

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica  
Dissertação de Mestrado

**NARCISISMO E CONTEMPORANEIDADE: REPERCUSSÕES  
PARA O DISPOSITIVO ANALÍTICO**

Ana Carla da Silva Ferreira Cardoso

Rio de Janeiro  
2015

# **NARCISISMO E CONTEMPORANEIDADE: REPERCUSSÕES PARA O DISPOSITIVO ANALÍTICO**

Ana Carla da Silva Ferreira Cardoso

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Regina Herzog

Co-orientadora: Fernanda Pacheco-Ferreira

Rio de Janeiro

Fevereiro/2015

# **NARCISISMO E CONTEMPORANEIDADE: REPERCUSSÕES PARA O DISPOSITIVO ANALÍTICO**

Ana Carla da Silva Ferreira Cardoso

Orientadora: Regina Herzog

Co-orientadora: Fernanda Pacheco-Ferreira

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Regina Herzog (Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Fernanda Pacheco-Ferreira (Co-orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Marta Rezende Cardoso

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Fernanda Canavêz

Universidade Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ

Fevereiro/2015

## FICHA CATALOGRÁFICA

Cardoso, Ana Carla da Silva Ferreira.

Narcisismo e contemporaneidade: repercussões para o dispositivo analítico / Ana Carla da Silva Ferreira Cardoso. Rio de Janeiro: UFRJ / Instituto de Psicologia / Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, 2015. 82 f.

Orientadora: Regina Herzog

Co-orientadora: Fernanda Pacheco-Ferreira

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/IP/Programa de Pós Graduação em Teoria Psicanalítica, 2015.

Referências Bibliográficas: f. 77 – 82

1.Narcisismo 2.Psicanálise 3.Contemporaneidade 4.Patologias do ato 5.Dissertação (Mestrado).

I.Herzog, Regina. II.Universidade Federal do Rio de Janeiro / Instituto de Psicologia / Programa de Pós graduação em Teoria Psicanalítica. III. Narcisismo e contemporaneidade: repercussões para o dispositivo analítico.

“Onde não há jardim, as flores nascem de um  
secreto investimento em formas improváveis.”

Carlos Drummond de Andrade

## **AGRADECIMENTOS**

Segundo o filósofo Antístenes, “a gratidão é a memória do coração”, e é onde vocês estão.

A Regina Herzog, pela incansável e dedicada orientação, pela leitura sempre atenciosa e pelas palavras de encorajamento;

A Fernanda Pacheco-Ferreira, pela co-orientação e pelo cuidado nas correções em cada linha deste trabalho;

A Diane Viana, pelo carinho, pela contribuição na qualificação e por ser parte essencial na minha trajetória acadêmica;

A Marta Rezende Cardoso, pelas valiosas palavras na banca de qualificação;

A minha família pelo acolhimento, pelo incentivo por sempre acreditarem na minha capacidade;

Aos meus amigos pelas risadas provocadas nos tempos difíceis e por partilharem a felicidade pela conclusão deste trabalho;

A Klaudia David, por me acompanhar há tempos, pela escuta sempre atenta e por me ajudar a viver de maneira mais criativa.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo discutir o dispositivo analítico na contemporaneidade a partir do conceito de narcisismo proposto por Freud em 1914. A pesquisa parte dos impasses que a clínica psicanalítica vem encontrando na atualidade com relação à condução do tratamento.

Em um primeiro momento, vamos abordar a subversão freudiana e as idiossincrasias do sujeito moderno, visando distinguir as modalidades de padecimento psíquico apresentadas hoje. Neste viés caberá realçar o contexto cultural em que o sujeito se insere como um aspecto relevante para o sofrimento psíquico.

Em seguida, examinaremos o cenário contemporâneo a fim de compreender a produção subjetiva marcada pelas normatividades largamente disseminadas da sociedade do espetáculo e da *performance*.

Tal especificidade apresenta consequências para o dispositivo analítico clássico, fazendo com que este não seja suficiente para compreender o sofrimento psíquico dos dias atuais, remetido não mais ao conflito psíquico dos tempos freudianos, mas à constituição egóica.

Para finalizar, apresentaremos o modelo teórico do narcisismo como paradigma da constituição subjetiva hoje, buscando elucidar a precária constituição egóica que os pacientes apresentam. Para ilustrar a nossa mudança de referencial de Édipo a Narciso, recorreremos ao tema das patologias do ato, mais especificamente à compulsão.

Palavras-chave: narcisismo, psicanálise, contemporaneidade, patologias do ato.

## ABSTRACT

This final project has the purpose of discuss the contemporary analytical setting from the concept of narcissism proposed by Freud in 1914. This research starts with the difficulties that the psychoanalytic clinics have been facing in which lead us to rethink its techniques and theory.

Firstly, we are going to present the Freudian subversion and the idiosyncrasy of the modern subject. It is essential for us to return to Freud's theory in order to deal with issues presented nowadays.

After that, we will follow this author's understanding when it comes to the notion of the mental suffering being related to the subject's background. Considering this, we are going to exam the contemporary scenario aiming to comprehend one's subjective production, marked by the standards widely disseminated in the society of the spectacle and performance.

Such particularities bring consequences to the classical analytic setting, making it not enough to understand mental suffering nowadays. Suffering that is not related to those firsts Freudian conflicts, but to the egoical constitution. We believe that the notion of narcissism can give us material to think about issues we have been had.

To conclude, we are going to debate about the narcissism model as a paradigm of the subjective constitution today. Thus, we intend to expose the poor egoical constitution patients have nowadays. Also, to illustrate our referential changes from Oedipus to Narcissus, we will explore the pathologies of the act, specifically the compulsion.

Key-words: narcissism, psychoanalysis, contemporary, pathologies of the act

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>I – A SUBVERSÃO FREUDIANA .....</b>	<b>13</b>
1.1 – A modernidade e o surgimento da psicanálise .....	14
1.2 – O modelo da histeria .....	23
1.3 – O predomínio da pulsão no psiquismo .....	26
1.4 – Em busca da compreensão da destrutividade humana .....	30
<b>II – REFLEXÕES ACERCA DA CONTEMPORANEIDADE .....</b>	<b>35</b>
2.1 – A sociedade do espetáculo e da <i>performance</i> : o imperativo do narcisismo .....	36
2.2 – Da culpa à vergonha .....	42
2.3 – Repercussões para o dispositivo analítico .....	45
<b>III – O MODELO DO NARCISISMO .....</b>	<b>54</b>
3.1 – A construção do conceito de narcisismo em Freud .....	54
3.2 – A constituição narcísica do ego .....	57
3.3 – A clivagem como modo de defesa e o modelo fantasmático nos sofrimentos narcísicos .....	61
3.4 – Considerações sobre os sofrimentos narcísicos .....	65
3.5 – Patologias do ato: para ilustrar .....	67
3.5.1 – A compulsão na contemporaneidade .....	69
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>

## INTRODUÇÃO

A clínica psicanalítica contemporânea é marcada por uma profusão de casos que nos levam a repensar o dispositivo analítico. Este trabalho se propõe a analisar as transformações que nos obrigam a essa reformulação e apontar um modelo que permita compreender as questões clínicas da atualidade. O cenário clínico atual evidencia o aumento de casos de depressão, de drogadição, transtornos da imagem e alimentares como a anorexia e a bulimia, das somatizações, da violência, dos estados-limites, da compulsão, etc. que estão relacionados com as transformações ocorridas no processo subjetivo na contemporaneidade.

Estes quadros clínicos são um desafio para o modelo da neurose clássica porque pouco se prestam à regra fundamental da psicanálise baseada na associação livre-interpretação-escuta flutuante. Isto ocorre porque a teia fantasmática perdeu seu colorido, polissemia e consistência, resultando na ausência de um conflito psíquico. O discurso dos pacientes se apresenta de forma esvaziada de recursos metafóricos, muitas vezes limitando a linguagem ao registro informacional e objetivo.

Essas dinâmicas subjetivas colocam em xeque o dispositivo analítico, obrigando a teoria e a técnica psicanalítica a se reelaborar sob o risco de não dar conta das formas de sofrimento da atualidade. É neste sentido que este trabalho está inserido, como uma discussão teórico-clínica sobre a subjetividade nos dias de hoje para que possamos refletir sobre o dispositivo analítico.

Para tanto, no primeiro capítulo, contextualizaremos o pensamento freudiano acerca do sujeito e do mal-estar na modernidade. Veremos que o modelo clínico elaborado por Freud estava baseado na extravagante cena histórica. Ao procurar o sentido para o sofrimento histórico, Freud se deparou com uma nova compreensão do corpo e da própria noção de sofrimento.

Ao prosseguir com suas investigações, deparou-se com o papel da sexualidade e da destrutividade na economia psíquica. Constatando, assim,

que o sujeito está para além do que emana da consciência. Esta forma de compreender o homem promoveu uma ruptura entre a psicanálise e a psiquiatria moderna e a filosofia da consciência.

De acordo com a primazia do sentido no sofrimento psíquico, Freud concebeu o dispositivo clínico calcado na interpretação e na livre associação de ideias, porém este modelo ainda é pertinente para a subjetividade contemporânea? O sofrimento psíquico que se apresenta na clínica hoje é o mesmo dos tempos inaugurais da psicanálise? Podemos falar ainda do modelo neurótico clássico? Sobre essas questões que nos debruçaremos no segundo capítulo.

A título de introdução, pode-se dizer que casos que desafiam o dispositivo clássico existem desde os primórdios da psicanálise. Ferenczi, por exemplo, foi um psicanalista contemporâneo de Freud que se dedicou ao estudo desses casos difíceis que, atualmente, parecem mais abundantes do que nos tempos freudianos.

Freud sempre considerou que o mal-estar se refere ao momento histórico-social, portanto devemos analisar o contexto de uma perspectiva histórica também. A fim de compreender por que os casos que antes eram minoria se apresentam hoje de forma pregnantes na clínica. No segundo capítulo, lançaremos mão de diversos autores mobilizados em encontrar essa resposta e, muitos deles, indicando o declínio do poder disciplinar dos tempos modernos para a norma performática e narcísica contemporânea.

Ao analisar as transformações culturais, veremos as mudanças que elas engendram na constituição da subjetividade e os impasses que ela traz para o método clássico da psicanálise. Percorremos os passos de diversos estudiosos sobre as características e idiosincrasias dos “novos pacientes”, se é que assim podemos denominá-los.

Marcados pela carência narcísica, pela ausência ou fragilidade nos processos de representação, pelo empobrecimento fantasmático, pela instabilidade e insegurança da constituição psíquica, pela relação peculiar com o tempo e o corpo, pela dúvida identitária e pela vulnerabilidade na ligação com o outro, esses pacientes demonstram a fragilidade psíquica presente nas

subjetividades contemporâneas.

Dessa forma, no terceiro capítulo, propomos o modelo do narcisismo para compreender as questões da clínica. Pensar o predomínio de Narciso no lugar de Édipo na economia psíquica está de acordo com os ditames da cultura atual, que demanda que os sujeitos cultivem a todo custo o seu narcisismo. O resultado disso tem sido a insegurança identitária e não a esperada onipotência.

Para ilustrar essas questões clínicas e as transformações em jogo, pretendemos mostrar como a compulsão pode assumir uma roupagem diferente dos tempos de Freud, devido à inversão de ordem cultural e de constituição do psiquismo.

Portanto, esta pesquisa versa sobre esses casos de configurações subjetivas que remetem a uma problemática da constituição narcísica. Em vista disso, o conceito de narcisismo assume posição central na investigação. Desenvolveremos como o modelo psicanalítico e o contexto contemporâneo podem ser compreendidos a partir deste conceito. Apesar de a pesquisa partir de uma questão clínica, todo o trabalho foi realizado pelo estudo de bibliografia referente ao tema.

## I – A SUBVERSÃO FREUDIANA

Esse capítulo versa sobre a especificidade do pensamento freudiano acerca do sujeito em um determinado momento histórico. Contextualizar o modelo de Freud se faz necessário porque a clínica contemporânea nos instiga a repensar o dispositivo analítico proposto por ele. Isto porque as modalidades de sofrimento na atualidade se apresentam de forma diferente dos tempos freudianos. Sendo assim, a proposta desse capítulo é apresentar como Freud pensa a constituição subjetiva à luz do seu tempo e as mudanças que ele formulou na própria noção de sujeito para compreendermos a especificidade e os impasses que a clínica enfrenta hoje.

Para isto, primeiramente, analisaremos as querelas da nascente psicanálise com a psiquiatria e a filosofia devido à concepção diferenciada proposta por Freud acerca da subjetividade e do sofrimento psíquico. O pensamento freudiano é caracterizado por trazer à tona um questionamento sobre o sentido contido no sofrimento psíquico, indo contra a psiquiatria moderna. Esta noção proporcionou o rompimento da psicanálise com a ordem médica. Entender a dimensão do sentido colocada por Freud é importante dado que, conforme veremos, é justamente esta dimensão que parece estar ausente nos quadros clínicos mais prevalentes na clínica atual, exigindo que se repense o dispositivo analítico.

Após a apresentação do cenário da modernidade, cenário que propiciou o próprio advento da psicanálise, veremos como Freud pensava o sujeito de seu tempo. Em breves palavras, um sujeito marcado pela sexualidade, pela cisão entre inconsciente e consciente, pela inerente agressividade e pelo desamparo. Foi justamente em torno dessas noções que Freud construiu sua concepção de sujeito. O presente capítulo se propõe percorrer os textos freudianos mais relevantes em relação a esta temática.

## 1.1 – A modernidade e o surgimento da psicanálise

A psicanálise surgiu no fim do século XIX como um saber acerca do mal-estar na modernidade. Freud interessou-se pelo estatuto do sujeito de seu tempo e sempre acreditou que a ordem social produz ressonâncias nas formas de sofrimento. Neste capítulo, analisaremos o cenário da modernidade para, em seguida, contrapô-lo ao da contemporaneidade.

Segundo Birman (2000), há diversas compreensões acerca das definições da modernidade entre as quais aquelas de ordem histórica, filosófica, política, social e estética. Não sendo objetivo deste trabalho discorrer sobre todas elas, cabe, entretanto, ressaltar que o ponto em comum dessas leituras reside no entendimento de que a modernidade é um projeto de cultura. Mais especificamente, a modernidade é a construção da identidade europeia. Isto porque o seu início se deu neste continente, entre o Renascimento e o século XVII.

De acordo com Freud (1917/1996), a história da sociedade é marcada por três feridas narcísicas. A primeira se refere à revolução copernicana que deslocou a Terra do centro do *cosmo* e a colocou como um dos planetas que giram ao redor do Sol. A segunda ferida teria sido provocada por Darwin ao situar o homem como mais uma espécie derivada de outras espécies na evolução biológica. A terceira ferida narcísica foi cunhada pela própria psicanálise, ao afirmar que a soberania do eu e da consciência é falsa, ou seja, o sujeito não é soberano em sua própria morada.

Se o homem se considerava um ser superior aos demais, Freud retira o último pilar que sustentava essa ideia ao afirmar, em contraposição à filosofia da época, que a consciência não é soberana na psiquê. Assim, propõe, de acordo com Birman (1997), seu primeiro descentramento: do sujeito do eu e da consciência para o sujeito do inconsciente. A consciência não é considerada por ele como a totalidade do psiquismo, mas uma particularidade do psiquismo. Apesar do descentramento da consciência para o inconsciente ser uma das grandes postulações da psicanálise, Freud vai além e sugere mais dois descentramentos: do eu para o outro, em 1914, e, da consciência, do eu e do inconsciente para as pulsões, na formulação da segunda teoria pulsional (em

1920) consolidada na segunda tópica em 1923.

De acordo com o primeiro descentramento proposto por Freud, da soberania do registro da consciência para o registro do inconsciente, é este último que define a realidade psíquica. Assim, Freud concebe que além das representações conscientes, existem também representações pré-conscientes e inconscientes, ou seja, havia uma realidade psíquica atribuída ao registro inconsciente em paralelo à realidade material. Os diferentes registros das representações ressaltavam a divisão do sujeito e do psiquismo. Essas diferentes modalidades de representações inauguraram a primeira tópica freudiana, postulada no texto *A interpretação dos sonhos* (FREUD, 1900/1996).

Neste capítulo, examinaremos este primeiro deslocamento proposto por Freud. O deslocamento inaugural da psicanálise foi pensado a partir do estudo do sofrimento psíquico. Ao longo dos tempos, diversos discursos sobre o sofrimento psíquico foram criados como o da psiquiatria e o da psicanálise, a diferença entre eles é o modo como o padecimento foi sendo pensado.

Como ilustração podemos tomar a experiência da loucura. Neste campo, a medicina anulou a subjetividade do louco e centralizou em si o saber e a verdade dessa experiência. Freud subverteu o discurso da psiquiatria ao restabelecer o sujeito e considerá-lo dotado de verdade e conhecimento de si, e ampliou esta compreensão para todos os sofrimentos neuróticos. Esta diferença se deu devido ao referencial a partir do qual a loucura foi pensada. Enquanto a psiquiatria buscava uma causa e avaliava o louco segundo referências extra-subjetivas, a psicanálise buscou um sentido para a mesma e o encontrou no próprio sujeito (BIRMAN, 1991a). Esse privilégio dado ao sentido na teoria psicanalítica guiou Freud em suas construções teóricas.

Os fundamentos que possibilitaram Freud a buscar uma compreensão da perturbação psíquica segundo a ordem do sentido em lugar da ordem causal se encontram desde o período concebido como pré-psicanalítico, podendo ser depreendido desde 1891 por seu interesse pelo campo da linguagem. Em 1891, na obra *Sobre as afasias*, pode-se dizer que Freud compreendia o psiquismo como construído para a linguagem (GARCIA-ROZA, 2008). Conforme aponta Simanke (2010), apesar de neste momento da obra

seu trabalho ser profundamente marcado pela visão da ciência médica, sendo que este entendimento naturalista permanecerá por toda obra, é inegável que desde esta época Freud mostra interesse pelas ciências humanas. Mesmo com o entendimento mecanicista do aparelho de linguagem, este pressuposto foi o ponto de partida para que o autor criasse o tratamento psíquico realizado pela linguagem e fizesse crítica à psicologia clássica e à tradição consciencialista, afirmando que o psiquismo não é todo composto pela consciência, mas que esta é apenas uma das qualidades da psiquê (GHISI; SCOTTI, 2011).

