

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

VANESSA CHREIM

DIMENSÕES DA RECUSA: CRENÇA, TRAUMA E CLÍNICA

SÃO PAULO

2019

VANESSA CHREIM

DIMENSÕES DA RECUSA: CRENÇA, TRAUMA E CLÍNICA

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Elisa M. de Ulhôa Cintra.

Área de concentração: Tratamento e Prevenção Psicológica

SÃO PAULO

2019

DIMENSÕES DA RECUSA: CRENÇA, TRAUMA E CLÍNICA

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Elisa M. de Ulhôa Cintra.

Área de concentração: Tratamento e Prevenção Psicológica

Banca examinadora

Examinador 1:

Prof. Dr. Luís Claudio Figueiredo
Doutor em Psicologia Experimental pela
Universidade de São Paulo - USP

Examinador 2:

Prof. Dr. Nelson Ernesto Coelho Junior
Doutor em Psicologia Clínica pela PUC-SP

Orientador:

Profa. Dra. Elisa Maria de Ulhôa Cintra
Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq) – Código de Financiamento **169691/2017-9**.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de um movimento de reflexão sobre alguns anos de escuta. Uma escuta de mim mesma, de meus pacientes, do que é dito a meu redor. Foi muito prazeroso – tanto quanto trabalhoso – realizar essa dissertação, e foram diversas as pessoas e experiências que contribuíram para a concretização da transformação de uma inquietação em um trabalho científico.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha orientadora, Elisa Cintra, que escutou meu desejo de pesquisar e me deu um apoio imenso para que ele ganhasse corpo e texto. Acreditou em meu projeto e compreendeu a essência do que estava por se revelar. Embora tenha me dado muita autonomia para voar, eu sempre soube que estava segurando minha mão, e ela esteve aí, nos momentos mais áridos e duros do processo. Suas aulas generosas, sua escuta e sua leitura me inspiraram a um movimento de escrita poética e sincera.

Agradeço também as inúmeras interlocuções do seu grupo de orientação, em especial ao Eduardo, por seu olhar rigoroso e interessado, que me instigou sempre ao retorno a Freud, e que mais de uma vez me ajudou com questões técnicas.

Queria agradecer ao professor Luis Cláudio Figueiredo, por suas aulas densas e fascinantes, que me possibilitaram a realização de diversas conexões clínicas e teóricas.

Gostaria de agradecer a meus amigos do curso, em especial a João, Celina, Adriana, Ricardo, Camila, Pedro, Ana Maria e Carolina, por me abraçarem em um grupo tão especial e fazerem lugar para mais uma.

A meu supervisor, Bernardo Tanis, sou grata pelas trocas semanais, essenciais para a construção do meu pensamento clínico. Agradeço também à minha analista, ela sabe o porquê.

Em especial, agradeço a meu pai, por ter me transmitido a centelha mágica da curiosidade, da valorização do saber, da possibilidade de interpretação e do olhar ao estrangeiro.

À minha mãe, pelas ricas trocas que temos sobre as diversas formas de escutar e de dizer.

A meus irmãos, cunhados e sobrinhos, pois valorizo a riqueza de nossas experiências, que sempre me abasteceram de energias para novas empreitadas.

Às queridíssimas Patrícia, Rachel e Fernanda, sou grata pela amizade e cumplicidade, presentes do início ao fim deste projeto, e que me encorajam aos próximos.

RESUMO

Esta dissertação se debruça sobre o conceito de Recusa (*Verleugnung*) como mecanismo de defesa, resgatando suas origens na obra de Sigmund Freud, mas articulando-as com os aportes teóricos e clínicos que os demais psicanalistas desenvolveram. Inicialmente, o termo remonta a uma reação infantil à traumática descoberta da ausência de pênis na mulher, em que se formam duas correntes psíquicas simultâneas a partir de tal percepção: uma que deduz que a mulher foi castrada e outra que não o admite. A manutenção de tal atitude dupla na vida adulta leva à cisão do Eu, resultante da Recusa da realidade. Tomando o fetichismo como modelo de funcionamento psíquico da Recusa, delineamos seus efeitos defensivos, mas também comprometedores do bom funcionamento do aparelho psíquico, paralisando os processos psíquicos. A partir da dimensão das crenças e do campo traumático, esta pesquisa explora aspectos intersubjetivos e intrapsíquicos da Recusa, possibilitando o aprofundamento sobre seus efeitos e manifestações clínicas. Conclui-se que a Recusa é um mecanismo de defesa presente desde o início da vida psíquica e que persiste na vida adulta em todas as formas de subjetivação, podendo estar ligada a adoecimentos psíquicos. Delineando a especificidade da Recusa, em contraste com o recalque, e dialogando diretamente com os desafios encontrados nestes atendimentos, procura-se refletir sobre a necessidade de mudanças técnicas que podem tornar as intervenções clínicas mais efetivas para possibilitar a redução do sofrimento e promover transformações na dinâmica psíquica do paciente.

Palavras-chave: Recusa. Fetichismo. Cisão do Eu. Castração.

ABSTRACT

This work explores the concept of Disavowal (*Verleugnung*) as a defense mechanism, considering its origins in the work of Sigmund Freud, but articulating them with the theoretical and clinical contributions that other psychoanalysts have developed. Initially, the term refers to a childish reaction to the traumatic discovery of the absence of penis in women, which creates two simultaneous psychic streams: one that deduces that the woman has been castrated and another that does not admit it. The maintenance of such a double attitude in adult life leads to a splitting of the Ego, resulting from disavowal of reality. Considering fetishism as disavowal's prototypical psychic functioning, we outline its defensive effects, but also how it compromises the proper functioning of the psychic apparatus, paralyzing psychic processes. From the dimension of beliefs and the traumatic field, this research explores intersubjective and intrapsychic aspects of disavowal, allowing a deepening on its effects and clinical expressions. We conclude that disavowal is a defense mechanism that is active since the beginning of psychic life and that persists in adult life in all subjectivities, and may develop into psychic illness. Outlining the specificity of this defense mechanism, in contrast to repression, and directly dialoguing with the challenges found in these treatments, we propose a reflection on the need for technical changes that could make clinical interventions more effective to reduce suffering and promote transformations on the patient's psychic dynamics.

Keywords: Disavowal. Fetishism. Splitting of the Ego. Castration

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – A RECUSA (<i>VERLEUGNUNG</i>): ADMISSÃO E NÃO ADMISSÃO DA CASTRAÇÃO	19
1.1 INTRODUÇÃO.....	19
1.2 A RECUSA (<i>VERLEUGNUNG</i>) A PARTIR DE FREUD	20
1.2.1 Recusa e sexualidade infantil.....	20
1.2.2 As consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos.....	25
1.2.3 Masoquismo.....	28
1.2.4 Fetichismo: um remendo à cisão do Eu	32
1.3 A RECUSA E A PERVERSÃO.....	40
1.3.1 O que é perversão?	40
1.3.2 Dificuldades de triangulação e a castração inadmissível	41
1.3.3 A cena perversa.....	43
1.4 CONCLUSÃO.....	46
CAPÍTULO 2 – CRENÇA E RECUSA.....	49
2.1 INTRODUÇÃO.....	49
2.2 CRENÇA: “EU SEI, MAS MESMO ASSIM”	50
2.2.1 Vinheta 1.....	55
2.2.2 Vinheta 2.....	57
2.3 NARCISISMO E A DIMENSÃO INTERSUBJETIVA DA RECUSA	59
2.4 <i>DAS UNHEIMLICHE</i>	65
2.5 O CASO JEANNE: RECUSA E <i>UNHEIMLICHE</i>	69
2.5.1 O senso de irrealidade	69
2.5.2 Apresentação do caso	71
2.5.3 A análise.....	72
2.5.4 Reflexões	74
2.6 CONCLUSÃO.....	76
CAPÍTULO 3 – TRAUMA E RECUSA.....	79
3.1 INTRODUÇÃO: DUAS NOÇÕES DE TRAUMA	79
3.2 RECUSA E DIFERENCIAÇÃO.....	80
3.2.1 Trauma de Eros	81
3.2.2 <i>Primary Disavowal</i>	85
3.2.3 O paciente concreto	88
3.2.4 Filme <i>Blue Jasmine</i> , de Woody Allen (Perdido Productions; Gravier Productions, 2013)	91
3.3 RECUSA E DESMENTIDO	95
3.3.1 A confusão de línguas	95
3.3.2 O transe e a identificação com o agressor	96
3.3.3 O desmentido.....	98
3.3.4 Filme <i>Confiar</i> , de David Schwimmer (<i>Trust</i> , Millennium Films, 2010)	100
3.5 CONCLUSÃO: TRAUMÁTICO E ANTITRAUMÁTICO NA RECUSA.....	101

CAPÍTULO 4 – A RECUSA NA CLÍNICA.....	105
4.1 INTRODUÇÃO.....	105
4.2 A RECUSA DE JULGAR E O PARADOXO DOS FENÔMENOS TRANSICIONAIS	109
4.2.1 A função de julgamento.....	109
4.2.2 Da Recusa ao paradoxo transicional: a Recusa de julgar	112
4.3 A RECUSA DA UTOPIA	117
4.3.1 Perturbações do Princípio de Esperança.....	117
4.3.2 A Mulher da Manta	120
4.3.3 Dificuldades de brincar como perturbação da esperança.....	127
4.3.1.1 Vinheta 1	128
4.3.1.2 Vinheta 2	130
4.3.4 O paciente sem esperança: defesa maníaca e o medo do colapso	133
4.4 CONCLUSÃO	137
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
REFERÊNCIAS	156

INTRODUÇÃO

Eis a definição de Recusa (-da realidade) encontrada no *Vocabulário da Psicanálise*, de Laplanche e Pontalis (2001), com tradução para o termo em alemão, *Verleugnung*:

Termo usado por Freud num sentido específico: modo de defesa que consiste numa recusa por parte do sujeito em reconhecer a realidade de uma percepção traumatizante, essencialmente a da ausência de pênis na mulher. Este mecanismo é evocado por Freud em particular para explicar o fetichismo e as psicoses. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 436)

Em minha trajetória como Psicanalista, observei que o conceito de Recusa¹ não é abordado com tanta ênfase como a dedicada para o recalque e a foreclusão. Escutei com frequência a justificativa de que “perverso não procura análise”, discurso que liga a Recusa exclusivamente à perversão. Minha experiência clínica, entretanto, fez-me indagar este enunciado, uma vez que logo identifiquei atos e transferências perversas nos casos que atendi – inclusive na clínica com crianças –, que revelavam a importância do aprofundamento sobre a Recusa. Com frequência, deparei-me com pacientes traumatizados ou que foram alvo de relações perversas: abusos físicos e psíquicos, desmentidos, violências não reconhecidas, abandonos afetivos, dentre outras.

As dificuldades e os desafios clínicos, como haveria de ser, fizeram-me interrogar sobre o que o Psicanalista poderia oferecer para estes pacientes, cujos atendimentos são permeados por transferências intensas, confusas e múltiplas (pois muitas vezes os familiares também são incluídos nos atendimentos), o *setting* é com frequência atacado, as intervenções parecem inócuas e com frequência não vemos transformações ao longo de anos.

Assim, encontrei-me em uma posição intermediária entre a questão da analisabilidade e a necessidade de ampliação da escuta e da técnica psicanalítica para abarcar os fenômenos ligados à Recusa. Para além da perversão, dei-me conta de que este mecanismo de defesa é

¹ Nesta dissertação, opto por usar o termo “Recusa” para a tradução de *Verleugnung*, pois parece ser a forma mais utilizada na bibliografia em português consultada. O termo em alemão foi traduzido de formas diferentes na literatura: desmentido, renegação, denegação. A palavra Recusa não parece dar conta de todos os sentidos e efeitos deste mecanismo de defesa, mas é preferida em relação a “desmentido”, que não destaca tanto o aspecto inconsciente do mecanismo de defesa. Em relação à “denegação” ou “renegação”, consideramos que estes termos levam a frequentes confusões entre *Verleugnung* e *Verneinung* (negação ou negativa). Esta distinção está melhor explicada no Capítulo 4.

muito mais presente na clínica do que se supunha, nem sempre ligado a adoecimentos psíquicos, mas com frequência atrelado a um importante sofrimento psíquico.

Porém, entre os psicanalistas, o conceito de Recusa também se encontra em um limiar entre ser considerado contribuição teórica de incerta aplicabilidade e ser encarado como construção fundamental, generalizável a todas as formas de adoecimento psíquico. Um dos textos em que o termo *Verleugnung* ocupa uma posição central, *A cisão do Eu no processo de defesa* (1940 [1938]), foi deixado inacabado, mas sua introdução nos revela o impacto que estas noções teriam sobre a teoria psicanalítica, em que Freud declara que não sabe se está nos introduzindo a algo novo ou há muito tempo conhecido.

Na obra de Freud, encontramos as origens do conceito de Recusa em textos anteriores aos que relacionam este fenômeno ao funcionamento psíquico da perversão, e seu desenvolvimento posterior, ainda que breve, segue na direção de ampliar sua implicação para além deste quadro clínico. A noção de *Verleugnung* está enraizada no contexto da descoberta infantil da diferença anatômica entre os sexos – mais precisamente, a reação do menino diante do impacto da visão da ausência de pênis na mulher. Nesta situação, a realidade que se desvela se articula com a teoria sexual infantil da universalidade do falo e com a fantasia de castração, e por isso desperta o horror contra o qual a Recusa intercede: a angústia diante da possibilidade de que ele também venha a não ter pênis. É isso o que, na obra de Freud, confere o caráter potencialmente traumático da descoberta da ausência de pênis nas mulheres.

Desde o texto *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* (1925), Freud determina que a Recusa não seria um fenômeno patológico na infância, mas que na vida adulta pode levar a adoecimentos psíquicos. É a partir do texto *O feticismo* (1927) que se explicita que a Recusa se caracteriza pela simultânea admissão e não admissão da castração. Segundo Freud, este mecanismo se diferencia do processo psicótico, em que se alucinaria um pênis diante da ausência do mesmo, mas também se diferencia do recalque, no qual ocorre uma renúncia pulsional, desinvestindo o pênis do valor fálico. Na Recusa, o fetiche está ainda investido do valor fálico, permitindo que não haja contradição dos dados da percepção, articulando duas afirmações antagônicas: “a mulher não tem pênis” e “a mulher não é castrada”.

Neste processo, a percepção produz uma marca e uma representação, mas esta é afetada em sua capacidade de engendrar conclusões, devido ao curto-circuito simbólico que deriva deste mecanismo defensivo. Em *Compêndio de psicanálise* (1940 [1938]), Freud afirma que é tal atitude dividida, produzida pela Recusa, que causa a cisão do Eu, sendo o fetiche a tentativa de remendo de uma fissura que nunca será absolutamente suturada – e que tende a se agravar. Originalmente, em Freud, a Recusa se relaciona com a não admissão da castração feminina,

porque esta descoberta se liga à conclusão da criança de que ela também pode sofrer o castigo de castração antes desdenhado. Tal compreensão evolui na obra de modo que o conceito se caracteriza pela simultânea admissão e não admissão *da realidade*, como observamos no caso descrito em *O fetichismo* (1927). Neste texto, Freud nos fala de dois irmãos que perderam o pai, mas um deles desenvolve uma posição dividida quanto à morte do pai, em parte se portando como se fosse legítimo sucessor dele, e em parte se portando como se o pai estivesse vivo e fosse estorvar todas as suas ações. A relação entre Recusa e realidade é explorada mais densamente em *Compêndio de psicanálise* (1940 [1938]), texto em que Freud estende a Recusa e a cisão do Eu para a neurose e a psicose, além do fetichismo, e afirma que nunca há um desprendimento absoluto da realidade por parte do Eu.

Torna-se, porém, importante pensar qual é a relação entre a realidade e a castração. Conforme nos recordam Laplanche e Pontalis (2001) e outros autores como Bass (2000), a castração não é parte da realidade material; uma vez que à mulher não falta um genital, ela é sim, uma fantasia. Neste sentido, a Recusa se refere à não admissão da realidade psíquica, do impacto afetivo do encontro com a diferença. Em vez de levar à revisão da teoria sexual infantil do primado do falo, a Recusa gera duas fantasias antagônicas: uma em que a mulher é fálica e outra na qual ela foi concretamente castrada.

A admissão da castração é construída a partir de uma experiência intersubjetiva, de representação e de interpretação. Se é a partir de uma relação especular com o outro que se constitui o aparelho psíquico – a representação de si mesmo e do mundo, mediada pelo campo da linguagem, da fantasia, do imaginário e do simbólico –, assim também se dão a transmissão e a elaboração da castração, bem como as dificuldades inerentes ao processo.

Em *A organização genital infantil* (2010 [1923]), Freud escreve:

Já foi corretamente assinalado que a criança adquire a ideia de um dano narcísico por perda corporal ao perder o seio materno após mamar, ao depositar cotidianamente as fezes e mesmo ao separar-se do ventre da mãe no nascimento. Mas só devemos falar de um complexo da castração quando tal ideia de perda ficou ligada ao genital. (FREUD, 2010 [1923], p. 173)

Assim, podemos reservar o termo Complexo de Castração para as questões psíquicas envolvendo a fase fálica e a sexualidade infantil genital, mas considerar que o conceito de castração se refere a uma dimensão inerente à condição humana, em seu aspecto de incompletude, da qual a presença-ausência do seio e da mãe, posteriormente do pênis e de outros objetos, são representantes. Desta forma, entendo que a angústia de castração é despertada por tudo que ameaça de alguma forma o narcisismo e sua pretensa integridade,

noção presente em *Introdução ao narcisismo* (1914). Assim sendo, consideraremos o atravessamento psíquico da castração desde muito antes do Complexo de Édipo e, portanto, pesquisaremos as manifestações da Recusa desde o início da vida psíquica.

Ao adentrar o tema da não admissão da castração, deparei-me com uma interessante e importante questão: *quais são as condições para que ela possa ser aceita?* Esta interrogação me levou a explorar o conceito de narcisismo em suas diversas facetas e a concluir que seus derivados delineiam um campo de aspiração à não castração, como o Eu Ideal e o Ideal de Eu. O estudo da perversão, por outro lado, permite-nos aprofundar sobre as complicações na triangulação edípica que tornam a castração sinônimo de uma mutilação e, portanto, uma violência inadmissível. Veremos que a castração só pode ser admitida enquanto implicar uma renúncia pulsional que não comprometa a construção de um campo de desejo e ilusão, em que se pode fazer de conta ou almejar a não castração.

Pesquisando a literatura, concluí que alguns psicanalistas se dedicaram a pensar sobre a generalização da Recusa para todos os quadros clínicos, reexaminando os textos anteriores a 1938 à luz das novas perspectivas, conferindo atualidade ao conceito e endossando a hipótese freudiana de que este mecanismo de defesa estaria presente em todas as formas de subjetividade, como consta em *Compêndio de psicanálise* (1940 [1938]). Ferraz afirma: “A Recusa comporta, portanto, vários objetos, o que lhe confere faces variadas que, todavia, não lhe retiram a unidade conceitual” (FERRAZ, 2010, p. 60). Assim, cabe-nos a interrogação: *como a Recusa se manifesta em diferentes quadros clínicos?*

A partir desta revisão metapsicológica essencial, estes autores desenvolveram importantes contribuições à clínica, trazendo interrogações e renovações aos desafios que o ofício do Psicanalista encontra, procurando obter resultados mais efetivos. Destacam sobretudo que as bases da clínica do recalque, como a associação livre e a interpretação simbólica, mostram-se ineficientes ao se trabalhar com adoecimentos psíquicos em que a Recusa predomina. Faz-se necessário desenvolver outra forma de escutar o paciente e de responder a ele, uma vez que a comunicação entre analista e analisando sobre o mundo interno deste último está afetada pelo processo defensivo. Este mecanismo de defesa afeta especialmente a comunicação do paciente consigo mesmo, a partir de uma Recusa da realidade psíquica.

Ao ampliar o campo da Recusa para além da perversão, situamos este mecanismo de defesa como uma dimensão inerente à vida psíquica, mas que também pode produzir diversas formas de sofrimento psíquico. Resgatar o enraizamento da Recusa no contexto da sexualidade infantil remete a algo que nunca podemos perder de vista: o infantil persiste na vida psíquica, mesmo na idade adulta. Se o retorno do recalcado desvela a insistência dos desejos infantis, a

manutenção da crença na mãe com falo, por efeito da Recusa, é outra dimensão do infantil que sempre habita o psiquismo.

A articulação entre crenças e Recusa permite delinear um caráter não patológico deste mecanismo de defesa. A sobrevivência da crença na mãe fálica está presente em diversas expressões culturais, como superstições, rituais, figuras místicas e outros tipos de expressão que se relacionam com proteções ante a angústia de castração, como o medo da morte. No entanto, as crenças também estão ligadas ao sentimento de *Unheimliche* descrito por Freud (1919) como inquietante estranheza, que se caracteriza pelo sentimento de irrealidade tão presente em filmes e contos, mas que também pode estar ligado a processos de adoecimento psíquico.

A relação entre Recusa e trauma também possibilita explorar os efeitos deste mecanismo de defesa de um ponto de vista constitutivo e defensivo, mas que também pode chegar a comprometer o bom funcionamento do psiquismo. A noção de trauma em Psicanálise remete ao excesso de energia psíquica que não encontra formas de ser representada, represada ou drenada. Neste sentido, a dimensão do trauma deve ser considerada como própria à sexualidade humana e intrínseca à vida psíquica, mas também do ponto de vista das experiências violentas e destrutivas. A Recusa, em sua função paralisante dos processos psíquicos, busca reduzir os efeitos de uma experiência emocional, mas, ao mesmo tempo, impede que sejam elaboradas.

Articulando a Recusa com o campo das crenças e do traumático, vislumbramos com clareza a amplitude do campo de manifestação deste mecanismo de defesa que se encontra atuante em diversos quadros clínicos, como ilustraremos ao longo do trabalho. Assim, poderemos também abordar o caráter paradoxal da Recusa que, enquanto mecanismo de defesa, protege o psiquismo ao custo de uma alteração no Eu.

Segundo Freud, em *Análise terminável e interminável* (1937), todos os mecanismos de defesa cobram um preço. No caso da Recusa, o custo pode ser bem alto: compromete os processos de representação, de simbolização, de pensamento² e de julgamento; afeta o senso de realidade; e leva ao desconhecimento do mundo interno e ao transbordamento pulsional, que se expressa em *enactments* (atuações), *acting out* (passagens ao ato), em sintomas psicossomáticos, entre outros. Por outro lado, o efeito paralisante da Recusa protege o psiquismo em situações traumáticas, mantendo em suspensão as insuportáveis consequências psíquicas. Portanto, o objetivo desta dissertação é *explorar a particularidade dos efeitos*

² No sentido que Bion (1962) confere ao “pensar”, que não diz respeito ao aspecto cognitivo apenas, mas à capacidade de processar as experiências afetivas. Cavalcante (2018), em sua dissertação de mestrado, aborda com precisão a construção e a evolução da teoria do pensar de Bion.

da Recusa no psiquismo, assim como mapear sua etiologia e traçar alguns parâmetros de escuta e intervenção clínica.

Para tanto, tomei a seguinte afirmação de Freud como um conselho: “Não se deve crer que o fetichismo represente um caso excepcional no tocante à cisão do Eu, ele é apenas um objeto de estudo particularmente propício nesse caso” (FREUD, 2010 [1940/1938], p. 268). Assim, ao explorarmos a especificidade da Recusa, não ignoramos que ela possa se manifestar concomitantemente a outros mecanismos de defesa, mas consideramos que ela opera de um modo distinto do recalque, o que nos leva a algumas interrogações da técnica psicanalítica clássica. Tomaremos, portanto, o fetichismo como um modelo de funcionamento psíquico que permitirá algum esclarecimento sobre o inconsciente não recalcado, explorando a mudança de tópica que Freud delineia em 1923 no texto *O Eu e o Id*, ao afirmar: “Reconhecemos que o *Ics* não coincide com o reprimido; continua certo que todo reprimido é *ics*, mas nem todo *Ics* é também reprimido” (FREUD, 2010 [1923], p. 21).

A metodologia adotada é de um trabalho teórico-clínico, que se utiliza do método psicanalítico, tendo como ponto de partida a obra de Sigmund Freud, mas que inevitavelmente dialogará com autores que deram seguimento a suas contribuições e procuraram refletir sobre as implicações metapsicológicas e clínicas que o conceito de Recusa deflagrou.

O trabalho se organiza a partir de um eixo principal, que se refere às grandes questões teóricas e técnicas que derivam do conceito de Recusa e sua abrangência: a crença na mãe com falo e o processo de defesa ante o trauma e a clínica.

No primeiro capítulo, foi introduzido o conceito de Recusa, resgatando-se suas origens por meio da obra de Freud, a fim de estabelecer as principais características deste processo defensivo, enraizado no contexto da sexualidade infantil, mas depois sendo acompanhado de acepções patológicas. A partir do levantamento dos textos da obra de Freud em que o termo *Verleugnung* (e seus derivados) aparece, foram abordados aqueles que pareceram mais relevantes para acompanhar a transformação de sua significância na obra, até tornar-se propriamente um conceito.

Deste modo, foram delineados os diversos campos de articulação da Recusa com as demais questões nodais da teoria psicanalítica, como a noção de castração, o narcisismo, o Complexo de Édipo, as alterações no Eu e a pulsionalidade, evidenciando assim a relevância desta pesquisa, e introduzindo os diversos temas que o trabalho abordará adiante. No final deste capítulo, foi abordado brevemente o campo da perversão como uma forma de subjetivação que se organiza a partir da Recusa, o que oferece suporte para vislumbrar com clareza os efeitos

psíquicos daquilo que Freud escreveu sobre a *Verleugnung*, como a equação simbólica, a identificação projetiva e o *enactment* (atuação).

No segundo capítulo, foi abordado o extenso campo das crenças como forma de expressão da Recusa, porquanto oferecem uma garantia ilusória contra a ameaça de castração. Presente nas transmissões culturais e familiares e fazendo parte de tradições e rituais, as crenças se enraízam no campo do narcisismo em sua dimensão intersubjetiva e que aspira à não castração. Deste modo, abordaremos expressões cotidianas da Recusa, assim como situações clínicas que revelam intenso sofrimento psíquico. Seguindo esta direção, abordaremos então o fenômeno chamado *Unheimliche* por Freud (1919), traduzido por muitos como “estranho familiar”, em que a sobrevivência de crenças que pensamos ter abandonado produz um senso de irreabilidade. Ilustraremos estes aspectos da Recusa a partir de relatos de filmes e vinhetas clínicas, e aprofundaremos o Caso Jeanne, de Bernard Penot (1992).

No terceiro capítulo, foi explorada a relação entre a Recusa e o traumático, embrenhando-se sobre o paradoxo deste processo defensivo, que protege o psiquismo ao preço de uma cisão no Eu. A partir de Alan Bass (2000), foi abordado o conceito de *Primary Disavowal* e do Trauma de Eros, situando a Recusa como uma defesa primária contra os processos de diferenciação. A partir do filme *Blue Jasmine* (Perdido Productions; Gravier Productions, 2013), procuramos ilustrar a dimensão alucinatória que compõe o processo defensivo da Recusa. Passando ao campo dos traumas destrutivos, abordamos o conceito de *desmentido* de Sándor Ferenczi (2011 [1932]). Torna-se possível a articulação entre a noção de trauma do ponto de vista constitutivo e inevitável, resgatando a perspectiva pulsional, mas destacamos também a participação do objeto no evento traumático, podendo auxiliar no agravamento de seus efeitos ou, de outro modo, servindo de apoio para a superação da experiência traumática. O filme *Confiar* (Millennium Films, 2010) nos permitiu explorar a Recusa de um ponto de vista intrapsíquico e também intersubjetivo, o que oferece a possibilidade de desenvolver a compreensão e a escuta mais ampla. Assim, é possível delinear as funções antitraumáticas da Recusa e também o dano que pode causar ao psiquismo.

O quarto capítulo é dedicado à clínica. A partir das contribuições dos principais autores com que dialogamos no trabalho, pudemos delinear os desafios que encontramos ao lidar com a Recusa, considerando a importância de buscar novas formas de pensar a prática psicanalítica. Ao destacarmos a especificidade dos efeitos da Recusa, como a suspensão do teste de realidade e as dificuldades de triangulação, consideramos que o campo dos fenômenos transicionais (WINNICOTT, 1975 [1951]) oferece subsídios para desenvolvermos intervenções clínicas mais apropriadas para as manifestações da Recusa. A fim de ilustrar esta articulação entre teoria

e prática psicanalítica, foram utilizadas vinhetas clínicas, mas também a leitura pessoal do caso do Menino do Cordão e da Mulher da Manta³, pacientes descritos por Winnicott no primeiro capítulo de *O brincar e a realidade* (1975). O texto *Construções na análise*, de Freud (1937), retoma interrogações a respeito da relação do sujeito com a realidade, a partir da qual articulamos a reflexão acerca das contribuições da transicionalidade à técnica psicanalítica, opondo-se à ação da Recusa.

Resgatar a *Verleugnung* freudiana para pesquisar o conceito de Recusa requer, no entanto, um cuidado metodológico importante na leitura da obra de Freud. O autor escreveu estes textos em um contexto cultural no qual a mulher ocupava um lugar social inferiorizado, o que deixou marcas na produção intelectual da época. Não podemos menosprezar que Freud descendia de uma família tradicional judaica, em que o lugar da mulher também é atravessado por padrões de gênero. Quando estudamos a Recusa, deparamo-nos com o fato de que Freud descreve este fenômeno a partir do ponto de vista de um menino, embora também delineie uma *Verleugnung* nas meninas. Assim, concordamos com a afirmação de Roudinesco (2014), de que não podemos tomar a obra de Freud como atemporal, mas nem por isso precisamos invalidar toda a teoria psicanalítica.

Para podermos acessar a riqueza do conceito de *Verleugnung*, é necessário metaforizar a cena da descoberta da diferença entre os sexos. A teoria sexual infantil do primado do falo encontra ressonâncias com a cultura falocêntrica; mas, se pudermos fazer o exercício de abstração, deduzimos que a essência deste constructo teórico é de que a criança espera que o outro tenha um órgão genital como o seu, assim como o narcisismo infantil tende a homogeneizar todas as diferenças. Então, consideramos que a Recusa pode se expressar com sintomatologias diferentes entre homens e mulheres, especialmente no contexto do Complexo de Édipo, mas que se trata de um mecanismo de defesa presente em ambos os sexos desde o início da vida.

A escolha das referências bibliográficas deste trabalho se pauta na Psicanálise Transmatricial⁴, promovendo articulações entre os modelos destas diferentes matrizes. Partimos de Freud, fundador da Psicanálise, em quem todos os autores se enraízam, e apoiamo-nos em

³ Optei por chamar esta paciente de Mulher da Manta, pois, assim como o Menino do Cordão ficou conhecido entre os psicanalistas por seu objeto fetiche, esta paciente é conhecida pela relação que estabeleceu com a manta oferecida por Winnicott.

⁴ No livro *Matrizes do adoecimento e estratégias de cura* (2018), de Luis Cláudio Figueiredo e Nelson Coelho Junior, os autores trabalham com a ideia de duas matrizes para pensar os adoecimentos psíquicos: uma freudo-kleiniana e outra ferencziana. O termo “psicanálise transmatricial” é utilizado pelos autores para se referir à Psicanálise Contemporânea, que estabelece articulações entre as duas matrizes.

seus leitores e comentadores, como Bernard Penot e Alan Bass. Dialogamos com Piera Aulagnier, Jean Clavreul e Octave Mannoni, que trazem influências lacanianas sobre o conceito de Recusa – ainda que não compartilhemos de sua perspectiva estruturalista.

De outro lado, fazemos interlocuções com Sándor Ferenczi, contemporâneo de Freud, que traz um pensamento original a partir das indagações que sua experiência clínica lhe despertou. Ampliando o horizonte, também trabalhamos com autores que, apesar de terem ressonâncias de Melanie Klein⁵ em seu pensamento, renovaram a Psicanálise com contribuições criativas próprias, como Donald W. Winnicott e Wilfred Bion. Aproximando-nos da Psicanálise Contemporânea, encontramos importantes subsídios para articular as diferentes perspectivas teóricas e clínicas com Luis Cláudio Figueiredo e, finalmente, com André Green, leitor crítico dos principais autores das matrizes do pensamento psicanalítico.

O produto final deste trabalho sobre o conceito de Recusa advém da articulação entre as construções de múltiplos autores, que fizeram diferentes traduções do termo *Verleugnung*. Suas contribuições estendem a compreensão do mecanismo de Recusa em frentes diferentes, sem perder o sentido original da obra de Freud. Assim, é possível a composição dos vários desdobramentos deste conceito, sem perder a possibilidade de distinguir cada contribuição autoral. Entretanto, a articulação entre eles permite abordar a influência da Recusa em diversas formas de subjetivação, inclusive em adoecimentos psíquicos.

Deste modo, propomo-nos a dar continuidade a um movimento dialético de continuidade e ruptura, de preservação e de criatividade, o que abre novos caminhos na Psicanálise. Alinhamo-nos à concepção de que a Psicanálise Contemporânea acompanha um pensamento transmatricial, em que as leituras de diferentes autores se suplementam, apesar de se apoiarem em diferentes pressupostos. Ainda que não possamos abarcar a totalidade do fenômeno, este método possibilita abordar o conceito de Recusa a partir de uma perspectiva intersubjetiva, sem deixar de se aprofundar sobre os efeitos intrapsíquicos deste mecanismo de defesa, articulando, assim, as dimensões da Recusa.

