionais precisas, cuidado e paciência, é possível que diferentes clínicos examinem um mesmo material e cheguem a descrições altamente concordantes. O estudo do caso, por outro lado, revelou que descrições quantitativas de um processo podem proporcionar base empiricamente sustentada para a elaboração de hipóteses sobre os fatores associados à mudança numa determinada psicoterapia.

Essas hipóteses podem ser avaliadas em estudos com outros delineamentos (como séries de casos e estudos comparativos), estudos de caso único que apliquem análises causais de mudança e/ou que conjuguem metodologias quanti e qualitativas. Assim, obter respostas sobre quais os fatores associados à mudança e sobre como e em que condições a mudança opera permitirá, no futuro, que tenhamos diretrizes técnicas mais precisas para promover e potencializar os resultados em psicoterapias de orientação psicanalítica breves e não breves.

Referências

- Bucci, W. (2007). Pesquisa sobre processo. In E. Pearson, A. M. Cooper & G. Gabbard (Orgs.), *Compêndio de psicanálise* (p. 320-336). Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.
- Dattilio, F. M., Edwards, D. J., & Fishman, D. B. (2010). Case studies within a mixed methods paradigm: toward a resolution of the alienation between researcher and practitioner in psychotherapy research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 427.
- Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: an update. *World Psychiatry*, 14(2), 137-150.
- Franklin, R. D., Allison, D. B., & Gorman, B. S. (2014). *Design and analysis of single-case research*. New York, NY: Psychology Press.
- Gabbard, G. O. (2009). *Psicoterapia psicodinâmica de longo prazo: texto básico*. Porto Alegre: Artmed.
- Gillieron, E. (1993). *Introdução às psicoterapias breves*. São Paulo: Martins Fontes.

- Greenberg, R. D. (2012). Essential ingredients for successful psychotherapy: effects of common factors. In M. J. Dewan, B. N. Steenbarger, & R. P. Greenberg (Orgs.), *The art and science of brief psychotherapies: an illustrated guide* (p. 231-242). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Hardy, G. E., & Llewelyn, S. (2015). Introduction to Psychotherapy Process Research. In O. C. G. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Orgs.), *Psychotherapy Research* (p. 183-194). Vienna: Springer.
- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala fatorial de ajustamento emocional/neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 12-19.
- Jones, E. E. (2000). *Therapeutic Action: A guide to psychoanalytic therapy*. New Jersey: Aronson.
- Jones, E. E., Parke, L. A., & Pulos, S. M. (1992). How therapy is conducted in the private consulting room: a multivariate description of brief dynamic treatments. *Psychotherapy Research, 2*, 16-30.
- Lable, I., Kelley, J. M., Ackerman, J., Levy, R., Waldron, S., & Ablon, J. S. (2010). The role of the couch in psychoanalysis: Proposed research designs and some preliminary data. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 58*(5), 861-887.
- Lacewing, M. (2014). Psychodynamic Psychotherapy, Insight, and Therapeutic Action. *Clinical Psychology: Science and Practice, 21*(2), 154-171.
- Laloni, D. T. (2001). *Escala de Avaliação de Sintomas-90-R SCL-90-R: adaptação, precisão e validade*. Tese de doutorado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.
- Leichsenring, F., & Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: a systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 80*(2), 217-228.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011) Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 199*, 15-22.
- Leichsenring, G.F. (2009). Psychodynamic Psychotherapy: a review of efficacy and effectiveness studies. In R. A. Levy, & J. S. Ablon (Orgs.), *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy* (p. 3-27). New York: Humana Press.
- Lingiardi, V., Colli, A., Gentile, D., & Tanzilli, A. (2011). Exploration of session process: relationship to depth and alliance. *Psychotherapy, 48*(4), 391-400.
- Luborsky, L. (2000). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: a manual for supportive-expressive treatment*. New York, USA: Basic Books.
- Owen, J., & Hilsenroth, M. J. (2014). Treatment adherence: the importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes. *Journal of counseling psychology, 61*(2), 280.

- Ryum, T., Stiles, T. C., Svartberg, M., & McCullough, L. (2010). The role of transference work, the therapeutic alliance, and their interaction in reducing interpersonal problems among psychotherapy patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy (Chic.)*, 47, 442-453.
- Serralta F., Pole, N., Nunes, M. L., Eizirik, C. L., & Olsen, C. (2010). The process of change in brief psychotherapy: effects of psychodynamic and cognitive-behavioral prototypes. *Psychotherapy Research*, 20(5):564-75.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 501-510.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2007). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-Set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 44-55.
- Smith-Hansen, L., Levy, R. A., Seybert, C., Erhardt, I., & Ablon, J. S. (2012). The contributions of the Psychotherapy Process Q-Set to psychotherapy research. In R. A. Levy, J. S. Ablon, & H. Kaechele (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy research. Evidence-based practice and practice-based evidence* (p. 381-400). New York: Humana Press.
- Teyber, E., & Teyber, F. M. (2014). Working with the process dimension in relational therapies: Guidelines for clinical training. *Psychotherapy*, 51(3), 334.
- Town, J. M., McCullough, L., & Hardy, G. E. (2012). Therapist interventions in short-term dynamic psychotherapy: six expert treatments. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(1), 31-42.
- Ulvenes, P. G., Berggraf, L., Hoffart, A., Stiles, T. C., Svartberg, M., McCullough, L., & Wampold, B. E. (2012). Different processes for different therapies: Therapist actions, therapeutic bond, and outcome. *Psychotherapy*, 49(3), 291-302.
- Wallerstein, R. S. (2007). Pesquisa sobre resultados. In E. Pearson, A. M. Cooper & G. Gabbard (Orgs.), *Compêndio de psicanálise* (p. 305-319). Porto Alegre: Artmed.
- Yoshida, E. M. P. (2000). Toronto Alexthymia Scale-TAS: precisão e validade da versão em português. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(1), 59-74.
- Yoshida, E. M. P. (2008a). Mudança em psicoterapias breves: características de personalidade, conflito interpessoal e estratégia terapêutica. Relatório de Pesquisa, manuscrito não-publicado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Yoshida, E. M. P. (2008b). Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia psicodinâmica breve. *Paidéia*, 18(40), 305-316.
- Yoshida, E. M. P. (2012). Psicoterapias psicodinâmicas. In M. E. N. Lipp & E. M. P. Yoshida (Orgs.), *Psicoterapias breves: nos diferentes estágios evolutivos* (p. 1-17). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- Yoshida, E. M. P., Elyseu Jr., S., Silva, F. R. C. S., Finotelli Jr., I., Sanchez, F. M., Penteadó, E. F., Massei, A., C., Rocha, G. M. A., & Enéas, M. L. E. (2009). Psicoterapia psicodinâmica

breve: estratégia terapêutica e mudança no padrão de relacionamento conflituoso. *Psico-USF*, 14(3), 275-285.

Recebido em 18 de dezembro de 2013

Aceito para publicação em 25 de outubro de 2015