A partir da crítica de que a ciência médica privilegiava apenas os aspectos físicos das doenças deixando o psiquismo para o domínio dos filósofos, Freud, estudando a neurose, estabeleceu que seria necessário construir um saber que falasse acerca da influência do psiquismo no corpo (GHISI; SCOTTI, 2011). Sua crítica à tradição consciencialista baseou-se na forma pela qual ela compreendia o processo de constituição do sujeito a partir do organismo e segundo a lógica cartesiana que dividia o homem em corpo e alma. Atacando tanto a racionalidade anatomo-clínica quanto a psicologia clássica, essa questão impulsionou Freud no desenvolvimento do saber interpretativo da psicanálise.

Freud se viu interrogado, em sua clínica, pelo sofrimento da histérica e buscou uma resposta através da articulação entre o corpo e a emergência do sujeito. Ao tratar de pacientes neuróticos histéricos com os membros paralisados, seu conhecimento médico não dava conta de explicar estes casos cada vez mais frequentes. A observação anatomo-clínica não encontrava uma causa orgânica que explicasse os quadros (BIRMAN, 1991a). Na ausência de uma origem biológica, Freud buscou um sentido para o que acontecia. Nestes termos, podemos dizer que foi a questão do corpo que inaugurou a psicanálise (HERZOG, 2010).

A construção do sentido promoveu o corte da psicanálise com a psiquiatria e com a filosofia, pois ele não era encontrado nem na realidade somática, como aponta a tradição médica, nem na realidade da consciência, como afirmava a psicologia clássica e a filosofia. Sua ordem era inconsciente, e este não se constitui como um *logos* (uma racionalidade), como um discurso

coerente. O trabalho da psicanálise se caracterizou por interpretar o material psíquico que, a princípio, parecia não ter coerência (CELES, 2005). Assim, afirmou que existe um *logos* no inconsciente, porém este é diverso do *logos* da consciência. Dessa forma, a subjetividade neurótica incitou uma série de rupturas e novas articulações conceituais na nascente psicanálise. Para chegar ao entendimento do fenômeno que parecia sem razão, o discurso da racionalidade médica teve que dar lugar a um saber que abrangesse a realidade psíquica e a desordem corporal da histeria, empregando um sentido para o sintoma, que passou a assumir o estatuto de linguagem, e um novo entendimento do corpo.

Com uma inabalável, pretensão terapêutica Freud passou a escutar os pacientes histéricos e perceber neles uma coerência na maneira com que vivenciavam sua corporeidade. A imagem do corpo não correspondia ao corpo anatômico, mas à maneira com que os histéricos interpretavam e investiam eroticamente cada parte do corpo. Assim, Freud deslocou do centro terapêutico o corpo da medicina clássica e fez surgir um corpo inicialmente representado e, posteriormente, fantasiado (BIRMAN, 1991a).

A formulação do corpo representado conduziu Freud aos efeitos das experiências traumáticas da ordem da sexualidade que incidiam sobre o corpo histérico. Apesar do palco do sintoma histérico ser o corpo anatômico, a conversão estava marcada por um sentido, ou seja, pela história do sujeito.

A clínica da histeria inaugurou a função terapêutica da fala. Inicialmente, influenciado por Charcot, Freud utilizava o método catártico, através do qual o paciente ab-reagia e liberava os “afetos retidos”. Com a interpretação dos sonhos, o método catártico foi substituído pelo método da associação livre. Neste último, não basta apenas falar tudo que vem à mente, como uma descarga, é preciso simbolizar e elaborar, ou seja, fazer uma nova interpretação da experiência traumática a fim de minimizar (e até excluir) seu efeito patológico.

Com as narrativas dos sonhos, dos atos falhos, dos chistes e dos sintomas, a psicanálise potencializou a atenção dada à fala do paciente, dela se legitimando e a ela se retendo. A partir da fala, o trabalho analítico pretendia

chegar aos fenômenos psíquicos, como os desejos e as fantasias que eclodiam nas conversões. A psicanálise então se constitui e se caracteriza pelo trabalho de interpretação feito a partir do material psíquico que surgia no *setting* analítico (CELES, 2005). Para buscar o sentido do sintoma na história de vida do paciente, no lugar de uma causa somática, que remete à ordem médica, é necessário que as concepções de sujeito, realidade e verdade sejam alteradas também.

Conforme ressaltado acima, a psicanálise, assim como a psiquiatria, configura mais um discurso sobre o sofrimento psíquico. Ambos os saberes se orientaram pelos conceitos de saber e de verdade para explicar este padecimento. A diferença fundamental consiste no fato da teoria psicanalítica se basear na apreensão de um sentido dado pelo sujeito da experiência. O sujeito que sofre passa a ser considerado como possuidor do saber e da verdade de si. Saber e verdade, vale dizer, referidos ao desejo inconsciente.

De acordo com o primeiro descentramento freudiano, portanto, da consciência para o inconsciente, o que está em jogo é a imposição do desejo ao psiquismo. O sujeito estaria, então, subjugado ao desejo. Ou seja, ao mesmo tempo em que o desejo é o que move o psiquismo, ele indica o que há de insondável e incompreensível no sujeito. Freud diferencia o desejo da necessidade, esta nasce de um estado de tensão interna e alcança a sua satisfação pela realização de uma ação específica que é capaz de encontrar um objeto que possa levar a tal satisfação.

Quanto ao desejo, Freud afirma que ele é irredutível à necessidade e não tem relação com o objeto específico, mas sim com a fantasia. Seu objeto, como diz em *Os instintos e suas vicissitudes* (FREUD, 1915/1996) é o que há de mais variável. O desejo se refere à vivência de experiências de prazer que constituem e marcam o psiquismo, portanto, se apresenta como inescapável nos sujeitos, como uma imposição que encontra nos interditos sociais as barreiras para sua realização. A partir do estudo da neurose, Freud pôde apreender melhor o registro do inconsciente, e articular os sofrimentos relacionados a ele com um determinado momento histórico.

A este respeito, Ehrenberg (1998) ressalta que as relações sociais na

modernidade estavam organizadas de acordo com o modelo disciplinar de gestão de condutas, das regras de autoridade e de submissão às interdições. As subjetividades eram constituídas sob a dinâmica do permitido-proibido, tendo a culpabilidade como paradigma. Nesta perspectiva, como Freud indicou, o conflito psíquico é o padrão estruturante.

O conflito, no sujeito da modernidade, se dá entre as interdições morais institucionais, sejam estas familiares, estatais ou religiosas, e sobre a sexualidade e a agressividade dos sujeitos. Segundo Freud (1930/1996), esses impedimentos são fundamentais para o processo civilizatório, e também são a base da enfermidade psíquica. Assim, no texto *Moral sexual 'civilizada' e doença nervosa moderna* (1908/1996), mostra como as restrições impostas à sexualidade estão na gênese do sofrimento psíquico do sujeito moderno, ou seja, é a problemática dos sujeitos e da civilização – a esfera do poder – que dão o tom desse texto.

Neste trabalho, Freud enfatiza o conflito entre os interesses individuais e o interesse da coletividade como a causa da *doença moderna*. Neste momento da obra, a relação estabelecida entre o sujeito e a sociedade está mais próxima da sujeição, acarretando a oposição entre subjetividade e civilização, visto que as leis que configuram o modelo disciplinar de gestão de condutas são exteriores e impostas ao sujeito.

Denunciando a força da moral sexual sobre os sujeitos, Freud nos dá o panorama cultural da época. O ato sexual está restrito à relação monogâmica para fins procriativos. Neste momento, que precede a emergência do movimento feminista, Freud escreve que ao homem era permitido uma parte da liberdade sexual, apesar da rigidez do código sexual, enquanto à mulher tal privilégio não era concedido. Ainda de acordo com Freud (1908/1996), este duplo registro da moral é a evidência de que nem mesmo a sociedade acredita que as suas regras possam ser seguidas.

Daí podermos depreender uma relação entre a repressão sexual e a formação dos sintomas neuróticos. Na época da construção deste texto, diversos estudiosos estavam debruçados sobre a relação entre as imposições da vida moderna, como o conhecimento das novas tecnologias e a

necessidade de aprimoramento da atuação pessoal, e as patologias. Freud, analisando o psiquismo de sua época, se diferencia desses estudiosos por relacionar o sofrimento psíquico com as exigências impostas à vida sexual do indivíduo moderno:

“As extraordinárias realizações dos tempos modernos, as descobertas e as investigações em todos os setores e a manutenção do progresso, apesar de crescente competição, só foram alcançados e só podem ser conservados por meio de um grande esforço mental. Cresceram as exigências impostas à eficiência do indivíduo, e só reunindo todos os seus poderes mentais ele pode atendê-las.” (FREUD, 1908/1996, p. 170)

Nesse sentido, como Freud nos diz, a sexualidade estaria então na contramão da civilização. Para que esta se constitua é preciso que haja uma supressão da pulsão sexual. Civilização e sexualidade estariam em oposição. Esta é a primeira elaboração freudiana acerca da relação entre cultura e sujeito. Segundo Freud, se nos detivermos no estudo desta associação “[...] veremos que a influência prejudicial da civilização reduz-se principalmente à repressão nociva da vida sexual dos povos (ou classes) civilizados através da moral sexual 'civilizada' que os rege.” (1908/1996, p. 172). Assim, conclui que a sexualidade está subjugada pela moral da época.

Desviar a pulsão sexual para outros fins, como para a produção científica e artística, por exemplo, está na base da construção da sociedade. De acordo com a moral moderna, uma parte da pulsão sexual deveria ser vivida em ato somente no casamento com fins reprodutivos. Freud acreditava que esta exigência era demasiada para os sujeitos suportarem, causando a produção de sintomas. Estes funcionariam, então, como a resistência dos sujeitos em relação à moral sexual vigente, ou seja, a civilização.

A neurose se dava como alternativa para a realização das demandas pulsionais em obediência às regras sociais, isto é, “as neuroses, quaisquer que sejam sua extensão e sua vítima, sempre conseguem frustrar os objetivos da civilização” (1908/1996, p. 185). De acordo com este postulado, a neurose seria a resposta dos sujeitos ao processo civilizatório. O sintoma é então interpretado como decorrente das restrições sexuais e como uma maneira de expressão da subjetividade.

A neurose deu subsídios para a formulação da teoria psicanalítica, enquanto a psiquiatria tinha o paradigma de normalidade na realidade extra-subjetiva. Freud, em suas primeiras publicações, já afirmava que o sofrimento do neurótico era legítimo e possuía razão. Revelando uma verdade na emergência dos sintomas.

Enquanto a medicina aproximava o que não conseguia explicar do campo da loucura e da inverdade, Freud afirmava que com o seu sofrimento, o sujeito diz a verdade. A verdade na qual Freud acreditava dizia respeito àquela que tem como referência o próprio sujeito. Se esta verdade, à qual o pensamento freudiano faz alusão fosse pensada segundo a norma extra-subjetiva, a explicação dos sintomas recairia no mesmo campo do discurso totalizante da verdade e do saber que propõe a psiquiatria (BIRMAN, 1991a). Para construir outro discurso explicativo acerca do sofrimento psíquico foi necessário transferir o lugar do sentido e da verdade, atribuindo ao sujeito a posse deles.

Por conta disso, no que tange ao sofrimento do sujeito, o emprego da palavra *explicação* foi muitas vezes substituída por *análise* (CELES, 2005). Freud buscava analisar o sentido da queixa de acordo com a história do sujeito, e não impor uma verdade onde não havia, como na terapêutica da psiquiatria. Na teoria psicanalítica, o paradigma de verdade era o próprio sujeito e não os objetos reais. Para exemplificar, recorreremos a um texto de 1895, em que diante dos sofrimentos neuróticos obsessivos, Freud discorre sobre a aparência eloquente dos pensamentos na neurose obsessiva:

*“(1) o estado emocional persiste indefinidamente e (2) a representação associada não é mais a representação apropriada original, relacionada com a etiologia da obsessão, mas uma representação que a substitui, um sucedâneo dela.*

A prova disso é o fato de que sempre conseguimos descobrir, na história prévia do paciente, *no início da obsessão*, a representação original que foi substituída. Todas as representações substituídas têm atributos comuns; elas correspondem a experiências realmente penosas na vida sexual do sujeito, que ele se esforça por esquecer. Consegue meramente substituir a representação incompatível por uma outra, mas adaptada para se associar com o estado emocional, o qual, por sua vez, permanece inalterado. É essa *mésalliance* entre o estado emocional e a representação associada que explica os disparates tão característicos das obsessões.”

(FREUD, 1895 [1894] /1996, p. 80)

Se, em 1895, Freud já concebia a historicidade da verdade das obsessões, em 1909, analisando mais um caso de neurose obsessiva, dá um salto teórico e confere ao afeto da experiência e, não exatamente, à experiência, o estatuto de verdade. Ao afeto é atribuída a causa da insensatez do sintoma, reforçando, mais uma vez, que a verdade não é encontrada na realidade objetiva. Em suas palavras:

“[...] o médico [analista] diz: ‘Não. O afeto se justifica. O sentimento de culpa não está, em si, aberto a novas críticas. Mas pertence a algum outro contexto, o qual é desconhecido (*inconsciente*) e que exige ser buscado. O conteúdo ideativo conhecido só entrou em sua posição real graças a uma falsa conexão.” (FREUD, 1909/1996, p. 157)

Com isto fica assinalada a existência de uma *realidade psíquica* que está para além da consciência do sujeito, sendo que é esta realidade que vai determinar a aparente incoerência do sintoma. A realidade psíquica confere uma divisão do sujeito: de um lado, há um lugar da consciência que remete aos objetos externos e, de outro lado, a vivência interna se refere aos objetos internos. A admissão de um sujeito cindido permite a compreensão da neurose, pois o paradigma é a realidade psíquica e não a realidade externa. A partir da experiência interna é possível analisar e dar sentido ao sofrimento psíquico. Ao se atribuir à realidade externa o lugar de norma, o discurso da neurose é avaliado segundo os valores verdadeiro/falso, logo, a neurose é posta ao lado do falso e incoerente. Já de acordo com o paradigma da realidade interna, deixa-se de se pensar em termos de um falso discurso, segundo Birman (1991a), “nesta perspectiva, no contexto da realidade psíquica a verdade se inscreve num eixo regulado pela oposição *ser/não ser*. Alguma coisa é ou não é verdadeira, sem se superpor absolutamente à problemática da verdade regulada pela oposição *verdadeiro/falso*.” (p.28).

Desse modo, a originalidade do pensamento freudiano consiste em buscar o que está para além da linguagem e atribuir um sentido à experiência do sofrimento psíquico. Para encontrar ou construir esse sentido, o paciente é

convocado a falar. A palavra de quem sofre tornou-se verídica e necessária para encontrar um sentido para a experiência do sofrimento, deixando de ser julgada como verdadeira ou falsa.

Compreender a importância do sentido é conceber o sujeito como um intérprete da própria experiência, ou seja, os sujeitos interpretam e dão um sentido ao que lhes acontece e, a partir daí, constituem-se (BIRMAN, 1991b). O trabalho analítico permite ao sujeito assumir a sua verdade histórica e o seu desejo, ao tornar possível a reabertura do sistema interpretativo, possibilitando um novo entendimento para os conflitos que o acometem.

## **1.2 – O modelo da histeria**

Na busca pelo sentido do sofrimento psíquico, ou seja, na compreensão da dinâmica psíquica da neurose, Freud construiu conceitos que servem como pilares da psicanálise; dentre eles, o conceito de recalque. Como já mencionamos, a postulação do sujeito dividido - de um lado o registro consciente e, de outro, o registro inconsciente -, demonstrou que o aparelho psíquico é regido pela ordem do desejo, em outras palavras, pelo princípio de prazer.

Segundo Freud (1900/1996), o recalque é a pedra angular da psicanálise. Ao construir sua teoria em torno deste conceito, Freud pôde explicitar o conflito psíquico entre o permitido e o proibido, ou seja, entre o desejo inconsciente e as regras sociais. Conforme veremos adiante, nos dias atuais não é esta a dinâmica presente nas patologias que tem como referência maior a questão narcísica.

O recalque é a operação pela qual o sujeito mantém afastadas da consciência as representações (imagens, pensamentos, lembranças) relacionadas a uma pulsão. O recalque se dá quando a satisfação de uma pulsão ameaça provocar desprazer devido às exigências do ego e do mundo exterior. Assim, tais representações são repelidas para o inconsciente. De

acordo com Freud (1915/1996), a essência do recalque é manter fora da consciência tudo que pode gerar desprazer. Ou seja, neste modelo temos a culpa (pelo desejo proibido) como operador fundamental.

A compreensão do recalque só foi possível a partir da clínica. Desde os primeiros tratamentos histéricos, Freud verificou que diversas recordações não estavam disponíveis para os pacientes, apesar de estarem, de certa forma, atuantes. As conversões histéricas se davam como resultante desse processo. Na medida em que os histéricos tentavam se afastar de um desejo sexual, incapaz de ser realizado devido às normas sexuais, as representações ligadas a ele eram mantidas no inconsciente e o afeto era convertido e se expressava no corpo.

Portanto, como vimos no tópico anterior, a importância dada à fala dos pacientes e à ordenação pela sexualidade foram os dois pontos de partida na compreensão freudiana acerca do aparelho psíquico. Assim, podemos afirmar que foi o modelo da neurose histérica que permitiu a elaboração dos demais conceitos.

Segundo Pinheiro (2012), o conceito de fantasia é o que melhor expressa o acordo entre os eixos da linguagem e o da ordem da sexualidade. Se, em um primeiro momento da teoria, Freud acreditava que as histéricas teriam sofrido de fato um abuso sexual, posteriormente, em 1897, ao afirmar a Fliess (FREUD, 1897/1985) que não acreditava mais na sua neurótica, a fantasia e a representação ganham destaque na teoria. A fantasia é elevada ao estatuto de verdade do sujeito, de realidade psíquica, em contraponto à realidade objetiva. Como já foi dito, a partir da concepção de realidade psíquica, Freud pôde compreender a produção de sentido presente nos sintomas neuróticos.

Segundo Pinheiro (2012), “a composição da fantasia histérica comporta sempre mais de um personagem e seu objetivo é a ilusão daquele que fantasia ter acesso à subjetividade de todos os integrantes da cena fantasmática” (p.28). Em outras palavras, de acordo com a autora, o que aciona a fantasia histérica é o desejo de conhecer o desejo de todas as figuras da cena, resultando na ilusão histérica de prever todos os imprevistos e todos os

desejos.