Quanto aos aspectos éticos desta pesquisa, as vinhetas clínicas utilizadas advém de minha própria experiência clínica. Tais situações foram combinadas entre si de forma a não prejudicarem o raciocínio clínico proposto, embora tenham sido devidamente modificadas e

⁵ Melanie Klein foi uma autora que não se aprofundou no conceito de *Verleugnung*. Embora tenha explorado extensamente o conceito de “Cisão” em sua obra, este não guarda estreita relação com o fenômeno que aqui descrevemos, ligado ao modelo de funcionamento psíquico do fetichismo. Por isso, esta autora não foi tão utilizada como referência bibliográfica, mas suas contribuições teóricas estarão de certo modo presentes nesta dissertação por meio do aporte dos autores que estabeleceram interlocuções com sua obra.

protegidas em relação ao sigilo, sem qualquer possibilidade de individualização e identificação (o mesmo vale para as demais vinhetas do trabalho). Tendo como base a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016, defino que minha pesquisa tem como objetivo “o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional”, não revelando dados que possam identificar os sujeitos. Este trabalho foi submetido ao e aprovado pelo comitê de Ética do Programa de Mestrado de Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio dos quais obtive a licença de dispensar-me do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁶.

⁶ Pesquisa aprovada pela Plataforma Brasil – número do parecer: 3.436.595.

CAPÍTULO 1 – A RECUSA (*VERLEUGNUNG*): ADMISSÃO E NÃO ADMISSÃO DA CASTRAÇÃO

1.1 INTRODUÇÃO⁷

Inaugurando o campo da Psicanálise, o recalque foi abordado extensamente por Freud como mecanismo de defesa ao longo de sua obra. O termo *Verleugnung* também se faz presente no início da obra de Freud, mas, enquanto conceito, a Recusa parece instaurar outro campo de discussão, que não teve tempo e espaço para se estender na obra do autor. Isto poderá ser observado na revisão da obra de Freud a seguir, percorrendo os textos onde o termo *Verleugnung* aparece. A fim de dar relevo ao conceito de Recusa, complementarei esta revisão com as reflexões que se desenvolveram a partir de outros autores, procurando acompanhar as transformações do conceito, bem como as questões que dele se originaram.

Bernard Penot (1992) estabelece três momentos da evolução conceitual de Recusa na obra de Freud. O primeiro é o movimento defensivo descrito em *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (1909) e em *Sobre as teorias sexuais das crianças* (1908), como rejeição de uma parte da realidade, não designado por um termo específico. O termo *Verleugnung* aparece nos meandros da sexualidade infantil e das questões fálicas enquanto reação normal diante da descoberta da diferença sexual, como observamos em *A organização genital infantil* (1923). Mas, a partir de 1916, o termo *Verleugnen* passa a ser usado com frequência por Freud para se referir ao ato psíquico de tratar uma percepção como impensável; finalmente, a partir de 1925, como substantivo *die Verleugnung*, referindo-se mais especificamente à cisão do Eu – especialmente nos textos *Compêndio de psicanálise* e *A cisão do Eu no processo de defesa*, ambos de 1938 (publicados em 1940). O conceito passa então a focar uma discussão a respeito da relação com a realidade e os riscos à integridade do Eu, abordando também aspectos patológicos de tal mecanismo e estendendo-o a outros quadros clínicos além do fetichismo.

Enquanto atravessamos a obra de Freud em busca do termo *Verleugnung*, realizamos algumas construções em cima dos questionamentos que surgiram no percurso, tais como: quais

⁷ Este escrito aprofunda reflexões sobre o tema da Recusa (*Verleugnung*), que têm se desenvolvido ao longo de anos, algumas delas presentes em minha Monografia apresentada em março de 2019 como conclusão do curso de Formação em Psicanálise no Instituto Sedes Sapientiae, intitulada *Um estudo sobre a Recusa (Verleugnung)*.

são as consequências psíquicas da admissão da castração? De que modo a Recusa se relaciona com a vida pulsional? Como se pode simultaneamente admitir e não admitir a castração?

Uma vez construído o conceito de Recusa a partir da obra de Freud, adentraremos brevemente o campo da perversão como forma de dar vida à exposição teórica, abordando alguns dos diversos desdobramentos da *Verleugnung* freudiana. Enquanto forma de subjetivação que se organiza a partir da Recusa, a perversão nos permitirá o aprofundamento sobre alguns efeitos da Recusa sobre o psiquismo. A dificuldade de triangulação, por exemplo, é um aspecto que aparece em diversos quadros clínicos ligados à Recusa, mas que fica bem explícita na cena perversa e nas complicações na elaboração do Complexo de Édipo. Assim, o estudo da perversão nos servirá de apoio para desenvolver considerações acerca das demais dimensões da Recusa.

1.2 A RECUSA (VERLEUGNUNG) A PARTIR DE FREUD

1.2.1 Recusa e sexualidade infantil

O termo *Verleugnung* desponta na obra de Freud no texto *A organização genital infantil* (1923), no qual o autor procura incorporar à teoria as diversas notas de rodapé de seu texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905). Logo no início do texto, Freud destaca que aquilo que diferencia a sexualidade genital adulta da infantil é a fantasia do primado do falo. Embora tenha constatado que homens e mulheres são diferentes, a criança não relaciona este fato aos genitais, pois não concebe ainda a ideia de dois órgãos genitais distintos (um masculino e um feminino). Pelo contrário, supõe que todos têm um órgão genital sensível e interessante como o seu, como o Pequeno Hans, que atribui falo aos cavalos e inclusive a objetos inanimados, como os trens.

Por que Freud fala de primado do falo, e não, do pênis? Porque, apesar da suposição da criança se referir ao órgão masculino, o que está em questão nesta fantasia infantil é o valor narcísico investido no órgão, ou seja, é a dimensão fálica que está em jogo. Esta forma de interpretar o mundo é uma expressão de como a criança teoriza sobre a sexualidade a partir de sua própria vida pulsional. O pênis, portanto, é o depositário desta crença na descrição de Freud, mas na clínica observamos como outras características também servem de suporte para a

fantasia infantil de castração, tais como diferenças étnico-raciais, culturais, políticas, etárias, estéticas, entre tantas outras, desde que tenham valor narcísico agregado.

No texto de 1923, Freud diz que pouco se conhece destes processos psíquicos nas meninas⁸ e adota então a perspectiva de um menino para nos embrenharmos no tema da descoberta da diferença anatômica entre os sexos. Segundo o autor, quando o menino vê o órgão genital feminino em uma mulher ou menina, ele não interpreta que está vendo uma vagina, mas se surpreende com a falta daquele órgão que supôs encontrar, aquele igual ao seu.

Sabe-se como reagem às primeiras impressões da ausência de pênis. Eles recusam⁹ essa ausência, acreditam ver um membro, atenuam a contradição entre o que viram e o que esperavam, mediante a evasiva de que ele é ainda pequeno e crescerá, e aos poucos chegam à conclusão emocionalmente significativa de que no mínimo ele estava presente e depois foi retirado. A ausência de pênis é vista como resultado de uma castração, e o menino se acha ante a tarefa de lidar com a castração em relação a ele próprio. (FREUD, 2010 [1923], p. 173)

A princípio, o menino não dá crédito àquilo que viu, por ação da Recusa; só depois ele conclui que, se a menina não tem pênis, é porque foi castrada. A castração diz respeito a uma fantasia, pois na realidade material não falta um órgão genital à mulher. Vemos assim a relação entre percepção, fantasia e representação: apesar da visão da vagina, o significado dado a este percepto depende das representações já existentes no psiquismo, a saber, a fantasia do primado do falo. Figueiredo (2008) esclarece que as percepções engendram representações, onde o motor de tal movimento é a fantasia infantil, como tentativa de teorização sobre o mundo à luz da experiência pulsional.

A visão da ausência do pênis requer que a criança reveja suas teorias sobre o mundo. Começará primeiro por supor que algumas mulheres sofreram o castigo de castração: tinham um pênis, mas perderam porque foram punidas. A fantasia de castração é, pois, derivada de outra fantasia que a antecede: a do primado do falo. Nem no corpo do menino nem no da menina falta um órgão sexual; na verdade, a criança sente falta de algo que lhe restitua a experiência de plenitude e ela deposita esta falta no contraste entre o que vê e o que esperava encontrar.

⁸ Como sinalizamos nas questões metodológicas, a teoria de Freud está permeada por marcas de seu tempo: o contexto de uma cultura onde a mulher tinha um lugar social inferiorizado deixou rastros, especialmente nas concepções do autor a respeito da feminilidade, que atualmente foram amplamente questionadas e reformuladas pelos teóricos que o sucederam.

⁹ Segundo Paulo César de Souza, esta é a primeira aparição do termo *Verleugnung*, embora a noção conceitual já estivesse presente em outros textos de Freud.

Reformulando suas teorias sexuais infantis, a criança poderá chegar à conclusão tardia de que se trata, na realidade, de dois órgãos genitais diferentes.

No mesmo texto, o autor diz que, a princípio, a ausência de pênis não seria generalizada para todas as mulheres, apenas para algumas: “Já é um obstáculo para isto a sua suposição de que a ausência de pênis na mulher seria uma consequência do castigo de castração” (FREUD, 2010 [1923, p. 174), pois esta interpretação que a criança faz da diferença já lhe custa afetivamente ao admitir que se pode perder o tão estimado falo.

Pensamos que a importância de dar crédito a esta ameaça de castração é que ela circunscreve a criança em um discurso que determina o que se espera dela e que lugar no desejo de seus pais ela ocupa – e que anuncia a possibilidade de uma perda de amor. Tal ameaça não precisa ser de mutilação ao genital estritamente, pois todos os discursos, as advertências, as proibições e os elogios à criança fazem alusão a este lugar afetivo que ela ocupa no âmbito familiar, assim como todas as feridas e injúrias, ao narcisismo: são palavras e gestos depreciativos e desaprovações que apontam para a diminuição do valor de si aos olhos do outro.

Freud (1923) afirma que a criança supõe que não são todas as mulheres que sofreram a castração: apenas as indignas, que cederam aos impulsos indevidos. A mãe é a última a ser enquadrada em tal hipótese, de modo que a crença de que ela possui um pênis persiste por muito tempo até ser abandonada, o que implica manter a mãe¹⁰ em um lugar todo poderoso, a quem nada falta. Segundo Freud, é a partir da investigação do nascimento e da descoberta de que somente as mulheres engravidam que a criança generaliza para todas as mulheres seu achado sobre a ausência de pênis. Porém, o autor ressalta que, apesar da equivalência simbólica fálica que se processa entre pênis-filhos, as mulheres continuam sendo castradas na fantasia infantil, pois o genital feminino ainda não foi descoberto como a presença de algo diferente – a vagina – e continua por representar a falta de pênis. Isto é o que caracteriza a organização genital infantil, a oposição fálico-castrado.

Assim, no texto de 1923, a Recusa diz respeito a uma reação infantil inicial diante da visão da vagina, que evita a chegada a conclusões afetivas impactantes. Resgatando que a castração é uma fantasia, podemos inferir que a Recusa se refere à não admissão de uma realidade psíquica, afetando o processo perceptivo.

¹⁰ Embora Freud se refira à mãe especificamente, minha compreensão é de que esta função possa ser exercida por outro cuidador, de modo que a fantasia da criança de onipotência materna pode se referir a qualquer pessoa que ocupe este lugar.

No texto *A dissolução do Complexo de Édipo* (1924), o termo *Verleugnung* não aparece, embora seu sentido se faça presente, quando Freud afirma que o menino não acredita na ameaça de castração que recebe, e nem a obedece.

Em *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* (1925), o termo *Verleugnung* aparece novamente, mas neste texto Freud já elabora conceitualmente a diferença entre o Complexo de Édipo feminino e o masculino, que ainda não havia sido aprofundada no texto de 1924. Nas meninas, o Complexo de Castração o introduz, enquanto no menino o leva a uma conclusão. Embora Freud mencione a Recusa como reação possível ante a descoberta da diferença anatômica genital tanto para meninos quanto para meninas, as descrições e as manifestações são diferentes.

Segundo Freud, a menina que vê o genital do menino logo lhe atribui superioridade, o que gerará a inveja do pênis. Nas palavras do autor, “ela viu, sabe que não tem e quer ter” (FREUD, 2010 [1925], p. 291), mas a menina também poderia ter outras reações. Uma delas seria alimentar a esperança de que seu órgão ainda vai crescer e ela terá um pênis, o que Freud chamou Complexo de Masculinidade. Esta reação é diferente da ideia que o menino faz sobre ela, de um castigo, e também não é igual à da menina que sente inveja do pênis, pois esta última presume que não o recebeu. Ainda outra possibilidade para a menina diz respeito à Recusa:

Ou surge o processo que eu chamaria de “recusa¹¹”, que na vida psíquica da criança parece não ser raro nem muito perigoso, mas que no adulto daria início à uma psicose¹². A menina se recusa a admitir o fato de sua castração, aferra-se à convicção de que possui um pênis, mas se vê compelida, subsequentemente, a agir como se fosse homem. (FREUD, 2010 [1925], p. 291)

Aqui não se trata de crer que vai crescer, e sim, a Recusa da percepção da ausência de pênis em seu corpo, em contraste com o corpo do menino. Portanto, se na menina o efeito é a identificação com o masculino, o que este mecanismo procura é evitar uma ferida narcísica devida à depreciação do feminino, castrado. Assim, a Recusa na menina diz respeito à não admissão da diferença genital entre os sexos, assim como no menino. Freud aponta que a persistência da masturbação clitoriana representa a insistência em atribuir valor fálico ao clitóris, e que admitir a castração implicaria o sentimento de inferioridade para ela. Assim, na

¹¹ Segundo Paulo César de Souza, o termo original aqui não é *Verleugnung* e sim, *Verweigert*, mas o sentido que lhe é dado refere-se à noção de não admissão.

¹² Segundo Penot (1992), ao longo da obra de Freud, a conceituação de *Verleugnung* não ficou tão discernida daquela de *Verwerfung*, referente à Psicose.

menina também persiste a fantasia de primado do atributo fálico, que articula a fantasia de superioridade ou inferioridade de quem não o possui.

Eis um interessante contraste no comportamento dos dois sexos: na situação análoga, quando o garoto avista pela primeira vez a região genital da menina, ele se mostra inicialmente indeciso, pouco interessado; ele nada vê, ou recusa¹³ sua percepção, enfraquece-a buscando expedientes para harmonizá-la com sua expectativa. Somente depois, quando uma ameaça de castração teve influência sobre ele, tal observação lhe será significativa; sua recordação ou renovação suscita nele uma terrível tempestade de afetos e o força a crer na realidade da ameaça até então desdenhada. (FREUD, 2010 [1925], p. 290)

Neste texto, notamos que a admissão da castração é um processo que envolve diferentes tempos, em uma conjunção da visão da ausência de pênis e da ameaça de castração, que tem influência sobre o menino *après-coup*, como uma operação psíquica que liga os dois eventos. Mas, em um primeiro momento, há a descrença na ameaça e, mesmo diante da evidência da ausência de pênis, há o movimento que busca enfraquecer os efeitos desta percepção, ao que o autor se referiu como Recusa. É apenas em outra etapa – quando um fato se relaciona com o outro – que as consequências psíquicas se processam plenamente. A visão do genital da menina relaciona a percepção a uma conclusão: a da legitimidade da ameaça de castração à qual o menino não deu crédito, quando lhe censuraram a masturbação (compreendida aqui como expressão corporal dos desejos edípicos). Se as meninas foram punidas, ele também pode ser punido. Deste modo, a fantasia do primado do falo faz com que os meninos, ao descobrirem a ausência do pênis na mulher, deduzam a castração feminina como um castigo consumado. A manutenção desta crença é a responsável pela fantasia da inferioridade feminina, em que o menino a considera como “criatura mutilada” ou triunfa sobre ela, menosprezando-a. Para Freud, a castração é o que a criança deduz da diferença anatômica entre os sexos, sustentando a depreciação do feminino em ambos os sexos.

Deduzimos então que, neste contexto, a Recusa impede que o menino conclua que a ameaça de castração é verdadeira e, na menina, que ela foi consumada¹⁴. Assim, desta exposição de Freud, concluímos que, em ambos os sexos, a principal característica da Recusa é interromper a marcha destas engrenagens que relacionam percepções e representações e paralisam a possibilidade de se chegar a conclusões. Este mecanismo conserva as convicções,

¹³ Segundo Paulo César de Souza, o termo original aqui é *Verleugnet*.

¹⁴ Não me aprofundarei sobre os destinos dos Complexos de Édipo feminino e masculino; neste momento, o importante é ressaltar que a *Verleugnung* é uma reação comum em ambos os sexos.

e a criança não acredita naquilo que vê, e que anuncia importantes consequências psíquicas em relação à dimensão faltante do ser humano.

É o atravessamento do Complexo de Édipo que traz esta tarefa de elaboração simbólica em torno da falta, quando a vagina deixará de representar a ausência de pênis e será concebida como uma presença de um outro órgão: o feminino. A Recusa, por sua vez, não permitirá a descoberta da feminilidade como outro sexo, como suporte da diferença e de um gozo não fálico.

1.2.2 As consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos

Consideramos que, para além da anatomia, a cena descrita por Freud quanto à descoberta da ausência de pênis na mulher é subjetivamente atravessada por muitas outras diferenças, condensando valiosos aspectos metafóricos da desilusão que acontece desde o começo da vida, com o movimento de presença-ausência da mãe, do seio, de um objeto de satisfação plena. Ela descortina para a criança diversos aspectos da castração¹⁵ e lhe demanda admiti-las e elaborá-las emocionalmente.

Ao discorrer sobre a perversão, Jean Clavreul (1990) permite um olhar renovado à cena da descoberta das diferenças anatômicas entre os sexos, destacando as consequências psíquicas que dizem respeito à mudança de posição subjetiva da criança nesta cena emblemática. O que causa tanto horror na descoberta da castração, e do que se trata esta tempestade de afetos que é suscitada pela visão da vagina, petrificante como a visão da medusa? Esta descoberta implica uma importante mudança de posição para a criança: quando a realidade apresenta algo novo e não aquilo que se supôs encontrar, desvela justamente que se procurava um objeto imaginado, apresentando assim um limite à fantasia de onipotência infantil.

Clavreul (1990) comenta que, para Freud, o verdadeiro centro do complexo de castração é o saber sobre a ausência de pênis. Segundo o autor, descobre-se que o Saber é enganador, uma vez que a posição subjetiva da criança anterior à descoberta repousava em um Saber

¹⁵ Embora eu considere que sejam múltiplas as facetas da castração e que estejam presentes desde o início da vida, é importante discernir que a angústia de castração especificamente diz respeito aos aspectos fálicos envolvidos. Entretanto, isto não implica que a *Verleugnung* atue apenas como uma defesa contra a angústia de castração; pelo contrário: sua ação defensiva de paralisação do processamento da experiência emocional e consequente cisão no Eu podem ser produzidas diante de outras angústias, como a de separação.

errôneo, na fantasia do primado do falo. Aquele que admite a castração tem que rever suas teorias sexuais e abarcar a possibilidade de “não-saber”. A meu ver, isto confere um caráter transitório ao Saber, como algo a ser sempre reformulado e jamais absoluto.

Aulagnier-Spairani (2003) também traz contribuições sobre as consequências psíquicas da descoberta da ausência de pênis na mulher e a Recusa, apontando para a ferida narcísica que implica admitir a castração. Ela afirma:

Eis por que o primeiro recurso que o menino terá, face ao perigo que representa para ele dever reconhecer que o objeto do desejo materno está para mais além do seu próprio ser, será recusar que ele possa não ser a representação da totalidade do que ela deseja e do que ela pudesse sentir falta, seja o que for. (AULAGNIER-SPAIRANI, 2003, p. 49)

O que a autora destaca é que a descoberta da ausência do pênis materno representa que a mãe não é completa e autossuficiente: ela também está inserida no campo do desejo, e seu desejo está atrelado ao pai. Assim, a criança é retirada de sua ilusão de ser o falo da mãe, de ser o único objeto de desejo dela, e contra isto todos nós nos defendemos inicialmente.

É esta recusa (que faz parte da experiência de todo indivíduo) que será, em um segundo tempo, refutada pelo teste da realidade que confronta o sujeito com aquilo que ele quer (a descoberta do sexo feminino) e com o que ele adquire como saber, isto é, que existe um mundo do gozo do qual ele está excluído e ao qual a mãe tem acesso somente através do pai. (AULAGNIER-SPAIRANI, 2003, p. 49)

A partir desta perspectiva, as revelações acerca do desejo da mãe demarcam um campo de exclusão da criança do relacionamento sexual parental da qual ela é fruto. No entanto, é isto também que possibilita que a vagina possa ser interpretada como diferença que causa desejo no outro.

Clavreul destaca que, na cena mítica da visão da ausência de pênis na mulher, a criança não é pega de surpresa por uma visão inesperada, mas, pelo contrário, é guiada pelo desejo de ver e de saber. A descoberta é reinterpretada pela criança *a posteriori* como uma flagrante consequência de seu desejo e de sua falta de saber. Neste sentido, compreendemos que a experiência de realizar uma descoberta implica a admissão da própria castração, da falta em si mesmo como motor do desejo.

Segundo o autor, diante da visão da vagina, a criança também descobre que era ignorante em relação a seu objeto de desejo – a mãe – e tem de lidar com o fato de que alguém já sabia sobre isto que ela ignorava – o pai. Assim, fica marcada a anterioridade do pai em relação ao

saber sobre o desejo da mãe. A Recusa, portanto, busca manter a criança em um lugar de ignorância e onipotência, que não reconhece a mudança subjetiva entre o antes e o depois da descoberta da ausência de pênis na mulher e tampouco admite que não sabia e que desejava saber. Assim, zela pela integridade narcísica.

A meu ver, atravessar a cena da descoberta e admitir a castração é transformar o olhar enganado em um campo de ilusão que permeia todos os relacionamentos. Este campo de ilusão é o que permite a eleição de objetos substitutos, que não preenchem a falta que sentimos de um objeto que ofereça plenitude, mas que oferecem prazer suficiente para serem aceitos como mimeses imperfeitas nas quais vale a pena investir nossa libido. Isso só é possível pelo trabalho de luto. Vejo assim uma íntima relação entre a admissão da castração, o campo simbólico e a condição desejante do sujeito.

A leitura de Clavreul (1990) oferece ricos e diversos pontos de vista para considerar que a cena da descoberta das diferenças anatômicas entre os sexos condensa o atravessamento das diferenças em diversas dimensões, todas elas demandando uma transformação do narcisismo. Apoiando-nos nesta perspectiva, podemos considerar quantas diferenças se articulam a partir da admissão da castração, para além da diferença anatômica entre os sexos.

A diferença de gerações se estabelece quando a criança se situa em seu lugar na família, fruto do relacionamento dos pais, mas excluída desta conjugalidade. Encontrar uma vagina onde se supôs haver pênis deflagra a diferença entre o que se espera e o que se apresenta, entre o caráter onipotente da fantasia e a frustração inerente à realidade. A possibilidade de admitir outro órgão genital além do pênis demarca a diferença entre a sexualidade infantil e a adulta, entre a suposição do primado do falo e a concepção de que haja dois órgãos genitais. Portanto, trata-se da possibilidade de se dar conta de que nada falta em nosso corpo, mas que sentimos falta de algo que nos complete narcisicamente.

A descoberta das diferenças sexuais implica a mudança de posição subjetiva e demarca a diferença do tempo da ingenuidade, da ignorância e da ilusão de plenitude narcísica, anterior à descoberta. Essa nova posição subjetiva acarreta aceitar que “não-saber” faz parte do caminho para construir o conhecimento. A admissão da castração promove a balança entre duas posições subjetivas: uma alicerçada no tempo da suposta integridade narcísica e outra assentada no reconhecimento da própria incompletude da condição humana desejante. Percebendo-se desejante, a criança se dá conta de sua alteridade em relação a si mesma, aquilo que de si desconhece – o inconsciente. Finalmente, ao se deparar com o fato de que não era o único objeto de desejo da mãe, apresenta-se à criança a alteridade presente em todos os relacionamentos, nos quais nunca sabemos o que somos para o outro. Portanto, é a relação entre todas estas diferenças

que está em jogo na admissão da castração de si e do outro, e é o que enlaça a criança na dimensão da interdependência dos desejos.

Podemos então entender que poderosas e penosas consequências psíquicas se efetuam a partir da admissão da castração, por um lado abalando o narcisismo infantil e, por outro, efetuando uma importante função organizadora da subjetividade. Assim, vislumbramos as implicações da Recusa: paralisado as conclusões que a percepção engendra e protege o narcisismo infantil, mas impede este efeito ordenador e constitutivo que a admissão da castração promove. Todas estas diferenças que mencionamos serão alvo da ação da Recusa, não apenas na perversão, mas também em outros quadros clínicos. Assim, também a diferença entre um analista e seu analisando estará em jogo na Recusa, atravessando a transferência e o enquadre. O tempo, como grande representante da diferença e da transformação, também será alvo da Recusa, como explora Ferraz (2010), não apenas na perversão.

Ao considerarmos que a cena da descoberta dá início a uma série de processos de diferenciação, podemos estar de acordo com Bass (2000) sobre a Recusa defender o psiquismo da elevação de tensão gerada por eles. Desde o início de sua obra, Freud confere a acepção de trauma à cena da visão da ausência de pênis na mulher. Deduzimos então que o propósito defensivo deste mecanismo é de enfraquecer o impacto emocional de processos perceptivos para os quais o psiquismo não encontra recursos para elaborar o impacto, e vai de encontro à necessidade de proteger o aparelho psíquico imaturo de um excesso de estimulação e tensão.

Assim, uma vez delineadas algumas das consequências psíquicas da descoberta das diferenças anatômicas genitais entre homens e mulheres, gostaria de destacar que, a meu ver, a admissão da castração não depende de a criança ter de fato visto outro genital, ou seja, está para além da diferença anatômica: as feridas narcísicas em questão estão presentes desde cedo na vida de uma criança, também mediadas pela percepção, pela fantasia e pela relação com o outro.

1.2.3 Masoquismo

O texto *O problema econômico do masoquismo* (1924) permite abordar dois aspectos novos da Recusa que se entrelaçam. Um diz respeito à duplicidade de correntes psíquicas simultâneas – uma que admite e outra que não admite a castração –, o que ainda não estava delineado nos contextos em que o termo *Verleugnung* aparecia. E o segundo diz respeito ao

aspecto econômico envolvendo este mecanismo de defesa, que gera a perturbação do Princípio de Prazer.

A problemática do masoquismo interroga a teoria, e Freud busca compreender seu enigma: como pode haver um modo de funcionamento psíquico que tem prazer na dor, se o objetivo do aparelho psíquico é evitar o desprazer? No masoquismo, “o princípio do prazer é paralisado, o guardião de nossa vida psíquica é como que narcotizado” (FREUD, 2010 [1924], p. 185).

Freud resgata que o aparelho psíquico tem a função de reduzir a zero as quantidades de excitação que recebe, o que chamamos de Princípio de Nirvana, sendo que a pulsão de morte se expressa levando o psiquismo instável à estabilidade da quietude do inorgânico. O autor alerta que incorretamente associamos o Princípio de Prazer a este primeiro, mas eles têm uma distinção muito importante: é a pulsão de vida que transforma o Princípio de Nirvana em Princípio de Prazer, e a influência do mundo externo transforma o Princípio de Prazer em Princípio de Realidade. Freud é claro ao afirmar que nenhum destes princípios é posto fora de ação pelo outro, mas um se impõe sobre o outro, operando simultaneamente e por vezes em conflito. O autor insiste em afirmar que o Princípio de Prazer é guardião da vida.

De certa maneira, a pulsão de vida consegue modificar o Princípio de Nirvana ao fundir-se com a pulsão de morte, investindo-a em objetos externos, o que se expressa como sadismo contra eles. É neste processo que ocorre a deflexão da pulsão de morte; porém, há um resto de pulsão de morte que não realiza essa transposição para fora. A pulsão de vida, portanto, se liga a este *quantum* excedente de pulsão de morte em um movimento autoerótico, fazendo com que o sujeito tome a si mesmo como objeto, o que produz o masoquismo erógeno. Este se expressa na fantasia de “ser objeto de”, portanto, admite na forma passiva o colorido de qualquer faceta pulsional, desde a oralidade (ser comido) até os impulsos genitais (ser castrado). Assim, entendemos o que foi afirmado por Freud:

O masoquismo erógeno partilha todas as fases de desenvolvimento da libido, delas tomando as várias roupagens psíquicas que assume. O medo de ser devorado pelo animal totêmico (o pai) procede da organização oral primitiva; o desejo de ser surrado pelo pai, da fase sádico-anal que a ele sucede; a castração, embora depois negada¹⁶, introduz-se no conteúdo das fantasias masoquistas como um precipitado do estágio fálico de organização; as situações em que o indivíduo é possuído ou dá à luz, caracteristicamente femininas, derivam naturalmente da organização genital final. (FREUD, 2010 [1924], p. 193)

¹⁶ Segundo Paulo César de Souza, o termo original é *Verleugnet*.

Freud situa a fantasia de ser castrado como uma expressão da vida pulsional, que, como tal, faz uma demanda de representação ao psiquismo. Vemos que, embora tenha sido alvo da Recusa, a castração é primeiramente admitida. Assim, no processo descrito, a criança antevê as conclusões que a realidade apresenta e, diante do impacto afetivo de horror em relação ao que elas anunciam, recua assustada. A Recusa busca reestabelecer esta posição subjetiva anterior às conclusões quanto à castração, porém a criança aqui já descobriu algo. Resulta que há uma parte dela que sabe da castração e uma que desacredita o que viu. Aqui já constatamos, portanto, que a Recusa caracteriza um processo de simultânea admissão e não admissão da castração, estabelecendo duas correntes psíquicas que operam com lógicas contraditórias.

Deduzimos, portanto, que primeiramente a castração é considerada, gera uma fantasia, é alvo da Recusa, e só depois é aceita – em contraste com os outros textos examinados até então¹⁷, em que Freud coloca que a castração é negada de início, para somente depois adquirir influência sobre o psiquismo da criança. Parece haver uma coerência em considerar que é justamente a fantasia de castração que põe em marcha a Recusa, procurando enfraquecer o efeito da percepção da ausência do pênis.

O masoquismo feminino também nos interessa na investigação da Recusa, pois este diz respeito justamente ao horror à castração, do qual o feminino é depositário. Assim, não é à toa que este masoquismo Freud atribui àqueles que chama perversos, que sentem prazer na dor. Aqui, tratam-se de pessoas que associam o ato sexual à fantasia masoquista, de uma criança pequena desamparada e dependente e, acima de tudo, malcomportada, o que se expressa por vezes em verdadeiros atos de agressão física e verbal. O autor também diz que são indivíduos que se colocam em uma posição feminina, ao encenarem a posição violenta de serem castrados, dominados, submetidos ou penetrados. Ora, a relação entre o feminino e o infantil condensados nesta fantasia já foi explicitada por Freud em *A organização genital infantil* (1923), sendo que, na fantasia infantil, as meninas são aquelas que sofreram o castigo por terem realizado o proibido.

Freud afirma que “Um sentimento de culpa também acha expressão no conteúdo manifesto das fantasias masoquistas, pois o indivíduo supõe haver infringido algo (não determinado) que deve ser expiado mediante procedimentos penosos e torturantes” (FREUD, 2010 [1924], p. 190). A identificação com a criança malcomportada e que recebe punição, na verdade, oculta a persistência do desejo incestuoso. Assim, este masoquismo é associado à

¹⁷ Refiro-me a *Organização genital infantil* (1923) e a *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* (1925).

perversão, pois trata-se de uma expressão de triunfo: apesar da ameaça de castração, realizou-se o proibido. No masoquismo moral, o sentimento de culpa inconsciente é uma das manifestações clínicas da necessidade de punição, onde o masoquismo do Eu se encontra com o sadismo do Supereu.

Para explicá-lo, Freud resgata a noção de que, ao renunciar aos desejos edípicos, forma-se uma introjeção destes objetos que foram alvo dos impulsos de amor incestuoso e de ódio parricida – os pais –, dando origem ao Supereu. Porém, no caso do masoquismo moral, o que se observa é que não houve a dessexualização que permitisse a dissolução do Complexo de Édipo, de modo que persiste na dimensão intrapsíquica a relação erotizada do Eu com as punições do Supereu.

O texto de Freud “*Batem numa criança*”: *contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais* (1919) permite vislumbrar a persistência de um anseio de ser punido, castrado, surrado, penetrado pelo pai (do qual o Supereu é um representante), que se manifesta na fantasia de espancamento. Assim, nestes pacientes prevalece o anseio pela punição, não a angústia e a culpa, de modo que o sofrimento não tem que ser infligido por alguém específico: o importante é que aconteça.

Neste sentido, Freud afirma que este Supereu erotizado é de moralidade duvidosa, uma vez que a punição alivia a culpa, mas não impede o ato criminoso ou pecaminoso – pelo contrário, instiga-o. Isto se expressa clinicamente nas autossabotagens, autodestruições, neuroses de destino e na reação terapêutica negativa. Na opinião de Freud, o masoquismo moral indica uma perigosa articulação entre pulsão de vida e de morte, que libidiniza o processo de autodestruição.

Assim, o masoquismo se encontra entre os fenômenos clínicos que se enquadram no que Freud descreve no texto *Além do princípio do prazer* (1920). Na Recusa, a corrente psíquica que não admite a castração suspende a função do Princípio de Realidade e assim desregula o Princípio de Prazer, favorecendo a manifestação da pulsão de morte. Deste modo, quando a Recusa paralisa o processamento das consequências psíquicas da descoberta da diferença entre os sexos, ela atua como um mecanismo defensivo que protege o psiquismo de altas variações da tensão energéticas. O Princípio de Inércia (quando formulado por Freud), então, assume sua faceta mais mortífera, o Princípio de Nirvana, que visa a reduzir todas as tensões do aparelho psíquico a zero.