Ainda de acordo com a autora (2002), a identificação histérica só é possível pela capacidade de se colocar no lugar do outro através da fantasia. É a fantasia que desvenda a subjetividade do outro e permite a polissemia de sentidos. No mundo fantasmático, as surpresas são antecipadas e os desejos são imaginados. É a partir da fantasia que o sujeito interpreta o seu semelhante para saber o que este quer, sente e pensa. Por meio da fantasia o ego se identifica e é possível se auto-observar e se representar no futuro. Ou seja, antes de pensar o psiquismo como um aparelho de linguagem, é preciso compreendê-lo como um aparelho de interpretação.

O modelo fantasmático histérico possibilitou a Freud maior entendimento acerca da sexualidade humana. Se, em um primeiro momento, a sexualidade permitiu a Freud articular corpo e psiquismo, ao declarar que os sintomas conversivos são a realização de desejos sexuais de forma disfarçada, ao longo de sua obra concedeu à sexualidade um lugar de destaque ainda maior na constituição do aparelho psíquico, ao afirmar a existência de uma sexualidade infantil atuante desde o início da vida. Esta colocação permitiu a ampliação do sexual, não reduzindo este ao genital, mas a uma série de excitações e de atividades que conferem um prazer que não pode ser redutível à satisfação de uma necessidade fisiológica essencial, como a fome, a respiração, etc. e tampouco a sexualidade se reduz a uma maturação biológica.

Como Freud bem apontou, é a sexualidade que liga a criança às figuras parentais, fazendo destas objeto de amor e de desejo. Ao longo do desenvolvimento infantil, o momento da passagem pelo Complexo de Édipo, é o encontro com a castração. O desejo paterno separa a dupla mãe e bebê. A partir da interdição do incesto, falhas e incompletudes são apontadas no ego, que foi construído sob a onipotência para enfrentar o desamparo humano. Portanto, é a castração que possibilita o abandono do objeto de desejo interdito para que novos objetos possam ser investidos. É neste enredo de desejo, fantasia e culpa que se constitui o conflito neurótico histérico.

A questão parece ser simples, mas não é. Abandonar os primeiros

objetos está intimamente ligado à questão narcísica, pois abrir mão desses objetos primários é abandonar os objetos que construíram o narcisismo do sujeito.

Segundo Pinheiro e Herzog (2003), este modelo de produção de subjetividade que se dá em torno da proibição e do desejo, e que tem a culpa como o cerne do conflito psíquico, não nos dá muitos subsídios para pensar a clínica hoje. Mesmo assim, o arcabouço teórico criado por Freud não deve ser descartado tão rapidamente para pensar outros modos de subjetivação. Neste sentido, avançar na compreensão da invenção da subjetividade neurótica de Freud se faz necessário para entendermos os impasses colocados na clínica contemporânea. Portanto, vamos seguir adiante fazendo uma leitura sobre a pulsão, conceito fundamental para pensar a subjetivação freudiana. De acordo com Freud, o terceiro descentramento se refere ao predomínio da pulsão no psiquismo.

### **1.3 – O predomínio da pulsão no psiquismo**

Em 1915, Freud publica um artigo dedicado à pulsão, denominado *Os instintos e suas vicissitudes*. Neste texto, a pulsão é pensada como um conceito limite entre o somático e o psíquico e, ainda, como uma medida de exigência de trabalho feita à mente “em consequência de sua ligação com o corpo” (FREUD, 1915/1996, p.127).

Desde 1905, ao discorrer sobre a sexualidade humana, problematiza a relação entre o corpo e o psiquismo, evidenciada pelo autoerotismo. O conceito de pulsão sofreu importantes modificações, a saber: ainda que concebido como tendo sua origem no corpo, Freud marcou enfaticamente que não podia ser reduzido a este, ou seja, não se trata de instinto; a sexualidade adviria do apoio nas funções corporais; o prazer obtido pela satisfação dessas funções instaura o desejo e, com isso, o corpo para a psicanálise não equivale ao corpo biológico, mas ao corpo sexual, isto é, habitado pela pulsão.

Na primeira teoria pulsional, postulada no texto *Três Ensaios da Teoria da Sexualidade* (1905/1996), Freud instaura o dualismo tão relevante em sua obra para dar conta do conflito psíquico. Nesse momento, há a oposição entre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação (pulsões do ego, energia não-sexual). As primeiras dizem respeito à busca de prazer, já as segundas referem-se à conservação da vida no sentido biológico (FREUD, 1915/1996). Nesse momento, então, o ego não é sexual, cabia a ele resistir à sexualidade. O conflito se dava pela oposição amor/fome – a libido e o ego.

As questões levantadas por Jung sobre a importância da sexualidade para explicar o funcionamento mental nos casos de psicose, permitiram a Freud desenvolver o conceito de narcisismo. Jung defendia a ideia de uma energia psíquica dessexualizada, com a qual Freud discorda. Foi a partir desta discordância que Freud vai acabar por afirmar, no artigo sobre o narcisismo, que todo o aparelho psíquico é sexualizado. Desta forma, não há oposição entre a pulsão de autoconservação e a pulsão sexual, ambas são libidinais, uma vez que até o ego pode ser investido de libido. Nessa tentativa de explicar a psicose sem abrir mão das pulsões sexuais, Freud afirma que tal estrutura é proveniente do represamento libidinal no ego, acirrando mais suas divergências com Jung. Certamente esta postulação cria um impasse para Freud, pois abala a ideia de um conflito psíquico entre o sexual e o não sexual.

O narcisismo, tal como postulou Freud, é um investimento libidinal de si mesmo, e quanto mais o ego é tomado como objeto de amor, menos o mundo externo é investido. Segundo Freud, o movimento de um aparelho psíquico é a alternância entre o investimento no exterior e o retorno da libido para o ego (FREUD, 1914/1996). Esta concepção de aparelho psíquico como libidinizado acabou gerando mudanças na concepção de ego no seio da obra freudiana, conferindo mais importância ao estudo dessa instância, e culminando na teorização da tríade id-ego-superego (FREUD, 1923/1996).

Com o narcisismo, o ego não é apenas o reservatório da libido, de onde parte a libido para os objetos, ele é também um objeto de investimento de amor. Desta forma, não cabe ao ego apenas se defender da pulsão sexual, mas também se organizar narcisicamente. O texto *Sobre o narcisismo: uma*

*introdução* (FREUD, 1914/1996) é então escrito no momento de transição da teoria pulsional, o dualismo passando a ser concebido entre o polo libido do ego e o polo libido do objeto, divisão que vai perdurar até 1920. A libido objetal compreende o investimento libidinal em direção aos objetos; e a libido do ego compreende o retraimento da libido, antes investida nos objetos, para o ego, fazendo deste o objeto de investimento.

Avançando no desenvolvimento da teoria pulsional, em 1920, Freud reformula sua teoria e funda mais um marco na história da psicanálise publicando o texto *Além do princípio do prazer*. O primeiro rascunho deste texto foi escrito logo após a Primeira Guerra Mundial e abrange manifestações patológicas que, de alguma maneira, estão associadas ao trauma e à violência psíquica vividas na guerra. Como veremos no último capítulo, o debate em torno deste texto nos ajudará a compreender as patologias do ato que nos servirá de ilustração da problemática discutida na presente dissertação.

De acordo com Freud, esta energia do mundo interno, a pulsão, surge sem representação, como energia livre. Logo, esclarece que toda pulsão é, por excelência, pulsão de morte. É a demanda de trabalho da pulsão que diferencia a pulsão de vida da pulsão de morte. O trabalho da primeira consiste em fazer ligações e obter prazer nessas ligações com o objeto assim mantendo um nível constante de energia. Já a pulsão de morte permanece livre e demanda a eliminação da energia até o nível zero, ou seja, tem como finalidade a extinção da vida.

Nesse sentido, a compulsão à repetição pertence ao campo da pulsão de morte como constante repetição da energia livre que não encontra objeto para se ligar. Em vista disso, é o que há de mais radical na pulsão, a sua inescapável repetição. A compulsão à repetição é o que há de mais fundamental na pulsão, sendo anterior ao conflito psíquico. Corresponde, então, a um impulso irrefreável contra a qual o sujeito não consegue se defender.

Freud observou que a guerra revelou um grande número de patologias, entre as quais a neurose traumática, cujo quadro sintomático, por um lado, se aproxima ao da histeria devido à presença de sintomas motores semelhantes,

mas, por outro, se distancia pela forte indisposição subjetiva.

Ao discorrer sobre a neurose traumática, Freud indica duas características fundamentais: “primeira, que o ônus principal de sua causação parece repousar sobre o fator da surpresa, do susto, e, segunda, que um ferimento ou dano infligidos simultaneamente operam, via de regra, *contra* o desenvolvimento de uma neurose” (FREUD, 1920/1996, p. 23). Ou seja, uma dor causada por um ferimento físico pode até evitar uma neurose.

Com o desenvolvimento da teoria pulsional, Freud (1926/1996) reformulou sua teoria da angústia e do trauma. Em 1926, publicou *Inibição, sintoma e ansiedade* e nele apresentou uma importante distinção com relação à angústia. Trata-se da distinção entre angústia automática e angústia sinal. A primeira caracteriza a reação do sujeito dominado por uma situação traumática, ou seja, há um excesso de excitação que ele não consegue controlar. Este excesso pode se originar interna ou externamente e impulsiona o sujeito a uma modalidade de resposta automática. Já a angústia sinal, ao contrário da primeira, se refere a uma angústia “perante um perigo exterior que constitui para o sujeito uma ameaça real” (LAPLANCHE & PONTALIS, 2001, p. 26).

Por consequência, podemos concluir que o trauma está relacionado à angústia automática, uma vez que a resposta automática frente ao trauma indica que o aparelho psíquico não estava preparado para controlar o excesso pulsional. Ou seja, a angústia está ligada à tentativa de dominar o que não foi dominado, ficando submetida à série automática da compulsão à repetição.

Aprofundando a temática da compulsão à repetição, Freud estuda os sonhos que surgem nas neuroses traumáticas. Ao analisá-los, observou que eles repetidamente conduziam novamente o paciente à situação traumática não dominada, fazendo-o acordar com outro susto. Estes sonhos fizeram Freud questionar a função de realização de desejo dos sonhos – regidos pelo princípio de prazer, tão marcante desde o início da sua teoria.

Desde então, constatou a existência de um além do princípio do prazer. Continuando na esteira desses fenômenos, examinou a repetição presente no brincar das crianças e a repetição na transferência. Concluiu que, entre os exemplos estudados, os sonhos traumáticos são os melhores exemplos da

compulsão à repetição.

Buscando maior compreensão acerca da compulsão à repetição, Freud associa o trauma a um rompimento do escudo protetor que compõe o aparelho psíquico. A experiência traumática se torna evidente pela ausência de qualquer preparação por meio da angústia sinal e do hiperinvestimento do aparelho, que constituiriam a defesa contra os estímulos.

Portanto, não é a alucinação da realização de desejo regulada pelo princípio de prazer que os sonhos traumáticos repetem. Segundo Freud (1920/1996), os sonhos traumáticos estão a serviço de uma tarefa anterior à instalação da dominância do princípio de prazer. “Esses sonhos (traumáticos) esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo, desenvolvendo a ansiedade cuja omissão constitui a causa da neurose traumática” (FREUD, 1920/1996, p. 42). Ou seja, a compulsão à repetição, no caso dos sonhos, é uma tentativa de elaboração da experiência traumática.

Assim, a partir de 1920, a compulsão à repetição não é mais reduzida ao retorno do recalcado. Freud não restringe a ideia de perigo ao excesso de excitação proveniente do exterior. Além da necessidade de defesa do mundo exterior, o indivíduo tem que se defender também de sua própria força pulsional. Esta seria a defesa mais difícil de realizar, contra a qual não existe um escudo protetor. Logo, a pulsão é sempre um excesso que demanda trabalho ao psiquismo e é sempre passível de ser traumática.

Desse modo, podemos relacionar a compulsão à repetição à experiência traumática própria do universo pulsional. Por não conseguir dominar a pulsão, o sujeito visa descarregar o excesso de energia pelo caminho mais curto, sem que, necessariamente, tenha prazer nessa descarga. Ocorre, então que, na situação traumática, o psiquismo é dominado por um excesso pulsional que o ego não consegue controlar, isto impossibilita a primazia do princípio do prazer. Para dar conta do excesso, o ego tenta compulsivamente descarregar de alguma forma.

#### **1.4 – Em busca da compreensão da destrutividade humana**

A história da psicanálise é marcada pelos acontecimentos das duas grandes guerras mundiais. Os primeiros escritos de Freud sobre o tema se debruçam sobre as suas próprias preocupações sobre o assunto. De início, as análises freudianas eram seguras de que a neutralização da agressividade através do conhecimento, do progresso e da ciência era um projeto civilizatório com grande possibilidade de sucesso. Com o fim da Primeira Guerra, veremos uma mudança de posição por parte de Freud, que passa a considerar a violência como inerente às relações e à constituição da subjetividade.

Em 1915, Freud publicou o ensaio *Reflexões para os tempos de guerra e morte*, em que, sensibilizado pela devastação causada pela Primeira Guerra Mundial, debate sobre a alta destrutividade da civilização e a incapacidade da sociedade de resolver conflitos de maneira pacífica. Isto porque, conforme Birman ressalta (2012), as grandes nações ocidentais como a Alemanha, a França e a Inglaterra, as maiores representantes dos progressos científicos, estavam utilizando-os com fins destrutivos. Este cenário conduziu Freud a examinar a questão da guerra, da desilusão para com a sociedade e a atitude frente à morte.

No primeiro ensaio, *A desilusão da guerra (1915a/1996)*, afirma que a Primeira Guerra revelou a crueldade, a barbárie e a baixa moralidade presentes nos Estados. Se antes o Estado era concebido como representante da moral, a partir da guerra indicou que este jamais pensou em extinguir a prática do mal porque, segundo Freud (1915a/1996, p.289), “deseja monopolizá-la”. Assim, para derrotar o inimigo, legitima todos os atos de violência e ameaça o contrato social.

Caso o Estado abdicasse da violência, ele se colocaria em posição inferior frente aos inimigos e aos indivíduos. Estes renunciam à satisfação visando receber em troca a proteção do Estado frente à agressividade do outro; mas Freud ressalta que os sujeitos estão em desvantagem neste contrato já que nem sempre o Estado consegue recompensá-los. Todavia, nutrir esta ilusão é necessário para o Estado docilizar os sujeitos.

A debilidade moral dos Estados e a crueldade dos indivíduos modernos

estimularam nosso sentimento de desilusão. O Estado se revelou o maior representante da hipocrisia, pois, em dias de paz, enaltece a rejeição da violência e, nos tempos de guerra, exalta-a. De acordo com Freud, não deveria causar espanto a brutalidade dos seres humanos, pois o processo de desenvolvimento desses se dá pela supressão das primitivas pulsões destrutivas que são inibidas em sua finalidade ou trocam os seus objetos. Ou seja, a inibição das pulsões consideradas más tem por objetivo substituí-las pelas boas. Com isto não é surpreendente que estas pulsões ressurgam com potência em algum momento.

Em *Nossa atitude para com a morte* (Freud, 1915b/1996), Freud argumenta que as guerras não terão fim enquanto as nações continuarem tão diferentes. Neste caso, Segundo Herzog e Farah (2005, p. 58), “trata-se de aceitar o desamparo do projeto da civilização moderna, o fato de ela não atingir o estado científico”. Portanto, fica a desilusão para todos os que acreditaram que o processo civilizatório colocaria um fim à brutalidade humana.

Ainda marcado pelas questões da modernidade, Freud lança um ensaio intitulado *Mal-estar na civilização* (1930 [1929]/1996). Neste trabalho, permanece debatendo o conflito entre o sujeito e a civilização, porém à luz da pulsão de morte. Logo, a agressividade e a destruição roubam a cena nesse texto freudiano.

Segundo Freud (1930 [1929]/1996), nos seres humanos há uma espécie de destruição impossível de renunciar. Sua atuação obedece a duas possibilidades: se autodestruir ou destruir o outro. De certo modo, podemos dizer que se assemelha ao que ocorre na balança energética do narcisismo: investimento em si próprio ou investimento no próximo.

Desta maneira, o homem moderno encontra três barreiras principais na obtenção da felicidade: o sofrimento decorrente da degradação do corpo, o referente às adversidades do mundo exterior e, o mais doloroso de todos, o decorrente dos relacionamentos. De acordo com o autor, o sujeito de certo modo “aceita” as duas primeiras fontes de sofrimento através de alternativas para lidar com elas como a tecnologia, a ciência, etc. Com estes meios, busca controlar a força pulsional para que ela não se volte contra si mesmo.

O que fica evidente no texto freudiano é a impossibilidade de controlar totalmente as tendências inerentes de destrutividade dos sujeitos. Segundo ele, além dos sacrifícios sexuais, a civilização demanda restrições quanto à tendência primordial da agressividade e da destruição humana, tal como já havia afirmado que ocorre com a pulsão de morte. Dessa forma, regular a agressividade passou a ser tão fundamental para a civilização quanto controlar a sexualidade. Com estas restrições, Freud acredita ser difícil o homem ser feliz nessa civilização.

Como já havia postulado o conceito de pulsão de morte, o processo civilizatório passou a ser compreendido sob o confronto entre *Eros* e *Tanatos*. A fim de controlar a agressividade inerente dos sujeitos, a civilização constrói um processo a serviço de *Eros*, dada a sua responsabilidade de conduzir os laços sociais pela libido.

Porém, não é somente a questão da destrutividade que nos interessa no texto freudiano de 1930, a experiência do desamparo ganha destaque também. De acordo com o autor, os sujeitos precisam desenvolver a ilusão de atingir a união com o cosmos para esquivar-se da experiência do desamparo. A esse respeito, Herzog (1996) escreve:

“Com a teoria freudiana, concebendo a constituição do sujeito calcada na necessidade de uma abertura para o outro e, nesses termos, dependente do outro, o que fica ressaltado é a própria condição de desamparo a que o sujeito está remetido, visto que a possibilidade do conhecimento – de um pretendido conhecimento de si – passa pelo reconhecimento do outro.”  
(HERZOG, 1996, p. 23)

Portanto, de acordo com a autora, os sujeitos estariam sempre desamparados quanto a suas pulsões de amor ou de destruição, que estão sempre presentes e sem nenhuma possibilidade de dialogar com o progresso que acarrete a sua superação ou assegure a sua cessação, além de estarem sempre desamparados frente ao outro. Em consequência, há o constante descompasso entre o sujeito e a civilização, entre o eu e o outro, colocando o indivíduo sempre em situação de desamparo.