O funcionamento adequado do Princípio do Prazer é que movimenta a vida pulsional em busca de novos investimentos, mas na Recusa esta renovação do prazer em objetos substitutos fica comprometida. O Princípio de Realidade, que permite tempo de espera,

adiamento da descarga, desenvolvimento da tolerância à frustração e possibilidade de pensar e julgar, é posto em suspensão pela Recusa, dando vez a passagens ao ato, impulsividade e imediatismo. Neste sentido, compreendemos a compulsão à repetição, o masoquismo e o sadismo como manifestações da Recusa retraumatizantes, uma vez que se tratam de manifestações pulsionais com pouca mediação do campo simbólico, como descargas energéticas intensas e violentas.

Assistimos a um atrofiamento do aparelho psíquico, cuja capacidade de lidar com cargas afetivas se torna cada vez mais restrita, o que mobilizará defesas contra mudanças e transformações, pois estas ameaçam a estabilidade econômica do aparelho. A Recusa, portanto, ao perverter o Princípio do Prazer, guardião da vida, acaba por encaminhar o aparelho psíquico para a morte, ainda que o organismo sobreviva. A defesa contra o impensável da castração torna o psiquismo cada vez menos apto a pensar.

1.2.4 Fetichismo: um remendo à cisão do Eu

A partir da leitura do texto *O fetichismo* (1927), podemos observar como o termo *Verleugnung* passa a se tornar de fato um conceito na obra de Freud. Aquilo que já havíamos deduzido de suas aparições nos textos anteriores a 1927 se encontra explicitado e ampliado neste texto, em que o autor dá ricos exemplos da expressão deste mecanismo de defesa na vida adulta.

Logo de início, deparamo-nos com uma definição essencial: “[...] o fetiche é o substituto do falo da mulher (da mãe), no qual o menino acreditou e ao qual – sabemos porque – não deseja renunciar” (FREUD, 2010 [1927], p. 304). Nestas situações em que a Recusa se manifesta, o menino se recusou a tomar conhecimento de um dado de sua percepção, mas não se trata de uma escotomização – termo que faz referência a uma impressão que cai no ponto cego da retina, ou seja, não deixa marca. Na Recusa, a percepção não é apagada, mas há uma importante ação psíquica sobre ela.

Neste texto, Freud dará destaque à duplicidade de correntes psíquicas simultâneas que se formam na Recusa, o que não estava ainda explícito até então. O autor caracteriza o fetichismo pela atitude dividida: o menino conservou a crença na mãe fálica e ao mesmo tempo a abandonou. Deste modo, o fetichismo representa um modo de funcionamento psíquico que tenta combinar estas duas afirmações contraditórias, por meio de uma articulação complexa.

Explica-nos Freud: “Sim, na psique a mulher continua a ter um pênis, mas este pênis já não é o mesmo de antes. Outra coisa ocupou o seu lugar, foi como que nomeada seu substituto e veio a herdar o interesse que antes se dirigia a ele” (FREUD, 2010 [1927], p. 306). O que sustenta alguma coerência entre as afirmações “a mãe não tem pênis” e “a mãe não é castrada” é o deslocamento do valor fálico do pênis ao fetiche. Deste modo, pode-se admitir a ausência do pênis materno apenas porque ele não representa mais o falo, cujo valor narcísico foi transferido a outro objeto.

Em *A dissolução do complexo de Édipo* (1924), Freud afirma que o Complexo de Édipo estabelece para a criança um conflito entre o interesse narcísico depositado no pênis e os investimentos libidinais dos pais dirigidos a ela. O que está em jogo é a possibilidade de fazer uma renúncia pulsional a fim de não perder o amor do outro. Segundo o autor, o menino que atravessa esta elaboração e pode admitir a castração acaba por abrir mão do falo para salvar o pênis: “Todo o processo, por um lado, salvou o genital, afastou dele o perigo da perda, e, por outro lado, paralisou-o, suspendeu sua função” (FREUD, 2010 [1924], p. 209). Ou seja, via repressão e instauração do Supereu, ocorre a renúncia à onipotência depositada simbolicamente no órgão genital, e assim o preserva da ameaça. Afinal de contas, o que se pede da criança não é o sacrifício de uma parte de seu corpo, mas que possa transformar seu narcisismo.

Entretanto, não é isso que ocorre no fetichismo, quando o pênis é salvo pelo fetiche, mas não houve a transformação do narcisismo, uma renúncia pulsional. Na Recusa, o afeto de horror perante a castração feminina não foi transformado, nem o desprezo pelas mulheres, que estarão condensados no fetiche.

A descrição de Freud sobre a formação do fetiche permite aprofundar sobre o funcionamento da Recusa: ele é composto pela percepção justamente anterior à visão do genital feminino, seguindo o mesmo princípio da detenção da memória na amnésia traumática e interrompendo o processo no meio do caminho. Deste modo, delineamos que a Recusa paralisa os processos psíquicos, buscando conservar a posição subjetiva em que ainda se podia imaginar a mulher como fálica, ou seja, o momento anterior à descoberta da diferença. É justamente este o intuito da Recusa: paralisar o pensamento até a chegada de conclusões que despertem excessos pulsionais que o aparelho psíquico não tenha condições de administrar. Por isso, o termo “impensável” me parece muito adequado para se referir a estes conteúdos que não encontram formas de serem processados pelo psiquismo.

Entendemos que o fetichismo, portanto, está longe de ser apenas uma preferência sexual: ele nos revela um modo de funcionamento psíquico. Isto fica claro quando Freud relata o caso de dois irmãos que perderam o pai. Tratando-se de crianças, não havia um fetiche

envolvido, mas um deles desenvolveu esta atitude dividida, típica da Recusa ante a morte do pai, por um lado vivendo como se tivesse o direito de se ver como seu sucessor, admitindo sua morte e, por outro, como se o pai ainda vivesse e fosse dificultar e impedir todas as suas ações.

Na ocasião deste texto, Freud (1927) fez algumas observações sobre o que havia afirmado nos textos de 1924¹⁸ sobre o funcionamento da neurose e da psicose, que permitem compreender a peculiaridade da Recusa. No caso deste menino que ele descreveu, Freud afirma que a atitude conforme a realidade e aquela conforme o desejo existiriam lado a lado, mas que não é este o caso da psicose, cuja corrente relativa à consideração pela realidade não é preservada.

No texto *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924), Freud afirma que o mundo da fantasia, tal como o jogo das crianças, constitui um campo onde os desejos podem ser expressos em um faz-de-conta que impede a perda do contato com a realidade. Porém, é importante resgatar que, no campo do fetichismo, tal princípio não se aplica, pois o deslocamento simbólico da construção do fetiche é uma substituição que, no entanto, contém um grau de concretude¹⁹, pois o fetiche é indispensável para o fetichista, *ele é o falo da mãe*. É disto justamente que se defende o psiquismo na Recusa: dos impactos afetivos da admissão da diferença. Assim, podemos concluir que a partir do texto *O fetichismo* Freud está claramente relacionando a Recusa também ao campo das patologias, ao afirmar que “[...] à criança talvez seja permitido o que traria sérios danos ao adulto” (FREUD, 2010 [1927], p. 308).

Poderíamos interrogar qual seria então o efeito da Recusa sobre os processos de identificação resultantes do Complexo de Édipo quando este não naufraga. A atitude dividida perante a castração se expressará de modo que uma das correntes psíquicas admitirá a castração, e a outra, não. Assim, de um lado se articula que o pai castrou a mãe, e de outro sustenta-se que a mulher tem pênis. Coexistirão, portanto, duas identificações: com o agente da castração e com o alvo da castração.

Freud (1927) esclarece que a relação com o fetiche também é marcada pelos afetos em relação às figuras parentais como representantes da fantasia de castração envolvendo a diferença entre meninos e meninas, homens e mulheres: idealização e menosprezo, ternura e hostilidade. O cortador de tranças e a mutilação ao pé da mulher chinesa são exemplos oferecidos por Freud nos quais se manifesta a identificação com o pai castrador da mulher. Porém, tratam-se de identificações apoiadas em duas fantasias que delineiam uma realidade

¹⁸ *Neurose e psicose* e *A perda da realidade na neurose e na psicose*, ambas de 1924.

¹⁹ Este aspecto será melhor desenvolvido no Capítulo 3, a partir das contribuições de Bass (2000) a respeito do paciente concreto.

psíquica diferente daquela que compõe a dissolução do Complexo de Édipo. Vemos assim que neste desfecho promovido pela Recusa nunca se chega à conclusão de que haja dois genitais diferentes – um feminino e um masculino. Como afirma Laplanche e Pontalis (2001), a Recusa no fetichismo sustenta duas fantasias contraditórias, e não, a realidade material.

Embora não seja tema central do texto *Construções na análise* (1937), o termo *Verleugnung* aparece de modo significativo atrelado à formação de delírios, o que nos dá uma importante pista sobre o funcionamento da Recusa, que incitou a fazer a ponte entre este texto e o de 1927 sobre o fetichismo. Neste texto de 1937, Freud destaca o papel das representações pré-verbais na vida psíquica, porquanto contêm uma natureza de verdade histórica, mas cujo sentido é preciso construir no contexto da ficcionalização²⁰ da análise.

O autor relata um fenômeno clínico cujas construções fazem emergir um material inconsciente que, para o paciente, tem grande nitidez, mas que continua embebido de um enigma, pois não encontra ligação e sentido. Neste contexto, Freud faz uma comparação com a alucinação, mas não em um funcionamento psicótico.

[...] talvez seja uma característica geral da alucinação, até agora não devidamente apreciada, que nela retorne algo vivido na infância e depois esquecido, algo que a criança viu ou escutou num tempo em que mal podia falar, e que agora abre caminho até a consciência, provavelmente deformado e deslocado por efeito das forças que se opõem a tal retorno. (FREUD, 2010 [1937], p. 341)

Vemos como esta perspectiva de Freud leva a uma posição paradoxal. A alucinação é feita de representação, de percepção e de verdade, assim como o fetiche é produzido a partir de uma visão real. O paralelo que se estabelece é que a Recusa usa a verdade para ocultar outra verdade, uma representação tão forte e indigesta usada para distrair nosso olhar de outra imagem também intolerável.

Os delírios dos doentes se apresentam, para mim, como equivalentes às construções que fazemos nos tratamentos analíticos, tentativas de explicação e de recuperação que, nas condições da psicose, apenas podem levar a substituir o pedaço da realidade que é recusado no presente, por outro pedaço que foi igualmente recusado numa época diferente. A tarefa da investigação individual será desvendar as relações íntimas entre o material da recusa de agora e o da repressão daquele tempo. (FREUD, 2010 [1937], p. 343)

²⁰ Retomaremos este tema no Capítulo 4.

Acompanhando o pensamento de Freud, deduzimos que o que ocorre no processo defensivo é a substituição de uma representação atual impensável e inadmissível por uma antiga, pré-verbal, que também tem este caráter de “ainda não pensado”.

Neste sentido, compreendemos porque as representações-alvo da Recusa são chamadas por Figueiredo (2008) de “pseudo-percepções”, pois, em vez de levarem a um encadeamento de ligações, têm a função de interromper a marcha do psiquismo, da mesma forma como opera o fetiche. O conteúdo pré-verbal também advém de uma percepção, mas, na situação que analisamos, tampouco permite o encadeamento do pensamento, uma vez que nunca pôde ser processado pela mente infantil. Em um estado de representação que o autor chama “quase-coisas”, os elementos-alvo da Recusa têm precariedade simbólica, assim como as impressões pré-verbais registradas no aparelho psíquico.

Assim, o fenômeno clínico que Freud (1937) descreveu diz respeito a um efeito da Recusa como um movimento defensivo contra algo impensável. Comparamos essa imagem nítida e impactante de elementos pré-verbais não digeridos à visão da medusa e também à percepção que antecede a visão dos genitais femininos, na descoberta da diferença anatômica entre os sexos, da qual deriva o fetiche. Neste contexto, compreendemos que Freud (1937) afirma se tratar de uma alucinação no sentido do reinvestimento de uma marca pré-verbal, mas delineamos que ela tem a função de um fetiche, o que permite certa distinção do fenômeno psicótico. É neste sentido que Figueiredo (2008) caracteriza o fetiche como um ultraobjeto, que contém em si excesso libidinal que visa a fixar a atenção para que ela não avance em direção à descoberta impactante.

É preciso destacar, no entanto, que no texto de Freud de 1927 sobre o fetichismo não há menção sobre a cisão do Eu, que será tema de dois importantes e incompletos textos de 1938, *Compêndio de psicanálise*²¹ e *A cisão do Eu no processo de defesa*²² (publicados em 1940), nos quais o autor a relaciona à *Verleugnung* e ao fetichismo.

O último destes textos é mais breve, e, apesar de inconcluso, oferece elementos para compreender o conceito, sendo que o termo *Verleugnung* aparece de modo recorrente. Nele, Freud não introduz o assunto discriminando a reação masculina ou a feminina diante da percepção da diferença sexual: ele descreve uma situação em que a criança se vê dividida entre a demanda pulsional e um perigo anunciado pela realidade. A solução da criança é atender às

²¹ Segundo Paulo César de Souza, os editores alemães afirmam que este trabalho permaneceu incompleto e que alguns termos estavam abreviados, de modo que foram completados para publicação. Ele considera, entretanto, que o texto se encontrava ainda em estágio rudimentar. Segundo Strachey, trata-se de um texto inconcluso, mas não incompleto.

²² Segundo Strachey, este texto, sim, é considerado incompleto.

duas exigências, mantendo a satisfação libidinal, mas assumindo a angústia frente à ameaça que enuncia a realidade: “Por um lado, rejeita²³ a realidade, com o auxílio de determinados mecanismos, e não aceita nenhuma proibição; por outro lado, reconhece o perigo da realidade, admite a angústia diante dele como sintoma de sofrimento e procura então defender-se” (FREUD, 2010 [1940/1938], p. 346).

Ora, nessa descrição de Freud, podemos vislumbrar a ação de dois mecanismos defensivos diferentes: um que age na corrente psíquica que não admite a realidade e outro naquela que admite. Segundo Freud, nesta solução, “O êxito foi alcançado ao preço de uma fissura no Eu que não se curará jamais, e que aumentará com o tempo. As duas reações opostas ao conflito prosseguem existindo como núcleo de uma cisão do Eu” (FREUD, 2010 [1940/1938], p. 347).

No pouco a que temos acesso de um texto incompleto, vemos que Freud enfatiza nessa ocasião a influência no psiquismo da angústia de castração mesmo nos casos onde atua a Recusa, levando inclusive à formação de sintomas. Isto se evidencia no relato do autor sobre o caso de um menino de três anos de idade cuja masturbação foi ameaçada com o castigo de castração, mas que criou um fetiche, recusando a realidade da punição e assim salvando o próprio pênis. Este menino, no entanto, seguiu temendo ser castigado e devorado pelo pai e temendo ter os dedos mínimos tocados. Assim, vemos como o fetiche não é absolutamente eficiente em sua função de livrar da angústia de castração e em sua intenção, descrita em *Compêndio de Psicanálise* (1940 [1938]), de destruir a prova da evidência da castração. Freud também destaca que esta dupla atitude não é igual ao processo de defesa da psicose, porque o menino em questão não alucinou o pênis onde não havia.

É neste texto, *Compêndio de Psicanálise* (1940 [1938]), que Freud explicita que o fetiche não é uma consequência da cisão do Eu, e sim, uma formação de compromisso, e que esta alteração do Eu é resultante da Recusa. O fetichismo, portanto, pode ser compreendido como um esforço do Eu para tentar remendar-se no ponto onde se encontra uma ruptura devido à falha de simbolização gerada por esta atitude ambígua diante da castração. Penot (1992) comenta Freud quando diz que:

Ele julga que este²⁴, bastante frequentemente, consegue assegurar aos pacientes em questão uma suficiente proteção (narcísica), que permite evitar-lhes o agravamento das consequências da clivagem de seu ego, em sua relação com a realidade. Portanto o fetiche poderia constituir uma neo-proteção, mais

²³ Segundo Strachey, o termo original é *Verleugnung*.

²⁴ O fetiche.

eficiente do que a construção delirante; em certa medida, o fetiche se mostra capaz de obturar a falha criada, no jogo simbólico, pela Recusa (e abolição significante que ela perpetua). (PENOT, 1992, p. 27)

Penso a cisão do Eu como um rasgo nas tramas de um tecido, quando uma ponta se prende a uma engrenagem e a outra se engancha em uma roldana, uma girando no sentido oposto da outra. Entretanto, é importante ressaltar que Penot (1992) enfatiza que as duas correntes psíquicas não se encontram em um conflito como no recalque, onde certo grau de tensão é tolerado; pelo contrário, apesar de serem ambas formadas por representações e serem parte do mundo interno, a clivagem faz com que uma trate a outra como se fosse a realidade externa. Freud afirma que elas não se afetam mutuamente.

No texto *Compêndio de psicanálise* (1940 [1938]), o termo *Verleugnung* aparece com frequência, pois Freud generalizará a presença de uma cisão do Eu nas psicoses, nas neuroses, nas perversões e no fetichismo, destacando que esta dupla atitude ante o conflito pulsional e a realidade estará presente em todas as formas de subjetivação. Segundo Freud, “O modo de ver que postula a existência de uma *cisão do Eu* em todas as psicoses não mereceria tanta atenção se não se revelasse pertinente para outros estados mais semelhantes às neuroses e, por fim, para elas mesmas. Disso me convenci primeiramente nos casos de *fetichismo*” (FREUD, 2010 [1940/1938], p. 267).

Segundo o autor, a diferença da cisão do Eu nas neuroses e no fetichismo é de ordem estrutural e tópica, e assim situa que, se o conflito na neurose é entre Eu e Id, no fetichismo e na Recusa o campo de batalha é o próprio Eu. O Eu é sede do embate entre duas tendências distintas (admissão e não admissão da castração), entre Id e mundo exterior, uma vez que ambos aportam perigos para a psique – tanto a ameaça de transbordamento pulsional quanto a de castração. Assim, o efeito da Recusa é evitar que a angústia seja despertada e que se estabeleça o conflito entre instâncias psíquicas ao preço do dilaceramento do Eu.

Segundo Freud, os estados patológicos do Eu se devem a uma aproximação deste com o Id e ao afrouxamento das relações com o mundo exterior. A cisão do Eu se dá justamente porque a ruptura com a realidade nunca é absoluta; sempre há um reconhecimento e uma não admissão, o que origina a duplicidade de correntes psíquicas. Mesmo na psicose, não há desligamento absoluto do mundo externo.

O tema da Recusa, portanto, introduz ao campo das funções do Eu e, como afirma Freud (1940 [1938]), revela que a função de síntese do Eu pode estar sujeita a uma série de distúrbios.

Assim, chegamos a trilhas que nos permitirão discernir as manifestações clínicas da Recusa daquelas do recalque. O sintoma neurótico, como solução de compromisso,

manifesta um conflito entre a censura e o desejo, ou seja, entre instâncias psíquicas, onde o aspecto simbólico permite a expressão do retorno do recaiado, porém com deformações produzidas pela defesa. As manifestações clínicas da Recusa dizem respeito a uma oposição de forças dentro de uma mesma instância psíquica. Deste modo, é importante ressaltar que o retorno daquilo que foi alvo da Recusa tem características diferentes do retorno do recaiado, como esclarece Penot:

Os dois processos se opõem, especialmente no fato de que a representação em causa não é, de nenhum modo, apagada pela recusa, que se limita reduzi-la a uma espécie de “não-significância”, de não valor, no plano simbólico. Em compensação, sabe-se que o material recaiado não é lugar, de modo nenhum, de uma tal abolição simbólica, como bem o testemunha sua pressão para “retornar” significativamente, na formação dos sintomas (por meio do deslocamento e da condensação). (PENOT, 1992, p. 22)

Esta distinção traz implicações clínicas muito importantes, que estabelecem alguns parâmetros diferentes para a escuta e a intervenção quando se tratam de manifestações psíquicas da Recusa em comparação com o recalque. Ferraz (2010), por sua vez, compara o ato do neurótico obsessivo e o ato na perversão. No primeiro caso, trata-se de um sintoma pleno de atribuições simbólicas pelo qual se expressa a realização disfarçada de um desejo inconsciente, por meio da ação do recalque. Na perversão, a capacidade de representação e de simbolização está comprometida pela Recusa; portanto, o ato perverso tem um caráter impulsivo, sendo que a pulsionalidade se expressa de forma mais bruta e sem mediação, tema que exploraremos a seguir.

Adentrar o campo da perversão após ter revisitado a *Verleugnung* freudiana é uma forma de colocar à prova e consolidar a construção de um novo conceito, o de Recusa, estabelecendo uma ponte entre as abstrações teóricas e as expressões da subjetividade humana. A partir da contribuição de autores pós-freudianos, exploraremos a aplicabilidade do conceito de Freud, confirmando a abrangência da Recusa.

1.3 A RECUSA E A PERVERSÃO

1.3.1 O que é perversão?

O estudo da perversão oferece instrumentos importantes para podermos refletir sobre a especificidade da Recusa, seus efeitos no psiquismo e suas possíveis manifestações clínicas. Dentre as contribuições do estudo da perversão, optei por destacar cinco elementos que oferecem suporte para pensar nas manifestações da Recusa presentes também em outros quadros clínicos: a perturbação da triangulação, a dificuldade de admitir a castração, a cena perversa como base para pensar o *enactment* (atuação), a identificação projetiva e a equação simbólica.

Distanciar-nos-emos da noção de perversão que diz respeito a preferências sexuais e abordaremos a perversão como um funcionamento psíquico que se organiza a partir da Recusa. Considero também que pode se caracterizar como perversa uma relação entre pessoas, como descreve Clavreul, no texto *O casal perverso* (1990). Embora minha experiência clínica não tenha se voltado para pacientes nos quais predomine o funcionamento perverso, a perversão é um tema que permeia não apenas as reflexões sobre a cultura contemporânea, mas expressa também em atos ou transferências perversas em outros quadros clínicos; por vezes, estes quadros são reflexo de um modo de organização familiar marcada pela Recusa.

Em nível de indivíduo, considero a perversão uma doença mental, no sentido de um comprometimento das funções do aparelho psíquico, mas também como uma forma de subjetivação, no sentido de uma organização psíquica. O estudo da perversão revela que houve uma falha importante na possibilidade de elaborar a castração, e que isto implica ônus; deste modo, permite-nos ir além da alegação do perverso – de que ele goza como ninguém. É importante recordarmos que a perversão, assim como qualquer outro quadro clínico, não envolve uma escolha consciente sobre a própria doença, mas é produto de uma determinação inconsciente. Segundo Aulagnier-Spairani (2003), a doença mental

[...] designa um fenômeno que não pode de maneira alguma, para aquele que sofre, ser da ordem de uma escolha consciente, tomando-se este termo em sua acepção a mais clássica e a mais geral, poderíamos apenas confirmar o que Henri Ey escreveu. Quanto mais a perversão é pura, mais o sujeito a reivindica como efeito de sua escolha. (AULAGNIER-SPAIRANI, 2003, p. 46)

Se o perverso não admite a castração, também não reconhece que sobre ele atua um inconsciente, pois isto implicaria assumir que não sabe de tudo (especialmente sobre si) e que tampouco tem controle sobre sua própria mente e comportamento. Neste sentido, Clavreul (1990) destaca que o perverso não coloca o analista no lugar de suposto saber e não procura análise para ter conhecimento sobre si mesmo, o que coloca difíceis desafios ao Psicanalista quanto ao atendimento a perversos.

1.3.2 Dificuldades de triangulação e a castração inadmissível

Vimos os motivos que levam uma criança a ter a reação de Recusa diante da castração – a saber, a ferida narcísica. Agora, cabe entender o que faz com que na perversão esta posição subjetiva se mantenha na vida adulta. Aulagnier-Spairani (2003) diz que o que falha na perversão é a possibilidade de representar a falta como uma presença que causa desejo. Segundo a autora, “Assumir a castração pressupõe que a uma primeira formulação – ‘A mãe foi castrada pelo pai’ – é sucedida por uma outra totalmente diferente: ‘A mãe é desejada pelo pai e é desejante dele’. Este é o ponto que falha no perverso” (AULAGNIER-SPAIRANI, 2003, p. 51).

A autora delinea que há a primeira Recusa, presente em todos nós, que diz respeito a admitir que a mãe não é onipotente e autossuficiente, ou seja, recusamos a castração da mãe²⁵. A segunda Recusa, presente essencialmente na perversão, diz respeito à não admissão de que a mãe deseja o pai.

Na perversão, portanto, a diferença sexual não está articulada à interdependência dos desejos do casal parental. Não se admite que a ausência do pênis na mulher seja uma presença de algo diferente e que interesse ao pai. Assim, a visão da vagina desperta o horror, pois a conclusão que se engendra a partir da percepção da ausência do pênis materno é de que o pai o tirou da mãe. Isto porque, por efeito da Recusa, continuou-se a crer no primado do falo, e o perverso interpreta que lá onde se viu uma vagina deveria haver um pênis investido do valor fálico.

Entendemos, portanto, que há dois pontos onde a perversão se atrapalha na elaboração do Complexo de Édipo: quanto à castração da mãe e quanto à própria castração. A Recusa não permite admitir que o que se supôs encontrar não existe porque foi imaginado, tampouco

²⁵ Este tema será desenvolvido no próximo capítulo.

admitir a sexualidade do casal parental. Há a impossibilidade de encarar a vagina como outra coisa que não uma ferida, como afirma Aulagnier-Spairani: “Pode-se acrescentar que, neste estágio, a ausência de pênis na mulher vem fazer da ‘diferença’ o equivalente de uma mutilação, de uma marca sangrenta, a causa de um ‘horror’ que faz de todo desejo algo que coloca o próprio ser do sujeito em perigo” (AULAGNIER-SPAIRANI, 2003, p. 51). Segundo a autora, isto traz três implicações: a primeira é que o perverso mantém um único referencial de órgão sexual, o masculino; a segunda é que ele interpreta que o pai é o autor de uma castração real da mãe; e a terceira é a falência do estabelecimento do campo desejo, desde a possibilidade de admitir uma mãe não toda.

As contribuições de Aulagnier-Spairani (2003) permitem situar a perversão como resultado de uma relação intersubjetiva, em que, por um lado, cabe pensar em um mal-entendido sobre a castração por parte do perverso, no sentido de uma dificuldade de elaborar estas experiências; por outro, também podemos considerar que há algo muito bem entendido pelo perverso a respeito de uma mensagem que é transmitida pelas figuras parentais. A autora destaca como em geral a mãe do perverso aceita a homenagem que lhe é feita, e fecha os olhos para a perversão do próprio filho, como cúmplice que se faz de inocente. É neste sentido que este bom mal-entendido também é o que sustenta um casal perverso, afirma Clavreul (1990).

Aulagnier-Spairani (2003) faz referência à lei do desejo e à lei da filiação como organizadoras da estrutura familiar em que o falo se torna significante do desejo e assim pode se descolar do pênis como órgão genital. A lei do desejo diz respeito à dimensão fálica no âmbito dos relacionamentos e estabelece que ninguém é o falo ou tem o falo que restitui a completude, ou seja, que nenhum objeto é capaz de obturar a falta. Neste sentido, estabelece-se o circuito do desejo, onde se pode temporariamente ocupar o lugar fálico, que é uma dimensão evanescente e transitória – como uma dança das cadeiras, uma vez que se está ora fora, ora dentro; senta-se aqui, outra vez, ali.

Entretanto, na perversão esta lei não opera assim, pois o perverso não se admite faltante nem tem acesso à condição desejante, pois o valor simbólico do falo não pôde ser metaforizado no âmbito dos relacionamentos, só deslocado para o fetiche. A lógica fálica do tudo ou nada, de ser agente da castração ou ser o alvo da castração, persiste atravessando os relacionamentos. Qualquer ocasião que faça alusão ao desejo está logo associada ao horror.

Quanto à lei da filiação, ela estabelece que a criança é fruto da sexualidade dos pais e, deste modo, delinea um lugar investido narcisicamente na linhagem da família e garante o direito a uma herança afetiva. Neste sentido, a castração não deflagra apenas a interdição ao incesto, sendo um marco de exclusão e de falta, mas também deve ser asseguradora para o

sujeito de que, em troca de sua renúncia, haverá um lugar no desejo do outro. Portanto, a lei da filiação estabelece um elo simbólico entre as gerações, de ligação e separação. Porém, na perversão ela não se articula: o perverso afirma-se em uma posição de causa, e não, de consequência do desejo dos pais, pervertendo seu lugar na temporalidade e no grupo familiar.

Portanto, proponho pensar que, na perversão (assim como em outros casos de Recusa), temos três polos que não triangularizam, ou seja, falha a construção das arestas que articulam os vértices de um triângulo, que colocam um em relação ao outro e criam um espaço delimitado. Nos próximos capítulos, veremos que a dificuldade de triangulação e de admissão da castração estarão presentes em outros quadros clínicos²⁶, uma vez que caracterizam o funcionamento da Recusa, mesmo antes do Complexo de Édipo. Devido à falha de triangulação, a castração só pode ser concebida pelo perverso como mutilação, de modo que ela articula uma violência e, então, articula uma lei inadmissível.

1.3.3 A cena perversa

Acompanhando a evolução do conceito de *Verleugnung* na obra de Freud, enfatizamos o que a descoberta da ausência de pênis na mulher desencadeia psiquicamente e de que modo este mecanismo busca evitar o efeito de tal percepção sobre o psiquismo. A partir das contribuições de Aulagnier-Spaurani (2003), pudemos estabelecer que a cena descrita por Freud desperta um tremendo horror no perverso, do qual se defende por meio da Recusa. Ao recuperarmos a noção de transferência como algo do inconsciente do sujeito que se repete em suas relações, poderemos delinear que o horror do perverso ante a ausência de pênis na mulher e o funcionamento ambíguo do fetiche caracterizarão os modos de o perverso se relacionar na vida erótica, na relação analítica e nas armadilhas sedutoras que planta para quem cruza seu caminho.

Neste sentido, o que alega o perverso é que para ele não houve surpresa nesta nova informação, mas o padrão que estabelece em sua relação com o Saber, com o engano, com a ilusão, com a Verdade e com o outro revela o impacto terrorífico que teve esta novidade para ele. Poderíamos considerar que a cena perversa é montada de forma a horrorizar a vítima e, por

²⁶ Green (1974), por exemplo, faz referência a uma bitriangulação nos casos-limite, nos quais o triângulo não é formado pela mãe e pelo pai, mas pela cisão de um mesmo objeto entre bom e mau.

vezes, uma testemunha cúmplice, repetindo em ato a cena da descoberta das diferenças. Neste sentido, o termo *enactment* sintetiza muito bem esta função de descarga de uma encenação em ato ou, para usar outro termo muito empregado na Psicanálise, a atuação. Há sem dúvida uma diferença entre o *enactment* e *acting out* (passagem ao ato), pois na primeira há sempre algum grau de representação simbólica envolvido, que está ausente na segunda. Entretanto, vemos que a cena perversa se assemelha mais à identificação projetiva em sua dimensão de equação simbólica, como desenvolvido por Hannah Segal (1955), do que como em um sintoma neurótico. O *enactment* guarda ainda um grau de concretude que realiza, na relação com os outros, a cena psíquica que se desenrola entre seus objetos internos, pouco elaborada simbolicamente.

Hannah Segal escreve que: “Na identificação projetiva o sujeito, em fantasia, projeta grandes partes de si mesmo para dentro do objeto, que fica identificado com as partes do *self* que se sente que ele contém. [...]. Estas primeiras projeções e identificações constituem o início do processo de formação de símbolos” (SEGAL, 1955, p. 173). A autora afirma que não se trata propriamente do uso de símbolos, mas de uma equação simbólica, e segue dizendo que “A equação simbólica entre o objeto original e o símbolo do mundo interno e externo é, segundo penso, a base do pensamento concreto do esquizofrênico [...]” (SEGAL, 1955, p. 173). Segal sublinha que, apesar de o objeto servir de suporte para representação das partes do *self*, trata-se de um substituto idêntico deste. Ou seja, não há a diferenciação entre a coisa simbolizada e o símbolo. Do mesmo modo opera a equação simbólica do fetichismo, por identidade, onde o fetiche é o falo da mãe.

O fetiche permite que o perverso não faça uma renúncia pulsional: apenas desloca a atribuição fálica do pênis da mãe ao fetiche, transferindo o investimento de um objeto a outro. Neste sentido, é também o que ocorre via identificação projetiva, cujo afeto de horror é deslocado para outro representante no mundo externo como forma de expurgar os afetos despertados pela inconcebível ameaça de castração. Assim, o perverso monta uma cena que representa, quase identicamente, diversas posições subjetivas (ou, ainda, partes do *self*) da cena da descoberta. Desta forma, ele deposita concretamente seus afetos insuportáveis na vítima ou ainda em uma testemunha, livrando-se deles. Poderíamos então considerar algum caráter compulsivo e defensivo no *enactment* da perversão, onde o perverso se vê na obrigação de comprovar a todo o tempo que a castração não lhe atinge, mas assim também a reconhece.

Podemos compreender que na equação simbólica que se estabelece na Recusa, em que o pênis equivale ao falo – e este, ao fetiche –, estamos novamente lidando com três elementos que não triangulam. Na perversão, o falo não pôde ser metaforizado como representante do

desejo da mãe, e a Recusa mantém a crença no falo materno como um objeto concreto e único, que é apenas deslocado do pênis para o fetiche. Assim, por meio do fetiche, o perverso pode testemunhar o que viram seus olhos (“lá não há pênis”) e assim manter alguma coerência com os dados objetivos de sua percepção, mas ao mesmo tempo afirmar que “a mãe não é castrada”, uma vez que o fetiche representa o falo materno e atesta a não castração materna. É a dimensão desejante que é anulada na equação fetichista, justamente ela, que confere tridimensionalidade ao psiquismo.

A admissão da castração deveria promover uma transformação do horror em desejo, ou seja, o “não querer saber sobre a castração” em “querer saber sobre o desejo do outro”, mas na perversão esta elaboração afetiva não ocorre. Horrorizar o outro é apenas a tentativa de dominar esta intensidade afetiva, vivenciando-a em uma posição ativa, no sentido de que desta vez é o perverso quem orquestra a cena escandalosa e surpreendente, em contraste com a forma passiva da infância.

Vimos que na descoberta da diferença anatômica entre os sexos a criança percebe que estava equivocada em suas teorias sexuais e lhe cabe assumir que o saber é construído a partir de premissas transitórias. Ela precisa se reajustar, refazendo as ligações psíquicas para acomodar as novas peças do quebra-cabeça. Por sua vez, a Recusa paralisa este processo de transformação e reinterpretação. Admitir a própria ignorância não é aceitável para o perverso, que se fixa em uma posição subjetiva que enuncia que, para ele, a realidade não desvelou novidade. O perverso assim alega ser conhecedor exclusivo de uma verdade absoluta e exclusiva e ter acesso a um campo excepcional, onde nada falta. Por meio de seu cerimonial, ele monta uma cena, cria a ilusão de que ele tem o poder de permitir ao outro o acesso a este mesmo território secreto e privilegiado e leva a vítima encantada a ultrapassar seus próprios limites e a suspender suas próprias interdições, desconhecendo a própria perversão.

Recuperando o modelo de construção do fetiche proposto por Freud (1927), podemos delinear que este objeto tem a função importante de gerar uma fixação do olhar, que impede a visão da vagina. Do mesmo modo, segundo Clavreul (1990), o perverso fascina sua vítima – como o olhar petrificante da medusa – para que assim ela não perceba a armadilha onde se enfiou. Então, podemos esboçar que na vítima também ocorre uma Recusa, e ela também não dá crédito às evidências da trama em que se envolveu, devido à sedução perversa, que faz promessas irresistíveis ao narcisismo ferido de todos nós, como um resto infantil que sobrevive no psiquismo do adulto. É assim que a perversão se relaciona com o perverso polimorfo.

1.4 CONCLUSÃO

Uma vez que percorremos a obra de Freud em busca de apreender as transformações e a complexidade do uso do termo *Verleugnung*, chegamos a algumas características do conceito de Recusa. Tomamos a descrição de Freud da cena infantil da descoberta das diferenças anatômicas entre os sexos como uma metáfora, e pudemos compor uma compreensão do conceito que permite ampliações e aplicações teóricas e clínicas. Assim, o desenvolvimento dos próximos capítulos decorre desta interpretação do texto freudiano. Uma das funções da Recusa é paralisar o processo perceptivo, buscando restaurar a posição subjetiva anterior a uma experiência traumática, de modo que o psiquismo tenta se blindar das consequências psíquicas de tal evento, como se nada tivesse acontecido.

Inicialmente, Freud utiliza o termo *Verleugnung* para se referir à não admissão da castração diante da traumática visão da vagina. Vimos que se trata de um mecanismo de defesa presente no psiquismo desde a infância, em ambos os sexos, mas que pode trazer um custo para o aparelho psíquico na vida adulta – a cisão do Eu. Ao se debruçar sobre este aspecto, Freud passa a utilizar o termo *Verleugnung* para tratar da relação do sujeito com a realidade, e estende a atuação deste mecanismo de defesa a todas as formas de subjetivação.

Compreendemos que a Recusa se caracteriza pela simultânea admissão e não admissão da realidade, e a defesa explicita justamente que a experiência traumática deixou marcas no psiquismo. A descrição de Freud (1927) sobre a construção do fetiche serve de base para compreender de que modo opera a Recusa, investindo intensamente a representação anterior à traumática e impedindo que a atenção prossiga em direção às consequências psíquicas. Desta forma, o fetichismo será tomado neste trabalho como um modelo do funcionamento defensivo da Recusa em todas as suas formas de manifestação: em sua função de remendo protético da cisão do Eu, de defesa contra o choque de uma experiência traumática e de interrupção dos processos psíquicos.

Ao destacarmos que Freud (1940 [1938]) situa o fetichismo como uma tentativa de sutura à cisão do Eu produzida pela Recusa, podemos entender a perversão como uma forma de subjetivação possível diante desta ambiguidade que constitui seu psiquismo, nesta lógica complexa e absurda que simultaneamente admite e não admite a castração.

Comparando a perversão enquanto organização psíquica com a disposição perverso-polimorfa da infância, podemos distinguir implicações da Recusa na infância de sua persistência na vida adulta. Se na primeira o fetiche é condição para o prazer erótico, fixando a

relação sexual a um contrato e modo muito restrito e repetitivo, na segunda, resgatando as colocações de Freud em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), qualquer objeto serve, em qualquer parte do corpo, desde que gere prazer. Por outro lado, essa indiferença em relação ao objeto se observa na perversão em relação à sua vítima: qualquer uma serve, não importa sua singularidade ou subjetividade, desde que se preste a ser objeto de gozo. Assim, a vítima é escolhida a dedo, não porque esteja envolvida no desejo do perverso, mas por estar tão envolvida em seus próprios ideais e valores que pode ficar cega facilmente, tornando-se uma boa presa para o perverso, que usa a alegação amorosa como armadilha. O aparente paradoxo se dá porque a vítima não é escolhida por sua singularidade, mas apenas por servir ao propósito de ser enganada.

Porém, ressalta Clavreul (1990), o perverso é aquele que fala do amor com excelente propriedade discursiva, mas que o desconhece em termos de experiência, uma vez que o campo do desejo não lhe está acessível sem a marca do fantasma de um grande pecado. Isto se faz muito presente na cena erótica, permeada por representações da castração correspondentes a uma mutilação violenta, seja no papel de alvo como de agente da castração, como também ao caráter fálico. Devido à ação da Recusa, a concepção que o perverso tem sobre o feminino tem as características da lógica fálica-castrada, como a da criança na fase fálica descrita por Freud em *A organização genital infantil* (1923), em que não se pode conceber a vagina como uma presença de algo diferente e que causa desejo. Assim, o perverso não chega a descobrir a feminilidade.

Interrogamos então qual é o custo psíquico da Recusa na perversão. Segundo Aulagnier-Spaurani (2003), a Recusa transforma o horror em gozo, uma vez que para o perverso qualquer referência à falta/castração estaria colorida do terror da mutilação. Assim, devido à contradição entre as afirmações de admissão e não admissão da castração, o perverso é impelido a comprová-las como verdade. De um lado, a afirmação da não castração da mãe a coloca em um lugar todo-poderoso, como na psicose; de outro, se o pai castrou a mãe, o desejo fica marcado pela violência e pelo pecado e, portanto, fica inacessível ao perverso. Assim, a solução de compromisso do perverso é manter certa relação com a lei, ultrajando-a, e certa relação com o campo erótico, transformando-o em um contrato restrito estabelecido entre ele e o outro, em que o prazer não é obtido por escolha, mas por submissão.

Inferimos então que o perverso não obedece a regra do jogo, por se tratar, para ele, de uma regra inaceitável. Parece-me fundamental considerar que atos de perversão, até os menores, podem se manifestar em contextos onde as leis são inadmissíveis, onde elas não garantem proteção ao desejo em troca da renúncia pulsional – o que podemos observar em

nosso cotidiano, nas instituições e nas culturas de maneira geral. A meu ver, nessas situações se apela a uma justificativa de que, para não ficar de fora do jogo, a opção é jogar burlando.

Apesar de o perverso alegar viver em estado de liberdade maior do que os outros, trata-se de uma ilusão. Nem a Recusa impede o sofrimento psíquico e a formação de sintomas²⁷, nem o fetiche dá conta de desfazer este rasgo que tende a se aprofundar, nem a perversão é uma solução psíquica perfeita para os desarranjos edípicos. É, no entanto, a que é possível para alguns. Neste sentido, não compreendemos a perversão como uma defesa contra a psicose, mas sim, contra o enlouquecimento produzido pela cisão do Eu.

Para que o Complexo de Édipo possa ser elaborado, o enunciado sobre aquilo que falta precisa apontar para uma presença que gere desejo, articulando assim uma metáfora, onde o objeto procurado e jamais encontrado pode ser representado e substituído por uma mimese suficientemente prazerosa. Admitir a castração é lidar com a condição faltante, e não, com a perda de um objeto real. É concluir que a mãe nunca teve um pênis (a criança é que assim supôs) e é aceitar que a mãe não é todo-poderosa, como um dia pareceu que fosse.

Neste capítulo, fizemos uma reinterpretação do conceito de Recusa, assim como do de castração. Concluimos que, para que seja possível a admissão da castração, é preciso que haja um campo de ilusão e de alusão. Ilusão na fantasia, onde se pode fazer de conta, e alusão, por meio do recurso simbólico, em que os anseios fálicos podem se expressar. Segundo Penot (1992), a Recusa se manifestará nas condições onde estes alicerces falharam e perpetuará estas condições insuficientes de elaboração simbólica, comprometendo o funcionamento do aparelho psíquico.

²⁷Assim como Freud (1940 [1938]) traz alguns exemplos de pacientes fetichistas com sintomas referentes à angústia de castração, Clavreul (1990) revela como estes podem estar também presentes na perversão, como a persecutoriedade que acometia um paciente perverso.

CAPÍTULO 2 – CRENÇA E RECUSA

2.1 INTRODUÇÃO²⁸

A dimensão da crença é uma forma de abordar as expressões da Recusa por um amplo espectro, que inclui fenômenos cotidianos como tradições e superstições, mas que também diz respeito, no âmbito clínico, a um aspecto que pode estar presente em diversos quadros.

Quando Aulagnier-Spaurani (2003) faz referência a uma Recusa da castração materna, presente em todos nós, ela se refere à nossa tentativa de evitar entrar em contato com nossa condição de incompletude e de finitude, protegendo-nos contra esta ferida narcísica. Neste sentido, a crença na mãe fálica se transforma ao longo da vida, veste-se com outras roupagens e persiste em alguma medida no psiquismo, como alguma promessa de um campo de não castração, oferecendo algum alívio à nossa angústia.

É isto o que o texto de Octave Mannoni (1969) aborda, ao tornar célebre a expressão “eu sei, mas mesmo assim” como sinônimo de manifestação da Recusa por meio das crenças. O autor oferece diversos exemplos, situando o conceito em um rol de fenômenos, inclusive na neurose e nas experiências de *Unheimliche*. Este último termo diz respeito a uma noção proposta por Freud no texto de 1919, intitulado *Das Unheimliche*, que aborda a sensação de inquietante estranheza ou, como outros preferem nomear, do estranho familiar. Embora Freud não se refira à *Verleugnung* explicitamente no texto de 1919, ele relaciona tais vivências às crenças que sobrevivem em nós quando pensávamos já tê-las abandonado.

Bernard Penot (1992) relacionou mais explicitamente a dimensão da crença com o senso de realidade e assim propõe que a *Unheimliche* pode se expressar como vivência de irrealidade, que, para ele, seria o primeiro sinal clínico da Recusa. A partir desta perspectiva, podemos vislumbrar de que modo as crenças perturbam o processo de apropriação subjetiva das experiências, uma vez que, por meio da Recusa, elas sobrevivem ao desmentido da realidade.

Entretanto, para podermos compreender com profundidade a relação entre a Recusa, as crenças e a experiência de *Unheimliche*, será primordial abordar a dimensão intersubjetiva do narcisismo. Isto porque o senso de realidade, assim como a relação com a castração, é

²⁸ Este capítulo também aborda mais profundamente algumas reflexões presentes em minha monografia de conclusão do curso de Formação em Psicanálise no Instituto Sedes Sapientiae, intitulada *Um estudo sobre a Recusa (Verleugnung)*, apresentada e aprovada em março de 2019.

construído a partir da relação com outro. Com base nas considerações acerca da transmissão intersubjetiva da admissão da castração, também delinearemos alguns fatores que podem favorecer a formação da Recusa e a persistência da crença no falo materno.

A partir da perspectiva das crenças, demonstraremos a relevância clínica da Recusa em diversas formas de sofrimento psíquico, mas também como uma propriedade inerente ao âmbito cultural e privado, para além de uma caracterização patológica. Vinhetas clínicas nos servirão de suporte para ilustrar essas diversas expressões da crença, e concluiremos o capítulo abordando o Caso Jeanne, que permite vislumbrar múltiplos aspectos da Recusa.

2.2 CRENÇA: “EU SEI, MAS MESMO ASSIM”

Mannoni (1969), em seu texto intitulado *Eu sei, mas mesmo assim*, aborda o tema da crença por meio de uma perspectiva descritiva do fenômeno em diferentes contextos, procurando estabelecer paralelos e distinções entre eles. Afirma que, embora diariamente a Psicanálise se depare com este tema, na obra de Freud não há uma dedicação especial a ele, a despeito de o conceito sempre ter estado associado implícita ou explicitamente ao termo *Verleugnung*. O autor resgata a noção presente no texto de Freud, de 1927, sobre o fetichismo, de que a Recusa preserva a crença no falo materno, quando a criança se depara com ausência do pênis nas mulheres. Ao preço de uma clivagem do Eu, a crença é mantida e simultaneamente abandonada, sustentando uma atitude dividida. A sentença “eu sei” diz respeito ao campo da admissão da castração – “eu sei que a mulher não tem falo” – e a adversativa – “mas mesmo assim” – expressa a persistência da crença.

A possibilidade de conjugar essas duas sentenças contraditórias quanto à admissão da castração se deve à Recusa, sendo que uma se opõe à outra, mas uma depende da outra. Para o autor, não existe o “mas mesmo assim” sem o “eu sei”, pois o fetiche só é erigido porque alguma dimensão da castração penetrou a subjetividade. Assim, se ele tem a função de defender da angústia de castração, é porque ele é a prova da influência no psiquismo da admissão da castração.

É interessante notar que, na tradução que uso do texto de Mannoni (1969), o autor se refere a *Verleugnung* como repúdio ou Recusa do desmentido que a realidade impõe à crença²⁹. Este modo de expressar sugere que haja dois movimentos implícitos nessa experiência de descoberta da diferença sexual: a realidade desmente a criança e suas teorias sexuais infantis, mas na Recusa a criança desmente a realidade. Isso sugere que o conceito de Recusa pode ser conjugado nestes dois sentidos.

Segundo Mannoni, o que Freud apresenta no texto de 1938, *A cisão do Eu no processo de defesa*, diz respeito não apenas aos fatos da vida cotidiana como também se refere ao que observamos nas experiências de análise; neste sentido, estende o campo da Recusa para além da perversão fetichista e a aproxima de uma dimensão inerente à vida psíquica. O autor propõe que tanto o neurótico quanto o fetichista conjugam o “eu sei, mas mesmo assim”, conforme escreve:

Mas, como todo mundo, por uma espécie de deslocamento, ele utilizará o mecanismo da *Verleugnung* a propósito de outras crenças, como se a *Verleugnung* do falo materno traçasse o modelo primeiro de todas as recusas da realidade, constituindo assim a origem de todas as crenças que sobrevivem ao desmentido da experiência. (MANNONI, 1969, p. 188)

Veremos mais adiante, a partir das colaborações de Penot, como uma crença persistente (uma convicção que não se deixa desmentir) pode invalidar a experiência pessoal e ser fonte de importante sofrimento psíquico.

Mannoni tem o cuidado de diferenciar clinicamente o que diz respeito ao efeito do recalque e ao efeito da Recusa. Para tal, aborda o texto *A Negação* (1925), de Freud, no qual o “não” do paciente esconde dele mesmo o conteúdo recalcado, mas o revela para a escuta do analista, de modo que o que está em jogo no recalque é a dimensão do “saber” consciente sobre si mesmo. A crença, por sua vez, implica a dimensão que compromete a relação com a realidade. Neste sentido, quando um paciente responde com o “eu sei, mas mesmo assim” à interpretação do analista, não é porque o “mesmo assim” se refira ao inconsciente recalcado, mas à outra dimensão do psiquismo. Ele afirma:

Em análise, vemos frequentemente reações ou efeitos inesperados revelarem crenças irracionais, “superstições”, de que o sujeito não tem consciência, mas que não estão recalçados, não podemos torná-las manifestas triunfando sobre uma resistência, elas são, antes, inconsistentes, fugidias, inacessíveis, e isto se

²⁹ “[...] e o que é logo Recusado é o desmentido que uma realidade impõe a uma crença” (MANNONI, 1969, p. 187).

deve à maneira pela qual as colocamos na conta de outrem. (MANNONI, 1969, p. 195)

O autor também aborda o tema das crenças que permeiam a cultura e que dizem respeito ao que é veiculado nas tradições. O Papai Noel, por exemplo, apesar de ser caracterizado como bonachão, é muitas vezes usado pelos pais como forma de repressão quando dizem que ele só dá presente para quem se comporta. É, ao nosso ver, uma figura que tem influência sobre o senso de moralidade das crianças, à semelhança da ameaça de castração. Se a criança não se comportar, perderá a gratificação à qual pensa ter direito. Assim entendemos a função que pode ter tal mistificação para as crianças.

Abordando outro grupo cultural, Mannoni (1969) exemplifica, pelo livro de Talayesva, chamado *Soleil Hopi*, não apenas um aspecto cultural das crenças, mas também sua transformação em fé. No costume Hopi, as Katcinas são divindades que visitam as pessoas em uma época do ano, trazendo bênçãos, mas também ameaçando comer as crianças. Estas últimas são salvas do perigo oferecendo milho tingido de vermelho, Piki. Neste rito, os adultos mistificam as crianças assim como na tradição de Natal, e há uma idade para se revelar a verdade de que as Katcina são, na verdade, os familiares fantasiados.

O autor narra que certo dia Talayesva havia flagrado sua mãe cozinhando o Piki vermelho, o que lhe dera a sensação de *Unheimliche*, experiência descrita por Freud como inquietante estranheza. Algo da mistificação começou a se revelar, fazendo-o suspeitar de uma crença tão essencial em sua família, e inclusive desconfiar de que os adultos o enganavam. Mas, no momento do ritual, sua mãe lhe ofereceu o milho de outra cor, com a intenção de manter a mistificação e a crença nas Katcina. O alívio sentido por Talayesva ao ser reassegurado de sua crença sugere que há sempre uma parte do psiquismo que não quer saber daquilo que a realidade deflagra e das consequências psíquicas das descobertas angustiantes. O efeito da Recusa é diminuir o impacto afetivo daquilo que Talayesva já tinha começado a desvendar.

Quando alcançou a idade própria, foi-lhe revelada a verdade sobre as Katcinas. Recordando a experiência anterior, de quando as suspeitas começaram a aparecer, pairou no ar uma sensação de “Então era verdade...” – expressão que Freud usa para descrever a *Unheimliche*, quando uma crença superada volta a ter influência. Neste caso, uma percepção da realidade, reveladora de um significado oculto, foi desmentida em favor de manter a crença nas Katcinas.

A transformação da crença em fé se dá quando os adultos dizem às crianças que agora as Katcinas vêm visitar apenas de modo invisível, não como era antigamente. Mannoni assim

expressa a sobrevida desta crença: “Eu sei que as Katcina não são espíritos, são meus pais e meus tios, mas mesmo assim, as Katcina lá estão enquanto meus pais e tios dançam mascarados” (MANNONI, 1969, p. 192). A sobrevivência de uma crença ao desmentido da realidade é que lhe confere o caráter mágico.

O ritual traz o sentido de pertencimento a um grupo familiar e a uma tradição que tem seus valores; assim a crença é abandonada e em seu lugar advém a preocupação da criança em fazer o que é direito. A crença abandona sua forma imaginária e é simbolizada na forma de um engajamento, o que, segundo Cintra (2004), indica a formação do Ideal de Eu. Neste processo, troca-se a proteção narcísica oferecida pela crença, por uma expectativa ou promessa de pertencimento, garantida pelo pacto social, que oferece um lugar narcísico em um grupo. Embora ambos sejam de natureza narcísica, na transformação da crença em Ideal do Eu está em questão a possibilidade de fazer uma renúncia pulsional. Neste exemplo, a crença é socializada e a mistificação, institucionalizada.

Mistificar as crianças, segundo Mannoni, tem uma função social importante de ajudar os adultos a encararem as próprias crenças, pois elas ficam depositadas nas crianças, na infância. Por exemplo, acreditar no lobo mal tem idade. Mas, na vida adulta, há outras experiências³⁰ que permitem notar a sobrevivência da crença no falo materno: são as superstições, o horóscopo e as coincidências, que despertam a sensação de *Unheimliche*, a telepatia, o xamanismo e até no prazer de ser bem enganado por um ilusionista. O autor aborda assim o tema da impostura, ilustrando com a figura de Casanova, que se apresenta como o campeão da anticastração, nas palavras de Mannoni (1969).

Casanova encontra um desconhecido que o convida a entrar em seu gabinete de história natural, alegando possuir importantes relíquias. Casanova vislumbra uma faca que supostamente teria sido uma das quais São Pedro usara para cortar a orelha de Malco, mas logo se dá conta de que tem diante de si um impostor, e aproveita-se para encenar uma trama que inverterá as posições: ele planeja adotar a impostura para tornar o outro crédulo. Diz então ao estranho que esta faca não tem valor sem a bainha. Encontra depois em seu caminho outro tolo, que acredita que possui um tesouro no porão. Casanova consegue lhe convencer de que o tesouro será trazido à tona por gnomos por meio da união mágica entre a espada e a bainha. Assim, ele seduz dois tolos e se coloca no lugar de místico.

³⁰ Apesar de Mannoni abordar uma diversidade de fenômenos onde o tema da crença e da *Verleugnung* estão presentes, ele nada diz neste texto sobre a relação destes fenômenos com a psicose.

Seguindo seu caminho, Casanova encontra outra crédula: uma camponesa que ele pretende seduzir e possuir como recompensa pelo sucesso de seu espetáculo ilusório de mágico. Diz-lhe, então, que a execução de tal façanha depende da participação de uma virgem, como ela, e convence-a de que é parte do ritual que durmam no mesmo leito e que se banhem juntos. Casanova cuida de todos os detalhes para conferir-lhe credulidade e arma a cena para mistificar os outros, organizando um círculo de papel como parte do ritual. Como um perverso, ele se apoia na suscetibilidade do outro e em suas crenças para mistificá-los.

Entretanto, no momento crucial, forma-se uma tempestade e seu público iludido não comparece. Mesmo sabendo que a chuva é ocasionada por causas naturais, ele começa a sentir certo temor. Casanova então se torna o crédulo, ganha força sua crença de que seria punido por tudo o que de indevido havia feito na vida, e diz: “Eu sei que a chuva é natural, mas começo a sentir um pavor”. Convenceu-se de que, se os raios não o atingiam, era porque estava dentro do círculo mágico que havia traçado para fazer seu truque. Assim, Mannoni (1969) ilustra como o impostor cai em descompostura quando falta o crédulo. A tempestade encarna o lugar de uma divindade que não apenas o puniria por sua incredulidade quanto à ameaça de castração, mas por ele ter ousado usurpar esse lugar onipotente diante do crédulo.

Este exemplo se assemelha com a relação que o perverso estabelece com o outro, alegando sua suposta não castração e tornando-o vítima de um engano. O impostor e o perverso precisam de sua vítima e de uma comprovação constante de que a castração não lhe atinge, assim como o fetichista depende do fetiche. Quando um ou outro falta, não consegue se livrar da angústia de castração. Mannoni (1969) diz que este momento de pânico é comum entre os perversos, quando a ameaça de castração tem influência sobre o psiquismo, no entanto, sem que resulte em efeitos terapêuticos. Podemos entender tal afirmação se consideramos que, na análise de perversos, não se trata de fazer a angústia de castração consciente, mas de tornar possível a reinterpretação da castração para que possa ser admitida. Os exemplos que o autor oferece são todos ilustrativos da dimensão intersubjetiva das crenças e do fato de que torná-las conscientes não as dissolve.

Entretanto, haverá sempre uma dimensão da castração com a qual todos nós tendemos a ter muita dificuldade de lidar: nossa finitude. Contra a inevitabilidade da morte, tentamos nos agarrar a crenças que busquem reduzir o impacto afetivo desta realidade que diz respeito a todos nós. Alguns creem em vida após a morte; outros, em reencarnações, noções de paraísos, purgatórios e infernos, espíritos e fantasmas, energias, forças maiores, ou que quer que nos distraia o suficiente para que possamos afirmar “Eu sei que vou morrer, mas mesmo assim...”. É isto o que nos permite seguir investindo na vida, sabendo que um dia ela acabará. A crença

na mãe fálica se transforma e se veste com outras roupagens, e persiste em alguma medida na vida, como alguma promessa de um campo de não castração.

A seguir, serão expostas duas vinhetas para ilustrar de que modo o texto de Mannoni permite vislumbrar efeitos da Recusa em diferentes situações clínicas.

2.2.1 Vinheta 1

O caso L. leva à compreensão de como, mesmo na clínica da neurose, encontramos com a expressão “Eu sei, mas mesmo assim...”, onde se perfila a manutenção de uma crença que não foi abandonada.

Após alguns anos de atendimento, L., paciente adulta, chegou mais cedo à sessão e encontrou a porta do consultório trancada. Eu havia mudado de endereço de consultório recentemente, o que despertara algumas intensidades transferenciais já notadas nas sessões anteriores. Ela então me ligou, dizendo: “Eu sei que eu cheguei mais cedo do que meu horário, e talvez seja por isso que a porta esteja trancada, mas, por via das dúvidas, achei melhor entrar em contato, porque talvez você tenha me esquecido”. Apesar de todos os indícios da realidade – e de eu nunca ter atrasado ou esquecido esta paciente –, ela não tirava da mente a ideia de que seria esquecida.

Na sessão, indaguei sobre seu telefonema. Perguntei-lhe o que significaria se eu de fato a tivesse esquecido. Ela me respondeu que comprovaria sua forma de ver o mundo, visão pela qual ela não tem valor. Para ela, as pessoas eram separadas nas categorias pobre/rico, jovem/velho, homens/mulheres, sendo uns favorecidos e bem tratados e outros, não. Tal visão de mundo lhe fora transmitida pela irmã mais velha, que cuidava dela na infância, e cujas palavras nunca deixaram de ecoar em sua cabeça. Ela não era merecedora de nada de bom.

L. brigou consigo mesma, dizendo que não devia esperar ser tratada diferentemente, que era culpa dela esperar ter boas experiências; não podia confiar em ninguém. Em seu modo de ver, havia sido ingênua ao ousar acreditar que a vida poderia ser diferente, mas na realidade sua irmã estava certa. Brinquei com ela que assim ela estaria muito poderosa, reasssegurada por uma regra que ordena o mundo e as relações: de tudo sabia, tudo previa; não havia acaso. Esta crença, implicava ela não poder precisar de nada de ninguém, pois não receberia nada.

Então perguntei-lhe o que poderia haver de tão assustador se ela estivesse equivocada e o mundo não fosse assim. Emocionada, ela respondeu que então ela não teria mais os motivos

para fazer cenas dramáticas e agressivas diante de frustrações. Não era só ela a prejudicada e não era de propósito ou castigo divino. Mas também não seria por culpa dela, completei.

O trabalho de análise permitiu a L. interrogar do que esta crença a protegia e do que a privava na vida. Tinha de ficar vigilante, pois, apesar de estar podendo valorizar e se apropriar das experiências atuais que refutavam a crença transmitida pelas palavras da irmã, esta às vezes ainda se perfila e a pega desprevenida, gerando uma onda de autocensura.

As palavras de Freud, advindas do texto *Das Unheimliche*, parecem-me muito precisas para descrever o que se passava com L. e suas crenças:

Hoje não mais acreditamos neles, superamos tais formas de pensamento, mas não nos sentimos inteiramente seguros dessas novas convicções, as velhas ainda subsistem dentro de nós, à espreita de confirmação. Quando acontece algo em nossa vida que parece trazer alguma confirmação às velhas convicções abandonadas, temos a sensação do inquietante, que pode ser complementada pelo seguinte julgamento “Então é verdade que [...]”. (FREUD, 2010 [1919], p. 369)

A experiência da porta trancada colocou em dúvida o senso de realidade de L. quanto à nossa relação analítica: ela estava à espera de uma confirmação de sua convicção de que eu não me importava com ela. Assim, estaria desmentindo a intensidade e a confiabilidade de nosso vínculo transferencial.

Passados alguns anos de análise, foi possível para L. não apenas questionar a crença transmitida no seio familiar, mas, ao entrar em contato com sua história e com sua própria vida pulsional, seu ódio e seu amor, esboçar que aspectos de seu narcisismo colaboravam com a vitalização desta crença que, há tanto custo, tentava abandonar. Esboçou que, ao dar razão ao discurso da irmã, estaria sendo a boa menina que seguia a prescrição, seria amada e gratificada. A Recusa, neste caso, preserva a crença no falo materno encarnado na irmã, que transmitia a visão de mundo em que a castração se aplica apenas aos que se comportaram mal e aos que têm menos valor. Vemos assim a ressonância com o que Freud (1925) escreve sobre a depreciação das meninas pelo menino, ao concluir que a elas falta pênis por terem sido castigadas. O caso de L. é ilustrativo do fato de que as diferenças que articulam sua interpretação da castração não são apenas de gênero, mas também raciais e etárias.

Podemos observar como o sadismo do Supereu de L. compactua com o sadismo da irmã e com a relação intersubjetiva entre estas mulheres quanto à castração. Em dada sessão, L. chegou “espumando raiva” de si mesma por ter se distraído arrumando sua maquiagem no banheiro e perdido a hora para um compromisso. Pensei comigo mesma que ela tinha podido

brincar como uma criança. L. brigava consigo mesma, pois havia se permitido relaxar, o que não era permitido em sua infância, uma vez que sua irmã mais velha a desaprovava. Vemos como a tendência masoquista de L. de se colocar em posições de autossacrifício se relaciona ainda com as crenças e dimensões do narcisismo infantil, procurando se reassegurar de seu lugar no amor do outro.

Podemos esboçar o terror de L. ao constatar a realidade de que, mesmo sendo obediente e comportada, sua mãe fora embora e a deixara para ser criada pela irmã mais velha. Desmentir esta crença implica lidar com a aleatoriedade do movimento de presença e ausência da mãe e com o sentimento de abandono. Assim, podemos ver aqui a Recusa que sustenta a crença de que, se fosse bem-comportada, seria amada pela irmã, o que lhe ofereceu a garantia ilusória de que não seria deixada. Esta crença impedia que a paciente entrasse em contato com o sentimento de desamparo e com a ambivalência em relação à figura materna. Vemos assim a tendência masoquista da paciente, preferindo se manter ligada a um objeto mau do que sentir o desinvestimento do objeto que fora embora.

Em vez de sustentar o conflito psíquico, a Recusa põe em xeque a relação da paciente com a realidade de suas experiências, afetando seus relacionamentos, inclusive com a analista, como vimos se repetir na transferência. A paciente duvidava da confiabilidade do vínculo com a analista, apesar do que tinha de fato vivido nesta relação analítica durante os três anos de análise. A convicção de que seria abandonada estava sempre à espreita de uma confirmação.

Este caso permite vislumbrar como a Recusa e as crenças servem ao propósito de impedir o contato com a castração que se faz presente nos relacionamentos, como um inevitável desencontro inerente ao contato com o outro e a imprevisibilidade de seu desejo. A suspensão do efeito da Recusa fez com que a paciente entrasse em contato com fontes muito intensas de sofrimento, contra as quais havia se defendido.

2.2.2 Vinheta 2

O jargão que caracteriza o texto de Mannoni (1969) surgiu no contato com um paciente, em uma situação na qual houve um engano accidental por parte do analista. Sua secretária confundiu-se e convidou para um aperitivo com Mannoni um paciente novo, que ligava para marcar sua primeira sessão. Comparecendo para o atendimento, o paciente disse que sabia que se tratava de um mal-entendido, mas mesmo assim obteve algum prazer com isso, porque sua

mulher acreditara. Ao refletir sobre o fato, Mannoni concluiu que a crença que subjazia o “eu sei, mas mesmo assim” deste caso é a de que o paciente era um convidado, o que tirava Mannoni do lugar de analista.

Nesta vinheta que reproduzirei, indago-me se a expressão “Eu sei, mas mesmo assim...” propõe um convite à perversão. Assim como o paciente que Mannoni (1969) descreve em seu artigo, a crença que apareceu no material aqui apresentado procurava me remover de meu lugar de analista e me situar em um lugar eticamente duvidoso de “adivinha”, como um oráculo.

G. foi levado para análise porque gostava de brincar com coisas ditas femininas, o que angustiava muito seus pais: embora pai e mãe tivessem posições diferentes em relação ao comportamento do filho, ambos traziam a ânsia por ter um “diagnóstico” sobre a futura sexualidade da criança. Posicionei-me diante dos pais, reconhecendo sua angústia, mas afirmando que era impossível prever o adulto que ele se tornaria. Mais do que isso, tentei mostrar como as angústias do garoto não diziam respeito a ser menino ou menina – ele trazia outras preocupações.