O sujeito moderno descrito por Freud tem as marcas da destrutividade e da sexualidade. Tais conceitos foram estudados a partir da neurose histérica,

mas, apesar disso, suas noções puderam ser ampliadas e serviram para a compreensão das demais organizações psíquicas. Porém, este modelo da metapsicologia freudiana não mais responde a diversos casos da clínica contemporânea, salvo a sua leitura da pulsão de morte que nos será útil ao longo do trabalho. O que veremos é que as novas formas de sofrimento psíquico nos obrigam a repensar todo o arcabouço teórico freudiano. Encontraremos no modelo do narcisismo subsídios para a compreensão da contemporaneidade. No capítulo seguinte, apresentaremos nossa leitura do mal-estar na contemporaneidade para compreendermos quais impasses ele nos coloca.

## II – REFLEXÕES ACERCA DA CONTEMPORANEIDADE

No capítulo anterior, nos dedicamos a apresentar a invenção freudiana da subjetividade do início do século XX, que tinha a neurose como paradigma. Segundo Pinheiro e Herzog (2003), alguns consideram que este modelo não dá mais conta das questões da clínica atual, todavia, nos convém questionar as razões. É possível encontramos no próprio Freud as pistas para essa resposta, na medida em que o autor afirma que não se pode dissociar o mal-estar psíquico de seu momento histórico. Em vista disso, após discorrermos sobre a subjetivação freudiana calcada no conflito psíquico devido à dinâmica entre desejo e proibição, apresentaremos no presente capítulo as subjetividades contemporâneas que se mostram como um desafio para o modelo da neurose clássica.

As expressões do sofrimento psíquico contemporâneo estão disseminadas na produção psicanalítica atual através de diversos termos: novas formas de subjetivação, novas subjetividades, novos sintomas, novos padecimentos psíquicos, etc. Todas essas denominações nos indicam que a constituição da subjetividade da contemporaneidade é diferente dos tempos freudianos.

Diante disso, muitos autores se interrogam se estamos diante de novos pacientes. Pacientes com uma problemática e uma dinâmica completamente diversa dos sofrimentos psíquicos clássicos. Sem dúvida, muitos pacientes continuam chegando aos consultórios dos analistas com sintomas neuróticos clássicos, ou seja, o conflito sexual ainda habita o psiquismo.

Neste caso, a leitura psicanalítica pode assumir basicamente duas posições: enquanto uns acreditam que estamos na presença de novas expressões das mesmas estruturas clínicas clássicas do início do século passado, outros consideram que estamos diante de maneiras de padecimento psíquico inéditas. Isto posto, acreditamos na primeira leitura. Porém pensamos que o mais importante é buscar compreender a especificidade da constituição da subjetividade hoje, seja pela leitura de configurações subjetivas inéditas,

seja pelo viés de novas roupagens para velhos sintomas. Ou seja, independente de qualquer posição que se tome a respeito, não se pode deixar de considerar que uma série de transformações no *modus vivendi* do sujeito na contemporaneidade exige um estudo mais cuidadoso de sua dinâmica psíquica.

Seguiremos os caminhos do primeiro capítulo ao analisar primeiramente a conjuntura da esfera histórico-social que possibilita o surgimento de determinadas especificidades. Posteriormente, analisaremos os impasses que a contemporaneidade impõe ao dispositivo analítico.

## **2.1 – A sociedade do espetáculo e da *performance*: o imperativo do narcisismo**

De acordo com Pinheiro e Herzog (2003), analisar a segunda metade do século XX é uma tarefa complexa e cheia de embaraços, porque ainda vivemos esse momento do tempo. Apesar disso, não podemos negar que passamos por mudanças consideráveis. As autoras ressaltam as principais delas:

“O século XX foi o século das 2 grandes guerras mundiais, o século da industrialização e o século da comunicação e da tecnologia. E, como decorrência, o século do consumo. Ao mesmo tempo, é o século da morte de Deus – conforme afirmam alguns filósofos – e o século do homem feito Deus. Tanto assim que os mais variados inventos tecnológicos permitiram ao homem ir à lua; produziu-se a pílula anticoncepcional, liberando a sexualidade; os antidepressivos modernos; fomos como num passe de mágica, da fecundação in-vitro à Dolly que revolucionou a crença quase absoluta que se tinha nos cromossomos, liberando a vida da morte. Em cerca de 30 anos o muro de Berlim foi erguido e demolido. Inventou-se a televisão e o faz, o telefone celular e a internet e a globalização. Em curto espaço de tempo, num ritmo alucinante, produz-se verdades que se tornam mentiras, certezas que não se sustentam. Não se tem tempo sequer para acreditar.” (PINHEIRO; HERZOG, 2003, p. 3)

Todas essas mudanças ocorreram após a invenção freudiana da psicanálise. E todas essas transformações implicam formas diferentes de

subjetivação que, conseqüentemente, alteram as formas do sofrimento psíquico. Diversos autores se debruçam sobre esse tema, entre eles podemos citar Guy Debord e Alan Ehrenberg.

A relação social mediada por imagens é o que Debord (1994) denominou de sociedade do espetáculo. Essa modalidade atual da vida humana coloca a aparência como fundamental para a existência. Segundo Debord “o que aparece é bom, o que é bom aparece” (pg. 17). Deste modo, aqueles que não conseguem estetizar sua existência a ponto de ganhar prestígio social, não merecem atenção nem exaltação. O que se verifica com isso é um deslocamento do *ter* para o *parecer*. Ou seja, não importa mais o que se é ou o que se tem, mas o que a imagem diz que parece ser.

Nesse momento, cabe ressaltar a importância da mídia para a realização espetacular das existências. Sem o aparato midiático, o espetáculo perde o brilho, o poder de apreensão do olhar do outro. Visto que somente o que é bom e belo pode ser transmitido pela televisão ou pela informática, ou estar impresso nos jornais e nas revistas, o que ganha visibilidade midiática passa a ser o ideal a ser alcançado pelos “reles mortais” que não conseguiram estetizar a sua existência de maneira competente (BIRMAN, 2011).

Segundo Costa (2005), dessa forma, a mídia dita modelos de pais, de mães, de sexualidade, de amizade, de romance, de lazer, de corpo etc., em suma, maneiras de existir. O indivíduo não é posto para pensar sobre o significado de tais modos de existir, pois esses modelos são impostos como moldes de felicidade, completude e sucesso. Aqueles que não conseguem copiar tais modelos são rotulados como fracassados. Essas imagens difundidas na contemporaneidade não são capazes de construir a teia fantasmática por meio de adjetivos, metáforas e hipérboles. Elas estão, antes de tudo, referidas ao concreto da imagem.

Dessa forma, consumir passa a estar referido diretamente ao existir. A construção do ideal deixa de ser formada por um conjunto priorizado de valores para ser constituída puramente por ícones. “Como se a imagem, com seus emblemas, falasse por si só. O *ter* esses objetos é ser alguma coisa que não precisa de predicados” (PINHEIRO, 2002, p.171). A concretude dos objetos e a

valorização dos ícones fazem a constituição do tecido fantasmático na atualidade ser inteiramente diferente da subjetividade histórica, a qual possui espaço para a polissemia de sentidos.

Segundo Birman (2011), na sociedade do espetáculo o que interessa é a exaltação do ego. O outro serviria apenas como um instrumento para o engrandecimento do ego, sendo então descartado quando não mais servir para essa finalidade. Isso constrói uma nova forma de relação entre as pessoas, uma relação líquida, segundo Bauman (2004), que pode ser desfeita sempre que os narcisismos não mais forem alimentados pelos sujeitos envolvidos na relação.

Herzog (2004) nos lembra que Freud afirmou em o *Mal-estar na civilização* que as relações sociais são uma das grandes fontes de sofrimento para os sujeitos. Sendo assim, o convívio social é, sem dúvida, uma das principais causas das mazelas psíquicas na contemporaneidade. Se o outro serve apenas como instrumento de glorificação egóica e não mais como referência segura que permita a identificação, a autora nos propõe que precisamos reinventar modos de laço social em que o lugar do outro não seja absoluto.

A exibição e a teatralidade são os imperativos da atual sociedade, pois para ter a admiração do outro – e o então enaltecimento do ego –, a imagem deve ser exposta. Para a captura do olhar do outro, é necessário realizar aperfeiçoamentos na imagem. Essa estetização da existência e o imprescindível engrandecimento do ego remetem ao narcisismo que os indivíduos devem cultivar para ter destaque na sociedade (BIRMAN, 2011).

Na mesma linha de pensamento de modalidades do indivíduo existir na exterioridade, Ehrenberg (1998; 2010) discorre sobre a *performance*, articulando-a com a autonomia e a iniciativa. Segundo esse autor, atualmente o indivíduo tem de se tornar empreendedor de si mesmo.

No livro *La fatigue d'être soi* (1998), o sociólogo Ehrenberg faz uma análise da sociedade que, juntamente com outro trabalho seu, o *Culto da Performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa* (2010), servirá como base para refletirmos sobre as transformações da contemporaneidade. O

autor afirma que estamos na era dos deprimidos. Se a histeria foi, na primeira metade do século XX, a organização psíquica mais abundante, nos dias atuais, a depressão tem maior destaque na clínica. Isto ocorre, segundo o autor, devido a uma mudança normativa.

Para Ehrenberg (1998), o lugar ocupado pela disciplina nos modos de regulação da relação indivíduo-sociedade foi reduzido. Por conseguinte, a histeria, que tem como cerne do conflito a culpa por infligir ou fantasiar infligir as normas disciplinares, perde espaço para sofrimentos que remetem a um sentimento de insuficiência. Visto que a nova ordem disciplinar é *tornar-se si mesmo*, a depressão é o resultado do insucesso de ser si-mesmo, ou seja, autêntico e singular.

Se antes a lei ditava modos de ser, hoje, estamos diante do imperativo que “tudo é possível”. Ehrenberg afirma existirem duas visões para o homem contemporâneo: ou estamos perante a perda das referências ou de uma confrontação de múltiplas referências. A partir da ausência de referências, nós temos de escolher e construir as nossas próprias referências. Porém, esta é uma ilusão individualista já que esta suposta soberania não nos faz onipotentes. Temos de nos tornar alguém “às cegas”, sem base para a identificação.

Diante da ausência de políticas públicas que amparem e ocupem a função de regra e que possibilitem aos indivíduos a construção de um futuro, a nova disciplina exige a responsabilização de sua própria existência, do sucesso e do seu fracasso segundo a iniciativa pessoal (EHRENBERG, 2010). Dessa forma, há o imperativo da autonomia e da iniciativa, pois os indivíduos são responsabilizados por seu ato de existir e pela construção da sua própria identidade. Apesar da liberdade de escolha e da aparente liberdade psíquica, o resultado tem sido a insegurança identitária. Segundo Ehrenberg (1998), dessa maneira, surge o vazio em massa.

Ainda de acordo com este autor, a partir do momento em que “tudo é possível”, os sofrimentos de insuficiência passam a ocupar lugar central no divã dos analistas, pois a vida psíquica dos indivíduos demonstra que essa ideia é uma falácia. Ainda que “tudo seja possível”, tudo não é permitido. A partir dos

anos 1960, então, vimos que no lugar da disciplina e da obediência, a independência é a lei. A culpabilidade e a luta pela libertação da lei burguesa dá lugar ao medo de não existir à altura, ao vazio e à impotência.

Dessa forma, Ehrenberg nos convoca a pensar a depressão não como uma patologia associada à infelicidade resultante de um conflito, mas como uma patologia da insegurança relacionada a um sujeito preocupado em tornar-se si mesmo, contudo, sem parâmetros para tal. Isto porque a norma de hoje exige que sejamos nós-mesmos, assim como antes a ordem era ser disciplinado.

Esta mudança normativa coloca em voga o narcisismo. E, os novos pacientes estariam justamente evidenciando o fracasso em singularizar e estetizar suas existências. Diferentemente do que Freud escutava no início do século XX, os pacientes de hoje não se referem à culpa, não reconhecem os - apesar de ela não estar ausente, seus conflitos, suas representações são precárias e parecem limitados na tarefa de simbolizar suas dores. O conflito edípico não se constitui mais como nó central; estamos diante de patologias nas quais o aparato psíquico se organiza segundo a perda da referência identitária. Este ponto será melhor trabalhado mais adiante.

Na neurose histérica, quando os primeiros objetos de amor são abandonados, traços deles são recolhidos e os indivíduos buscam outras referências, constituindo seu ego a partir de um precipitado de identificações. Nesses casos, a perda permite a construção de mecanismos de defesa estáveis, porém, nas formas de sofrimento atuais isso não é encontrado. Ehrenberg (1998) afirma que os indivíduos parecem paralisados pela perda, permanecendo inseguros quanto a sua identidade.

Ademais, os mecanismos identificatórios disponíveis não produzem sujeitos livres. A angústia de ser si mesmo oscila com o cansaço de ser si mesmo. Aí está um grande desafio para os analistas. Se o conflito não remete tanto mais aos interditos, mas a uma necessidade de ser, tratar-se-ia de refazer um sujeito, de reinscrever o indivíduo em um conflito, de fazer passá-lo de Narciso a Édipo?

Em *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão*

*nervosa*, Ehrenberg (2010) diz que se a autenticidade é a nova ordem, ela só é conquistada em consequência do agir por si mesmo. Estamos diante da ação individualista, ou seja, vivemos o imperativo da ação. É a iniciativa que mede o valor dos sujeitos hoje. O esporte e a empresa, então, tornam-se os modelos de ação. Em vista do cenário de incertezas políticas, econômicas, sociais e culturais, tanto o esporte quanto a empresa disseminam imagens da vida e modos de ação.

Os esportistas e empresários são indivíduos sem raízes, sem passado, pois tanto para eles como para a sociedade, não importa o seu passado, mas sim as suas conquistas. O que interessa são os feitos que os tornam singulares. Assim, se os padrões a serem seguidos não são alcançados, a responsabilidade é exclusivamente do indivíduo. Dessa forma, o desempenho tanto no trabalho quanto na vida em geral deve ser fascinante e servir para assegurar o indivíduo da sua própria existência. A imagem, desse modo, assume total importância e precisa ser vendida, pois é a única coisa que o indivíduo possui.

De acordo com Pinheiro (2002), essa responsabilização de si aumenta a vulnerabilidade dos sujeitos porque essa dinâmica julga que somos capazes de agir por conta própria. Isto coloca em questão a autoestima, não concebida como egoísmo de um indivíduo que se basta na sua realização pessoal, mas de alguém prisioneiro da relação com o outro. Nesta dinâmica, a constituição egóica não se dá mais a partir do modelo do conjunto de objetos internalizados, mas segundo um referencial externo, onde o outro precisa dizer e atestar quem o sujeito é. O resultado deste jogo tem sido a impotência e o padecimento psíquico.

Com isso, verificamos que nessa atual sociedade do espetáculo e da *performance* – que tem por objetivo a sedução do olhar do outro para a exaltação do eu –, o que se verifica é o achatamento da dimensão interior para o predomínio da dimensão exterior (BIRMAN, 2011). O que está em jogo não é mais a capacidade reflexiva e o outro internalizado. O conflito agora remete a um excesso de exterioridade, onde o que importa é obter a admiração do outro.

## 2.2 – Da culpa à vergonha

No capítulo anterior, vimos que, nos tempos freudianos, o conflito psíquico do neurótico se dava pelas forças opostas entre o desejo inconsciente e a moral, contudo, no cenário atual, este duelo não atormenta tanto os sujeitos. Conforme Ehrenberg (1998), hoje o sentimento de insuficiência dá o contorno do sofrimento psíquico. Isto porque houve uma transformação subjetiva, como abordamos anteriormente.

Imerso em uma sociedade que obriga os sujeitos a estetizarem a sua existência e a agir por si mesmos, o sofrimento se dá pela responsabilização de si, “uma espécie de 'doença da autonomia'”, como nos aponta Farah (2012, p. 186). Ainda de acordo com este autor, “diferente da época de Freud, no lugar da sexualidade e da agressividade, o prazer interdito na contemporaneidade é a dependência do outro em benefício da autonomia e da responsabilidade pelo seu próprio destino.” (FARAH, 2012, p. 186). Assim, a vergonha de não estar à altura diante do imperativo de iniciativa e independência surge como o centro do sofrimento psíquico, no lugar da culpa dos sujeitos modernos.

De acordo com a teoria freudiana, a culpa é um operador fundamental na dinâmica psíquica. Como resultado da perseguição do ego pelo superego, a culpa estava por trás de todo sintoma neurótico. Ou seja, a culpa é a saída encontrada para que o sujeito possa viver entre o desejo inconsciente e a renúncia pulsional.

Durante a fase da vida em que o superego não está constituído, o sujeito está suscetível de realizar todos os seus desejos inconscientes sem o medo da punição. Mas, à medida que o superego é internalizado, a consciência moral é constituída. Assim, o desejo passa a estar sob o julgo da consciência, e quanto mais forte é o desejo, mais cruel é a consciência moral. Nesta dinâmica, conforme mais desejos são recalcados, devido ao rigor da consciência, na mesma proporção o superego será atroz, impulsionando em mais sentimento de culpa.

Dessa forma, a culpa surgia como o primordial laço com o outro, pois o medo da perda do amor internalizado pelo superego é base da relação social.

Nesta perspectiva, para que a sociedade possa existir, é preciso que a culpa esteja presente para indicar que, em nome da civilização, os sujeitos são capazes de abrir mão da sua satisfação pulsional. Assim, segundo Viana et. al. (2012):

“A proposição freudiana sobre a instauração da culpa se assentaria em dois momentos fundamentais: o medo do desamparo, representado pelo medo da perda do amor de uma autoridade externa, e, posteriormente, pelo medo do supereu como instância imperativa e reguladora internalizada.” (p. 210)

Ao elevar a culpa ao estatuto de reguladora da subjetividade e da relação social, Freud a considera como inescapável a todos os sujeitos modernos. Portanto, o sofrimento revela sempre a ambivalência presente no psiquismo, dividido entre o desejo de satisfazer a pulsão e o medo da punição, seja do outro ou do próprio superego.

A interioridade representada pela noção de culpa se referia à obediência a uma norma disciplinar. Ou seja, a culpa no sujeito neurótico clássico se dá pela relação do superego com o complexo de Édipo e é vivida como um remorso interior que o outro não pode ver. Dessa forma, há uma divisão estável entre o eu e o outro.

Porém, hoje, este modelo subjetivo não causa mais tanto sofrimento, apesar dele ainda estar presente nas subjetividades. Já não há uma instância externa a partir da qual nossos atos são julgados e regulados, e a imposição do correspondente psíquico desta instância já não é como nos tempos freudianos. Hoje o sofrimento tem como etiologia principal o sentimento de insuficiência. Em tempos em que tudo é possível, o conflito entre o permitido e o proibido não é mais a explicação para o sofrimento psíquico, visto que os sujeitos não precisam mais renunciar boa parte da pulsionalidade.

Portanto, segundo Ehrenberg (1998), se antes havia a divisão no sujeito entre o desejo e a moral, a partilha da contemporaneidade se dá pela dinâmica entre o possível e o impossível. Diante disso, as mazelas psíquicas se dão pelo abalo na dimensão narcísica pela insuficiência de tornar-se si mesmo a partir das suas próprias referências. O julgamento recai sobre a impotência e a onipotência de agir performaticamente.

Nesse enredo, a culpa cede lugar para a vergonha no centro do sofrimento psíquico. O sujeito sente vergonha por acreditar que não consegue estar inserido de maneira satisfatória nos ditames sociais da contemporaneidade. De acordo com Verztman (2014), o envergonhado sente que está abaixo de seus ideais. Assim sendo, o superego está fora do cerne do sofrimento, não é este que julga o sujeito, é o outro. No outro é projetada a sua imagem narcísica depreciada.

Ainda de acordo com este autor, neste debate, a vergonha aparece como um sentimento devido a um enfraquecimento narcísico. O que é mais importante nesta situação é a densa projeção sobre este olhar. É como se este pudesse desnudar o que deveria ficar escondido. O sujeito é tomado pelo descontrole do modo com o outro o olha.

A vergonha é herdeira de uma etapa da constituição subjetiva anterior ao complexo de Édipo, do momento de separação entre o eu e o outro. Em uma fase primitiva da constituição narcísica, o olhar do outro surge como um enigma que o sujeito não domina. A partir daí, entramos em contato com o mal que este olhar pode causar, indicando nossas faltas, incompletudes, insuficiências, inadequações, ou seja, nossa imperfeição. O sujeito envergonhado reedita esta experiência.

Para que a vergonha emerja no sujeito é necessário que ele concorde com a sua depreciação, “deve existir alguma afinidade entre a minha projeção e o modo como minha imagem é percebida” (VERZTMAN, 2014, p.133). Após o surgimento do sentimento de vergonha, o sujeito procura desaparecer do olhar do outro “porque sabe que sua simples presença pode produzir indignação diante do que ele se tornou após ser coberto pela vergonha. Ele pode então projetar no outro sua própria indignação” (VERZTMAN, 2014, p. 133). Dessa forma, a vergonha de si mesmo assume o lugar deixado pela culpa no que tange ao outro na constituição das subjetividades contemporâneas.

De acordo com Farah (2012), é o aspecto narcísico que está presente tanto na vergonha como na depressão, e não mais a relação com o objeto. A depressão emerge como patologia representante de uma sociedade cujos

imperativos recaem sobre a responsabilidade e autonomia. Tomados pelo sentimento de impotência, tristeza, cansaço e vazio, os deprimidos revelam a insegurança deixada pelo declínio da autoridade simbólica.

### **2.3 – Repercussões para o dispositivo analítico**

Convém agora refletirmos sobre os impactos que as subjetividades contemporâneas engendram ao dispositivo analítico. De acordo com os atendimentos realizados pelo Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade – NEPECC – (VERZTMAN, 2012), pela literatura produzida por este grupo e por outros autores que se dedicam a estudar a clínica psicanalítica contemporânea, como Gondar (2001) e Barros (2012), os modos de sofrimento de hoje são um desafio para o modelo da histeria. A questão que aparece tanto nas entrevistas quanto nos atendimentos está privilegiadamente referida a uma constituição narcísica frágil, expressa na precariedade tanto das associações quanto de uma elaboração psíquica mais consistente. Também nos deparamos com impasses quanto à representação, dificultando a capacidade de fantasiar (PINHEIRO, 1995a).

Segundo Andrade, Mello & Herzog (2012) esses pacientes associam e simbolizam precariamente, fantasiam pouco e o traumático não encontra passagem para o campo da fala, muitas vezes recorrendo ao registro da ação e do corpo para escapar do sofrimento psíquico. Estes quadros clínicos são chamados de maneira ampla de “subjetividades contemporâneas” e tais sintomatologias englobam diversas configurações clínicas. Segundo Pinheiro (2012), o traço comum entre essas configurações subjetivas é a questão depressiva.

Os impasses que estes quadros apresentam ao dispositivo analítico se referem tanto ao campo conceitual quanto ao manejo clínico. Portanto, buscaremos o que a literatura psicanalítica nos apresenta hoje acerca das questões que a clínica nos impõe.

Muitos são os autores que vão refletir sobre a clínica na contemporaneidade. Kristeva (2002) é um desses que se interroga se estamos diante de novos pacientes. Segundo a autora, estes pacientes apresentam dificuldades na relação social e na vivência da sexualidade, além de diversas manifestações psicossomáticas, encontram obstáculos em expressar-se devido à falta de uma linguagem rica, muitas vezes considerada como “vazia”, “artificial” ou “robotizada”. Apesar desses pacientes recorrentemente terem atitudes históricas ou obsessivas, ao longo da análise, a peculiaridade em simbolizar seus traumas se apresenta como características que os diferem dos pacientes “clássicos”.

A dificuldade de representação psíquica, segundo a autora, indica que estamos diante de uma redução da vida interior. Esta dificuldade é expressa tanto através do silêncio psíquico, quanto dos sintomas experienciados como “vazios” ou artificiais”. Esta ausência de representação impacta o âmbito sensorial, sexual, intelectual e até o funcionamento biológico.

Este seria o resultado de uma sociedade em que a pressa em lucrar, consumir e usufruir é imperativa. Neste cenário, os sujeitos “não se dispõem nem do tempo nem do espaço necessários para constituir uma alma” (KRISTEVA, 2002, p. 14). Assim, “o ato e seu avesso, o abandono, substituem a interpretação do sentido” (KRISTEVA, 2002, p. 14).

A precária rede fantasmática faz com que o sofrimento seja expresso pelo corpo através das somatizações, na visão da autora. Dessa forma, o corpo ganha destaque, cabendo a ele agir entorpecido pelo imperativo da *performance*, sem que, muitas vezes, obtenha prazer. Esta dinâmica é impulsionada pelo avanço da neuroquímica que permite a diminuição da insônia, da angústia, de algumas manifestações psicóticas e das depressões, permitindo aos sujeitos regular o seu estado sensorial para melhor agir performaticamente. Através dos medicamentos, os sujeitos não precisam saber da inexistência da sua vida interior, mas podem estar inseridos na sociedade de acordo com o imperativo da ação. Assim, segundo a autora, “o corpo conquista o território da alma” (KRISTEVA, 2002, p. 14).

O apelo feito aos psicanalistas é para que estes reconstruam a vida

psíquica do sujeito. O desafio é “restaurar a alma” desse sujeito submetido à sociedade do culto ao narcisismo para possibilitar ao corpo que fala uma vida menos devastadora e mais feliz.

Portanto, o corpo que se apresenta na clínica psicanalítica hoje é diferente do corpo histórico paradigmático dos tempos freudianos, cujo referencial é o prazer/desprazer. Neste corpo, como vimos no capítulo anterior, a dimensão sexual se expressava através da conversão histérica. Segundo Lanes & Herzog (2014), na contemporaneidade, as questões corporais estão relacionadas à unificação, apropriação e imagem. De acordo com as autoras, os pacientes chegam aos consultórios queixando-se do sentimento de vergonha devido ao próprio corpo, “remetido a uma autopercepção profundamente desvalorizada” (LANES & HERZOG, 2014, p. 180). Como Freud (1923/1996) nos indicou, o corpo narra a história do sujeito, do seu processo de subjetivação e dos investimentos libidinais recebidos. Assim, o corpo do indivíduo contemporâneo conta a história do seu empobrecimento psíquico, diferente do modelo histórico clássico.

Verztnan e Pinheiro (2012) destacam que nesses casos não estamos diante da experiência de desintegração da imagem corporal própria da psicose. Não é a isto que estes pacientes se referem. Os sujeitos tem sim uma concepção, ainda que precária, da sua unidade corporal delimitada. Entretanto, esta unificação é inconsistente e vacilante. Embora esses sujeitos tenham uma ideia mínima da sua unidade corporal, eles não se reconhecem nela. Além disso, há uma precária relação de intimidade ou privacidade com o seu corpo. Este servindo apenas como um revestimento que o separa do mundo exterior.

Diante da dúvida de possuir um corpo próprio, o sujeito lança mão de diversos recursos, entre eles, a somatização e as intermináveis modificações corporais. Como discorre Cunha (2004), as intervenções corporais falam não apenas da materialidade humana, ou dos limites entre o interno e o externo, entre o eu e o outro, mas, sobretudo, da existência consistente, que através das sensações e intensidades permitem ao sujeito um sentimento de pertencimento a si mesmo.

Assim, as modificações corporais ensinam ao indivíduo o que é ter um

corpo. Através de um corpo perfeito, antes de ter o brilho social prometido pela sociedade do espetáculo e da *performance*, o que os sujeitos buscam através da manipulação corporal é saber o que é ser si mesmo. Isto se dá porque o corpo parece ser a única coisa que estes sujeitos possuem e através do qual podem atestar a sua existência. Em vista disso, é um meio privilegiado da construção da sua identidade que, por intermédio do sofrimento corporal e da exibição imagética, o sujeito sai à procura de atenção para si e certificação do outro.

Com o discurso caracterizado pela vergonha de si, conjugada à imagem de si vacilante e desvalorizada, somos levados a questionar a qualidade dos investimentos depositados sobre esses sujeitos, ou seja, a questão narcísica. Esta hipótese é reforçada por outros sintomas apresentados na clínica.

Verztman e Pinheiro (2012) destacam as peculiaridades com relação à experiência temporal apresentada na clínica contemporânea. A partir do discurso organizado cronologicamente a intercomunicação é possibilitada, isto é, na medida em que todos estão sob o mesmo padrão do tempo, os sujeitos podem se localizar no tempo do sujeito narrador. Porém, segundo os autores, os pacientes de hoje vivem um tempo totalmente no presente. Não há relação entre uma vivência passada e uma posterior ou correlação entre essas duas temporalidades.

Dessa forma, não conseguem uma organização não só dos fatos que experienciaram, mas da narrativa deles. Ao relatarem a sua história de vida, a sua narrativa é marcada por lacunas que, para serem preenchidas, apresentam ligações inusitadas entre os acontecimentos ocorridos há muito tempo ou utilizam inversões cronológicas. Ao analista cabe, muitas vezes, o papel de organizador do tempo, ao recolher, ordenar e associar os acontecimentos.

“Em muitas de nossas clientes só percebemos o desenvolvimento de um tempo pessoal, destacado do tempo cronológico do mundo, se nos despojarmos de algumas expectativas que um analista costuma ter quando está diante de seu cliente. Em primeiro lugar elas falam de si com palavras semelhantes às utilizadas para a descrição de um terceiro. A própria palavra eu, além de pouco utilizada, tem frequentemente esvaziada sua significação” (VERZTMAN; PINHEIRO, 2012, p. 66)

A vida passada é retratada como uma imagem parada, um tempo que parece só existir no presente. Assim, parece existir uma ruptura entre o passado e o presente na experiência desses pacientes. Com esta lacuna, é difícil para o analista localizar em qual espaço do tempo se encontram os fatos narrados e, mais que isto, a capacidade de resgatar a memória é dificultada e até impossibilitada.

Diante disso, o dispositivo analítico clássico que está fundamentado na lembrança recalçada que pode se tornar consciente por meio da associação livre falha. As experiências recalçadas não permitem que o sujeito seja capaz de falar de si e dos seus fantasmas interiores, porque eles vivem na exterioridade. É preciso que repensemos o dispositivo para o que nos acomete na atualidade.

A maneira com quem se apresenta a discursividade nestes casos – através da fala objetiva e sem colorido – e a peculiaridade com a qual vivem o tempo, provocam grandes dificuldades para a técnica clássica da psicanálise, na medida em que estes sujeitos não produzem uma sequência de associação. Isto coloca em xeque o próprio dispositivo da psicanálise que tem, desde os tempos de Freud, a associação livre como regra fundamental. Segundo Andrade, Mello e Herzog (2012), apesar das dificuldades apresentadas pelos pacientes hoje, na terapia psicanalítica a regra continua valendo.

De acordo com Freud (1900/1996), o processo de associação livre se dá pelo desencadeamento de associações, sem que este desencadeamento seja orientado ou controlado pela consciência. Assim sendo, todos os pensamentos que ocorrem ao espírito devem ser expressos sem que haja uma seleção de quais serão verbalizados. Com isto, Freud acreditava burlar a *censura* (entre o consciente e o pré-consciente), trazendo à luz as defesas inconscientes. Além disso, o método tem como objetivo esclarecer uma ordem determinada do inconsciente. Para atingir esses objetivos, Freud pedia ao paciente para dizer “tudo o que lhe vier à cabeça mesmo que lhe seja desagradável dizê-lo, mesmo que lhe pareça sem importância ou realmente absurdo” (FREUD, 1940[1938]/1996, p. 189).

O método da associação livre se baseia em um sujeito observador do seu mundo interior que, em algum lugar do psiquismo, sabe do seu desejo, de si e dos seus fantasmas e que pode transformá-los em narrativa. Na neurose clássica isto é possível porque a experiência traumática foi representada e recalçada posteriormente, desse modo, as representações estão disponíveis para associação. Com base no material trazido pelo paciente, o analista deve interpretá-los segundo a dinâmica das formações inconscientes.

Quando em alguns casos a associação livre não é possível devido aos espaços deixados na memória que impossibilitam o fluxo do discurso, Freud aponta para uma maneira de desencadear a associação a partir dos extratos da memória e do comportamento do próprio paciente durante a análise. Nestes casos, o processo se dá pela construção do analista, ou seja, cabe a este completar as lacunas deixadas na lembrança. Este método de construção se fundamenta na busca pela “verdade histórica” da construção, enquanto que a interpretação se dá na procura pela “verdade material” da lembrança (FREUD, 1939[1934-1938]/1996).

Segundo Andrade, Mello e Herzog (2012, p. 234), a “clínica atual se depara com modalidades de sofrimento que escapam à representação, o que dificulta a passagem do traumático para o campo da fala”. Se antes na clínica predominavam os casos em que a experiência traumática é passível de ser comunicada ao outro, hoje esta comunicação se dá de maneira fragmentada. Isto faz com que o método da construção nos seja muito mais necessário.

Isto ocorre porque, de acordo com Birman (2003), o mal-estar contemporâneo se apresenta principalmente como dor e não como sofrimento, que implica uma dimensão alteritária. Nesse sentido, o outro tem seu lugar na subjetividade do sujeito que sofre, e lhe é destinada uma demanda. Em contrapartida, a dor se revela como uma experiência solipsista, pois não há apelo endereçado ao outro. Assim, se no sofrimento existe atividade por parte do sujeito, na dor há a paralisação por causa da passividade. Tomado pela dor, o sujeito espera que o outro faça algo para amenizá-la. Se isto não acontecer, podem ocorrer duas saídas, uma é o esvaziamento da autoestima, a outra seria o destino da compulsão e da violência, segundo o autor. Por meio desse

último recurso, acontece uma descarga errante da dor.

Dessa forma, a dor seria a experiência que marca as subjetividades contemporâneas, havendo uma incapacidade de transformá-la em sofrimento. Isto acontece devido à irrealizável troca com o outro. Sendo este inalcançável, resta ao sujeito deprimir.

Ainda de acordo com Andrade, Mello e Herzog (2012), a dinâmica da análise dos pacientes na contemporaneidade é marcada por interrupções constantes da sequência da fala por causa da pouca fluência do material associativo. As experiências traumáticas trazidas pelos pacientes referem-se, muitas vezes, ao sentimento de vergonha de si e, sem importar a dimensão subjetiva dessa experiência, ela nem sempre é apresentada com manifestações do afeto correspondentes a elas. Estes pacientes envergonhados pouco sabem de si e do seu desejo. O conhecimento que tem de si se limita às ideias relacionadas com a vergonha, esvaziando o seu discurso e trazendo impasses para a regra clássica da psicanálise.

Para pensarmos em interpretação nos casos da atualidade, seguiremos a leitura de Andrade e Herzog (2014) ao ampliarmos o entendimento da noção de interpretação para um *fazer interpretativo*, que abrange o discurso, os gestos e as ações do psicanalista que produzam algum movimento psíquico nos analisandos. Dessa forma é garantida as características diversas e flexíveis que os analistas devem assumir na contemporaneidade.

O que está em jogo neste *fazer interpretativo* são as intervenções do analista que ocupam um lugar na dinâmica transferencial. Assim, é importante ressaltar que a relevância interpretativa de uma intervenção não é apenas operar um deslizamento de sentidos, mas de promover um trabalho que torne possível a relação entre a fala do analisando e a fala do analista, devido a um compartilhar de pensamentos carregados de afeto, sentimentos ou imagens que resultará em um “novo ato de constituição de si” (ANDRADE; HERZOG, 2014, p.137).

Com relação à transferência, Freud elucidou a neurose através deste conceito, considerando-o motor do tratamento, pois é o processo pelo qual os desejos inconscientes são atualizados no quadro da relação analítica. São

repetidas as experiências infantis vividas com um sentimento de atualidade intensificado. O conflito psíquico que se reatualiza é entre o desejo recalcado e a proibição.

Porém, na atualidade, a transferência, não acontece como no modelo da neurose, onde a ligação se dá através da identificação de traços do paciente com os traços do analista. Hoje o paciente não repete na relação transferencial as experiências passadas, como descrito por Freud. Verztman e Pinheiro (2012) escrevem que se algo se repete na relação transferencial está relacionando a repetição da pulsão de morte, pois esta repetição causa sofrimento traumático e não pode ser expressa em palavras.