O pai, aliviado, entendeu que a angústia deles não era a mesma do menino, e por isso era importante que ele tivesse um espaço para elaborar suas questões. A mãe me surpreendeu ao final da sessão, dizendo: “Eu sei que você disse que, profissionalmente, você não pode prever, mas, aqui, só pra nós e, pessoalmente: o que você acha? Ele vai ser *gay*?”. Antes que eu pudesse esboçar qualquer resposta, o pai gritou de seu lugar um enérgico “Eu não quero saber!”.

Embora o pai tenha tentado “interditar” a mãe, sua reação indicava que ele também acreditava que pessoalmente eu pudesse emitir algum juízo sobre a futura sexualidade do filho. Revelava que, apesar de toda minha intervenção, a crença de que o menino era homossexual persistia na cabeça dos pais: para a mãe, comprovada sua hipótese, torná-la-ia a mãe ideal, e, para o pai, confirmado seu pesadelo, transformá-lo-ia em um fracasso como pai e como homem. Além disso, a pergunta da mãe, que se referia à minha opinião pessoal, também visava a acessar as minhas crenças, de certo modo me destituindo de meu lugar de analista. Caberia dizer que o tal do “cá entre nós”, a que faz referência Ferraz (2010) sobre o convite do perverso ao analista para ser tratado como excepcional e fora da lei, estava implícito nesta pergunta. Para mim, cabia o lugar de impostora, como Casanova, e para o pai o lugar do crédulo, enquanto a mãe seria a mais fállica de todos, pois, mesmo que eu dissesse que o menino não era (ou não seria) *gay*, ela acreditava que era e iria até as últimas consequências para prová-lo.

Não faço a hipótese de que se trate de uma mãe perversa, mas de uma configuração familiar que convida para atos perversos a partir da dificuldade de lidar com a castração por parte dos pais e de transmiti-la para o filho. Não à toa G. disse, durante uma sessão: “Mamãe é

a rainha do lar: hipnotiza meu irmão e meu pai e faz de nós escravos dela. Quero ser que nem ela”. Mas, como G. já estava podendo interrogar a posição fálica, disse: “Melhor não. Ela é muito chata”. Na análise, G. parecia fazer muitos movimentos de elaboração psíquica por conta própria, mas muitas vezes me pedia para conversar com seus pais e lhes passar alguns recados: “Fala pra minha mãe que eu quero ser mais do que uma coisa só?”; “Fala pro meu pai me deixar brincar de boneca?”. Talvez estivesse pedindo minha ajuda para tornar o olhar dos pais menos aprisionador, em favor de poder ter a liberdade de ter suas experiências pessoais e se apropriar delas, neste sentido, refutando a crença de que se pode prever a sexualidade adulta de uma criança, ou ainda, qualquer coisa sobre o futuro.

2.3 NARCISISMO E A DIMENSÃO INTERSUBJETIVA DA RECUSA

Uma vez que pudemos ver de que modo a Recusa se manifesta por meio de crenças em diferentes contextos e quadros clínicos, cabe interrogar o que faz com que a Recusa da castração da mãe permaneça ao longo da vida. Poderemos delinear o que permite tornar a castração impensável ou inadmissível. Já abordamos um destes fatores no capítulo anterior, ao nos determos sobre as dificuldades de triangulação da perversão. Agora, para entendermos porque a crença na mãe com falo persiste em algumas situações, apesar do desmentido da realidade, será preciso destacar a dimensão intersubjetiva que funda o narcisismo – precisamente, pela colusão entre a aspiração à não castração do adulto e a ilusão de completude e perfeição da criança.

Penot (1992) destaca que a relação com a realidade é mediada pela dimensão intersubjetiva, quando, desde a mais tenra infância, o bebê conhece o mundo por meio da relação com sua mãe. É ela a primeira a lhe oferecer uma representação de si mesmo e quem lhe apresenta e nomeia os objetos. Nossas crenças, nosso senso de realidade e nossa representação de quem somos estão todos alicerçados na relação especular com o outro. Ao longo da vida, podemos transformar estas imagens e enunciados e abandoná-los quando não condizem mais com as experiências que tivemos. No caso da Recusa, entretanto, esta elaboração está comprometida.

Desde o surgimento do Eu, o narcisismo em seu caráter intersubjetivo está em questão como fator constitutivo: para que ocorra a transformação de um organismo em um corpo erógeno e para que daí advenha um sujeito, é necessário o investimento libidinal da mãe em

seu filho. Tal investimento é movido pelos anseios narcísicos da mãe, ao qual ter um filho responde. Apostas, esperanças e projeções dizem respeito às vivências e frustrações que ela mesma viveu.

Aulagnier (1991), em seu texto *Observações sobre a estrutura psicótica*, aponta que não basta a criança ser cuidada no nível de suas necessidades, mas que a mãe suponha um sujeito onde na realidade ainda há apenas um conjunto de órgãos e vísceras. Neste sentido, é uma projeção de ordem imaginária (na qual o sujeito não é representado pelo que ele é na realidade) que dará lugar a uma representação da criança. É necessário, portanto, que a criança esteja amarrada à sua mãe por meio deste vínculo narcísico, pois é ele que inscreve o filho no campo do desejo dela.

Assim, a castração já faz sua primeira aparição importante na construção do sujeito: no psiquismo da mãe, pois é apenas como faltante que ela pode desejar um filho e investi-lo narcisicamente. Porém, aqui também entram em questão os recursos psíquicos da mãe e o contexto de tal gestação e como ela decorre, uma vez que, para fazer este investimento libidinal em um projeto de criança, há de haver alguma expectativa de retorno libidinal fruto desta empreitada.

Segundo a autora, desde o momento em que a mãe se descobre grávida, um conjunto de fantasias a este respeito é produzido, de modo que esta criança imaginada encontra seu lugar não apenas no discurso e na história de seus pais, mas também dentro de um contexto cultural e social. Mensagens são assim transmitidas quanto ao desejo inconsciente dos pais atravessado por uma relação com a castração.

Entretanto, a autora tece apontamentos sobre a mãe do psicótico que, apesar de não ser nosso objeto de estudo, iluminam aspectos da relação intersubjetiva entre mãe e filho. Ela diz:

O que nelas impressiona não é, como algumas vezes tem se escrito, que sejam “mulheres fálicas”, o que faria delas, confessemos, um tipo muito comum, mas sim a existência de uma relação muito particular com a lei: a mãe do psicótico não é alguém que faz a lei, ela é a lei, o que é diferente. (AULAGNIER, 1991, p. 58)

Assim, Aulagnier explica que, enquanto a mulher fálica obedece a lei social, pois é esta a lei que lhe confere o valor fálico, a mãe psicogênica não apenas não aceitou as regras do jogo, como ressalta a autora, mas tampouco as entendeu. Este último aspecto é que me parece ser relevante para a determinação da Recusa, uma vez que vai de encontro com o que propõe Penot

(1992), de que é a mensagem indecifrável ou incongruente³¹ que favorece a emergência deste mecanismo de defesa.

A transmissão de uma lei contraditória, confusa ou sem sentido pode se dar em função de uma mãe psiquicamente comprometida, mas, como aponta o autor, pode se dar também por uma história familiar esburacada, oculta ou indigesta, que compromete a articulação desta criança com esta herança familiar, sendo-lhe designado um lugar ambíguo – nem dentro nem fora da família. Esta perspectiva confere um caráter histórico à castração bem como a todos os aspectos do narcisismo, atravessados por fantasias e fantasmas de gerações anteriores a este bebê e por uma cultura familiar. São estes aspectos que determinarão a formação de crenças que custam a ceder, pois não podem ser metabolizadas, questionadas ou reinterpretadas, mas persistem no psiquismo como uma verdade familiar inconsciente. Neste sentido, delineamos aqui as falhas em prover um alicerce simbólico coerente para lidar com a castração, naquilo que diz respeito ao desejo e à falta, mas também quanto ao lugar narcísico que ela deve organizar.

A relação de cada um com seu próprio corpo é também demarcada desde o início pela especularidade, pois é a partir das experiências corporais amarradas no desejo da mãe que surge um corpo libidinal. Este vai ganhando um contorno e organizando um Eu que está na fronteira da pele, mas que foi desenhado pelo outro. Deste modo, além do autoerotismo exercido pela criança, do uso do corpo como objeto que oferece prazer, é acrescido o narcisismo primário, um funcionamento psíquico que se assemelha ao culto à própria imagem. Tal processo ocorre por uma montagem, explorada por Lacan (1966) em seu texto *O estádio do espelho como formador da função do Eu*, quando a criança se encontra representada pelo olhar da mãe, que lhe oferece uma imagem singular e unificada, de um corpo que tem um todo, com a qual o bebê se identifica. Neste sentido, o termo “narcisismo” está pleno de sentido, e a criança apaixona-se pela imagem de si mesma oferecida pelo outro, reconhecendo-se no olhar de sua mãe³².

³¹ Situações que se caracterizam pelo “duplo-vínculo” também estão relacionadas com a *Verleugnung* (Recusa), produzindo uma confusão que pode se dar pela transmissão simultânea de dois conteúdos contraditórios ou quanto à comunicação de uma ideia incoerente. No *Dicionário do Pensamento de Sándor Ferenczi* (KAHTUNI; SANCHES, 2009), encontramos um exemplo claro dessa situação: quando se demanda de uma criança ser espontânea, apresentando uma contradição inerente à formulação do mandato. Ora, como se pode ser espontâneo por ordem de alguém? Produz-se então uma situação sem saída possível que satisfaça a expectativa.

³² Poderíamos também abordar o mesmo tema do ponto de vista da leitura de Winnicott (1975 [1967]) sobre o texto de Lacan, em que ele propõe que a criança se vê refletida no rosto da mãe. A criança que tem a experiência de se ver no rosto da mãe conquista o senso de ser real, como coloca o autor: “quando olho, sou visto; logo, existo”. Assim, entra em contato com seu verdadeiro *self*. Embora a perspectiva de Lacan e de Winnicott sejam diferentes, na proposição do autor inglês também se faz presente a dimensão da castração materna, pois é isto o que lhe permite ser uma mãe suficientemente boa, capaz de desempenhar adequadamente esta função organizadora de espelho do seu filho.

Deste processo deriva o Eu Ideal, onde ser representado pelo outro é a condição humana inicial – inclusive no que diz respeito ao corpo. O novo ato psíquico a que Freud (1914) se refere é este processo de identificação primária. Assim, o narcisismo primário, constitutivo, inaugura uma condição autorreferente e onipotente: “*His Majesty the Baby*”, como coloca Freud. É importante ressaltar que o Eu Ideal é uma ficção de perfeição, uma ilusão, no momento em que a criança se encontra em seu maior estado de dependência do outro. Neste campo, não existe a falta, não existe castração e não existe a alteridade.

Paradoxalmente, a castração que atravessa o psiquismo da mãe é condição necessária para a construção do psiquismo do filho, ou seja, embora o narcisismo do Eu Ideal esteja apoiado na alteridade que marca o olhar dos pais para com o bebê, há também uma dimensão, como lembra Freud, em que a criança ilusoriamente completa os pais, vem como consolo para a castração dos mesmos, o que permite este voto narcísico na criança e a oferta de uma imagem inteira e perfeita. Como é bela a descrição que Freud faz desta relação:

Quando vemos a atitude terna de muitos pais para com seus filhos, temos de reconhecê-la como revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo há muito abandonado. Como todos sabem, a nítida marca da superestimação, que já na escolha de objeto apreciamos como estigma narcísico, domina essa relação afetiva. Os pais são levados a atribuir à criança todas as perfeições – que um observador neutro nelas não encontraria – e a ocultar e esquecer todos os defeitos, algo que se relaciona, aliás, com a negação da sexualidade infantil. Mas também se verifica a tendência a suspender, face à criança, todas as conquistas culturais que o seu próprio narcisismo foi obrigado a reconhecer, e a nela renovar as exigências de privilégios há muito renunciados. As coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes na vida. Doença, morte, renúncia à fruição, restrição da própria vontade não devem vigorar para a criança, tanto as leis da natureza como as da sociedade são revogadas para ela, que novamente será centro e âmago da Criação. *His Majesty the Baby*, como um dia pensamos de nós mesmos. Ela deve concretizar os sonhos não realizados de seus pais, tornar-se um grande homem ou herói no lugar do pai, desposar um príncipe como tardia compensação para a mãe. No ponto mais delicado do sistema narcísico, a imortalidade do Eu, tão duramente acossada pela realidade, a segurança é obtida refugiando-se na criança. O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetual revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora. (FREUD, 2010 [1914], p. 36)

Começa então a se explicitar como a aceitação da castração só é possível dentro de um campo de ilusão narcísica, que alude a promessas de completude, ou seja, da projeção de um anseio de não haver mais castração. Pinheiro (1999) colabora para o aprofundamento desta

questão ao afirmar que a castração é somente admitida entre aspas, ou seja, desde que haja a ilusão ou a utopia de retornar a um estado de plenitude. Ela afirma:

A inserção no tempo, a dimensão de passado, presente e futuro que nos dá a noção de vida como espaço de tempo que compreende o tempo decorrido desde o dia do nascimento até a data ignorante da morte, essa temporalidade que traz embutida a finitude, a impotência, está no duro pacote da castração, mas é aceita sob a condição de que o passado seja de plenitudes e no futuro haja a segurança da “felicidade”. (PINHEIRO, 1999, p. 32)

Portanto, compreendemos que a admissão da castração parece sempre solicitar uma sustentação para que possa ser admitida. Não se trata, portanto, só de perda, mas de uma articulação que ponha em movimento o psiquismo do sujeito para buscar recuperar seus investimentos libidinais.

As crenças, portanto, ancoram-se nas feridas narcísicas, trazendo promessas de indenizações em relação ao passado, ou ainda, a ilusória garantia de um futuro sem sofrimento. Diante de situações traumáticas, quando nos vemos expostos a grandes desamparos e incertezas, as crenças nos oferecem um alívio temporário daquilo que a realidade nos impõe como frustrações. Podendo ser transformadas, as crenças podem gerar confiança e esperança, desde que possam ser revistas e reformuladas a partir das experiências. Mas é a Recusa que preserva o caráter intransigente e intransitivo das crenças.

Observamos como castração e narcisismo se entremeiam quanto à falta *na* mãe, ou seja, quanto à sua incompletude. A falta de pênis da mulher representa sua castração no sentido em que surpreende a criança que supôs que sua mãe era perfeita. Penot (1992) sublinha o quão importante é que a mãe se admita faltante para seu filho, e é assim que ela transmite um registro de sua própria castração: quando admite que não sabe tudo sobre seu bebê e que não pode tudo, interditando-se em relação ao corpo e ao psiquismo de seu filho e marcando a separação e a alteridade. O reconhecimento de um outro genitor da criança como aquele que ocupa o lugar legítimo da paternidade também é fundamental. Segundo Aulagnier-Spaurani (2003), isto faz referência ao campo do desejo e torna o pênis um falo, e não, um mero acessório para a reprodução.

Clinicamente, Penot (1992) incita-nos a convidar o paciente a trazer as narrativas familiares e as fantasias de passado, presente e futuro. O autor destaca a intersubjetividade na transmissão da castração e seus extravios, onde até a exclusão radical da ordem da filiação é resultado de uma indenização narcísica aos pais, o que não gostariam que se repetisse na próxima geração. Por exemplo, um pai que descenda de uma família que tenha passado por uma

guerra e não gostaria que seus filhos tivessem experiências de violência encontra muita dificuldade de colocar limites a seus filhos, muitas vezes expondo-os a outras situações de violência por falta de proteção parental. Ou ainda, como veremos no caso Jeanne, onde o pai não transmite seu sobrenome à filha devido a sua relação ambivalente com sua própria herança cultural familiar. Segundo Penot,

De fato, existem múltiplos casos de figuras de não admissão intrafamiliar, dos quais alguns também podem derivar de uma fusão imaginária grande demais entre os pais, nostálgica ou vergonhosa, tendente a que a próxima geração seja excluída dela [...] será incesto demais, ou muito pouco? (PENOT, 1992, p. 58)

Entendo que o autor está sugerindo que as dificuldades em torno da admissão da castração podem se apresentar não apenas por uma tendência à endogamia incestuosa, mas por uma tendência a excluir a criança da cultura familiar ao procurar evitar repetir traumas vividos pelos pais naquele contexto.

Assim, Penot (1992) também destaca a incapacidade de elaboração simbólica dos próprios pais quanto às experiências que tiveram, afetando a possibilidade de ofertar este recurso à criança, como um aspecto que favorece a instalação da Recusa. Experiências traumáticas transgeracionais, os segredos e os “não-ditos” familiares, justamente por não terem podido ser explicitados e simbolizados no círculo familiar, produzem efeitos destrutivos que sinalizam que algo não pôde ser digerido e está sendo retransmitido cruamente, e disso o psiquismo se defende por meio da Recusa, ante o inadmissível.

Deste modo, uma mãe pode dar a perceber, desde o início, a seu filho, que está fora de questão que ele mencione esta “falta” que o aflige, porque ela não suportaria isto. Pode-se perceber, deste modo, na cura de certos pacientes, os indicadores de uma “mãe incastrável”, no plano imaginário – sem dúvida, porque demasiado frágil, na maioria das vezes... Os sinais indiretos de uma tal incapacidade nos personagens parentais, a incapacidade duradoura destes de lidar simbolicamente com aquilo que os afeta e os põe à prova, serão frequentemente perceptíveis, através de manifestações de ordem comportamental, de uma maneira incoercível, no próprio paciente, que então dá a impressão de que elas lhe foram ditadas (de encomenda, é se tentado a dizer). (PENOT, 1992, p. 38)

Isto nos permite compreender a afirmação de Aulagnier (2003) quanto à mãe do perverso, que aceita a homenagem que lhe é feita pelo filho, e assim podemos refletir sobre os motivos que a levariam a ser cúmplice da manutenção de uma crença que haveria de ceder.

Segundo Penot (1992), a Recusa atua em consequência daqueles aspectos das figuras parentais

que o sujeito não pôde metabolizar. Assim, junto com nosso paciente, podemos procurar indagar sobre o psiquismo de seus pais e seus anseios narcísicos como forma de buscar representar e pensar o que nunca pôde ser considerado ou digerido.

Nos discursos que envolvem a criança, estão presentes referências de como os pais, a família e o grupo social lidam com a mortalidade, com perdas e separações, com envelhecimento, com a novidade, com o estrangeiro, com o saber e com a ignorância – facetas da relação com a castração. O sujeito herda esta bagagem, mas lhe cabe também a contrapor com suas próprias experiências, em um movimento dialético que permite a construção de enunciados próprios sobre a realidade.

As contribuições deste autor ajudam a refletir sobre o trabalho clínico que se delineia nos casos em que a Recusa se manifesta, momento importante para o analista pensar junto com os pacientes sobre o que parecia impensável em sua história, procurando preencher os buracos de sentido, possibilitando novas interpretações sobre as narrativas familiares e a realidade percebida e mobilizando transformações psíquicas. O lugar narcísico, portanto, pode ser revisitado e reeditado em novas relações e em novas atribuições de sentido.

O narcisismo tem um caráter também incestuoso e endogâmico, ficção onde a criança e os pais se completam. As figuras parentais são motoras e financiadoras da constituição psíquica, mas é necessário que, em algum momento, este sujeito consiga se alforriar e se responsabilizar.

2.4 DAS UNHEIMLICHE

Vimos anteriormente que um dos efeitos da Recusa é a manutenção da crença no falo materno, apesar do desmentido da realidade. Em seu texto de 1919, intitulado *Das Unheimliche*, Freud traz ricos exemplos cotidianos e literários nos quais o sentimento de inquietante estranheza se manifesta, devido à reafirmação de crenças outrora superadas, em que o senso de realidade parece vacilar. Aqui, a realidade parece desmentir o abandono da crença, como uma ressurreição dos mortos.

Neste texto, Freud percorre em três etapas a interrogação sobre o que causa esta sensação inquietante. Na primeira parte do texto, ele percorre as origens etimológicas da palavra e em que contextos é usada, e é desse modo como o inquietante é caracterizado por este paradoxo do estranho que é familiar. Na segunda parte, ele perpassa a literatura e os exemplos da vida cotidiana em busca do que seriam as causas determinantes desta experiência. Assim,

ele chega ao Complexo de Castração e a diversos aspectos do narcisismo primário, como a onipotência, o animismo e as formas de pensar primitivas, todos relacionados ao tema das crenças, que reaparecem nas experiências de superstição e coincidências.

Freud recorda como o genital feminino traz para alguns homens a sensação de *Unheimliche*, que condensa a vivência de algo estranho e familiar. Isto porque, no contexto infantil, todos viemos desse lugar: ele representa “a borda da antiga pátria dos filhos dos homens” e é, portanto, a marca de nossa primeira morada, o ventre materno. Por outro lado, a vagina no contexto da descoberta das diferenças anatômicas entre homens e mulheres é um verdadeiro estranho, uma grande marca de desconhecimento e diferença.

É na terceira etapa do texto de Freud que o autor chega ao cerne da questão. Embora ele afirme que a reativação de complexos infantis superados possa gerar o sentimento inquietante, o autor interroga se o retorno do recaiado é condição suficiente para provocar a vivência de *Unheimliche*. Conclui então que tal sentimento é menos provocado pelo conteúdo em questão, mas pelo fato de que faz balançar o senso de realidade.

Assim, o autor distingue o retorno do recaiado do retorno das antigas convicções abandonadas, que voltam a ter efeito assombroso sobre o sujeito: enquanto no primeiro caso se trata de um conteúdo ideativo referente a uma realidade psíquica, no segundo o que está em jogo é a crença em sua realidade material. Freud destaca, porém, que as convicções primitivas e as crenças estão enraizadas nos complexos infantis. Se resgatarmos a ideia de um naufrágio³³ do Complexo de Édipo, podemos imaginar quão assombroso é quando aquilo que supúnhamos estar no fundo do mar de repente emerge e passa a navegar em alto mar como um navio-fantasma. Parece-me que o texto de Freud se dedica de certa forma a tratar dos aspectos em nós que são como almas penadas, nossos mortos-vivos, do retorno do que foi relegado ao inconsciente. Talvez seja por isso que vejamos tão frequentemente a figura dos zumbis na clínica com crianças.

É inequívoca, nesses casos, a condição para que surja o sentimento de inquietante. Nós – ou nossos ancestrais primitivos – já tomamos essas possibilidades por realidades, estávamos convencidos de que esses eventos sucediam. Hoje não mais acreditamos neles, *superamos* tais formas de pensamento, mas não nos sentimos inteiramente seguros dessas novas convicções, as velhas ainda subsistem dentro de nós, à espreita de confirmação. Quando *acontece* algo em nossa vida que parece trazer alguma confirmação às velhas convicções abandonadas, temos a sensação do

³³ Segundo Paulo César de Souza, o termo *Auflösung* pode ser traduzido como “dissolver” ou “desintegrar”, enquanto o termo *Untergang*, presente no título do texto *A dissolução do Complexo de Édipo* (1924), pode significar ruína, naufrágio, ocaso, poente (pôr-do-sol), destruição.

inquietante, que pode ser complementada pelo seguinte julgamento “Então é verdade que podemos matar uma outra pessoa com um simples desejo, que os mortos continuam a viver e aparecem no local de suas atividades anteriores!”, e assim por diante. (FREUD, 2010 [1919], p. 369)

Podemos estabelecer um paralelo entre tal vivência e o que Freud escreve no texto *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* (1925), sobre a admissão da castração: a princípio, a criança não dá crédito à ameaça de castração; é apenas a constatação do genital feminino que *après-coup* lhe permite conectar as duas vivências. Então, advém a conclusão: “Então era verdade que se podia ser castigado com a castração”.

Neste sentido, o tema das crenças se relaciona com todos os restos infantis que resistiram à admissão da castração, e que sobrevivem como uma dúvida ou uma inquietação sobre a realidade. Vemos como os exemplos oferecidos por Freud de *Unheimliche* se relacionam com muitas fantasias infantis, algumas até assustadoras, como a de poder matar alguém só com o pensamento, ou a de que um excesso de coincidências seja um efeito do destino inexorável. Neste sentido, por meio do tema das crenças, estamos abordando não apenas o terreno do recalque, mas também os aspectos do inconsciente não recalado e de aspectos inconscientes do Eu, como o narcisismo. A dimensão da onipotência narcísica é o campo da não admissão da castração; ela sobrevive em nós apesar do recalque.

O texto de Freud sobre a *Unheimliche* oferece tantos exemplos ilustrativos do fenômeno que permite situá-lo como experiência comum a todos nós. Do mesmo modo, o texto de Mannoni (1969) possibilita compreender a Recusa como um mecanismo atuante em qualquer um. Por efeito da Recusa, ocorre a suspensão da capacidade de julgar sobre essas duas realidades (a da crença e a da admissão da castração), o que torna inconsistente o senso de realidade e desperta o sentimento de inquietante.

O texto de Freud me estimulou a refletir sobre minhas experiências de *Unheimliche* e me instigou a tentar ilustrá-las por meio de dois filmes a que assisti. Segundo Freud, a função do narrador na obra literária pode gerar *Unheimliche*, pois ele pode nos enganar quanto à realidade que nos apresenta.

Um deles é o filme *Nove Rainhas*, de Fabian Bielinsky (Signature Pictures, 2000). Trata-se de dois picaretas que se juntam para dar um golpe em um terceiro por meio de um conjunto de selos valiosos que dão nome ao filme, as nove rainhas. Neste caso, o diretor seduz tão bem, distraíndo-nos com espertezas e golpes do personagem principal, que não nos atentamos ao fato de que nosso olhar está sendo constantemente desviado para não percebermos que há outro golpe em ação.

Como um perverso ludibria sua vítima, o diretor apresenta-nos a realidade da trama de tal forma que nos faz crer que nós somos mais espertos, não cairemos no truque, pois já identificamos quem é o enganador da história, e por isso cremos estar em uma posição onisciente diante da narrativa. Assim, apesar de no filme haver propositalmente uma cena onde algo destoa (parece estranho), nosso olhar o ignora (assim como no conto Hopi, quando a criança começa a desconfiar das Katcina) e segue enganado, para apenas ao final do filme ser revelado que o que consideramos ser real se tratava de uma *mise en scène*, e que nós fomos pegos no truque do engano. Sentimos, então, o enfado que Freud descreve ao percebermos que o diretor conseguiu reavivar nossas crenças narcisistas, de que éramos mais espertos e não cairíamos no golpe.

Outro filme é *Mais estranho que a ficção*, de Marc Foster (Crick Pictures LLC, Mandate Pictures, 2006), cujo narrador apresenta duas realidades: uma dentro da outra. Nele, vemos outra forma de *Unheimliche* se delinear: o filme começa com a narradora descrevendo seu personagem, quando subitamente este personagem passa a ouvir a voz da narradora, o que confere a vivência de inquietante estranheza. Em seguida, o diretor mostra a perspectiva de uma autora (a narradora em questão) que não sabe ainda que destino final dar ao personagem de seu livro. Acompanhamos assim o ponto de encontro entre duas realidades e duas subjetividades interagindo sem se conhecerem, até o desfecho do filme.

Uma paciente minha se recordou de uma conversa que teve com as amigas na infância sobre a ideia de os seres humanos serem personagens em uma obra literária de um autor, assim como neste filme. Tal ideia parece muito similar ao que algumas pessoas concebem como sendo Deus e que por vezes está presente também nas neuroses de destino. Este filme dá vida à crença tão comum de um narrador onisciente e onipotente como Deus.

Estes dois filmes trabalham com o senso de realidade e revelam como nos filmes, nas obras de arte e na literatura a Recusa ganha terreno para se expressar, onde os autores trabalham e provocam esta dimensão do psiquismo que diz respeito às crenças. Em certas circunstâncias, elas voltam a se expressar e a se revelar ainda vivas, apesar de termos pensado que as superamos após a infância.

2.5 O CASO JEANNE: RECUSA E *UNHEIMLICHE*

2.5.1 O senso de irrealidade

O Caso Jeanne foi publicado no livro *Figuras da Recusa*, de Bernard Penot (1992). Escolhi utilizá-lo como forma de explorar alguns aspectos clínicos da Recusa, pois este caso permite vislumbrar com clareza as relações entre este mecanismo de defesa e o narcisismo, por meio de uma ótica intersubjetiva. Outro motivo para esta opção é que este caso clínico possibilita abordar o conceito de Recusa para além da perversão, uma vez que não é esta a hipótese diagnóstica do analista (nem a nossa, ao nos apropriarmos do material exposto). O sintoma em questão parece ter um caráter fetichista, diante do sentimento de estranheza em relação ao próprio corpo.

O Caso Jeanne permite articular os dois textos que se referem ao fenômeno da Recusa e à manutenção das crenças. O texto de Mannoni (1969) brinda-nos com a expressão “Eu sei, mas mesmo assim”, e o texto *Das Unheimliche*, de Freud (1919), também oferece uma expressão verbal que parece ser recorrente na vivência de inquietante estranheza: o “Ah, então era verdade...”. No Caso Jeanne, veremos como ambas as expressões se encontram em seu sintoma: a obsessão de examinar seus genitais.

Embora o texto de Freud (1919) apresente variados exemplos sobre o estranho familiar, parece-me que o autor não estabelece uma relação tão clara entre este fenômeno e o que observamos na clínica como uma vivência que pode trazer grande sofrimento psíquico. Como veremos no Caso Jeanne, é muito difícil para o sujeito se deparar com uma experiência que refute sua convicção e seu senso de realidade. Bernard Penot é um autor que resgata as contribuições de Freud no tocante a *Unheimliche*, caracterizando-a como o primeiro sinal clínico da Recusa.

Segundo Freud, “[...] o efeito do inquietante é fácil e frequentemente atingido quando a fronteira entre fantasia e realidade é apagada, quando nos vem ao encontro algo real que até então víamos como fantástico, quando um símbolo toma a função e o significado plenos do simbolizado, e assim por diante” (FREUD, 2010 [1919], p. 364). A partir desta compreensão, Penot afirma que na vivência de *Unheimliche* a simbolização da falta está em questão, ou seja, é quando o campo simbólico não está funcionando adequadamente, e de repente nossas

fantasias assassinas, nossos anseios onipotentes e tudo aquilo que habita nosso imaginário parecem poder se concretizar.

A questão que o autor descortina em termos clínicos é a terrível sensação de irrealidade, que nos parece ser como um rasgo na realidade psíquica. Penot (1992) permite compreender que o efeito da Recusa no psiquismo é o de desapropriar o paciente de suas próprias experiências pessoais, pois são constantemente desmentidas, invalidadas ou postas em dúvida pelas crenças que persistem. Segundo Freud, “[...] para que surja o sentimento inquietante é necessário, como sabemos, um conflito de julgamento sobre a possibilidade de aquilo superado e não mais digno de fé ser mesmo real [...]” (FREUD, 2010 [1919], p. 372). O vacilar do senso de realidade traz um importante sofrimento psíquico na vivência de *Unheimliche*, onde a função de julgamento fica comprometida e o sujeito fica dividido entre dar crédito à crença ou à realidade da experiência, que é o que caracteriza a atitude dividida na Recusa perante a castração.

Se entendemos que as teorias sexuais infantis devem ser revistas e reeditadas pelas crianças à medida em que a realidade de suas experiências lhes revele que são verdades temporárias, também os enunciados parentais que aludem à não castração deveriam ceder ao contraste com as experiências que as desmentem. Mas, quando operam como crenças, elas resistem e paralisam o pensamento e o julgamento, dispensam que o sujeito faça a prova da realidade ou inutilizam qualquer evidência de realidade. O sentimento de inquietante estranheza então se expressa pondo em dúvida os próprios sentimentos e pensamentos.

O senso de irrealidade se relaciona também com o fato de nosso reassentimento narcísico, nosso sentimento de ser quem somos, é frágil e pode ser abalado, na medida em que foi construído em uma intersubjetividade de familiares e primeiras pessoas significativas. O olhar dos outros sobre nós pode por vezes ser enganador e nos impedir de entrar em contato com aquilo que de fato vivemos e reconhecemos como sendo nosso mais íntimo mais verdadeiro.

O Caso Jeanne permitirá vislumbrar como o senso de irrealidade e *Unheimliche* foi produzido por ação da Recusa, em estreita relação com as dimensões intersubjetivas do narcisismo.

2.5.2 Apresentação do caso

Jeanne é uma moça que procura análise devido a dois principais sintomas que se tornaram excessivamente incômodos apenas nos dois anos anteriores ao início do tratamento. O primeiro diz respeito a uma necessidade compulsiva de observar seu genital e compará-lo com o de outras mulheres. Apesar do desmentido de suas observações, tinha a convicção de que seu genital era diferente do de outras mulheres. Assim poderíamos traduzir a crença que subjaz a este sintoma: “Eu sei que meu genital não é diferente do de outras mulheres, mas mesmo assim acredito que meu clitóris seja maior do que o das outras”. O segundo sintoma dizia respeito a orgasmos espontâneos ao ver corpos nus de mulheres em fotos, o que a surpreendia e a constrangia. Notamos que ambos os sintomas parecem envolver sua vida erótica, seu corpo e sua feminilidade.

A narrativa do Caso Jeanne revela um berço cultural que desembocou na impossibilidade de elaboração de duas heranças e tradições tão diferentes, que se manifestaram em Jeanne como *Unheimliche*: inquietante estranheza, familiaridade e estrangeirismo. Seu pai era descendente de orientais e tinha relações muito ambíguas e contraditórias com sua origem, ora repudiando-a, ora reproduzindo seus valores. A família da mãe de Jeanne era irlandesa, cujo fenótipo de mulheres loiras era identificado pela paciente como característico. Jeanne, porém, não se enquadrava nessa descrição, por ser morena. Não se sentia “*cem por cento irlandesa*”, mas percebia que era vista como exótica e isso ela apreciava. Ela não se sentia fazendo parte nem de uma família nem de outra.