A maneira com que os pacientes da atualidade utilizam os seus corpos, suas vozes, direcionam os seus olhos e ordenam as suas narrativas são expressões da pulsão de morte, segundo esses autores. Portanto, não podemos falar em resistência transferencial se a repetição que se dá no processo terapêutico não concerne ao inconsciente, e a transferência não acontece de acordo com o sintoma.

Nos dias de hoje, o que está em jogo na transferência é a criação de uma existência. Diante de um sujeito que não tem certeza de si, não se pode fazer a mesma leitura freudiana de transferência calcada no conflito psíquico. O que é demandado, antes de tudo, é que a relação transferencial seja um espaço para o sujeito inventar uma forma de estar no mundo.

De acordo com Verztman e Pinheiro (2012), o papel do analista, nesses casos, é ser uma testemunha da criação de si. Para tanto, é preciso ampliar as possibilidades polissêmicas para que o paciente possa reeditar a sua história. Com isto, o que se apresenta na análise é uma demanda de arranjo narcísico que possa ocupar com predicados a sua subjetividade.

Porém, esses sujeitos repetem na relação transferencial esse sentimento de insegurança frente ao objeto. Nessa dinâmica, as intervenções do analista não devem ser intrusivas; o que não significa que se trate de se abster. Sua presença no *setting* é de grande importância de modo que o paciente não reedite o intolerável sentimento de desamparo em que eles se constituíram.

Cabe marcar que os quadros sintomáticos apresentados aqui diferem dos apresentados na neurose clássica. Estes pacientes não apresentam o sofrimento psíquico da mesma ordem dos que mencionamos no primeiro capítulo. Não encontramos neles a luta entre os desejos sexuais e de destruição em oposição à moral. A manifestação subjetiva exposta tem como problemática a questão egóica por não saber lidar com as novas regras sociais e as novas formas de constituição psíquica.

Portanto, responderemos a pergunta da introdução deste capítulo com a afirmação de que o dispositivo analítico proposto por Freud precisa ser repensado, mas encontraremos nele os próprios elementos para compreendermos as subjetividades hoje.

### III – O MODELO DO NARCISISMO

Os impasses da clínica contemporânea, como apresentado no capítulo anterior, representam um desafio tanto do ponto de vista conceitual, quanto no que se refere à prática e ao manejo.

As dificuldades em relação à terapêutica, contudo, não eram novidade para o próprio Freud, como pode ser observado no texto *Análise terminável e interminável* (FREUD, 1937/1996). Neste trabalho, Freud apresenta um ceticismo quanto ao alcance da efetividade terapêutica da psicanálise. É possível que, naquela ocasião, Freud já estivesse lidando com configurações subjetivas que escapavam ao modelo neurótico clássico. Neste sentido, acreditamos que uma investigação acerca do modelo narcísico pode lançar luz sobre os casos que a clínica contemporânea se depara com mais frequência.

Começaremos nossa explanação sobre o conceito de narcisismo e suas transformações ao longo da obra freudiana. Em seguida, mostraremos como se trata de um conceito fundamental na constituição egóica e como certas manifestações das subjetividades contemporâneas, em especial a compulsão, podem ser compreendidas através dele. Antes, com as neuroses de transferência, em especial com a neurose obsessiva, o sofrimento psíquico se expressava prioritariamente através da culpa e do desejo recalcado, hoje, as pessoas buscam o divã do analista porque não sabem o que desejar.

#### 3.1 – A construção do conceito de narcisismo em Freud

No início desta dissertação, apresentamos a compreensão de Birman (1997) acerca dos descentramentos que podem ser indicados na obra de Freud. A partir da introdução do conceito de narcisismo, o segundo deslocamento reside na construção do eu em estreita dependência com o outro. Neste capítulo analisaremos com mais atenção essa problemática.

Freud (1914/1996) designa o narcisismo como uma etapa imprescindível do processo de constituição do ego, caracterizando-o como o amor de si mesmo. Esse momento está inscrito no percurso do desenvolvimento libidinal, entre o autoerotismo e o amor objetal. Viver essa fase é fundamental, mas ir além dela também o é para que possamos construir laços com os outros. Isto não significa que o narcisismo seja uma fase do desenvolvimento libidinal que vem a ser ultrapassada, o sujeito tem de manter alguma “reserva” da libido investida em si mesmo, e não direcioná-la toda ao objeto. Dessa forma, o ego se anuncia como um objeto interno, um objeto da pulsão.

Embora o conceito tenha surgido na teoria de Freud em 1914, com o texto *Sobre o narcisismo: uma introdução*, sua problemática remonta a momentos anteriores na obra freudiana. O termo “narcisismo” aparece pela primeira vez na obra freudiana em uma nota de rodapé acrescentada em 1910, no artigo *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade* (FREUD, 1905/1996, p. 137). Nesta publicação, Freud lança mão do conceito numa tentativa de explicar a escolha do objeto amoroso na homossexualidade, que se dá de maneira narcísica. Mais tarde, no texto de 1914, fará a distinção entre a escolha objetal por apoio e a escolha narcísica. Na escolha por apoio, o objeto é eleito a partir do modelo dos primeiros objetos que alimentaram, cuidaram e protegeram o bebê. No tipo narcísico, por sua vez, certas pessoas tomam a si mesmas como objeto de amor.

Em 1910, no texto sobre *Leonardo da Vinci*, Freud faz uma discussão mais ampla da temática do narcisismo. Nesse estudo, o autor também esclarece a escolha homossexual a partir do narcisismo, porém explicando que haveria um retorno da libido ao autoerotismo. Ao se identificar com a mãe, o sujeito buscava, mais tarde, objetos amorosos que representassem o seu duplo (FREUD, 1910/1996).

O narcisismo é novamente debatido em *O Caso Schreber* (1911/1996), sendo utilizado para explicar a homossexualidade e a escolha de objeto nos casos de paranoia. Nessa ocasião, Freud afirma que o narcisismo é um estágio do desenvolvimento libidinal.

Em *Totem e Tabu* (1913/1996), a questão do narcisismo ganhou mais importância na teorização freudiana. O narcisismo passa a ser considerado um estágio do desenvolvimento psicosexual universal, referido ao processo identificatório, constituindo-se ainda como uma maneira de pensar primitiva. Neste sentido, o narcisismo se torna visível não só como o investimento libidinal no próprio corpo e na escolha de objeto homossexual, como também no pensamento mágico infantil e dos “povos primitivos”, na medida em que “o processo de pensar ainda é, em grande parte, sexualizado” (p. 100), assim originando a crença na onipotência narcísica.

A partir desse texto, há uma mudança na compreensão do desejo inconsciente, pois até então esse era concebido basicamente como inerente ao funcionamento pulsional. Com *Totem e Tabu*, Freud dá relevo à questão das exigências da sociedade feitas ao indivíduo. E aponta de que modo os imperativos sociais acabam por obrigar o aparelho psíquico a se reorganizar, fazendo erigir um ego que dê conta, por um lado, das demandas do mundo exterior e, por outro, das exigências pulsionais.

Na obra *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud (1914/1996) indica que a escolha do próprio corpo como objeto de investimento não deve ser considerada como uma perversão. O momento de investimento amoroso em si mesmo passa a ser compreendido como um movimento necessário ao processo de subjetivação.

Com este trabalho, o conceito de ego passou a ganhar mais destaque nas teorizações de Freud. A publicação desta obra remete à necessidade de fazer frente às objeções de Jung sobre a aplicabilidade da teoria sexual às psicoses.

A discussão empreendida neste texto vai levar Freud a redimensionar o dualismo pulsional como acompanhamos no primeiro capítulo dessa dissertação. Além do mais, trouxe para a cena a questão do ego que, em 1923, será concebido como instância (junto ao id e ao superego). Portanto, é inquestionável a importância do estudo da noção do narcisismo para compreendermos a constituição psíquica.

### **3.2 – A constituição narcísica do ego**

Freud deu especial relevo ao papel da alteridade na constituição narcísica do ego. A construção fantasmática dos pais a respeito dos filhos como onipotentes e perfeitos, responde à necessidade de reparação por seus próprios desejos e objetivos não alcançados. Um ideal de “princesa ou herói” é criado e terá de ser alcançado pela criança, em uma tentativa de realização de todos os sonhos dos pais. Neste sentido, o amor parental é a projeção do narcisismo deles, transformado em amor objetal, em busca da imortalidade de suas existências. Dessa forma, o narcisismo pode ser entendido como a invenção da subjetividade (PINHEIRO, 1995a).

O conceito de narcisismo traz a questão de que não se pode falar de um ego desde o início da existência. O ego é constituído na relação com a alteridade e tal processo ocorre simultaneamente com a delimitação de um corpo próprio, marcando assim um limite entre o eu e o outro. A este propósito, no texto de 1914, Freud aponta que é necessária “uma nova ação psíquica” (FREUD, 1914/1996, p. 99) que direcione a libido autoerótica para os objetos.

Neste momento, vale uma pequena incursão pelo pensamento de Ferenczi. Em 1909, quando o conceito de narcisismo ainda não havia sido postulado por Freud, Ferenczi apresenta o conceito de introjeção considerando-o fundante do psiquismo. A introjeção se refere à expansão da libido autoerótica até os objetos (FERENCZI, 1909/2011), visando se apropriar de tudo e transformar o estranho em familiar. De acordo com Pinheiro (1995b), é o que vai possibilitar a construção de um sentido e proteger a criança contra o desamparo. Nesta perspectiva, a apropriação dos objetos inaugura e dilata o ego.

Ainda segundo Pinheiro (1995a), o narcisismo segue o mesmo movimento da introjeção na eliminação das diferenças. O ego apropria-se do outro e do desejo deste para se proteger contra o desamparo, isto permite que as qualidades do objeto sejam assimiladas e transformadas em qualidades do próprio ego. Assim, a linguagem, o investimento e os sentidos atribuídos ao

bebê pelos pais serão introjetados pela criança, permitindo a criação de seu mundo fantasmático. Desta forma, a introjeção, na teoria ferencziana, funciona como o disparador da subjetividade e compõe a base do que Freud chamará de instâncias ideais. Este é um dos pontos de encontro entre o conceito ferencziano de introjeção e o conceito freudiano de narcisismo, e cujo aprofundamento deve possibilitar uma compreensão acerca da constituição do ego.

Certamente, conforme já indicado acima, a postulação do narcisismo conferiu ao ego maior destaque na obra freudiana, resultando na ampliação da teoria. Até a aparição do texto *Sobre o narcisismo: uma introdução*, a constituição egóica tinha como paradigma a neurose histérica, porém, em 1917, Freud traz para o campo a questão da melancolia, uma forma de organização psíquica que difere da histeria, ainda que tenha sido pensada a partir dos aportes teóricos descobertos pelo estudo da histeria. Vai ser justamente a problemática da melancolia que, acreditamos, poderá contribuir para pensarmos a questão da fragilidade narcísica.

O interesse de Freud pela temática da melancolia data de 1895, no *Rascunho G*. Porém, em 1915, dando início à construção dos artigos metapsicológicos, o tema da melancolia retorna, impulsionado pelo conceito de narcisismo debatido um ano antes. Deparando-se com casos que não se enquadravam em sua teoria baseada na neurose histérica, Freud vai analisar outra forma de constituição egóica. Neste sentido, em 1917, com a publicação do artigo intitulado *Luto e Melancolia*, o processo normal do luto é contraposto ao patológico presente na melancolia.

Segundo Freud, apesar de o luto afastar as pessoas do seu estado considerado normal, não pode ser classificado como patológico, pois o desinteresse e afastamento da vida permitem ao sujeito elaborar a perda, para então poder reinvestir a libido – antes direcionada ao objeto perdido - em outros objetos. No luto, a perda do objeto é consciente, ficando claro para o sujeito quem ou o que ele perdeu. Em algum momento da vida todas as pessoas vivenciam o luto.

Em contrapartida, a melancolia, descrita por Freud, é um luto

permanente. Há uma perda, mas o sujeito não reconhece conscientemente o que perdeu. Por vezes, é evidente para o melancólico quem ele perdeu, mas não o que ele perdeu nesse alguém. Para conservar o vínculo com o objeto perdido, o melancólico se identifica com este objeto e essa perda objetal se torna, assim, uma perda do ego. Esse processo resulta na característica mais marcante da melancolia, a perda ou diminuição da autoestima, o empobrecimento do ego.

O conceito de identificação é fundamental para a compreensão do processo de constituição psíquica. A identificação é o meio pelo qual o sujeito se apropria de um aspecto do outro, assim moldando o seu ego. A primeira identificação é a narcísica, na qual ocorre a incorporação de um objeto. Nas neuroses, após a perda do objeto, o ego recolhe traços dele e se identifica com outros objetos, ou seja, os objetos são introjetados. Com o melancólico isto não ocorre. O ego melancólico estagna na primeira identificação. Não são recolhidos traços do objeto, ele é tomado por inteiro e torna-se o possessor do ego. Segundo Freud, “a sombra do objeto caiu sobre o ego” (FREUD, 1917 [1915] /1996, p. 254), ocasionando uma cisão do ego. Uma parte do ego é ocupada pelo objeto identificado, instaurando um conflito entre a parte identificada com o objeto e o ego livre.

É importante ressaltar que a melancolia não é um processo de constituição do ego, mas a consequência de um acidente narcísico, resultando em uma cisão do ego. No seguimento dessa dissertação abordaremos com mais consideração essa clivagem egóica.

De acordo com Freud (1917 [1915]/1996), a perda na melancolia pode ser tomada como sendo de “natureza mais ideal”. O objeto que deveria possibilitar a vivência de uma completude e perfeição, possibilitando a constituição de “sua majestade, o bebê” e garantido a satisfação narcísica, é perdido, levando consigo qualquer ilusão de um ego ideal onipotente.

Pinheiro (1995a) se questiona se é a perda do objeto que causa toda diferença na melancolia, como enfatiza Freud. De qualquer modo, certamente é a ausência de investimentos de objetos no plural que promove o enredo melancólico. Diante da carência de investimentos, resta ao melancólico

apropriar-se mimeticamente do objeto, forjando a aparência de um ego.

Nesse contexto, a invenção subjetiva não se constitui na onipotência da “Sua majestade”, não há atributos que o sujeito possa se apropriar, o que configura em uma imagem de si vacilante e que não se sustenta no tempo. Resta ao corpo promover a construção de uma identidade. Lambotte (1997) propõe a noção de moldura vazia para explicar essa relação entre o investimento-ego-corpo.

Segundo Lambotte (1997), a melancolia é resultante de um olhar materno desinvestido que, no encontro com o bebê, não se fixa nele, mas o ultrapassa. Nesse olhar não há a reedição e projeção do narcisismo parental; de acordo com a autora “na função desfalecente do olhar materno que, muito mais que cernir a silhueta da criança em um prazer de troca, atravessaria o corpo da criança como se se dirigisse para um alhures, ou se perderia na direção de um distante sem limite” (LAMBOTTE, 1997, p. 198). Dessa operação resulta a constituição de uma moldura vazia, destituída de predicados e de desejo. Este é o “acidente” narcísico que marca a posição melancólica de desamparo e que faz do melancólico refém do olhar do outro, em uma tentativa de procurar neste olhar a garantia da continuidade de sua existência, muitas vezes recorrendo a ato para atrair olhares (PINHEIRO et. al., 2006).

Assim sendo, a melancolia tem estreita aproximação com o conceito de narcisismo a partir da dimensão alteritária. Pois, na melancolia, o narcisismo evidencia o encerramento do encontro com o outro na medida em que, para o melancólico, isso representa o aniquilamento do seu ego. Levando em consideração a balança energética, o objeto incorporado transporta para si todos os investimentos, deixando o ego (ou uma parte do ego) completamente empobrecido. Este objeto se torna tão excessivo no psiquismo, ocupando o ego de tal forma, que este não se reconhece mais e se perde.

As diversas formas clínicas que apresentam o quadro melancólico tornam difícil reunir esta organização em uma unidade. Seguiremos a sugestão que Lambotte (2000) apresenta em *Estética da Melancolia* e deixaremos o campo de definição da melancolia o mais aberto possível.

Esse modelo de constituição narcísica da melancolia difere do modelo

das psiconeuroses de defesa, com isso outros sintomas são produzidos. Acreditamos que os casos contemporâneos são mais bem explicados à luz da metapsicologia da melancolia e é a partir desta que propomos pensar sobre as patologias do ato que apresentam impasses na clínica psicanalítica da atualidade.

### **3.3 – A clivagem como modo de defesa e o modelo fantasmático nos sofrimentos narcísicos**

Concordamos com Pinheiro (op. cit.) ao considerar a necessidade de se pensar certas expressões do sofrimento psíquico na atualidade a partir do modelo narcísico e não edípico. Neste sentido, a questão da clivagem do ego na melancolia merece nosso olhar.

Os pacientes que chegavam até Ferenczi muito se assemelham aos casos contemporâneos. Este autor se dedicou a pacientes considerados como não analisáveis na época e as ferramentas técnicas utilizadas por ele lhe valeram severas críticas. Com suas experiências técnicas e, mais especificamente, sua teoria do trauma, Ferenczi foi acusado de desvalorizar a potência do inconsciente e sobrestimar o papel do objeto externo na constituição psíquica. O interesse de Ferenczi pelas relações objetais precoces nos auxiliam na tarefa de refletir sobre as patologias narcísicas e sobre o mecanismo de defesa preponderante nas formas de padecimento nas quais estamos interessados, a clivagem. Esta modalidade de defesa foi elucidada a partir de uma compreensão peculiar do trauma.

A teoria do trauma de Ferenczi é apresentada no fim de sua obra (1933/2011); na época o autor vai abordar a questão de um aparelho psíquico em constituição que, devido a uma resposta inadequada do objeto, tem sua constituição egóica comprometida. Para explicar sua teoria, Ferenczi constrói um mito com os elementos presentes no trauma patológico. A história fala de uma violência sexual cometida por um adulto contra uma criança. Esta seduz o

adulto através da linguagem da ternura, anterior ao primado do genital. O adulto, tomando a criança como semelhante e sem conhecer sua linguagem da ternura, responde por meio da linguagem da paixão. Este é o primeiro elemento do trauma desestruturante de Ferenczi: a confusão de línguas.