Quando tinha em torno de 10 anos de idade, seus pais tiveram outro filho. Mas o que parece mais marcante na narrativa biográfica da paciente, para Penot (1992), é o fato de ter sido tão próxima do pai na infância, mas este ter se afastado dela quando alcançou a puberdade. Ao tornar-se mulher, a relação com seu pai se tornou turbulenta e distante. Diferentemente das primas irlandesas, ela tinha um pai que não conversava com ela.

Porém, também foi um tanto excepcional a relação que teve com o pai na infância: ele trabalhava com fotografia, e ambos passavam tempo juntos vendo fotos de mulheres nuas em revistas. Vemos como o sintoma de comparar seu clitóris com o de outras mulheres era atravessado por certa tendência *voyeur* que compartilhava com o pai, mas este sintoma também expressava a crença de que era uma mulher diferente das outras: nem oriental, nem irlandesa.

As descrições de Jeanne de suas viagens com a família permitem vislumbrar sua inserção nessas linhagens e de que modo o narcisismo estava atravessado por mensagens

ambíguas quanto a seu pertencimento. Com a família oriental, conta ter estado com sua mãe e outras mulheres na maior parte da viagem, ficando separada dos homens e de seu pai. Já na família irlandesa, Jeanne parecia fazer um esforço por encontrar um lugar: tingia o cabelo para se parecer com as primas, como carneiros. Jeanne também se recorda da cistite que tinha com frequência, assim como a avó materna, e que a mãe lambuzava seu sexo com vaselina para oferecer algum alívio. A comunhão entre as mulheres parecia ser forte na família da mãe, oferecendo um berço narcísico.

Quanto ao pai e suas tradições, este não havia comparecido ao funeral de seu próprio pai e tampouco reproduzia seus costumes. Qualquer aproximação de Jeanne com esta cultura não era bem-vinda, como sua tentativa de aprender a língua oriental, mas, ainda assim, o pai censurava a filha por fumar diante dele, pois na sua cultura mulheres não fumavam diante de homens.

É interessante ressaltar que ela tinha o mesmo sobrenome de suas primas irlandesas, pois sua mãe não se casara com seu pai e, assim, o sobrenome materno havia sido transmitido à filha. Ou seja, o sobrenome do pai³⁴, que em sua língua original significava “pai”, não fora transmitido à Jeanne. Ela refere que sua mãe diz que teria aceitado um casamento conforme o costume oriental se o pai o tivesse proposto, mas ele não o fez. Parece que a Recusa se situa não apenas no campo da filiação e do feminino em relação a Jeanne, mas nos diversos aspectos da relação deste pai com sua própria herança familiar. Não há uma transmissão dialética entre as duas culturas que Jeanne herda: o que constatamos é que uma trata a outra como estrangeira, assim como na Recusa as duas correntes psíquicas se tratam como externas.

2.5.3 A análise

Se os cuidados maternos e a vaselina acalmavam a irritação no genital de Jeanne quando pequena, por meio da análise, a irritação e a raiva em relação ao pai começam a aflorar. A Recusa como mecanismo defensivo tem o propósito de manter uma situação de não conflito, mas o encontro com o estranho familiar (*Unheimliche*) vai atravessando a análise e possibilita que a relação de não admissão dê lugar à formulação de um conflito entre instâncias psíquicas,

³⁴Consideramos que a transmissão do sobrenome do pai é mais um dos aspectos em que o processo de filiação atrapalhou a relação entre Jeanne e seu pai, o que nos remete ao conceito lacaniano de nome-do-pai, como um organizador do psiquismo.

que antes se situava entre duas versões da realidade. No relato do caso, observamos o minucioso trabalho de construções em análise que Penot vai tecendo com sua paciente. Quando ela retorna de sua viagem para a Irlanda, encontra um estrangeiro no trem com quem se atrita, de mesma origem e modos que seu pai, e a raiva aflora. Ou seja, no retorno do seio familiar materno, depara-se com este elemento indigesto da herança paterna, e a partir daí pode problematizar sua relação com o pai.

Em consequência, a transferência também vai sendo colorida destes elementos ambivalentes em relação ao pai. Penot (1992) procura lidar com a acusação de ser um analista antiquado, que esconde suas mulheres, como acontece no Oriente. A paciente faz um lapso, colocando-se no lugar do pai, e briga novamente com um homem oriental, seu vizinho. Logo, as expressões “horroroso e infecto” vão sendo associadas aos homens orientais, a seu pai e também à sua obsessão com seu sexo.

A análise explora as fantasias orais e sádicas de Jeanne que aparecem em seus sonhos e associações. Ela se refere a seu sexo como um sanduíche e relaciona comida com vaginas. Em um sonho, ela roda uma mulher pela unha do pé e ameaça cortar seu clitóris. Embora ela associe à forma como a mãe a machucava ao cortar unhas e cabelos quando pequena, essa imagem onírica evoca a relação com a castração. Como Freud (1925) assinalou em *Algumas consequências psíquicas da descoberta da diferença anatômica entre os sexos*, o clitóris é interpretado por algumas meninas como um pequeno pênis e continua investido de valor fálico. Podemos pensar que, para Jeanne, a vagina como emblema da castração e do feminino falhou em ser significada como diferença que interessa ao outro: pelo contrário, porta a marca de uma desvalorização e de uma dor.

Jeanne interroga durante a análise: “Se meu sexo e o de uma mulher são iguais, seria eu então homossexual? Será que talvez fosse bom fazer amor com uma mulher?” (PENOT, 1992, p. 48). Assim, Jeanne parece expressar a estranheza com o feminino e quanto a seu sexo: com ou sem clitóris, fálico ou castrado, feminino ou masculino? Podemos também pensar na dimensão da castração como alteridade e notar que a relação de Jeanne com o outro também fica confusa: “é um outro mulher igual a mim ou diferente?”. Tento traduzir essa estranheza de Jeanne por algo similar a “onde me inscrevo?”, pois, se não está no grupo dos homens, tampouco se enquadra no das mulheres, sendo qualquer um estranho e estrangeiro a ela. Penot enfatiza que a mensagem transmitida na família de Jeanne não lhe parece ser a de que desejavam que ela fosse um menino, mas que esta condição de ser mulher seria a de exilada. Poderíamos esboçar que Jeanne, como uma filha mulher, evocava uma série de elementos não processados psiquicamente por seu pai.

Apesar da sintomatologia fetichista e da relação de Jeanne com a castração remeter ao que Aulagnier (2003) delinea como questão do perverso (onde a castração é sinônimo de mutilação), ainda assim não observamos um trato perverso na relação com o outro no caso desta paciente. Do ponto de vista do analista de Jeanne, Penot afirma que não lhe parecia uma transferência que sugerisse uma psicose silenciosa; sentia-se mais atendendo a uma paciente de temática histórica, mas cujo sofrimento psíquico se originava de uma questão narcísica.

Em outro sonho, a paciente retrata sua prima da Irlanda, que parece condensar, de alguma forma, um Ideal: ser loira, sem clitóris e sem pelos. Esta imagem sugere um movimento regressivo de Jeanne de se refugiar no campo do Eu ideal da linhagem materna: as loiras que não perderam o afeto do pai. A ausência de clitóris remete à castração, e a ausência de pelos pubianos remete ao retorno ao infantil anterior à puberdade e às marcas das mudanças que enunciam um corpo de mulher, não mais de menina. No tempo da infância, Jeanne se sentia amada pelo pai e pela mãe. O interessante no caso de Jeanne é que não consegue se ver como uma mulher como as outras, pois, quanto ao feminino e à filiação, ela não cabe nem na versão do pai nem na da mãe.

Sobre seu sonho, Jeanne comenta: “É como se, observa ela, eu desejasse ser aquilo que não quero” (PENOT, 1992, p. 56). Podemos pensar que ela entra em contato com seu anseio de voltar a ser amada como na infância, o que enuncia a grande questão narcísica em questão, mas também manifesta seu desejo de poder construir seu próprio referencial quanto ao feminino. Expressa de alguma forma como o campo do desejo e da exogamia está bloqueado. Esta reação da paciente revela um momento da análise quando ela está mais apropriada de sua realidade psíquica e tem maior contato com seu mundo interno. Jeanne diz que já não tem mais vergonha de seu sintoma, e esta questão se torna agora algo pensável por efeito da suspensão da Recusa.

2.5.4 Reflexões

No caso Jeanne, o feminino é lugar de desencontro e a castração é sinônimo de uma perda narcísica maior do que a perda do falo. Isto porque, para esta paciente, tornar-se mulher é deixar de encantar o pai como quando era uma criança, porém o discurso familiar não lhe aponta um “vir a ser” em que pudesse voltar a agradá-lo, afetando a construção do Ideal de Eu coerente. Seria impossível não decepcionar este pai. Penot (1992) explicita que a clivagem no

caso de Jeanne se dá em função de uma relação de não admissão entre as imagens parentais que a deixam sem escolha (em termos identificatórios) que não implique grande perda narcísica.

A paciente diz que, na puberdade, não queria tornar-se mulher, e a análise revela o que poderia acarretar tal passagem – uma quebra de espelho, a perda de um suporte narcísico. Como mulher, ela não mais se encontraria nos olhos do pai. Na linhagem materna também tem dificuldade de se inscrever, não corresponde ao ideal, ficando sempre em uma posição de estrangeira em relação àquilo que é familiar. Não havia um desenho possível do que significaria tornar-se uma mulher sem perder o amor do pai, mas também a herança materna quanto ao feminino parecia ser complicada aos olhos de Jeanne: ela nunca seria como as primas. Penso no Caso Jeanne como uma regressão ao Eu ideal por falta de um Ideal de Eu coerente.

Sobre os orgasmos-surpresa que Jeanne apresentava, Penot (1992) os compreende como uma ejaculação precoce, onde falta uma mediação simbólica que permita evitar lançar-se ao materno do Eu ideal, que tem os tons de completude e excitação. Vemos a ação da Recusa na vida pulsional da paciente por meio de descargas imediatas e incontroláveis, vividas pela paciente como incômodas e embaraçosas. A cistite era um elemento que condensava essa cumplicidade entre as mulheres da família e certa nuance de sexualidade infantil, sendo a criança manuseada pela mãe, o que despertava seu erotismo, como uma cena de sedução.

Neste sentido, o sentimento de estranheza em relação ao próprio sexo era derivado desta cisão de dois mundos dos quais se sentia excluída e que produziam esta sensação de solidão desde a infância. A crença era de que era uma estranha, tinha um genital estranho, diferente de todo mundo. Vemos assim o efeito da Recusa – “nem isso, nem aquilo”, “nem irlandesa, nem oriental”, “nem fálica, nem castrada”, “nem homem, nem mulher”. Apesar da prova de realidade mostrar para Jeanne que seu genital não era diferente, a convicção permanecia.

O casal parental falhou em prover a transicionalidade a partir de uma dialética entre estes dois mundos (oriental e ocidental). Se o pai falhou em dar suporte para representar o lugar de Jeanne na família, Penot enfatiza o quanto a mãe de Jeanne também teve dificuldade de mediar a relação de sua filha com o pai e deste com o feminino. O autor interroga se, neste caso, observamos relações incestuosas apenas ou se também observamos a exclusão da trama familiar, onde a vergonha da herança paterna deixa os filhos órfãos, resgatando novamente a dimensão transgeracional na possibilidade de metaforização da castração e na incidência da Recusa. É interessante destacar como no Caso Jeanne o olhar desponta como zona erógena, investida narcisicamente de várias formas, desde a relação especular com o olhar da mãe e da família materna compondo alguma projeção do Eu ideal, que se traduz muito explicitamente na aparência e no fenótipo irlandês, até a identificação de Jeanne com o pai pela fascinação *voyeur*

com o corpo da mulher. É também o olhar do pai durante a infância que Jeanne tenta reaver, aquele que a capturava por meio da lente da câmera fotográfica até antes da puberdade, mas que depois passa a olhá-la com efeitos despersonalizantes, como sugere Penot (1992).

O trabalho de análise é interrompido pela decisão de Jeanne de ir morar no Oriente. Penot entende que, por meio desta decisão, ela procura integrar sua outra metade e apropriar-se da herança de seu pai. Ela busca uma experiência própria como forma de construção de realidade, em contraste com a realidade apresentada pelo pai. Penot considera a interrupção favorável após um trabalho de dois anos de atendimento e pondera que, como analista, opor-se à viagem seria não admitir a alteridade dela e seu desejo para além do analista; portanto, estaria sendo possessivo como o pai.

2.6 CONCLUSÃO

O campo das crenças seguirá atravessando nossa investigação nos próximos capítulos sobre a Recusa, tamanha sua abrangência. Assim, também o conceito de *Unheimliche* permitiu articular a relação entre a persistência da crença na mãe fálica e os fenômenos que fazem balançar o senso de realidade, explicitando o caráter intersubjetivo da construção da realidade psíquica.

Entretanto, cabe interrogarmos de que maneira podemos compreender a Recusa como um mecanismo que interfere na realidade, se a castração da mulher não é parte da realidade material. Laplanche e Pontalis (2001) esclarecem esta relação em seu verbete sobre a *Verleugnung* (-Recusa), ao afirmarem que de fato a mulher não é castrada, não lhe falta um genital: o que sustenta a ideia de que a castração seja uma realidade é a fantasia infantil do primado do falo. Os autores escrevem:

Se é a “falta de pênis” da mulher que é recusada, é difícil falar de percepção ou de realidade, porque uma ausência não é percebida como tal, só se torna realidade na medida em que é relacionada com uma presença possível. Se é a própria castração que é rejeitada, a recusa incidiria não sobre uma percepção (pois a castração não é nunca percebida como tal), mas numa teoria explicativa dos fatos (uma “teoria sexual infantil”). (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001, p. 437)

As crenças são como teorias sexuais infantis, tentativas de interpretação e representação do mundo, mas que, por ação da Recusa, não são reformuladas a partir das experiências. Assim, compreendemos que a Recusa não atua sobre a percepção como um escotoma, já nos esclareceu Freud (1927), mas interferirá no processo perceptivo quanto à possibilidade de admitir a realidade psíquica daquilo que os olhos veem e do que o coração sente. O campo das crenças interfere na relação com a realidade, engessando o processo de reinterpretação da realidade.

A crença na mãe com pênis se relaciona com fenômenos cotidianos e com a *Unheimliche*, situando a Recusa como um mecanismo operante na vida mental de qualquer um de nós, podendo em certos casos acarretar em fenômenos psicopatológicos e sofrimento emocional. Apesar de serem abandonadas na vida adulta, as crenças subsistem e deixam marcas na construção da realidade psíquica em todas as dimensões do narcisismo, suas transformações e derivações (como o Supereu) e nos aspectos inconscientes do Eu e suas funções de mediação com a realidade (como as percepções e os julgamentos). Assim, compreendemos o narcisismo como um campo que aspira à não castração e à eliminação de diferenças e incertezas, onde as crenças se sustentam pelo intuito de impedir a emergência da angústia, como caracteriza Pinheiro (1999):

Eliminar diferenças, torná-las semelhantes, derrubar barreiras, tapar vazios, transformar enigmas em obviedades, assim é a libido, assim é o narcisismo. Fazer do outro eu próprio, do misterioso o mais claro, pasteurizando as diferenças. Deste modo torna-se possível a onipotência tão decantada no narcisismo. Espanta-se o desamparo, a falta, a precariedade humana. É contra isso, afinal, que o narcisismo se ergue, como a outra face da pulsão de morte, da agressividade, esta dirigida para fora, para o outro, para o que não aceita ser familiar e igual, isto é, aquilo que insiste na dessemelhança e transforma o estranho em perigoso inimigo. (PINHEIRO, 1999, p. 31)

Em busca de certezas confortadoras e asseguradoras do narcisismo, o psiquismo pode ficar imobilizado pelas crenças e tornar-se incapaz de desenvolver um pensamento crítico. Deste modo, o sujeito fica vulnerável a promessas fundamentalistas que oferecem ilusões cegas. É nesse sentido que a Recusa afeta a capacidade de pensar e julgar quando o psiquismo está intoxicado com crenças que oferecem uma sensação de segurança ilusória.

A partir de uma perspectiva intersubjetiva sobre as crenças, abrem-se caminhos para refletir sobre a importância de uma escuta clínica que possa considerar o inadmissível e impensável que nos atravessa, desde o discurso daqueles que nos antecedem e que em nós fazem apostas narcísicas até as nossas próprias experiências inenarráveis.

Entretanto, as crenças têm também importante função em todos nós quando não estão saturadas de pretensas verdades: se puderem ser transitivas e transitórias, podem abrir o caminho para a fé e para a utopia, não no sentido religioso, mas de possibilidade de desenvolver uma disponibilidade para o futuro, tema que desenvolveremos no próximo capítulo. Elas podem oferecer um conforto, assim como a ideia de que uma mãe fálica cria a sensação de se estar protegido dos males do mundo. Delineamos assim uma função de *holding* às crenças, no sentido de sustentar a continuidade de nossa existência, especialmente em momentos quando nos vemos muito ameaçados em nosso narcisismo, como diante da ameaça de castração que a ideia de morte e desamparo representam. É isto o que ilustra a charge Calvin e Haroldo, apresentada na Figura 1, *A História do Quati* (*The Raccoon Story*), de Bill Watterson (1987).



Figura 1 – Calvin e Haroldo (*A História do Quati* [*The Raccoon Story*]), de Bill Watterson

CAPÍTULO 3 – TRAUMA E RECUSA

3.1 INTRODUÇÃO: DUAS NOÇÕES DE TRAUMA

Neste capítulo, procuramos abordar a relação entre trauma e Recusa, em que serão trabalhadas duas noções de trauma: os vitalizantes e os destrutivos, empregando a nomenclatura utilizada por Figueiredo (2008). Embora os dois tipos de trauma se diferenciem quanto aos efeitos no aparelho psíquico, ambos se baseiam no conceito central de trauma em Psicanálise, que diz respeito a um excedente de energia psíquica maior do que o aparelho psíquico é capaz de administrar e elaborar. Tal aumento das tensões no psiquismo pode ser oriundo de uma estimulação externa, ou seja, da ação de um objeto externo, mas também de uma estimulação interna, como um transbordamento pulsional. O trauma pode pôr em movimento um processo de transformação do psiquismo para tornar-se cada vez mais apto a lidar com grandes quantidades de energia e, neste sentido, ele seria um trauma vitalizante. Mas o trauma pode ser devastador se gerar uma deformação que ameaça a coesão do Eu e o bom funcionamento do aparelho psíquico.

Assim, destacamos a dimensão traumática inevitável e indispensável à constituição psíquica – como bem o demonstra a teoria da sedução generalizada de Laplanche (1992). Desde o início da vida, o encontro entre a sexualidade do adulto e o psiquismo do bebê é violento, mas também estruturante, uma vez que este excesso de excitação faz uma demanda ao aparelho psíquico de representação das intensidades que atravessam o corpo. É o impacto do encontro com o objeto e sua alteridade que põe o psiquismo em movimento. Esta perspectiva considera que o traumático é inerente à vida pulsional e não está ligado apenas a processos patogênicos. Entretanto, é fundamental distinguir que há situações cujo excesso ultrapassa as possibilidades de elaboração do psiquismo, levando-o a rupturas e transbordamentos, comprometendo seu funcionamento e levando a adoecimentos.

Segundo Figueiredo (2008), os traumas podem ser vitalizantes ou devastadores, dependendo da força do choque e das reservas narcísicas do sujeito; mas, mais do que tudo, dependem da ação do ambiente para permitir a superação de tal vivência. Assim, o objeto favorece o desenvolvimento dos recursos psíquicos do sujeito para enfrentar os traumas conforme se apresentarem novamente, ao longo da vida, dando origem ao que o autor chama

Princípio de Esperança. Na perspectiva que adotamos, o objeto é portador deste excesso traumático, mas tem a possibilidade de desempenhar funções antitraumáticas.

Iniciaremos nossa abordagem com as contribuições de Alan Bass (2000), que propõe a noção de uma *Primary Disavowal*³⁵ como uma defesa ante o Trauma de Eros, representante da alteridade que funda o psiquismo. Este autor permitirá situar a Recusa como um mecanismo fundamental à constituição psíquica, mas também possibilita explorar as particularidades das manifestações patológicas deste mecanismo de defesa, bem como os desafios clínicos que nos apresenta.

Em seguida, aproximar-nos-emos do campo dos traumas devastadores a partir de Ferenczi e de sua noção de desmentido, uma tradução de *Verleugnung* que explicita que o efeito gerador de trauma não é apenas a intensidade pulsional excessiva, mas a ação de um objeto que nega a realidade da violência sofrida pelo sujeito e impede que tal vivência encontre formas de ser metabolizada.

Diante destas noções de trauma, os mecanismos de defesa podem ser considerados em sua função paradoxal, pois se por um lado, protegem e organizam o psiquismo, por outro também trazem um custo. Neste capítulo, poderemos vislumbrar os efeitos destrutivos da Recusa sobre o aparelho psíquico e delinear sua função defensiva do psiquismo. As contribuições destes autores permitem esboçar o aspecto traumático e o antitraumático da Recusa e, além disso, destacar dimensões intrapsíquicas e intersubjetivas deste mecanismo de defesa.

3.2 RECUSA E DIFERENCIAÇÃO

Diante dos desafios clínicos encontrados no atendimento a pacientes cujo funcionamento mental esteja afetado pela Recusa, Alan Bass (2000) traz interrogações à técnica, afirmando que estes pacientes se defendem das intervenções e dos enquadres clássicos desenvolvidos a partir do modelo clínico do sintoma neurótico e do recalque. São pacientes cujas funções simbólicas estão comprometidas assim como no fetichismo, o que faz Bass chamá-los de pacientes concretos.

³⁵ Do inglês, uma Recusa primária.

Afim de podermos compreender plenamente as contribuições do autor, precisaremos nos embrenhar em um campo metapsicológico, que permitirá vislumbrar outras manifestações da Recusa para além das que já foram explicadas até então neste trabalho, inclusive a noção de *Primary Disavowal*. A partir destes necessários esclarecimentos teóricos, as contribuições clínicas de Bass se tornarão mais claras e permitirão realizar a análise do filme *Blue Jasmine* (2013), de Woody Allen, explorando a hipótese da ação da Recusa na personagem principal.

3.2.1 Trauma de Eros

Em seu livro *Difference and Disavowal: The Trauma of Eros*³⁶ (2000), Bass desenvolve a ideia de que a Recusa é um mecanismo de defesa que atua contra os processos de diferenciação. Compreendendo que estes sejam inerentes aos processos vitais e às transformações, o autor explica por que o psiquismo se defenderia da alteridade da diferenciação, manifestando resistência a crescer e se transformar.

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920) associa Eros à introdução de uma elevação da tensão no aparelho psíquico, contexto no qual o contato com a diferença é vital e dá início aos processos de diferenciação que organizarão o psiquismo. Assim como uma gota d'água perturba a superfície de um lago, dando início à formação de ondulações, é o encontro com a alteridade do objeto que inicia uma série de movimentos e transformações subjetivantes no psiquismo de um bebê. Neste processo, todo equilíbrio econômico é alterado, de modo que o aparelho psíquico está constantemente ameaçado de transbordamentos. A Recusa então é uma tentativa de o psiquismo regular as intensidades e cargas, buscando se proteger do efeito potencialmente traumático do encontro com a diferença. Assim, podemos entender o subtítulo do livro de Bass, “Trauma de Eros”, que dá início aos processos de diferenciação, vitais para a complexificação da vida mental, mas também ameaçadores de sua estabilidade.

A questão que se coloca em termos de adoecimentos psíquicos é de que os processos que se opõem à diferenciação, como a Recusa, podem também favorecer a expressão da pulsão de morte. Como vimos anteriormente, Freud (1924) afirma que é por interferência da pulsão de vida que a tendência ao inorgânico (Princípio de Nirvana) se transforma em Princípio de Prazer. A distinção é de que, enquanto o primeiro busca a descarga absoluta de todas as tensões do

³⁶ *Diferença e Recusa: o Trauma de Eros* (tradução livre).

aparelho psíquico, é pela ação de Eros que o psiquismo passa a buscar experiências de prazer, as quais implicam variação dessas tensões. É no encontro com o objeto e sua sexualidade que a potencialidade erógena e as pulsões de vida do bebê são despertadas, de modo que a excitação se converte em sexualidade e o estímulo em erogenização, dando início ao princípio do funcionamento mental que perturba a inércia do psiquismo.

É, porém, o mundo externo que instala o Princípio de Realidade, uma modificação do Princípio do Prazer, que interpela que a obtenção do prazer não é suficiente para sobreviver e regular as tensões do aparelho psíquico, e, portanto, não se pode ignorar as necessidades do organismo. Neste sentido, distinguimos que a chupeta é um objeto que oferece prazer semelhante ao mamar, mas não supre a fome do bebê; portanto, é preciso que o psiquismo possa formular uma ação específica no mundo externo que dê conta de atender a suas urgências vitais, como chorar em apelo à mãe.

Esta articulação permite alguma tolerância à tensão e o adiamento da descarga, visando a obter satisfação em consideração também aos perigos percebidos. É apenas nessa condição, regulado pelo Princípio de Realidade, que o Princípio de Prazer pode ser compreendido como guardião da vida, como Freud (1924) o nomeia. É assim que se desenvolve a capacidade do psiquismo de renovar investimentos diversificados em objetos do circuito pulsional, para além da alucinação, e sustentar um tempo de espera da satisfação.

A Recusa assim interfere no funcionamento do Princípio do Prazer, uma vez que busca manter a inércia e se opõe a excitabilidades que possam ameaçar a regulação das intensidades. Neste contexto, trata-se de uma defesa contra a sexualidade, contra o Trauma de Eros. Por paralisar os processos de diferenciação, favorece o funcionamento do processo primário e a descarga imediata, em detrimento dos processos secundários que permitem a elaboração e a tolerância às variações energéticas do aparelho psíquico, inerentes ao viver.

A leitura de Bass sobre o texto de Freud, *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (1911), alicerçará sua proposição de que há, desde o início da vida psíquica, esta dupla atitude que caracteriza a Recusa: o reconhecimento e a não admissão das diferenças. Apoiado também no texto de Freud, *Projeto para uma psicologia científica* (1985 [1850]), Bass destaca o modelo da alucinação para revelar de que modo os processos de percepção são afetados pela Recusa, uma vez que este mecanismo de defesa se apoia nos princípios da realização de desejos do processo onírico: imediatismo da descarga pulsional, identidade de percepção e suspensão do teste de realidade.

Para compreendermos com clareza estas proposições de Bass, é importante resgatar a formulação de Freud, de 1923, em *O Eu e o Id*, de um inconsciente não recalcado. Esta

ampliação de inconsciente como uma característica, para além do sentido topográfico, permite considerar que abrange representações de memória e de percepção, mas também inclui marcas deixadas no psiquismo que ainda não chegaram a ser representadas, embora tenham sido registradas. Estas últimas Bass propõe que tratemos como “impressões” do objeto, no sentido de imprimir, termo que Freud utiliza no texto de 1911.

Segundo Bass, o mais originário do aparelho psíquico é o registro inconsciente das marcas deixadas pela relação com o objeto e, portanto, um contato com a realidade no que tange às experiências de satisfação e de prazer, mas também de dor. Porém, elas só ganham peso na realidade psíquica se forem transformadas em representações e, assim, engendram processos de diferenciação. Mas a ação da Recusa impede que sejam evocadas, de tal modo que faz parecer que nunca ocorreram. Apesar de terem deixado um rastro, a defesa busca neutralizar seu impacto afetivo.

Para o autor, a experiência de satisfação se dá por meio de um encontro com o objeto a partir da experiência de excitação. Isto para Bass é fundamental: destacar que o que inaugura o Princípio de Prazer é a própria experiência de prazer, erógena e sexual, que desestabiliza o aparelho psíquico e deixa sua marca.

Então, o que Bass resgata é que a realização alucinatória do desejo se apoia justamente nestas marcas deixadas no psiquismo a partir do encontro com o objeto e com sua diferença. Deste modo, reproduz o prazer da experiência anterior, porém, como se tivesse sido produzida pelo próprio psiquismo, não admitindo o papel do objeto nesta experiência. Bass destaca que, antes de ser repudiada, a diferença é registrada no psiquismo, uma vez que no processo de alucinação são reinvestidas energeticamente as marcas antigas da experiência de satisfação, porém faz as memórias equivalerem a novas percepções e gera a ilusão de ter criado o que foi, antes de tudo, encontrado. Vemos assim como a alucinação positiva faz parecer real, externo e novo um estímulo que vem de dentro, é antigo e virtual. É como se o psiquismo não pudesse distinguir a presença de um objeto e um holograma do objeto, o que permite ao bebê o alívio temporário das tensões enquanto a mãe não chega.

Em nota de rodapé do texto de 1911, Freud firma que um bebê que vivesse apenas no Princípio do Prazer não sobreviveria se não pudesse contar com os cuidados de um objeto contingente.

A utilização de uma ficção como essa se justifica, porém, pela observação de que o bebê, se considerarmos igualmente o cuidado materno, quase que realiza um sistema psíquico deste tipo. Ele provavelmente alucina o atendimento de suas necessidades internas, revela seu desprazer com o estímulo crescente e a

ausência de satisfação, através da descarga motora dos gritos e esperneio, e então experimenta a satisfação alucinada. (FREUD, 2010 [1911], p.112)

Assim, é por ignorar a dependência do objeto que o bebê vive a ilusão de ter criado o objeto via alucinação, o que sustenta a fantasia onipotente. Trata-se, para Bass, de uma dimensão do narcisismo primário, uma ligação libidinal entre eu e outro, antes que eu e outro possam ter se diferenciado e se representado.

Freud neste texto refere-se a um Eu-prazer e um Eu-realidade, revelando-nos as duas tendências opostas dessa instância psíquica. Bass desdobrará esta colocação afirmando que o aparelho psíquico se desenvolve em duas direções: uma não narcisista e outra narcisista. A primeira dimensão registra a experiência de satisfação advinda do encontro com o objeto, assim como o estímulo doloroso, enquanto na vertente narcisista se elide não apenas a distinção entre o prazer da satisfação e o da alucinação (o que produz a ilusão de autossuficiência), mas também se elimina o tempo de espera, o aumento de tensão e a dor. Prossegue-se na mesma nota de rodapé de Freud:

Não o verei como retificação, mas como desenvolvimento do esquema em questão, se forem exigidos, para um sistema que vive de acordo com o princípio do prazer, dispositivos mediante os quais ele possa furtar-se aos estímulos da realidade. Esses dispositivos são apenas o correlato da “repressão”, que trata estímulos internos de desprazer como se fossem externos, ou seja, coloca-os no mundo exterior. (FREUD, 2010 [1911], p. 112)

Portanto, o psiquismo imaturo da criança se defende do desprazer, da dor e das elevações da tensão, enquanto os cuidados maternos, como afirma Freud, garantem a sobrevivência do bebê, que gradualmente vai se familiarizando com o Princípio de Realidade. O que Freud chama de “repressão” neste parágrafo seria a descrição de Bass do que ele chama *Primary Disavowal*. O autor propõe a noção de que o narcisismo primário é o campo da *indiferenciação*, onde ainda não se configurou a diferença entre mundo interno e mundo externo, onde a ilusão de ter criado o seio se dá em um momento em que o bebê não distingue que é por ação do objeto que ele obtém prazer e satisfação. Esta será a base para o autoerotismo, quando o bebê chupa o próprio dedo em substituição ao seio, reinvestindo a memória de prazer e equiparando-a com uma percepção.

O narcisismo secundário, para Bass, é o campo da *não diferenciação*, ou seja, do apagamento das diferenças por ação da Recusa. Neste contexto, o psiquismo se protege da realidade e encontra uma forma de não admitir a dependência do objeto, quando já foi possível se distinguir deste. O paradoxo, afirma o autor, é de que, para que seja recusada a representação

da diferença, ela deve ter sido registrada. Para este autor, a atitude dividida deste mecanismo de defesa é entre o reconhecimento e a Recusa da realidade registrada; assim como no fetiche, o sujeito se defende da angústia de castração porque registrou a diferença sexual.

Bass (2000) relaciona o narcisismo à Recusa e afirma que este aspecto está presente em todas as formas de subjetivação. Os pensamentos mágicos, por exemplo, se baseiam na crença de que se pode realizar os desejos imaginando e funcionam segundo a mesma lógica da alucinação, quando o bebê, que não precisa fazer algo para encontrar a satisfação, vive a onipotência de se crer o gerador do próprio prazer e de livrar-se da angústia. Cabe aqui ressaltar, porém, que esta ilusão de onipotência do bebê é essencial no início da vida, pois o aparelho psíquico infantil imaturo não tem condições de suportar grandes cotas de desprazer. Ogden (2010) destaca o papel da mãe³⁷, que oferece *holding* e garante a continuidade do ser do bebê ao protegê-lo dos efeitos do tempo, uma alteridade com que o bebê não tem condições de lidar, permitindo a seu filho seguir seu próprio ritmo de sono, de fome, de movimentos, entre outros.

Segundo Winnicott, quando a criança olha para a mãe e vê em seu rosto as angústias dela, o bebê não se vê, mas organiza um processo defensivo que examina o rosto da mãe, prevendo que ele logo se desfigurará. Ensaando a voz de um bebê, o autor escreve: “Na verdade, protejo-me de não ver o que ali não está para ser visto [...]” (WINNICOTT, 1975 [1967], p. 157). Neste sentido, compreendemos que é a castração da mãe suficientemente boa que lhe permite ter abstinência para se deixar apagar e não deixar transparecer em seu olhar as suas próprias necessidades, e sim, as de seu filho. Podemos dizer então que a mãe é cúmplice, em certa medida, da ação da *Primary Disavowal*, que se revela um mecanismo de defesa fundamental no início da vida.

3.2.2 *Primary Disavowal*

Já abordamos de que modo a alucinação positiva pode fazer parecer presente um objeto que está ausente. Agora, abordaremos o modelo da alucinação negativa tomado por Bass para explicar como opera o que ele chamou *Primary Disavowal*.

³⁷ Winnicott chama de preocupação materna primária (1956) um estado de mente que a mãe assume quando se identifica com seu bebê e assim pode prover-lhe os cuidados necessários. Como um estado organizado de doença mental, trata-se um período transitório, que dura os primeiros meses de vida do bebê, quando este depende absolutamente de sua mãe. Para oferecer *holding* a seu bebê, a mãe apaga sua própria alteridade, temporariamente.

Se a alucinação positiva investe um registro de prazer produzindo a equivalência entre percepção e memória, a alucinação negativa atua como repúdio do registro de uma percepção que seria capaz de elevar a tensão do psiquismo. Assim como o que foi explicitado até então quanto à ação da Recusa, a alucinação negativa não apaga a representação potencialmente traumática, mas evita que ela seja reinvestida, direcionando a energia psíquica para um foco concorrente. Não apenas o aparelho psíquico se impede de lembrar, mas também impede que a impressão engendre os processos de diferenciação que deveriam ter ocorrido a partir da experiência, o que difere a Recusa de uma amnésia. Não é que o paciente não se recorde, mas, para ele, isto nunca aconteceu.

Freud (1950 [1895]) destaca que o registro de uma experiência dolorosa pode ser reinvestido tanto quanto o do prazer, uma vez que ambas são de tal intensidade que deixam o caminho a seus registros facilitado. Portanto, ao direcionar a energia psíquica para a realização alucinatória do desejo, o psiquismo evita que a energia se ligue àquela potencialmente traumática. Neste processo, o registro de desprazer é substituído por imagens alucinadas de gratificação. Do mesmo modo opera o fetiche, dando destaque à representação anterior à descoberta da diferença sexual e evitando entrar em contato com a percepção perturbadora. Eis a afirmação de Freud:

É mais difícil explicar a *defesa* primária ou recalçamento³⁸ – o fato de a imagem mnêmica hostil ser regularmente abandonada o mais depressa possível por sua catexia. Apesar disso, a explicação deve estar no fato de que as experiências primárias da dor foram eliminadas pela defesa reflexa. A aparição de outro objeto, em lugar do hostil, foi o sinal para o fato de que a experiência da dor estava terminando, e o sistema Ψ , pensando *biologicamente*, procura reproduzir o estado de Ψ ³⁹ que assinalou a cessação da dor. (FREUD, 1950 [1895], p. 374)

Este processo corresponde, para Bass, à descrição da *Primary Disavowal*. A alucinação negativa não evita, portanto, que a experiência dolorosa seja registrada no aparelho psíquico, mas ela impede que esta marca seja investida energeticamente. Desta forma, torna-se mais real para o sujeito o traço mnêmico de memória que está muito investido do que o da nova percepção.

Bass retoma as proposições de Freud quanto à teoria da angústia, permitindo notar novamente o caráter paradoxal da Recusa em seu aspecto defensivo. Voltando à imagem de um

³⁸ Neste trecho, Freud usa o termo “recalçamento”, mas no parágrafo anterior ele se expressa assim: “Eis aqui a atração de desejo primária e a defesa [repúdio] primária” (FREUD, 1950 [1985]), p. 374).

³⁹ Este símbolo equivale ao sistema de neurônios impermeáveis.

bebê faminto, apesar da alucinação produzida pelo psiquismo do bebê, a fome persiste e eleva a tensão no aparelho psíquico, o que desperta a angústia sinal, que anuncia o risco de perigo. Quando o bebê é capaz de perceber que é um objeto externo e real que põe fim à elevação da tensão, o medo do perigo é substituído pelo da perda do objeto que poria fim ao perigo. Do mesmo modo, a percepção do objeto que causa o alívio cria a ilusão de que está tudo bem, desde que se possa constatar a presença do objeto. É o que Freud descreveu no trecho citado: a percepção da representação do objeto que cessa a dor é associada ao fim da ameaça de trauma. Deste modo, a alucinação pode evocar a imagem da mãe mesmo em sua ausência, acalmando o bebê e livrando-o da angústia.

Bass estabelece uma comparação entre o *Primary Disavowal* e o fetichismo, que não está presente na obra de Freud: se o objeto que representa concretamente o falo da mãe puder estar presente, a angústia de castração é afastada. Assim, entendemos também o paralelo entre o fetichismo e a concretude de certos pacientes, em que a percepção positiva de um objeto concreto alivia a angústia devido à equivalência entre fantasia e percepção, que confere valor fálico ao fetiche. Porém, a alucinação serve apenas para mitigar a angústia; ela não elimina a fome, assim como o fetiche não elimina a angústia de castração – apenas a afasta temporariamente.

Portanto, a *Primary Disavowal* é um mecanismo de defesa que protege o psiquismo incipiente de um bebê daqueles estímulos que ele não tem condições de administrar por meio de uma ação específica, de modo que a alucinação permite a descarga parcial e a diminuição da tensão no psiquismo. É necessário que gradualmente a realidade desprazerosa possa ser investida, permitindo que a experiência potencialmente traumática seja acolhida (em oposição à repudiada) pelo psiquismo e o sujeito possa tomar alguma providência. Ou seja, não basta a percepção da mãe, e sim, a ação de um objeto que possa desempenhar as funções maternas⁴⁰.

Esta leitura de Bass da ação da Recusa sobre a angústia me faz pensar na estratégia de uma avestruz que enfia sua cabeça no buraco para não morrer de medo, protegendo seu débil coração da intensidade daquilo que a está ameaçando, mas deixando todo seu corpo exposto ao perigo. Nas palavras de Bass, “*seeing is believing*”⁴¹ é o corolário do funcionamento dos sonhos e da Recusa. Em português, parece-me que caberia o famoso ditado: “O que os olhos não veem o coração não sente”. Ocorre que as crianças pequenas muitas vezes só sabem se defender fechando os olhos de tanto pavor. Falamos então de pacientes que têm medo de sentir medo.

⁴⁰ Se o bebê só se acalma na presença do objeto concreto “sua mãe” e não pode metaforizar os cuidados maternos e transferi-los para outras pessoas, o objeto se torna insubstituível.

⁴¹ No português livre, “ver é crer”.

O Princípio de Realidade, que alerta para o fato de que se livrar da angústia não é suficiente para a sobrevivência, é posto fora de funcionamento neste processo defensivo que suspende a função de julgamento e do teste de realidade. Livrar-se da angústia por meio da Recusa evita que a tensão do aparelho psíquico se eleve mais do que o suportável, porém, deixa inoperante a função de alerta antitraumático do psiquismo contra ameaças, e assim o deixa ainda mais propenso ao risco de ser tomado de surpresa, sem poder se proteger.

Entendemos então como opera a alucinação negativa na Recusa do fetichismo: ela apaga o efeito da representação interna e a faz equivaler a uma percepção, de modo que a não diferenciação entre os sexos tem valor psíquico de realidade⁴². A crença no primado do falo oculta assim a diferença sexual percebida e se torna psiquicamente mais real do que qualquer experiência que possa desmenti-la: “A Recusa primária descreve o modo pelo qual a alucinação negativa faz o aparente, ilusório repúdio do registro da diferença sexual parecer real” (BASS, 2000, p. 32)⁴³. Neste sentido, para Bass, há a primeira Recusa entre a admissão e não admissão da diferença sexual, e a segunda Recusa entre a fantasia da mulher castrada e a fantasia da mulher fálica.

3.2.3 O paciente concreto

Em seu livro, Bass dá destaque à concretude de certos pacientes como expressão da Recusa, que causa algum prejuízo ao senso de realidade. A função simbólica destes pacientes está comprometida, assim como nos fetichistas, e eles se defendem dos processos de diferenciação porquanto ameaçam sua estabilidade psíquica.

Trata-se de uma categoria de pacientes que procura análise e não se beneficia dela, pois resistem à interpretação, uma vez que se defendem da construção de sentidos e significados. A formulação de questões sobre si mesmos não é o que lhes interessa na análise, e sim, o uso que podem fazer do *setting*, da análise ou da figura do analista como um objeto de fetiche que lhe oferece alguma possibilidade de alívio e de descarga. Por isto, não abandonam as análises, tampouco obtêm progressos, pois se defendem da transformação que a análise pode gerar.

⁴² Voltando ao exemplo da avestruz, o que é real é a escuridão do buraco onde ela enfiou a cabeça, pois é só isso o que ela vê.

⁴³ No original: “*Primary disavowal describes the way in which negative hallucination makes the apparent, illusory repudiation of registered sexual difference seem real*” (BASS, 2000, p. 32).

Segundo a descrição de Bass, da alucinação negativa na Recusa, os pacientes concretos tratam aquilo que vem de dentro como se fosse algo vindo de fora⁴⁴, fazendo equivalências entre percepções e memórias. São pacientes que sabem das diferenças inerentes ao viver, mas não as deixam ter valor em seu psiquismo, por serem consideradas perigosas. A diferença os ameaça, pois não têm tolerância à elevação das tensões no aparelho, e precisam logo descarregá-las para evitar um transbordamento.

Para o paciente concreto, não poder constatar a presença do objeto que aplaca a angústia implica uma ausência desastrosa, assim como uma criança pequena demais precisa ver a mãe para saber que ela ainda existe e está presente, pois não pode ainda construir internamente uma representação da mesma, tampouco pode transferir a outros objetos esta representação. Isto porque os processos de simbolização estão comprometidos no paciente concreto – *seeing is believing*. Uma coisa não pode ter mais de um significado, as representações são estanques como signos e não admitem interpretações. A concretude segue o modelo do fetichismo, uma vez que o fetiche equivale ao pênis materno. A equação simbólica é que caracteriza o funcionamento dos pacientes concretos, não se podendo desenvolver a possibilidade de fazer de conta e de metaforizar.

Por isso, Bass enfatiza que o modelo da interpretação simbólica não é adequado para lidar com a Recusa. Interpretar simbolicamente um sintoma faz sentido apenas para o processo de repressão, quando uma coisa representa a outra, onde o presente representa o passado. Para a formação inconsciente derivada da Recusa, a interpretação simbólica não apenas pode ser uma intervenção ineficiente como também indigerível para o paciente, que não pode compreendê-la e se defende do aumento de tensão que ela causa.

O personagem Sheldon Cooper, do seriado *The Big Bang Theory* (Warner, 2007), permite vislumbrar este modo de funcionamento psíquico. Ele é um gênio nas Ciências Exatas, mas tem muita dificuldade de se relacionar com os outros, pois não é capaz de interpretar: não é capaz de realizar deduções sobre o comportamento social, não entende piadas e leva ao pé da letra tudo o que dizem. Ele recusa a imprevisibilidade do comportamento humano e não consegue apreender os sentidos implícitos no que as pessoas dizem, devido à sua concretude.

Este exemplo, guardadas as proporções, ilustra as dificuldades de comunicação que encontramos nestes atendimentos e a rigidez do psiquismo do paciente. Frequentemente, as

⁴⁴ Para distinguir a Recusa da paranoia, é importante resgatar que a persecutoriedade é fruto da instauração dos limites e da diferenciação entre eu e não-eu, o que desperta a angústia e possibilita a projeção, uma vez que foi desenhado um “fora” e um “dentro”. Na Recusa, a suspensão do teste de realidade elimina a função deste limite que distingue eu e não-eu, e a angústia é evitada por meio de uma tentativa de apagar esta diferenciação já realizada.

explicações que os amigos oferecem a Sheldon sobre o comportamento humano não conseguem criar aberturas no modo de pensar dele, uma vez que ele as toma como regras tão rígidas quanto crenças. Do mesmo modo, o paciente concreto usa a análise para se defender da emergência da angústia, e não para deixar-se transformar pela relação com o analista.

Devido à Recusa, o paciente concreto usa a associação livre como mera apresentação de ideias com função de descarga da angústia. Por meio do funcionamento alucinatório em que memórias equivalem a percepções, o paciente obtém alívio, convencendo-se de que está pensando e produzindo ideias, quando na verdade está apenas reinvestindo representações antigas sem poder estabelecer relações entre as impressões do objeto. Acompanhemos a citação de Freud⁴⁵:

É provável que o pensar fosse originalmente inconsciente, na medida em que ultrapassava simples apresentações ideativas e era dirigido para as relações entre impressões de objetos, e que não adquiriu outras qualidades perceptíveis à consciência até haver-se ligado a resíduos verbais. (FREUD, 2006 [1911], p. 240)

A possibilidade de estabelecer relações entre impressões está suspensa pela Recusa, e por isso consideramos que ela impede o pensamento. Poderíamos dizer que o paciente concreto está sonhando acordado, como afirma Bass, no sentido de que está se valendo de um processo de alucinação em plena vida de vigília. Porém, é justamente a função elaborativa e representativa do sonho e do pensar inconsciente que está inoperante no paciente concreto.

Por meio da comparação entre impressões do objeto, o pensar inconsciente permite a atuação do teste da realidade e a tolerância de um aumento da tensão no psiquismo, o que, para os pacientes concretos, é uma enorme ameaça, por isso não vão para análise para pensar, mas para confirmar suas convicções. Isto aparece muito claramente na transferência, quando o paciente busca comprovar suas crenças e fazer o analista equivaler sua fantasia, não admitindo a realidade do vínculo transferencial que porta a diferença, o afeto e a ligação. A concretude ilustra muito bem a ação da Recusa, que não opera apagando o registro da diferença, mas atua sobre sua possibilidade de representação e significação, ou seja, sobre o impacto afetivo da diferença.

⁴⁵ Na tradução oferecida pela Companhia da Letras, consta o seguinte: “É provável que o pensar fosse originalmente inconsciente, na medida em que se elevou acima do mero imaginar e se voltou para as relações entre as impressões de objetos, e apenas através da ligação a resíduos verbais tenha adquirido novas qualidades, perceptíveis para a consciência.” (FREUD, 2010 [1911], p.114)

Bass afirma que, “Enquanto uma defesa, a concretude torna claro que não existe a possibilidade de alívio da tensão da diferenciação. Todo novo momento renova a ameaça pelo simples motivo de que o tempo implica a possibilidade de mudança” (BASS, 2000, p. 35)⁴⁶. O psiquismo pode encontrar, por meio da Recusa, formas de descarregar a tensão oriunda dos processos de diferenciação, mas não pode livrar-se da origem desta condição, uma vez que o próprio passar do tempo demarca as diferenças de antes e de depois, ininterruptamente.

Em termos de técnica, Bass oferece a importante contribuição de que, para trabalhar com a Recusa, é importante compreender o processo de defesa e não, apenas o conteúdo de uma fantasia. Propõe que o analista deva oferecer uma interpretação em processo para seu paciente, em uma atitude interrogadora que lhe pergunte se obtém algum alívio ao manter tais crenças e convicções e qual perigo é afastado por tal defesa. Segundo o autor, “A atitude interrogadora do analista é importante. Ela implica uma investigação em processo sobre a realização do desejo operando no momento, não uma interpretação de significado em uma situação simbólica estruturada” (BASS, 2000, p. 36)⁴⁷. Para o autor, esta é uma abordagem recomendada também para abordar os *enactments* (atuações), que, assim como as passagens ao ato, também podem ser manifestações da Recusa, que visam a concretizar a identidade entre fantasias e percepções.

3.2.4 Filme *Blue Jasmine*, de Woody Allen (Perdido Productions; Gravier Productions, 2013)

A personagem principal do filme de Woody Allen (Perdido Productions; Gravier Productions, 2013), Jasmine, sempre me intrigou. Fiquei muito impactada com a descrição que os outros personagens fazem dela, dizendo que, quando algo vai mal, ela prefere olhar para o outro lado. Ora, se o recalque também promove a defesa de uma representação incomoda, o que nesta atitude evidenciaria o efeito de uma Recusa? Os aportes de Bass permitirão fazer uma leitura sobre o processo alucinatório nesta personagem, manifestando-se não apenas nas

⁴⁶ No original: “As a defense, concreteness makes it clear that there is no such possible relief from the tension of differentiation. Every new moment renew the threat for the simple reason that time itself implies possible change” (BASS, 2000, p. 35).

⁴⁷ No original: “The analyst’s questioning attitude is important. It implies a processive investigation of wish fulfillment operating in the moment, not an interpretation of meaning in a symbolically structured situation” (BASS, 2000, p. 36).

situações em que ela fala sozinha, mas também por meio de suas atuações e passagens ao ato para livrar-se da angústia.

O filme de Woody Allen segue a sequência de cenas que ele, como diretor, escolhe apresentar, revelando-nos pequenos dados muito importantes no meio de tanta encenação dramática dos personagens, ficando difícil estabelecer as conexões. Eis o toque do diretor de nos fazer sentir de algum modo uma transferência com o filme, que parece reproduzir o efeito da Recusa de suspender o teste de realidade e a capacidade de chegar a conclusões.

Jasmine é a esposa de um magnata que deu um golpe milionário no mercado financeiro, em seus amigos e inclusive em sua cunhada. Ele é preso e se suicida na cadeia. O filho do casal rompe relações com ambos, e Jasmine se vê sem dinheiro, sem círculo social e sem referências, o que a deixa absolutamente desorganizada psiquicamente. Ela é encontrada falando sozinha na rua. Após a internação de Jasmine em um hospital psiquiátrico, sua irmã, que tem uma condição financeira muito mais humilde e leva um estilo de vida absolutamente distinto e desqualificado por Jasmine, acolhe-a em sua casa e círculo social.

O contato com a irmã revela-se um forte encontro com seus avessos e com seu passado, uma verdadeira experiência de *Unheimliche*, seu estranho familiar. As duas haviam sido adotadas por casais biológicos diferentes. A narrativa do romance familiar é que Jasmine tinha genes melhores e por isso a mãe adotiva a preferia e tratava mal Ginger, que saía de casa logo que pôde.

Com dificuldade de encarar a nova realidade, Jasmine até tenta trabalhar por um período como secretária de dentista, mas é alvo de assédio sexual no trabalho e pede demissão. Parece-nos que o que desperta real desespero na personagem é ter de aceitar um emprego como o da irmã (empacotadora no caixa do supermercado), uma vez que Jasmine não tem diploma. Isto é inadmissível para ela, pois escancararia a semelhança entre as duas irmãs, e isto para a protagonista era da ordem do impensável. Ela ativa então seu plano infalível, que sibila constantemente à sua irmã: “Por que não arranja um cara decente, que te tire dessa situação?”.

Jasmine, com seus recursos teatrais e com muita mentira, monta uma série de cenários e tramas, convencendo-se de que recuperou a vida de antes: fica noiva de um homem proeminente, e então imagina que vai morar em uma casa maravilhosa e frequentar lugares com pessoas muito influentes. Apesar de toda a perturbação mental da personagem se evidenciar durante o filme, seu sofrimento psíquico se revela na cena em que ela chora, logo após ter recebido o primeiro telefonema deste futuro noivo, a quem conseguiu fascinar, seduzir e enganar. Parece ser seu choro mais sincero, mais próximo de sua realidade psíquica, que poderia ser traduzido como o alívio oferecido pela crença de ter novamente conseguido se livrar da

angústia de viver uma vida como a da irmã, ou ainda, o “ufa” de quem acha que escapou da castração.

Nota-se a expressão da defesa maníaca da personagem, que oculta o vazio de sua vida. É por meio de soluções mágicas que ela procura evitar a realidade. Os homens na vida de Jasmine parecem ser como fetiches: aplacam uma angústia enorme de não ser ninguém e lhe oferecem uma vida tão fascinante e sedutora que lhe permite desviar os olhos do buraco interno que a habita. Defende-se de encarar que é na verdade Janette (seu nome original), sem ninguém no mundo, nem mesmo um diploma. Neste sentido, ela é igualzinha à sua irmã: órfã na vida.

O engodo é que ela usa uma série de recursos que obteve na vida, como aprender a falar línguas e viajar por países, para se fazer passar por uma pessoa que não é. Vemos como ela seduz o futuro noivo usando o artifício do “*seeing is believing*”. É verdade, por exemplo, que Jasmine tinha muito bom gosto para decorar apartamentos, por ter já mobiliado várias de suas residências, mas isso não a tornava uma arquiteta ou uma decoradora, como afirmava que era. Ela só havia tido acesso a tudo por meio do ex-marido, mas sabia recitar as palavras certas para iludir o homem que a interessasse.

Vale notar este padrão inclusive nos diálogos que Jasmine estabelece com todos os personagens, respondendo uma pergunta com outra, com um elogio, com uma crítica feroz ou qualquer outro artifício que desvia o olhar do interlocutor de suas falhas e faltas. Finalmente, Ginger interroga Jasmine sobre suas mentiras, e ela retruca com uma interessante interrogação: “Mas, se meu humor, minhas ideias e meus sentimentos são sinceros, não é isso que eu sou?”. É lógico que, assim como o paciente concreto, a exclamação de Jasmine é apenas uma defesa, e não, uma formulação-fruto de uma reflexão. Mas, a nós, analistas, pode ser uma pergunta interessante. É disso que somos feitos?

A perspectiva de Bass sobre a Recusa permite refletir que, quando memórias não se distinguem de percepções, não podemos considerar que estamos sendo verdadeiros conosco. Este mecanismo de defesa invalida todo o caráter histórico dessas representações e as relações entre si. A realidade psíquica não está sendo admitida.

A verdadeira realidade psíquica de Jasmine é o tempo todo ocultada de si mesma, usando das excitações e dos anestésicos (psicotrópicos e bebida alcoólica) para acalmar sua angústia e para mascarar uma identidade, como se pudesse, por meio da alucinação negativa, apagar o conflito e vesti-lo com as roupas sedutoras do fetiche, vendendo-o como realidade. Quando o passado de Jasmine é descoberto pelo noivo, tudo vai por água abaixo, e a personagem mergulha novamente em uma intensa desorganização psíquica. Ela se senta no

banco da rua e começa a falar sozinha, narrando a emblemática cena de quando conhecera seu primeiro marido.

Esta cena é evocada diversas vezes durante o filme, momentos quando vemos Jasmine descolar da realidade e começar a falar sozinha. Ela diz, com encantamento: “Ele foi arrebatador, perdi o chão. *Blue Moon* era a música que estava tocando”. Podemos considerar que se trata de um processo alucinatório, em que a personagem superinveste energia psíquica nestas representações. Parece que ela está nos narrando seu próprio conto de fadas, que promete um final feliz, mas ela nunca chega a contar o final da história. A Recusa paralisa a cena na música *Blue Moon* (Billie Holiday, 1952), conservando a posição subjetiva de Jasmine em um momento mágico, quando ela acreditou que seria salva de seu próprio pesadelo por um homem encantador. Falar sozinha é um sintoma da personagem que estará presente durante todo o filme, o que parece justamente ilustrar a dimensão alucinatória da apresentação de ideias, e não um processo de pensamento.

O que fica em questão durante o filme é se ela sabia da ilegalidade do trabalho do ex-marido e de suas infidelidades. Como um *après-coup*, apenas quando o marido lhe diz que a abandonará por uma juvenzinha é que Jasmine faz valer psiquicamente tudo aquilo que sempre soube: liga para o Federal Bureau Investigation (FBI)⁴⁸ e o denuncia. Quando o conto de fadas se torna uma humilhação narcísica, ela usa a informação registrada, a qual sempre fora mantida psiquicamente como insignificante. A Recusa “Eu sei disso tudo, mas mesmo assim finjo que nada disso tem importância” é suspensa, mas não podemos considerar que Jasmine de fato a pensara ao tomar a decisão de denunciá-lo. Foi uma atuação impulsiva, que visava a vingar-se do marido, sem poder, no entanto, considerar as implicações que este ato teria para sua própria vida. Vemos assim como o psiquismo continua atrofiado quando a defesa se torna inútil. O trabalho de análise, portanto, é também recuperar o tempo perdido de um psiquismo que, pela ação da Recusa, permaneceu tão imaturo quanto obsoleto.

⁴⁸ Departamento Federal de Investigação, uma unidade de polícia do Departamento de Justiça dos Estados Unidos.

3.3 RECUSA E DESMENTIDO

3.3.1 A confusão de línguas

Ferenczi é um autor cuja obra permite refletir não apenas sobre a técnica psicanalítica, mas também sobre o aspecto da Recusa (*Verleugnung*) que se refere ao desmentido, o que servirá para nosso aprofundamento nos aspectos traumáticos e antitraumáticos deste mecanismo.

Em seu texto *Confusão de língua entre os adultos e criança* (1932), o autor propõe importantes reflexões sobre o trauma a partir do abuso sexual de uma criança, levando a uma clivagem. Ferenczi propõe a cena em que uma criança brinca com o adulto a partir de sua linguagem da ternura, enquanto o adulto produz a confusão que caracteriza o abuso e a violência de quem responde ao infantil com a linguagem adulta da paixão.

Penso em um paralelo entre o abuso e a concretude da castração na perversão. Se nesta última situação a castração é transmitida em sua concretude e violência, como a marca da mutilação, parece-me que algo similar ocorre no abuso. A criança expressa, no faz-de-conta de sua brincadeira, suas tendências incestuosas edípicas nos moldes da sexualidade infantil, enquanto o abusador as atua na concretude, produzindo a violência psíquica em questão. A diferença entre a sexualidade infantil e a adulta, que é tão organizadora do aparelho psíquico, é desrespeitada pelo gesto do abusador, que lança a criança para o campo da sexualidade genital, com o qual ela ainda não tem condições de lidar nem do qual pode se defender.

Ferenczi (2011 [1932]) esclarece que tais processos não ocorrem apenas nas cenas de explícito abuso sexual, mas em qualquer situação de violência psíquica extrema ou ainda em situações quando o adulto oferece um tipo de amor que a criança não deseja. Amor forçado ou punição exagerada geram estas consequências psíquicas que prendem a criança a seu agressor, como uma fixação, o que o autor chamou terrorismo do sofrimento. São situações nas quais a criança assume a responsabilidade pelo sofrimento psíquico dos outros. Compreendemos, portanto, que há diversas dinâmicas familiares que podem se configurar como situações abusivas. Segundo Ferenczi:

A par do amor apaixonado e das punições passionais, existe um terceiro meio de se prender uma criança: é o terrorismo do sofrimento. As crianças são

obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares, e carregam sobre seus frágeis ombros o fardo de todos os outros membros da família. (FERENCZI, 2011 [1932], p. 120)

3.3.2 O transe e a identificação com o agressor

Ferenczi descreve o processo subjetivo decorrente do trauma em duas etapas: a primeira é de um transe e a segunda é a do desmentido, que é de fato o aspecto patogênico. Começaremos por abordar a primeira etapa:

Um exame detalhado dos processos de transe analítico ensina-nos que não existe choque, nem pavor, sem um anúncio de clivagem da personalidade. A personalidade regride para uma beatitude pré-traumática, procura tornar o choque inexistente, o que não surpreenderá nenhum analista. (FERENCZI, 2011 [1932], p. 119)

O transe que procura neutralizar o ocorrido pode ser compreendido como um dos efeitos da Recusa. À semelhança do funcionamento do fetiche, a cena é congelada a fim de restituir a posição subjetiva anterior ao trauma, como se nada tivesse acontecido. Neste sentido, defende o psiquismo das dolorosas consequências do ocorrido, produzindo uma clivagem.

Segundo o autor, embora a criança sinta repulsa pelo ato, é inibida de protestar, porque está tomada pelo pavor e se sente indefesa diante da força e da autoridade do adulto. Durante o transe traumático, ocorre a introjeção da figura do agressor, de modo que a relação com ele se mantém na dimensão intrapsíquica. Deste modo, a criança pode manter no registro da realidade externa uma relação de ternura com o violentador, evitando desagradá-lo.

Esquecendo-se de si mesma, identifica-se com o agressor adivinhando seus desejos e submetendo-se à sua vontade. Ferenczi destaca que o que foi introjetado é o sentimento de culpa do agressor, originando na criança a necessidade de punição. Assim, ela estaria dividida entre uma parte inocente e outra culpada.

O que importa, de um ponto de vista científico, nesta observação, é a hipótese de que *a personalidade ainda fracamente desenvolvida reage ao brusco desprazer, não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e a introjeção daquele que a ameaça e a agride*. Só agora compreendo por que os meus pacientes se recusam, tão obstinadamente, a seguir-me quando os aconselho a reagir ao agravo sofrido com desprazer, como seria de se esperar, com ódio ou com defesa. (FERENCZI, 2011 [1932], p. 118)

A parte que se identificou com o agressor amordaça a parte que quer protestar. Podemos compreender que se trate também de um aspecto defensivo, pois protestar em uma situação de perigo pode apresentar um risco: a criança pensa que pode causar um novo trauma se provocar o agressor externo, assim como pode ativar o sadismo do agressor internalizado. A personalidade decorrente de tal clivagem, para Ferenczi, é formada majoritariamente por Id e Supereu, muito marcada por relações sadomasoquistas. O Eu não ousa perder a proteção do Supereu, assim como uma criança teme perder a proteção materna e, por isso, se submete ao sadismo.

A partir da formação da clivagem da personalidade da criança, o verdadeiro *self* é mantido oculto e inoperante, tendo sido silenciado pelo trauma. A criança não consegue mais pensar em suas necessidades pessoais nem falar com a própria voz: ela se torna atenta às necessidades dos que a violentam. De certo modo, podemos pensar que tal obediência cega atende à crença da criança de que, se for boazinha, poderá evitar causar um novo dano, já que ela se responsabiliza pelo ocorrido quando absorve a culpa do agressor.

É neste sentido que Ferenczi se refere ao sonho do bebê sábio, que aprende logo a falar para poder cuidar da família, e propõe também a ideia de uma criança que se torna psiquiatra da família, quando a criança se torna muito sensível às necessidades daqueles com que convive.

Neste caso, pode-se falar simplesmente, para opô-la à regressão de que falamos de hábito, de *progressão traumática* (patológica) ou de prematuração (patológica). Pensa-se nos frutos que ficaram maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado. (FERENCZI, 2011 [1932], p. 119)

Em ambos os casos, o amadurecimento precoce não é saudável e se deve às carências do ambiente em que se desenvolve, a fim de manter a estabilidade do relacionamento entre eles, na linguagem da ternura. Neste processo, a criança passa a ficar cega e surda ao que se passa em seu próprio mundo interno. Delineamos aqui uma Recusa da realidade psíquica decorrente dos próprios excessos psíquicos do trauma, que não podem ser administradas pela criança, antes mesmo de ela ser desmentida por um adulto.

Segundo o *Dicionário do Pensamento de Sándor Ferenczi* (KAHTUNI; SANCHES, 2009), o processo de clivagem pode ser comparado à autotomia, defesa presente em certos animais que os faz mutilar uma parte de seu corpo que esteja trazendo sofrimento ao resto do organismo, tal como um lagarto se desprende de seu rabo a fim de garantir sua sobrevivência. Do mesmo modo, o movimento defensivo é de livrar-se de uma parte do psiquismo que está experimentando demasiado desprazer e que pode comprometer o funcionamento do restante do

aparelho psíquico. Na Medicina, compara-se às situações quando é inevitável amputar uma parte de um membro necrosado para poder salvar a vida de uma pessoa, protegendo-a de uma infecção generalizada, por exemplo. Delineamos então que é seguindo esta lógica que a Recusa atua como defesa diante de uma dor psíquica insuportável, que poderia levar a um transbordamento capaz de prejudicar todo o funcionamento mental.

3.3.3 O desmentido

É muito comum que se diga que a criança imaginou o abuso ou que a mãe da vítima diga que nada ocorreu, muitas vezes se recusando a entrar em contato com o fato de ter um cônjuge abusador. O desmentido⁴⁹ ocorre quando a vítima de uma violência confia para alguém a experiência traumática que viveu, mas este que a escuta não oferece um testemunho que legitime seu relato e não reconhece a importância psíquica do ocorrido. Há também inúmeras situações de violência psíquica extrema no âmbito familiar ou ainda entre casais, em que o agressor não admite que impõe uma relação abusiva para o outro.

Quando a violência traumática não é reconhecida, a realidade psíquica da vítima é desmentida, gerando um processo de invalidação de qualquer tentativa de apropriação pessoal da experiência. Segundo Ferenczi (2011 [1932]), a consequência é que a criança não confia mais em seus sentidos e percepções subjetivas.

A proposição de Ferenczi quanto ao desmentido vem nos dar uma compreensão sobre a Recusa no aspecto intersubjetivo. Uma primeira Recusa foi delineada como processo defensivo intrapsíquico contra a experiência traumática, que contém por si só um excesso pulsional que, com dificuldade, encontra caminhos representativos para ser elaborada. Assim, a atitude psíquica daquele que desmente a vítima produz outra Recusa, que reforça a tendência da criança abusada de se culpar pelo ocorrido. Ao invalidar a narrativa da vítima, o senso de irrealidade a faz pensar se imaginou ou, ainda, provocou tal situação. A questão da autoridade está muito presente na perspectiva de Ferenczi, sendo muito temida pela criança agredida. Se o adulto pode reconhecer o ocorrido, oferece suporte para a criança buscar elaborar a experiência traumática, assim como o analista oferece estas condições para seu paciente.