A criança, sem compreender o que lhe aconteceu, procura outro adulto para lhe contar o ocorrido, este a desmente por não suportar o que lhe é relatado. O desmentido é o elemento que qualifica o trauma como desestruturante, tornando impossível a introjeção. Segundo Bokanowski (2005), a ausência de resposta adequada desse sujeito que desmente coloca o ego em desamparo, pois a necessidade do adulto predomina sobre a necessidade da criança.

A consequência deste acontecimento é a identificação com o agressor. Após o adulto compreender que praticou uma violência contra a criança, ele sente-se culpado. A culpa é um sentimento incompreensível para a criança porque ela ainda não passou pela castração. Este enredo da culpa promove a identificação com o agressor. Esta identificação acontece como o processo de identificação melancólica.

O efeito de um trauma desestruturante se dá na constituição narcísica. A desqualificação do objeto impede o processo de introjeção, promovendo uma clivagem egóica, na qual uma parte do ego, pela incorporação, é tomada pela identificação com o agressor, e a outra parte se torna onisciente e insensível. Sem conseguir introjetar, o processo de ligação pulsional fica prejudicado, deixando o ego em desamparo e ameaçado pelo excesso pulsional.

Dessa forma, a clivagem é um modo de defesa mais radical e precoce para lidar com o incontrolável e intolerável da experiência traumática. Diante da ameaça o ego pode se retirar da experiência traumática inicial clivando os seus componentes traumáticos desse trauma.

Examinando a clivagem, Monteiro e Cardoso (2014) indicam que este mecanismo é, antes de tudo, uma estratégia de sobrevivência psíquica. Nestes casos, a necessidade é de segregar da psiquê a experiência traumática. Para o psiquismo continuar existindo, é provocado um rompimento na sua subjetividade em uma parte representada e uma parte não representada.

Segundo as autoras, analisando Roussillon (1999), este é um tipo de clivagem ao ego e não uma clivagem *do* ego tal como postulou Ferenczi.

O importante para nossa pesquisa é o resultado desse modo de defesa; ocorre um empobrecimento do ego, devido à ruptura subjetiva e ao dispêndio de energia do ego para manter o elemento traumático longe do resto do psiquismo e, principalmente, aos danos causados pelas marcas deixadas no psiquismo que não podem ser representadas. Assim, todo funcionamento psíquico fica comprometido porque esse modo de defesa abala a capacidade de representação.

Herzog e Salztrager (2003) ressaltam as consequências para o campo discursivo quando a introjeção não é possível e ocorre a incorporação. Na impossibilidade de apropriar-se do sentido constitutivo do objeto e de metaforizar a sua perda, os sujeitos fazem uso de uma linguagem articulada e com ausência do caráter polissêmico das palavras.

O discurso desses sujeitos é caracterizado pelo uso da terceira pessoa do singular, isto ocorre porque a clivagem acarreta a estranheza dos sentimentos e o não reconhecimento do que lhes é próprio. Através da fala impessoal podem falar de si, a partir de uma exterioridade, como sujeitos observadores que narram os fatos sem os matizes dos sentimentos e das sensações.

Desse modo, a palavra passa a ser unívoca e absoluta. Ela nada encobre e não vacila em função das formações inconscientes. Portanto acreditam que, pela palavra objetiva, podem dizer tudo. Basta relatar um fato e tudo que o envolve está desvelado, como se a subjetividade de quem narra fosse transparente.

Para esses sujeitos só existe o registro do tempo presente, não existe a possibilidade de deslizamento pelo tempo. Estão limitados a ele porque para transitar entre o tempo passado e o tempo futuro se faz necessária a constituição de uma rede fantasmática rica de sentidos.

Essa modalidade de defesa é diferente da operada pelo recalque, pois neste as representações psíquicas que estão em conflito com o ego e o superego são afastadas da consciência. Ou seja, o recalque é uma forma de

defesa diante do conflito psíquico diferente da clivagem, a qual é um modo de defesa contra as ameaças da integridade narcísica e, portanto, anterior à vivência edípica.

Este modo de defesa parece elucidar melhor a configuração psíquica contemporânea, nos dando elementos para pensar a dificuldade dos pacientes representar e simbolizar, buscando, a todo custo, a sua preservação narcísica, devido a seu caráter mais precoce e relacional. Nesses moldes encontraremos subsídios para entendermos a construção da fantasia nos sofrimentos narcísicos.

Para compreendermos a constituição da teia fantasmática dos sujeitos contemporâneos vamos recorrer ao texto freudiano '*Uma criança é espancada*': *uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais* (FREUD, 1919/1996). Neste texto estão presentes elementos que nos possibilitam entender a metapsicologia da melancolia e alguns impasses que a clínica contemporânea nos coloca.

O texto freudiano se dedica ao tema da fantasia, dividindo-a em três etapas. A fantasia do primeiro momento seria a de que o pai está batendo em outra criança porque me ama. No segundo momento o pai está batendo na própria criança que fantasia. Esses dois momentos nos permitem imaginar o enredo que compõe a cena: a história retrata a experiência edípica de quem elabora a fantasia. Portanto, os dois momentos são dinâmicos, possuem movimento.

Já o terceiro momento não segue o mesmo arranjo dos dois primeiros e o tomaremos como a forma de produção fantasmática na melancolia. Em vista disso não o consideraremos como resultado dos dois primeiros, mas o examinaremos como se ele fosse singular.

Como apresenta Freud (1919/1996), neste tempo da fantasia não há interpretação do desejo dos personagens. A cena retratada é estática, como uma imagem fixa e imóvel, como se ela bastasse para esclarecer o seu enredo. Ao contrário das duas primeiras, não nos possibilita imaginar o seu enredo, nem anterior nem posterior à cena. Segundo Pinheiro (2002, p. 172), "a indeterminação dos personagens de *Bate-se numa criança* e a fixidez da

imagem difere totalmente da fantasia histérica onde uma elaboração está em curso e uma identificação será o resultado”.

Esse modelo de construção fantasmática nos indica uma relação específica com o tempo através da sequência de imagens. Nele não há um tempo contínuo, permeado pela fluidez dos acontecimentos e intervalo entre eles, como ocorre na fantasia histérica e produz a fluência do discurso neurótico durante a análise. Conforme já foi ressaltado, os pacientes de hoje apresentam lacunas no seu discurso também devido a sua vivência com a temporalidade. Se o discurso desses sujeitos é caracterizado pelo relato da sucessão de fatos, sem nenhum colorido ou organização cronológica, encontramos nesse modelo de produção fantasmática de Freud um caminho para compreendê-los.

### **3.4 – Considerações sobre os sofrimentos narcísicos**

O sofrimento psíquico abordado nesta dissertação se caracteriza pela fragilidade na constituição narcísica devido a experiências traumáticas nos primórdios da vida. Como já afirmamos, nesta configuração o sujeito possui um contorno tanto corporal quanto egóico, porém são contornos frágeis e inconsistentes. Cabe frisar, mais uma vez, que não se está remetendo, com isso, à psicose.

De acordo com Gondar (2014), devido à inconsistência desses pacientes é lugar-comum patologizá-los, ressaltando suas características negativas como se houvesse um padrão subjetivo considerado positivo. Este argumento é levantado tendo como referencial a ideia de déficit, como se para esses sujeitos faltasse algo, seja o contorno corporal ou egóico ou ainda a sua unificação, seja a sua identidade. Porém a autora nos convida a pensar estes casos como um modo de lidar com o sofrimento que os acomete de forma positiva e estratégica.

Estes quadros possuem características contraditórias, marcadas pela

instabilidade e pela variação entre movimentos opostos. Ao mesmo tempo em que se orientam pela busca da unificação, se dirigem ao sentido contrário, à desintegração.

Nesses sujeitos, o movimento do narcisismo em busca da unificação se dá de maneira diferente, pois ao contrário de moldarem para si um eu mais estável, eles procuram essa coesão aderindo ao outro, “convocando esse outro como espécie de prótese da existência do sujeito, estabelecendo-se assim uma espécie de narcisismo por tabela” (GONDAR, 2014, p. 124). Na tentativa de forjar um eu, o sujeito se adere ao outro, por meio de uma expansão inconsciente.

Nessa dinâmica de dilatação, os pacientes têm certos comportamentos. Habitualmente agem ou atuam de forma impulsiva, descuidada, sem ter noção do outro e sem dimensão do mundo. Isto se dá porque a percepção de realidade diminui.

Porém, concomitantemente, quando tal adesividade se dá, o sujeito sente-se sufocado pelo outro, como se o seu ego fosse novamente esmagado pelo objeto. Assim, para se salvaguardar, o sujeito retira o seu investimento do objeto e o recolhe para si, tornando-se auto-observador.

Nesta balança pulsional, o sujeito se defende a todo instante, seja do desamparo provocado pela distância excessiva do objeto, seja pelo efeito da adesividade. Nesse sentido, a falta de confiança no objeto é constantemente reatualizada.

Portanto, não há ausência de contorno nesses sujeitos com sofrimentos narcísicos. Eles são justamente caracterizados pelo movimento de afetos, de energia, de relação. Os contornos estão presentes, mas são transitórios. “Ao invés de se situar em um ou outro polo, as subjetividades narcísicas permaneceriam no *entre*, constituindo uma lógica paradoxal” (GONDAR, 2014, p. 126). Em vista disso, se algo particulariza esse modo subjetivo é, sem dúvida, o movimento.

Somente sob essa ótica poderemos compreender os sofrimentos narcísicos. Se tentarmos reduzi-los à dinâmica de funcionamento que mais conhecemos, através do raciocínio binário caracterizando-os de acordo com o

fora/dentro ou positivo/negativo, estaríamos apenas enquadrando esses pacientes a partir do modelo que tem a falta como operador. É preciso que suspendamos o nosso conhecimento prévio para apreender o movimento que singulariza e possibilita que esses sujeitos estejam no mundo.

Caso contrário, estaremos fadados a desconsiderar o sofrimento narcísico, passando a designar o sujeito como aquele que não simboliza, não representa, não integra, não transfere, não recalca, não tem limites. Optando por uma leitura mais positiva desta dinâmica, entendemos que esses sujeitos desempenham tudo isso, mas de maneira extremamente insuficiente. Em outras palavras, se ainda tivermos o modelo clássico da neurose de transferência como paradigma da constituição psíquica este será o nosso destino: reduzir os sujeitos com sofrimento narcísico a neuróticos malfeitos.

### **3.5 – Patologias do ato: para ilustrar**

A clínica psicanalítica contemporânea é marcada pela presença de expressões de sofrimento psíquico que se evidenciam através da ação. A literatura psicanalítica tem cada vez mais se dedicado a compreender o que alguns autores chamam de patologias do ato, caracterizadas pelo recurso intenso ao agir ou, por seu oposto, a inibição do agir.

O termo “ato”, contudo, não é um conceito psicanalítico, embora tenha sido frequentemente empregado na composição de importantes noções psicanalíticas como o ato falho, ato compulsivo e *acting out*. Outras vezes, o termo figura fazendo referência ao comportamento motor ou verbal. Portanto, este termo merece ser melhor explicado.

Em termos gerais, segundo De Mijolla (2005), ato ou ação objetivam a modificação do meio ambiente para escapar de um perigo ou buscar satisfação de um desejo. Já o termo atuação foi utilizado por Freud (1900/1996) para descrever o ato pelo qual o sujeito vive os seus desejos e fantasias inconscientes no tempo presente, mas com o sentimento de novidade e

surpresa, por desconhecer a sua gênese e a sua característica repetitiva.

A noção de ato falho foi empregada no texto “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana” (FREUD, 1901/1996) para designar as falhas da palavra, da memória e da ação que geralmente o sujeito cumpre satisfatoriamente, e quando erra ele não aceita de forma direta, mas o relaciona à desatenção ou ao acaso. Freud é enfático ao afirmar que através do ato falho o desejo inconsciente se realiza.

Com relação ao termo *acting out*, este também foi apresentado em “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana” (FREUD, 1901/1996) para denominar as ações que geralmente possuem um caráter impulsivo, indicando a emergência do recalcado. Portanto, as ações referidas a esse termo estão relativamente distantes do comportamento habitual do sujeito. Assim, momentaneamente, o pensamento é substituído pela ação.

Todas essas noções podem estar presentes em uma situação transferencial nos tratamentos da neurose, porém, o mesmo não ocorre com o conceito de passagem ao ato. Este termo, adotado pela psiquiatria e sistematizado por Lacan (1962-1963/2005), denota os atos impulsivos e violentos, agressivos e criminosos. Nestes casos, o sujeito passa de uma representação para um ato direto, sem nenhuma mediação simbólica.

De acordo com as proposições freudianas, o ato teria a mesma função da palavra, tornando-se também um discurso capaz de expressar um sofrimento. Assim, os atos seriam plenos de sentido, sem qualquer vazio intrínseco, referindo-se, pois, a passagem de uma *mise-en-scène* a uma *mise-en-acte*.

Não é com este sentido que examinaremos a problemática das patologias do ato neste trabalho. Compreenderemos os atos nesses casos como um recurso na tentativa de fuga da ameaça do excesso pulsional, contra o qual o ego tem poucos artifícios para se defender. Ilustraremos a nossa problemática a partir da modalidade da compulsão no prosseguimento.

Barros (2012), diante desses casos, se questiona se há uma crise do sentido, pois o recurso ao ato se dá através de um curto-circuito, onde não há elaboração psíquica e os atos são automáticos e em série. Isto traz

dificuldades para a função do psicanalista se ele assume apenas o papel de intérprete do sintoma na neurose clássica. Porém, a produção de sentido não está ausente, “senão que se tornou mais difícil situar a alteridade capaz de enunciá-lo ou legitimá-lo” (op. cit., p. 106).

Quanto à dinâmica alteritária, Brelet-Fourlad (2004), afirma que o ato, à sua maneira, expressa o sofrimento psíquico. Segundo este autor, podemos compreender o ato como uma mensagem endereçada ao outro e que funcionaria como uma prótese de ligação com o outro. Por outro lado, Cardoso (2011) aponta o paradoxo presente nas patologias do ato, pois o sujeito, ao mesmo tempo em que tenta uma ligação com o outro através da ação, busca uma diferenciação dele.

Neste cenário de fragilidade narcísica, as patologias do ato não tem a sexualidade como o cerne do sofrimento psíquico, mas a dificuldade do ego de lidar com o desamparo e o excesso pulsional, buscando, através do ato, fugir destas ameaças (GONDAR, 2001). Dentre as possíveis formas de subjetividade hoje, certo estilo de ser do sujeito se caracteriza na contemporaneidade a partir da ação, que muito se refere a esse modelo de sujeitos com a constituição narcísica precária, em oposição ao estilo da modernidade.

Se antes o registro do pensamento, do ser interiorizado predominava, hoje encontramos o ser voltado para a exterioridade, onde a partir da *performance* necessita agir para ter destaque social. Portanto, os sujeitos agem sem uma reflexão sobre o objetivo da ação, são levados a agir sem saber o que os leva à ação. Como afirma Birman (2012), o cógito da atualidade seria “agir, logo existir”.

### **3.5.1 – A compulsão na contemporaneidade**

Na psicanálise, a ideia de ato compulsivo sempre foi atrelada aos pensamentos e rituais obsessivos. Nestes termos, o ato era compreendido como expressão do material fantasmático. Na análise, a interpretação do

analista religa ato e fantasia. Porém, na clínica contemporânea, os sujeitos repetem atos ausentes de sentido, impossibilitando a interpretação da ação tendo como pano de fundo a fantasia.

As compulsões estão presentes desde os tempos freudianos como mencionamos, o que nos chama atenção é a disseminação desses casos e a aparição em diversas organizações subjetivas, não só na neurose obsessiva clássica. Assim, as compulsões nos levam a repensar o conhecimento teórico e técnico da psicanálise e os seus modos de escuta do sofrimento psíquico.

De acordo com Barros (2012), os neuróticos obsessivos descritos por Freud ainda existem e vão ao analista à procura de um sentido para o seu sofrimento. Mas, com as mudanças normativas – antes pautada na norma disciplinar, e agora baseada no culto da *performance* e no imperativo da ação (EHRENBURG, 1998), vamos nos deparar com diversas configurações nas quais a compulsividade tem um lugar.

Segundo Birman (2003), as compulsões seriam uma forma atrapalhada de agir que o sujeito utiliza diante da impossibilidade de agir satisfatoriamente de acordo com os ditames da sociedade do espetáculo e da *performance*. Desconcertado, desajustado, paralisado e tomado pela insegurança de si, o sujeito age de maneira desastrada na tentativa de encontrar algo que estabeleça o seu equilíbrio e o sustente, expulsando de si o excesso pulsional que o ameaça. Certamente os seus efeitos duram pouco, por causa disso é preciso repetir o ato a todo instante.

Examinando o compulsivo contemporâneo não encontramos representação correspondente ao excesso pulsional, por isto muitos analistas compreendem os atos compulsivos como ausentes de sentido. O que ocorre é que a experiência traumática não pôde ser representada, conseqüentemente, não é possível ser expressa pelo discurso, apenas pelo ato. No movimento desse curto-circuito não há lugar para a alteridade, com isto o sintoma não pode ser endereçado ao analista. Gondar (2001), define estes pacientes da seguinte forma:

“Em primeiro lugar, esses pacientes chegam ao consultório apresentando sintomas que não se endereçam a um Outro,

nem como forma de se situarem subjetivamente, nem sob a forma de queixa (...), nem sob a forma de pergunta dirigida ao analista. Raras vezes esses indivíduos, a partir de seus sintomas, se colocam em questão ou produzem associações. Tudo se passa como se seu sofrimento fosse da ordem de uma fatalidade que não inclui um outro, uma fatalidade que a eles se impinge sem matizes, como um monólito do qual eles pouco tem a dizer.” (GONDAR, 2001, p. 30)

As atuais características do compulsivo correspondem à repetição das ações sem sentido, à recusa à interpretação e à apresentação de uma nova demanda ao analista para produzir um saber sobre seu sintoma. Estas peculiaridades remetem mais às concepções de trauma mais precoce e à compulsão à repetição de “Além do princípio do prazer” do que às ideias na neurose obsessiva clássica, pois evidenciam uma constituição de um ego frágil. O neurótico clássico freudiano através do ato procurava realizar um desejo. Porém, nas compulsões sem sentido, encontramos o motor dessa repetição na própria repetição pulsional, tal como descrita em 1920. Dessa forma, o sentido do sintoma é a repetição (BARROS, 2012).

Com isso, não podemos compreender os sintomas obsessivos contemporâneos só como uma expressão de uma fantasia inconsciente. A dificuldade de representação dos pacientes – não necessariamente neuróticos obsessivos -, indica um limite para a elaboração simbólica. Isto exige uma transformação do método clássico freudiano baseado na escuta flutuante/ associação livre/ interpretação.

Nas modalidades de sofrimento contemporâneo, o traumático não consegue ser expresso pelo campo da fala (ANDRADE; MELLO; HERZOG, 2012). Com isso, podemos relacionar o traumático do compulsivo contemporâneo ao trauma de “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1920/1996), onde não há representação do excesso pulsional. Como consequência é dificultada a construção de uma narrativa para o sintoma.

Se antes os neuróticos obsessivos procuravam a análise para compreender os pensamentos e os atos que surgiam contra a sua vontade, ou seja, acreditavam que seria possível construir um saber sobre o seu sintoma, hoje,

“é o próprio encontro com o analista que tem a função de despertar o saber e fazer com que o sintoma, que se apresenta inicialmente como pura repetição, produza seu Outro e de alguma forma permita a construção de um laço social possível” (BARROS, 2012, p. 116)

Na análise desses casos, nos defrontamos com pacientes com uma precária constituição egóica, como consequência, os anteparos - como uma construção consolidada de uma rede fantasmática, a segurança no objeto externo e nas relações sociais e uma imagem estável – para a descarga pulsional não são suficientes.

Com os quadros da atualidade temos de ampliar o dispositivo analítico, tal como indicamos no capítulo anterior. Compreendendo de maneira mais complexa a interpretação, a transferência, a constituição do ego e o próprio lugar do analista. Por meio de suas precárias associações, do discurso esvaziado, da dificuldade de representar e de simbolizar acreditar que aí se encontram os lampejos de subjetivação com os quais podemos trabalhar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contemporaneidade é marcada pelo imperativo da performance e da ação. Os modos de sofrimento psíquico, conseqüentemente, são marcados pela exterioridade, o que acarreta impactos importantes para o dispositivo analítico. Nossa pesquisa buscou focar esse cenário de transformações, ressaltando alguns caminhos para a compreensão desse contexto pelo viés da psicanálise.

Para analisar as dificuldades encontradas na prática clínica psicanalítica, em primeiro lugar, procuramos apresentar os caminhos freudianos no entendimento do sujeito moderno. Para assim compreendermos sobre quais problemáticas ele se deparava para construir o seu arcabouço teórico.

Através da neurose, Freud pôde apreender os dilemas do sujeito do seu tempo, encontrando na lógica do inconsciente as suas respostas. Sob uma moral sexual rígida e a obrigação de impedir a força destrutiva de todo ser humano de se manifestar, emergiu o sofrimento psíquico do homem moderno, ao reivindicar o livre exercício da sexualidade e da agressividade.

Contudo, a contemporaneidade não apresenta mais referências externas que sirvam de pano de fundo a para constituição subjetiva, sobre esta transformação nos dedicamos no segundo eixo do nosso trabalho. Mostrando que não podemos permanecer entendendo as formas de subjetivação apenas a partir da neurose clássica.

A subjetividade da atualidade é marcada pela ausência de referências, o que obriga os sujeitos a construir as suas próprias, pelo achatamento do mundo introspectivo e pela valorização da performance. No contexto clínico, essas transformações provocam a diminuição do aparecimento das neuroses clássicas dos tempos freudianos e o aumento expressivo das denominadas patologias narcísico-identitárias.

O padecimento psíquico de hoje se refere à vergonha, à clivagem, ao não alcance dos ideais performáticos, não mais à culpa, ao recalque e ao desejo. Se os analistas têm técnica para lidar com estes últimos, através da associação livre, escuta flutuante e interpretação, diante do sofrimento contemporâneo essas ferramentas são insuficientes.

Os quadros clínicos mais pregnantes na atualidade remetem às depressões, às distorções da imagem corporal – como a bulimia e a anorexia –, às grandes somatizações e aos estados depressivos. Poderíamos citar ainda uma gama de expressões do sofrimento, mas estes já nos são suficientes para ilustrarmos a prevalência de casos que não estão referidos à vivência edípica.

Muitos psicanalistas se dedicam a estudar a contemporaneidade devido aos entraves que ela promove ao dispositivo clássico. De modo geral, a comunidade psicanalítica, a partir de abordagens diversas, tem procurado formas de compreensão e maneiras de intervir nos casos da atualidade. Para tanto, é preciso ampliar a escuta do discurso do sujeito a fim de permitir que emergja o que há de singular nessas subjetividades e, assim, não encaixar esses casos na escuta viciada das neuroses clássicas.

Acreditamos que a noção de narcisismo proposta por Freud (1914/1996) nos dá subsídios para compreender esses casos que evidenciam uma fragilidade na constituição do narcisismo devido a experiências traumáticas em tempos muito precoces da vida. Nesses quadros, os sujeitos possuem um contorno egóico frágil e vacilante, que ameaça se desfazer. Sobre essa hipótese, trabalhamos no terceiro capítulo de nossa pesquisa.

Isto posto, temos outros elementos para pensar a constituição psíquica, por exemplo, a clivagem como principal modo de defesa. Isto não quer dizer que os indivíduos da atualidade não recalcam mais, mas que o recalque não é seu principal operador subjetivo. O mecanismo da clivagem nos possibilita compreender os traumas de origem mais precoce e que impactam todo o desenvolvimento psíquico, entrvando a capacidade de representar e simbolizar. Como consequência, o sujeito tem poucos meios para lidar com o sofrimento psíquico e o recurso ao ato aparece como uma saída desesperada de se livrar do excesso pulsional.

Seria uma leitura radical e despotencializadora afirmar que, devido à fragilidade narcísica, os sujeitos não fantasiam mais. Em vista disso, investigamos como se constituem as fantasias nas formas de subjetivação contemporâneas que são tão diferentes do modelo da neurose.

Como se tratam de experiências psíquicas que não se enquadram na

compreensão neurótica clássica, ampliamos o nosso modo de pensamento. Foi a partir disso que buscamos as patologias do ato para ilustrar a nossa hipótese do deslocamento de Édipo a Narciso como principal operador constitutivo da psiquê.

Entre as patologias do ato, elegemos as compulsões, e, geral, para mostrar essa transformação. Essa modalidade do ato sempre esteve referida à neurose obsessiva compulsiva, sendo resultante de um conflito psíquico entre o desejo recalcado e as imposições morais. Neste cenário, o dispositivo analítico clássico é suficiente para encontrar um destino para o sintoma.

Porém, verificamos que a compulsão não mais se restringe à neurose obsessiva, mas está presente em diversas organizações subjetivas. O que nos obriga a desenvolver ferramentas teóricas e técnicas para esses casos. O conceito de narcisismo nos valeu como paradigma para a compreensão egóica desses quadros.

Sem um ego consistente, não há possibilidade de lidar internamente com o excesso pulsional que atravessa o sujeito, restando como a única saída a descarga energética por meio do ato. Dessa forma, o ato pode ser entendido como compulsivo, pois é incontrollável e se impõe ao sujeito, e tem efeitos de alívio de curta duração, por isto é preciso repeti-los constantemente.

Diante desses impasses não devemos descartar toda produção literária até então, mas encontrar pontos de ancoragem para o desenvolvimento de novas compreensões. É com este objetivo que nos propomos estudar o narcisismo. Mostrando que, mais de cem anos depois de postulado por Freud, a importância desse conceito permanece e é até intensificada.

Para esta compreensão, é preciso que estejamos abertos para as questões que a clínica nos coloca e sobre o lugar do analista nesses casos de sofrimento narcísico. Pois se a literatura psicanalítica dissemina que esses pacientes não possuem referências, este sentimento é partilhado pelos analistas na condução da terapia. Se nos mantivermos fechados no referencial neurótico clássico não encontraremos o nosso lugar nesses tratamentos. Dessa forma, é preciso que deslizemos os nossos referenciais teóricos e clínicos, de Édipo a Narciso, para compreendermos as subjetividades

contemporâneas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. B.; MELLO, R.; HERZOG, R. “A associatividade na clínica atual: considerações sobre a técnica”. In: *Sofrimentos Narcísicos*, VERZTMAN, J. [et. al. org.]. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012. p. 229-250.

\_\_\_\_\_. & HERZOG, R. “Tempos da interpretação e modalidades rítmicas em análise”, In: *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Org. HERZOG, R. & PACHECO-FERREIRA, F. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2014, p. 135-148.

BARROS, R. R. *Compulsões e obsessões: uma neurose de futuro* (Para Ler Freud) – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BAUMAN, Z. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

BOKANOWSKI, T. “Variações do conceito de traumatismo: traumatismo, traumático, trauma”, in: *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 93, n 1, 2008, p. 27-39.

BRELET-FOULARD, F. “De Freud à Winnicott, plaidoyer pour l’agit”. In: *Psychologie Clinique*, v. 10. 2004, p. 7-29.

BIRMAN, J, *Freud e a interpretação psicanalítica: a constituição da psicanálise*, Rio de Janeiro : Relume-Dumará, 1991a.

\_\_\_\_\_. “Sujeito, Singularidade e Interpretação em Psicanálise”. In: *Physis* – Revista de Saúde Coletiva, v. 1, n. 2, 1991b, p.127-142.

\_\_\_\_\_. *Estilo e modernidade em psicanálise*. São Paulo, SP: Ed. 34, 1997.

\_\_\_\_\_. “A psicanálise e a crítica da modernidade”. In R. Herzog (Org.), *A psicanálise e o pensamento moderno* (pp. 109-130). Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000.

\_\_\_\_\_. (2003) “Dor e sofrimento num mundo sem mediação”. Estados Gerais da Psicanálise: *II Encontro Mundial, Rio de Janeiro*. Acesso em: 16/09/2010. Disponível em:

[http://www.estadosgerais.org/mundial\\_rj/download/5c\\_Birman\\_02230503\\_port](http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/5c_Birman_02230503_port).

pdf.

\_\_\_\_\_. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 8º Ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

\_\_\_\_\_. *O sujeito na contemporaneidade*, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CARDOSO, M. R. “Recusa ao ato na adolescência: uma ‘reação subjetiva negativa’?”, in: *Ágora* (Rio de Janeiro), v. XIV, n.1, jan/jun, p. 21-33, 2011.

CELES, L. A. “Psicanálise é o nome de um trabalho”, In: *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 17, n.2, p, 157 – 171, 2005.

COSTA, J. F. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

CUNHA, R. L. “Para sempre diante do seu olhar: sobre os sentidos da modificação corporal”. In: KUPERMANN, D.; MOSÉ, V. (Orgs.), *Beleza, feiura e psicanálise*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004, p. 65-72.

DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo: Comentários sobre a sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DE MIJOLLA, A. (Dir.). *Dicionário internacional da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

EHRENBERG, A. (1998). *La fatigue d’être soi*. Paris: Odile Jacob.

\_\_\_\_\_. *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Aparecida, SP: Ideias et Letras, 2010.

FARAH, B. L. “Depressão e vergonha: contrafaces dos ideais de iniciativa e autonomia na contemporaneidade”. In: *Sofrimentos Narcísicos*. Org. Verztman, J... [et. al.]. – Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012, p. 165- 206.

FERENCZI, S. *Obras Completas Psicanálise*, 2.ed, WMF Martins Fontes. São Paulo, 2011.

\_\_\_\_\_. (1909) “Transferência e Introjeção”, v. I, p.87-124.

\_\_\_\_\_. (1933) “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, v. IV, p. 111-135.

FREUD, S. *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1895 [1894]) “Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e

sua etiologia”, p. 75-88.

\_\_\_\_\_. (1900) “A interpretação dos sonhos”, v. IV e V.

\_\_\_\_\_. (1901) “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana”, v. VI.

\_\_\_\_\_. (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, v. VII, p. 119-231.

\_\_\_\_\_. (1908) “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”, v. IX, p. 167-186.

\_\_\_\_\_. (1909) “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”, p. 137-276.

\_\_\_\_\_. (1910) “Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância”, v. XI, p. 67-141.

\_\_\_\_\_. (1911) “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia paranoides), v. XII, p. 15-89.

\_\_\_\_\_. (1913 [1912-13]) “Totem e tabu”, v. XIII, p. 13-162.

\_\_\_\_\_. (1914) “Sobre o narcisismo: uma introdução”, v. XIV, p. 77-108.

\_\_\_\_\_. (1915) “Os instintos e suas vicissitudes”, v. XIV, p. 117-144.

\_\_\_\_\_. (1915a) “A desilusão da guerra”, v. XIV, p. 285-297.

\_\_\_\_\_. (1915b) “Nossa atitude para com a morte”, v. XIV, 299-309.

\_\_\_\_\_. (1917) “Uma dificuldade no caminho da psicanálise”. 1917, v. XVII, p. 145-153.

\_\_\_\_\_. (1917[1915]) “Luto e melancolia”, v. XIV, p. 245-266.

\_\_\_\_\_. (1919) “‘Uma criança é espancada’: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais”, p. 193-218.

\_\_\_\_\_. (1920) “Além do princípio do prazer”, v. XVIII, p. 13-75.

\_\_\_\_\_. (1923) “O ego e o id”, v. XIX, p. 15-80.

\_\_\_\_\_. (1926 [1925]) “Inibições, sintomas e ansiedade”, v. XX, p. 81-171

\_\_\_\_\_. (1930 [1929]) “O mal-estar na civilização”, v. XXI, p. 67-148.

\_\_\_\_\_. (1937) “Análise terminável e interminável”, v. XXIII, p. 225-270.

\_\_\_\_\_. (1939 [1934-1938]) “Moisés e o monoteísmo. Três ensaios, v. XXIII, p. 15-150

\_\_\_\_\_. (1940 [1938]) “Esboços de psicanálise”, v. XXIII, p. 153-221

\_\_\_\_\_. 1897: “Carta de 21 de setembro de 1897”. In: *A correspondência completa de Sigmund Freud e Wilhelm Fliess 1887-1904*. Rio de Janeiro,

Imago, 1985.

Garcia-Roza, L. A. (2008). *Introdução à metapsicologia freudiana*. Artigos de metapsicologia: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente (7a ed., Vol. 3). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

GHISI, V; SCOTTI, S. (2011). "Psicanálise, Filosofia e Ciência no Discurso Freudiano". In: *Revista Digital AdVerbum*, v.6 (2): Ago a Dez de 2011: pp. 148-158.

GONDAR, J. "Sobre as compulsões e o dispositivo psicanalítico". In: *Ágora*, v. IV, n. 2, jul/dez, 2001, p. 25-35

\_\_\_\_\_. "Um paradoxo nos sofrimentos narcísicos", In: *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Org. HERZOG, R. & PACHECO-FERREIRA, F. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2014, p. 119-134.

HERZOG, R. "A noção de sujeito e a contribuição freudiana", In: Couto, Luís Flávio Silva (org.): *Pesquisa em psicanálise* (Coletâneas da Anpepp). Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia. n. 16, 1996, p. 15-31.

\_\_\_\_\_. & Salztrager, R. "A formação de identidade na sociedade contemporânea". In T. Pinheiro (Org.), *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas*. Rio de Janeiro: Contra-Capa Livraria. 2003, p. 27-42

\_\_\_\_\_. "O laço social na contemporaneidade". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. VII, n.3, 2004. p. 40-55.

\_\_\_\_\_. & FARAH, B. A psicanálise e o futuro da civilização moderna. *Psychê*, ano IX, n. 16, pp. 49-64, 2005.

\_\_\_\_\_. "A dimensão afetiva da linguagem na experiência psicanalítica". In: OLIVEIRA, C. (Org.) *Filosofia, psicanálise e sociedade*. Rio de Janeiro: Beco do Azogue. 2010, p. 235-247.

KRISTEVA, J. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

LACAN, J. (1962-1963/2005) *O Seminário livro 10, A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LAMBOTTE, M. C. *O discurso melancólico – da fenomenologia à metapsicologia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.

\_\_\_\_\_. *Estética da melancolia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LANES, J.; HERZOG, R. “O corpo em psicanálise: entre a fragmentação e a ilusória unificação”. In: *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Org. HERZOG, R. & PACHECO-FERREIRA, F. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2014, p. 179-195.

MONTEIRO, R. & CARDOSO, M. R. “A relação eu/outro nos estados limites: aspectos teóricos e clínicos, In: *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Org. HERZOG, R. & PACHECO-FERREIRA, F. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2014, p. 161-177.

SIMANKE, R. T. “O que a filosofia da psicanálise é e o que ela não é”. ETD : Educação Temática Digital, v. 11, p. 189-214, 2010.

PINHEIRO, T. “Algumas considerações sobre o narcisismo, instâncias ideais na melancolia”. *CADERNOS DE PSICANÁLISE*, RIO DE JANEIRO, n.15, p. 20-28, 1995a.

\_\_\_\_\_. *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed. UFRJ, 1995b.

\_\_\_\_\_. “Escuta analítica e novas demandas clínicas: sobre a melancolia e a contemporaneidade”. *Psychê*. São Paulo: , v. 9, p. 167-176, 2002.

\_\_\_\_\_. & Herzog, R. Impasses na clínica psicanalítica: a invenção da subjetividade. In: *Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial*, Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. VERZTMAN, J. S.; VENTURI, C.; VIANA, D. A.; CANOSA, L.; CARAVELLI, S. A. L. . “Patologias narcísicas e doenças autoimunes: algumas considerações sobre o corpo na clínica”. *Psicologia Clínica*, v. 18.1, 2006, p. 193-206.

\_\_\_\_\_. “O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade”. In: *Sufrimentos Narcísicos*. Org. Verztman, Julio... [et. al.]. – Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012. p. 17-38.

ROUSSILLON. R. (1999). “Traumatisme primaire. Clivage et liaison primaires

non symboliques”. In: *Angonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUFF

VERZTMAN, J. [et. al. org.]. – *Sofrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012.

\_\_\_\_\_. & PINHEIRO, T. “Corpo, tempo e transferência numa pesquisa clínica, In: *Sofrimentos Narcísicos*. Org. Verztman, J... [et. al.]. – Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012, p. 49-96

\_\_\_\_\_. “Embaraço, humilhação e transparência psíquica: o tímido e sua dependência do olhar”. In: *Ágora (Rio J.)* [online]. 2014, vol.17, pp. 127-140.

VIANA, D. et al. “Os destinos da culpa na contemporaneidade”, In: *Sofrimentos Narcísicos*. Org. Verztman, J... [et. al.]. – Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012, p. 207-228.