⁴⁹ Segundo o *Dicionário do Pensamento de Sándor Ferenczi* (KAHTUNI; SANCHES, 2009), na obra do autor há muitas referências a “desmentido” relacionadas ao termo “negação”, embora o sentido de desmentido corresponda de fato ao termo *Verleugnung*.

Do contrário, diante do desmentido advindo da autoridade, a criança não pode admitir para si mesma o que ocorreu, impedindo que as representações traumáticas se liguem a outras e que circulem em uma trama de sentidos. A Recusa neste caso não impede a formação das marcas da violência no psiquismo, mas não dá permissão para que sejam processadas. O desmentido, portanto, impede que o sujeito possa tentar pensar o impensável do trauma, que permanece em estado cru no psiquismo, causando um extremo mal-estar, o qual o sujeito sequer sabe de onde vem.

Em seu texto *Análise de crianças com adultos*, Ferenczi (2011 [1931]) apresenta as dificuldades clínicas que encontraremos no trabalho com o desmentido. O autor observa que tais pacientes se colocavam na transferência de modo submisso e passivo, preservando a figura do analista de qualquer crítica. Diante da dificuldade de acessar o ódio destes pacientes que tão docilmente concordavam com tudo, Ferenczi propõe tentar tatear o terreno para encontrar onde estariam escondidos estes sentimentos, autorizando e incentivando os pacientes a expressarem suas críticas ao analista.

Na relação analítica, a transferência, via compulsão à repetição, ocasionará de alguma forma a reprodução de um trauma e de desmentido no que diz respeito às falhas do analista. Se estas são menosprezadas pelo analista e silenciadas, estabelece-se a cumplicidade com a Recusa do paciente. Segundo Ferenczi (2011 [1931]), se o paciente se sente abandonado pelo analista, passa a brincar sozinho e se fecha em seu mundo interno. Para tentar neutralizar o efeito da dor do abandono, uma parte de sua personalidade cuida da outra como uma mãe cuida de uma criança. Neste processo, denominado autoclivagem narcísica, uma parte da personalidade se manifesta como resistência passiva diante das agressões advindas do mundo externo, insensível e indiferente, enquanto a outra parte, que é sensível aos acontecimentos afetivos, está gravemente ferida. Vemos assim a ação da Recusa mantendo a clivagem de um psiquismo que, nas palavras de Ferenczi, sabe de tudo, mas nada sente, ou o corolário da Recusa enunciado por Mannoni (1969): “Eu sei, mas mesmo assim...”.

De um lado, há uma criança mal acolhida, ferida e que sofre calada; quase não dá sinais de sua existência, preservada pela clivagem. De outro lado, o sujeito se revela como um miniadulto, precocemente maduro, que se torna muito sensível às necessidades dos outros, mas não às próprias. A indiferença e a insensibilidade são formas de não sentir a dor das feridas, e aparecerão também na relação com o analista, quando, por vezes, custa ao paciente admitir a intensidade afetiva do vínculo analítico. Estes pacientes ocultam até de si mesmos o ódio que sentem do analista e as formas como se sentem feridos por ele quando ele frustra suas expectativas. Por vezes, o anseio do paciente de ser contemplado em suas demandas emocionais

é tão grande que leva à voracidade e à idealização do analista. É comum, portanto, que os pacientes se ressentam das faltas e das falhas do analista, mas não expressem o ódio que sentem.

Entretanto, se o analista pode permitir que em análise se fale destes assuntos, abandonando a postura hipócrita que Ferenczi tanto critica, ele abre campo para que se reconheça aquilo que na situação traumática não foi admitido: “Mas a capacidade de admitir nossos erros e de renunciar a eles, a autorização das críticas, fazem-nos ganhar a confiança do paciente. *Essa confiança é algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico*” (FERENCZI, 2011 [1932], p. 114). Neste sentido, o autor dá relevo à importância de uma relação em que tudo o que foi silenciado pelo desmentido possa ser expresso. Está em jogo a possibilidade de confiar e de aceitar um vínculo de dependência e vulnerabilidade afetiva.

Ora, se é o “desmentido” dos fatos que os torna geradores de traumas, como então trabalhar com o paciente que viveu a confusão de línguas?

3.3.4 Filme *Confiar*, de David Schwimmer (*Trust*, Millennium Films, 2010)

O filme *Confiar*, de David Schwimmer (Millennium Films, 2010), revela com precisão a delicadeza do manejo clínico com pacientes que foram traumatizados. O filme retrata a reação de um casal diante da descoberta de abuso sexual de sua filha. A adolescente não admite que viveu um abuso sexual, sentindo-se, de certo modo, lisonjeada por ter tido uma relação sexual com um homem adulto, tal como o agressor lhe fez crer. Como um perverso enreda sua vítima, o abusador lançou mão de um desmentido que seduz a vítima a consentir com a relação sexual, exercendo sobre ela um abuso psíquico, além do físico.

No entanto, o pai da menina não se conforma e insistentemente confronta a filha com o fato de ter sido abusada. Ele começa uma caçada frenética contra o agressor, tomando todo o espaço da família com este assunto. É a raiva dele que ganha voz e esmaga a dela, como um segundo abuso psíquico, daquele que violentamente desmente o desmentido e não respeita a privacidade de sua filha.

É apenas no contato com uma profissional da saúde que gradualmente a adolescente pode contar sua versão dos fatos e finalmente chegar à conclusão de que foi abusada psíquica e sexualmente. Neste momento, quando o transe e a ação da Recusa são suspensos, a violência do que ela viveu a invade com tal intensidade que só pode ser administrada graças à contenção

da profissional. Foi por meio de um vínculo confiável que o trauma pôde ser admitido, sentido e pensado. Se a profissional a tivesse desmentido e não estivesse disposta a ouvi-la e auxiliá-la a construir uma narrativa (respeitando sua verdade pessoal), este resultado não teria sido possível. Assim, o filme *Confiar* permite vislumbrar como no atendimento é imprescindível considerar que a Recusa tem uma dimensão intrapsíquica, além da intersubjetiva.

3.5 CONCLUSÃO: TRAUMÁTICO E ANTITRAUMÁTICO NA RECUSA

Diversas vezes na vida o imponderável se apresenta, e perdemos todas as ilusões de controle e previsibilidade, sentindo-nos imersos em um caos, uma verdadeira bagunça. As antigas certezas já não servem mais, e é preciso enfrentar a desordem e esperar a poeira se assentar, até que se possa ver as novas ligações se configurarem. Como uma onda que quase nos afoga, os traumas da vida sobrecarregam com intensidades e tensões e exigem que nosso psiquismo administre estes excessos. Figueiredo (2008) recorda a noção de trauma que Ferenczi apresenta em *Thalassa*, fazendo referência à ideia de uma catástrofe que demanda organização e movimento. Traumas fazem parte da vida e podem ser ocasião para o enriquecimento e a sofisticação do aparelho psíquico ou podem empobrecê-lo e atrofiá-lo.

Perda, diferenciação e separação são parte da vida pulsional. Se pudermos desenvolver recursos para lidar com estas dores, que fazem parte dos movimentos do bebê tanto quanto dos da mãe, teremos mais possibilidades de enfrentar o desamparo, a violência e a vulnerabilidade, que fazem parte de nossa condição humana. Neste sentido, é importante o que Figueiredo resgata: mesmo Winnicott dá valor a falhas ambientais na hora e na dose certa, suportáveis e superáveis, que apresentam a diferença e a ruptura em um pano de fundo de continuidade.

O Princípio de Esperança de Figueiredo (2008), que abordamos no início deste capítulo, ajuda a esboçar então qual seria a ocasião na qual a Recusa se tornaria um recurso emergencial eficiente. Quando falha a função do objeto, de apoiar o sujeito na superação de experiências traumáticas, um psiquismo com poucos recursos faz apenas o que pode para se proteger de experiências potencialmente traumáticas, livrando-se da intensidade das cargas, uma vez que não pode processá-las.

Todos os autores nos quais nos apoiamos neste capítulo consideraram estas duas dimensões do traumático destacadas – a vitalizante e a devastadora – e permitem vislumbrar

um aspecto da Recusa com um propósito defensivo, mas que também participa da etiologia de adoecimentos psíquicos.

Nas proposições de Alan Bass (2000), compreendemos que a Recusa atua como defesa contra o potencial traumático de Eros, que ameaça a estabilidade econômica do aparelho psíquico, mas vemos como isto também leva ao enrijecimento da vida, uma vez que o paciente concreto se defende de toda e qualquer mudança. O processo defensivo nestes quadros acaba por comprometer seriamente a possibilidade de articulação do campo simbólico e da relação com a realidade, uma vez que o funcionamento “*seeing is believing*” os torna também incapazes de lidar com situações mais complexas, sendo que a identidade entre percepção e memória é uma solução insuficiente para lidar com os desafios da vida, como no campo dos relacionamentos afetivos. A Recusa, portanto, protege o aparelho psíquico de choques de maior intensidade do que sua capacidade de elaboração; no entanto, esta defesa também impede o desenvolvimento desta mesma capacidade.

Na descrição de Ferenczi (2011 [1931]) sobre o desmentido, não apenas a criança vive o abandono de ter que lidar sozinha com a experiência traumática, mas também é atacada a própria capacidade do sujeito de tentar pensar por si próprio, uma vez que o efeito da palavra de autoridade do adulto que diz que “nada aconteceu” confere irreabilidade à narrativa da vítima sobre o trauma. A experiência vivida não pode ser pensada e é mantida isolada no psiquismo, a fim de evitar as consequências psíquicas das conclusões afetivas sobre o evento traumático. Diante de situações impensáveis e sem suporte para contê-las, podemos esboçar que é antitraumático manter as representações em suspenso como se nada houvesse mesmo acontecido.

Penso que é isto o que acontece durante o estado de transe que segue o trauma, que Ferenczi descreve no texto de 1932: assim como o fetiche procura impedir que se chegue às conclusões psíquicas da descoberta da diferença sexual, o transe procura preservar uma posição subjetiva pré-traumática, sendo que a Recusa em sua função antitransitiva congela a cena no momento anterior ao acontecido. Deste modo, o aparelho psíquico busca se preservar de uma inundação pulsional que ele não possui condições de drenar e elaborar.

Podemos observar como em situações de emergência ou de perigo algumas pessoas se tornam extremamente pragmáticas, focando sua atenção em medidas que possam afastar o perigo, sem pensar nas consequências afetivas da situação, como o medo de morrer, de perder alguém ou a sensação iminente de desamparo, uma vez que é prioritário salvar sua vida. É neste sentido que podemos pensar que, na situação de choque diante do abuso sexual, a criança recusa

o significado de tal evento, pois está muito preocupada com o perigo de despertar a fúria do adulto e da autoridade que ele representa.

No entanto, apesar de buscar manter a estabilidade do psiquismo, a perturbação do processo de representação forma um acúmulo energético que não encontra caminho de escoamento, represamento e drenagem e busca vias de descarga imediata, como nas passagens ao ato e compulsões. No Caso Jeanne, explorado no capítulo anterior, podemos observar como a paciente era tomada de surpresa por orgasmos muito constrangedores, sobre os quais não tinha controle por falta de mediação simbólica de sua vida pulsional. A Recusa causa um curto-circuito defensivo, mas, se o circuito não pode ser restaurado ou reconfigurado, deparamo-nos novamente com um vazamento.

Assim, delineamos um aspecto traumático e outro antitraumático da Recusa. Podemos pensar que, à semelhança da função do falso *self* (como descrito por Winnicott – protetor do verdadeiro *self* diante de um ambiente emocional invasivo), a clivagem resultante da Recusa pode manter preservado (mas inoperante) o Princípio de Esperança. Em uma relação analítica, poder-se-ia encontrar condições para que o trauma pudesse ser rememorado e elaborado, desde que se possa contar com o apoio de um vínculo de confiança.

Porém há de se considerar que esta parte da personalidade que se mantém congelada e paralisada no tempo do traumático não teve chances de se desenvolver; portanto, entendo que, por trás de um bebê sábio, há sempre um lado de muita imaturidade. Forma-se um *self* que não pode se expressar e se enriquecer por não ter tido experiências confiáveis na relação com os outros. Se o resultado da clivagem descrita por Ferenczi (2011 [1932]) é de uma parte que tudo sabe, mas nada sente, podemos compreender que a indiferença e a insensibilidade produzidas pela Recusa procuram evitar que se gere mais sofrimento psíquico, mas não impedem a exposição a novos traumas. Se não podem aprender pela experiência, tornam-se pacientes que, como descreveu Figueiredo (2008), têm um saber inútil e ingênuo, que não os protege.

A Recusa, então, instala-se em situações impensáveis, protegendo provisoriamente o psiquismo, mas ainda sem poder diminuir o potencial traumatogênico. Portanto, a suspensão do efeito da Recusa trará desafios clínicos e dificuldades ao analista, pois será possibilitado ao paciente sofrer o que viveu, doer o que está ferido, chorar o que ficou calado e movimentar o que ficou paralisado. O paciente volta a se deparar com o medo de ser inundado por aquilo que

ficou represado e resistirá à análise, protegendo-se novamente do Trauma de Eros, ainda que possa ter esperança e evidências das funções antitraumáticas do analista⁵⁰.

⁵⁰ No texto *La Psychanalyse, Son Objet, Son Avenir* (1975), Green descreve uma série de funções antitraumáticas atribuídas ao analista.

CAPÍTULO 4 – A RECUSA NA CLÍNICA

4.1 INTRODUÇÃO

Ao constatar que estava lidando com fenômenos para além do inconsciente recalcado, as primeiras questões que surgiram na minha experiência clínica foram: como eu converso com este paciente e o que poderei oferecer para ele neste tratamento? Neste sentido, logo me deparei com a importante dificuldade de comunicação que permeia estas situações clínicas. Sentia que entre meu paciente e eu havia uma conversa de surdos, pois eu não conseguia juntar duas palavras com sentido no meio do que eu ouvia, e sentia que o que eu timidamente tentava dizer ao paciente caía em um abismo infértil. Sentia que minha escuta não estava servindo de nada, e minha intervenção, menos ainda. Eu identificava uma dificuldade de comunicação e de exercer um pensamento clínico. Tratavam-se de casos onde a *acting out* (passagem ao ato) era muito frequente e o sofrimento psíquico evidente, e eu me perguntava inclusive se o paciente estava se colocando em situações de risco de vida. Deparei-me com uma forte sensação de impotência. E, agora? O que a Psicanálise pode oferecer para estes pacientes?

Segundo Green (1987), é partir do nosso mito de referência⁵¹ que realizamos nosso trabalho como psicanalistas, ou seja, fundamentamos nossa intervenção com o paciente a partir de uma série de conceitos, construções teóricas e autores com que dialogamos ao desenhar nossa concepção de aparelho e de funcionamento psíquico, constituindo um dos eixos que articulam o enquadre. Mas, apesar de nosso embasamento teórico, é apenas no encontro entre paciente e analista que o objeto psicanalítico se apresenta realmente, quando a transferência e a contratransferência atravessam totalmente nossa conduta. Deste modo, foi *a posteriori* que pude organizar e sistematizar as reflexões sobre as experiências clínicas que vivi, os desafios que encontrei, as intervenções que realizei e os resultados que obtive. Neste processo, encontrei ressonância das minhas inquietações nas seguintes palavras de Green:

É cada vez mais frequente ver analistas interrogarem suas próprias reações diante daquilo que lhes é comunicado pelo paciente, e utilizar-se disso em suas interpretações, ao lado de ou preferencialmente à análise de conteúdo daquilo que lhes é comunicado, pois o objetivo buscado pelo paciente é o efeito

⁵¹ “Conjunto historicamente articulado dos conceitos ordenadores do desenvolvimento hipotético da criança tal como a análise permite construir” (GREEN, 2017 [1987], p. 329).

produzido por sua comunicação, mais que a transmissão de um conteúdo. Penso que uma das principais contradições encontradas hoje pela análise é a necessidade – e a dificuldade – de fazer coexistir e harmonizar o código interpretativo saído da obra de Freud e da análise clássica com aqueles surgidos das contribuições da clínica e da teoria desses últimos vinte anos, ainda que esses últimos não formem um conjunto homogêneo de pensamento. (GREEN, 2017 [1974], p. 73)

Green não afirma que o analista de hoje tenha uma escuta melhor do que o de décadas atrás, mas que passou a ouvir coisas que antes eram inaudíveis, e estes novos sons pressionam a Psicanálise a se rever. Esta dissertação sobre a Recusa se originou deste movimento de transformação da minha escuta.

Nos capítulos anteriores, situamos a Recusa como um mecanismo de defesa central, amplo e estruturante, presente em todas as formas de subjetivação. Neste capítulo, escolhi debruçar-me sobre alguns quadros clínicos que se apresentaram com maior frequência em meu trajeto profissional – claro, sem esgotar todo o campo das manifestações clínicas da Recusa. Tal abordagem permite a generalização dos exemplos oferecidos nesta dissertação sem desprezar a singularidade de cada caso, uma vez que destacaremos os efeitos característicos deste fenômeno, podendo circunscrever um padrão de funcionamento. Enfatizo em meu relato o sofrimento psíquico dos pacientes, as dificuldades que se apresentaram e o resultado das intervenções que foram realizadas.

Opto por destacar os seguintes efeitos da Recusa: a negação da realidade psíquica, a suspensão do julgamento, a paralisação do pensamento e a perturbação do processo perceptivo e da função de representação. A meu ver, são estes os aspectos que mais se observam na clínica e que trazem importantes implicações técnicas e teóricas. Em decorrência da ação psíquica da Recusa, observamos o empobrecimento do mundo interno do paciente e de suas capacidades de elaborar emocionalmente as experiências que vive, muitas vezes usando de *enactment*⁵² (atuação) e *acting out* (passagens ao ato) para reduzir a tensão psíquica que se eleva, uma vez que o paciente não encontra outra forma de lidar com os desafios da vida. Sintomas psicossomáticos também são expressões muito frequentes da descarga psíquica: colites, calvícies, dermatites, enxaquecas, dores musculares, gastrites, entre outros.

Decorrente da Recusa, a negação da realidade psíquica promove a alienação do sujeito em relação a seu mundo interno, muitas vezes em ruínas. A expressão do mundo interno do

⁵² Assim como na perversão, estes pacientes fazem uso da cena encarnada, o *enactment*, uma vez que os recursos simbólicos tendem mais à concretude do que à representação. Abordamos este aspecto com maior profundidade no Capítulo 1 desta dissertação.

paciente é silenciada, até que, sem aviso e sem explicação, algo irrompe e traz um importante mal-estar ao paciente: pesadelos recorrentes, insônias e ataques de ansiedade.

A interrogação clínica que se coloca é a da dificuldade de lidar com esta paralisação dos processos psíquicos causada pela Recusa, que interrompe a marcha do psiquismo no meio do caminho e bloqueia o caráter transitivo de ligação e de separação que os encadeia. Assim, o que esta pesquisa sobre a Recusa conclui é que, para poder restaurar o movimento psíquico, será preciso retomar uma jornada, termo que Winnicott (1975 [1951]) utiliza ao se referir aos fenômenos transicionais. Se a Recusa suspende a função do julgamento, um processo análogo caracteriza a construção da transicionalidade, que se dá a meio do caminho entre a percepção objetiva e subjetiva dos objetos, em que não se colocou ainda o teste de realidade.

Estabelecemos um paralelo entre os fenômenos transicionais e a Recusa porquanto ambos se caracterizam pela suspensão do teste de realidade, mas se distinguem quanto à maneira de lidar com a ausência. Recordemos que, na obra de Freud, o conceito de Recusa se origina da cena da descoberta das diferenças anatômicas entre os sexos, quando a criança se depara com a vagina e deduz que aí falta um órgão genital masculino, de modo que a *ausência* de pênis não remete à *presença* de um órgão diferente.

Bion (1970) faz uma distinção entre o “*no thing*” e “*nothing*”⁵³ que nos é útil para compreender o que ocorre na Recusa, pois falha a possibilidade de conceber a vagina como um não-pênis (*no thing*) e a falta de pênis remete ao nada (*nothing*). Neste contexto, a falta de um objeto não remete à presença de outro, que é causa de desejo, e sim, a um vácuo ou vazio. É o que confere essa acepção traumática e inadmissível à ausência, onde a falta da mãe equivale a seu desaparecimento, à sua morte ou ao abandono. Na Recusa, a ausência do objeto está ligada a uma experiência potencialmente traumática.

De outro lado, nos fenômenos transicionais, a ausência do objeto remete a uma separação temporária, pois há a confiança em um reencontro com a mãe que não está aqui, mas já vai voltar, e porque, enquanto objeto interno, a mãe vive e é presente. Neste sentido, a ausência do objeto remete a uma potencial presença, ainda que sob a forma de objetos substitutos, a partir do desenvolvimento da dimensão simbólica e da criatividade.

O conceito de ausência de Lacan, conforme resgatado por Green, parece permitir seguir na comparação de Recusa com o transicional: “A ausência não comporta nem perda nem morte. A ausência é um estado intermediário, a meio caminho entre a presença e a perda. Um excesso

⁵³ “*No thing*” refere-se à ausência da coisa ou ainda ao que é diferente da coisa, ou seja, não-coisa, enquanto “*nothing*” refere-se a nada, ao vazio.

de presença e temos a intrusão, um excesso de ausência e temos a perda” (GREEN, 2017 [1976], p. 134). Esta noção de ausência não remete apenas à sua dimensão negativa no sentido de faltante, mas também à dimensão positiva, no sentido de presente (promessa de vir a estar presente). Neste aspecto, a Recusa corrompe o aspecto transicional e conjuntivo da noção de ausência, que está entre o desaparecimento e a possibilidade de um reencontro, entre separação e ligação.

Consideramos que a falência do estabelecimento da transicionalidade dá lugar à Recusa, em que a ausência remete a uma perda da ordem do irrecuperável e insubstituível, e a presença é excessiva e invasiva. No lugar da criação de um espaço potencial para o reencontro prazeroso com o objeto (como nos fenômenos transicionais), deparamo-nos com psiquismos tomados pelo potencial de catástrofe e repetição do desastre e, por vezes, pelo sentimento desesperador de vazio.

Na *Verleugnung*, há a simultânea admissão e não admissão da castração; o que falha é a articulação simbólica entre essas duas correntes psíquicas, fragilmente suturada pelo fetiche. Por sua vez, no trabalho de análise, a castração precisará ser reinterpretada para que possa ser admitida, ainda que persista no psiquismo um campo que aspira à não castração, como o campo da fantasia, da ilusão e do narcisismo. Foi isto o que exploramos nos capítulos anteriores, quanto à admissão da castração ser sempre entre aspas. Winnicott complementa esta compreensão ao afirmar: “Presume-se aqui que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada, que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar realidade interna e externa, e que o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência [...] que não é contestada [...]”. (WINNICOTT, 1975 [1951], p. 29). O autor se refere ao campo dos fenômenos transicionais, no qual o julgamento é suspenso, possibilitando a sustentação de paradoxos e a conexão entre admissão e não admissão da castração.

Compreendemos que o tratamento psicanalítico pode oferecer alguma transformação da Recusa em transicionalidade, a partir de um enquadre que suspende o teste de realidade e permite a reconfiguração da relação com o campo da não castração. A fim de ilustrar estes aspectos, abordaremos o caso do Menino do Cordão e o da Mulher da Manta, descritos por Winnicott em *O brincar e a realidade* (1975), os quais permitem vislumbrar a articulação entre a Recusa e a falência do campo dos fenômenos transicionais. Buscando aprofundar os desafios clínicos da Recusa, destacaremos seus efeitos perturbadores do Princípio de Esperança (FIGUEIREDO, 2008), que abarcam um extenso campo de manifestações clínicas. A partir de vinhetas oriundas de minha experiência clínica, buscarei desenhar balizas para intervenções

clínicas que possam promover alguma transformação psíquica e a redução do sofrimento psíquico do paciente.

Tal percurso levará a refletir e interrogar alguns pressupostos técnicos da Psicanálise clássica, a fim de desenvolver uma possibilidade de tratamento mais eficiente para a escuta da Recusa na clínica contemporânea. A tensão na oposição entre o enquadre clássico e a flexibilização do *setting* não deve nos levar a posições rígidas, mas a um movimento que permita considerar a especificidade de cada situação analítica, para interrogar o que do enquadre clássico pode ser preciso se preservar e quando se justifica uma mudança no manejo. Trata-se de uma dimensão que nos conduz a considerar o enquadre a partir de sua função e do lugar do analista, o que não se restringe aos aspectos formais do *setting*.

Green (1974) afirma que já não faz mais sentido dizer que há pacientes que se beneficiam de uma análise clássica e outros de quem o analista tem que, nas palavras do autor, mapear um denso pântano. Ele apoia-se na ideia de que na clínica há muitas surpresas a se revelar ainda a respeito de uma aparente neurose, que pode revelar um núcleo psicótico, uma regressão inesperada ou uma rigidez implacável em suas defesas. Ou seja, o analista contemporâneo não pode desprezar o modelo clínico e teórico do recalque, mas é preciso interrogá-lo e se abrir para outras formas de escuta. Isto não implica, de forma alguma, excluir a dimensão edípica da subjetividade, mas requer que consideremos que as triangulações aparecerão também de outra forma, especialmente na clínica da Recusa.

4.2 A RECUSA DE JULGAR E O PARADOXO DOS FENÔMENOS TRANSICIONAIS

4.2.1 A função de julgamento

O texto de Freud *A Negação (Die Verneinung, 1925)* me parece um eixo importante para abordar algumas funções psíquicas, como o pensamento e o julgamento, que estão comprometidos por ação da *Verleugnung* (Recusa). Isto nos permitirá também estabelecer com clareza a diferença entre os termos *Verleugnung* e *Verneinung* (negação), que tantas vezes são confundidos entre os psicanalistas, levando a mal-entendidos teóricos e clínicos.

Freud inicia o texto nos introduzindo às manifestações da negação na fala dos pacientes, como quando um paciente afirma que a interpretação que o analista sugere *não* tem nada a ver

com o que o paciente associou. O “não” do paciente oculta o exercício de um juízo negativo, ou seja, trata-se de uma afirmação: “Sim, este conteúdo tem relevância, mas não quero admiti-lo”. É neste sentido que Freud pontua que é um “não” tomado como um “sim”. O essencial para nós é destacar que a negação implica o exercício da função de julgamento e a emissão de uma sentença sobre algo. Como afirma o autor, o “não” permite que o analista tenha acesso consciente a um conteúdo recalcado, no entanto, sem que o paciente tenha reconhecido para si mesmo este aspecto. Neste contexto, o “não” é como um carimbo que atesta a proveniência deste conteúdo inconsciente recalcado. A negação permite que o conteúdo se expresse no discurso, vencendo um nível de censura, ainda que continue sob o jugo do recalque.

Vemos o motivo importante de distinguirmos *Verneinung* e *Verleugnung*: a negação nos revela que a função de julgamento está operando. Na *Verleugnung*, a função de julgamento foi perturbada pela dupla atitude perante a castração, admissão e não admissão. Para esclarecer esta diferença, vamos retomar o que Freud (1925) escreve sobre a raiz pulsional da função de julgamento.

É apoiando-se no modelo da oralidade que o autor situa duas categorias de julgamento, uma que antecede a outra: a de atribuição e a de existência. Como uma boca que entra em contato com um objeto, é pela lógica da obtenção de prazer ou desprazer que se julga, em primeiro lugar, se aquilo é bom ou ruim. Sendo prazeroso, se quer engolir ou incorporar a si mesmo; sendo fonte de desprazer, se quer cuspir ou pôr para fora de si. Assim, o julgamento de existência segue o de atribuição: só existe em meu mundo interno aquilo que me dá prazer. É assim que funciona o Eu de prazer purificado, afirma Freud, o Eu que quer introjetar tudo o que é bom e excluir de si tudo o que é mau. Assim também opera o Eu Ideal, em que tudo o que é mau é atribuído ao outro, de modo que o Eu viva a ilusão de perfeição narcísica.

Segundo o autor, a segunda função do julgamento, a de existência, refere-se ao exercício do teste de realidade, que precisa verificar se isto que se encontra no Eu como representação pode ser encontrado no mundo externo, por meio da percepção. A partir das contribuições de Bass (2000), pudemos observar de que modo na Recusa o teste de realidade é absolutamente pervertido pela alucinação negativa, que faz equivaler a percepção nova a uma representação antiga. Assim todo o processo perceptivo é perturbado pela *Verleugnung*, que impede que as novas percepções sejam de fato levadas em conta e seja exercido um juízo sobre elas. Isto pode ser ilustrado pelo referido filme *Blue Jasmine*, quando a personagem começa a falar sozinha sobre o ex-marido e o modo como se conheceram, recordando-se da música *Blue Moon*, e se desliga da realidade psíquica atual. Isso se dá especialmente quando a protagonista é

questionada sobre suas atitudes e fica sem palavras para responder aos outros e a si mesma sobre o que acabou de acontecer.

Freud (1925) afirma que a função de julgamento realiza uma intermediação entre o pensamento e a ação. Assim, ao suspender o julgamento, a *Verleugnung* impede o exercício do pensamento que, por sua vez, é aquele capaz de adiar a descarga em favor de uma ação específica que leve em consideração a realidade. A impossibilidade de esperar e de tolerar as tensões é o que caracteriza o comportamento impulsivo e imediatista destes pacientes.

Sobre a função do julgamento, podemos estabelecer este paralelo com outras situações em que distraímos nosso psiquismo, enquanto não temos condições de lidar com a realidade. Por exemplo, em certos processos de luto, o uso dos remédios psiquiátricos engana o aparelho psíquico no tocante ao aspecto econômico, ao aumentar os níveis de neurotransmissores temporariamente, enquanto a análise tem tempo de progredir e ajudar o paciente a desenvolver os recursos psíquicos para elaborar a perda. Maquiamos assim a realidade psíquica o suficiente para reduzir as tensões, mas não a ponto de paralisar os processos de pensamento, necessários para drenar a carga psíquica excessiva. Neste contexto, o remédio psiquiátrico cria as condições para que o paciente possa tirar proveito da análise e restabelecer suas condições de pensar.

No âmbito do desmentido, a *Verleugnung* também suspende a função do julgamento, ou seja, a criança não consegue mais decidir se o abuso aconteceu ou foi imaginado, ou ainda, se o adulto é quem o causou ou se foi ela que atuou suas fantasias sexuais, sendo a culpada pelo evento. O efeito, recorda Ferenczi (1932), é de que a criança não confia mais em suas percepções.

A *Verleugnung* causa um curto-circuito na função de julgamento. Assim, vemos como se trata da impossibilidade de julgar, e não, da afirmação negativa em relação a alguma atribuição. É como se perguntássemos ao feticista sobre a castração e ele nos respondesse: “*Nem a mulher é castrada, nem ela tem um pênis*”. Assim, ele mantém a crença na onipotência materna sem contradizer os dados objetivos da percepção da visão do órgão genital feminino, e assim se protege do horror da fantasia de que a mulher tinha um pênis e alguém o tirou. Como uma prótese, o fetiche sustenta esta contradição, expressa na simultânea admissão e não admissão da castração, ao fazer equivaler pênis e falo. É por isso que usamos o funcionamento psíquico do feticista como protótipo para delinear este aspecto da *Verleugnung*.

Esta solução “nem isso nem aquilo”, característica da *Verleugnung* (Recusa), é absolutamente diferente da *Verneinung* (Negação). Não se trata de ocultar um conteúdo inconsciente, e sim, de impedir que o julgamento ocorra, que se pronuncie uma sentença e que

se processem as consequências psíquicas em relação a uma percepção potencialmente traumática.

4.2.2 Da Recusa ao paradoxo transicional: a Recusa de julgar

Ainda no texto *A Negação* (1925), Freud afirma: “A experiência ensinou que é importante não apenas que uma coisa (objeto de satisfação) possua a característica ‘boa’, isto é, mereça o acolhimento no Eu, mas que também se ache no mundo exterior, de modo que seja possível apossar-se dela em caso de necessidade” (FREUD, 2010 [1925], p. 279). Ele descreve então o teste de realidade, que se instaura conforme o Eu-realidade vai se desenvolvendo, sem deixar de se apoiar no Princípio de Prazer. O autor destaca que a construção da noção de interior e exterior se desenvolve a partir da função de julgamento – apoiado na oralidade (o cuspir e o engolir) –, mas também a partir da introdução do teste de realidade, onde o que é imaginário só é encontrado dentro, e o que é real é encontrado dentro e fora.

Justamente, o campo dos fenômenos e objetos transicionais diz respeito a uma zona intermediária que é criada antes que o teste de realidade possa se instaurar. Assim, a prerrogativa dos fenômenos transicionais é a suspensão do julgamento de existência. Os fenômenos transicionais ganham lugar no processo de transição entre a possibilidade de se relacionar com os objetos subjetivamente concebidos e objetivamente percebidos, ou seja, a área intermediária entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste de realidade. É desta jornada que nos fala Winnicott (1951).

Segundo o autor, um campo de ilusão é inaugurado na amamentação, quando o bebê crê⁵⁴ ter criado o objeto que acaba de encontrar a partir de uma fina sintonia entre os cuidados maternos e as necessidades do bebê. Neste encontro, ocorre a sobreposição de duas imagens e duas ilusões sobre o seio da mãe: para a criança, trata-se do seio que ela criou e que é parte dela, ao passo que, para a mãe, o seio é dela, mas oferecido para a criança. No caso da mãe há também uma ilusão: a de que a criança é uma parte dela.

O bebê e a mãe compartilham um objeto colorido com projeções de ambas as partes. O essencial é que o seio objetivo sirva de suporte para o encontro destas duas ilusões, tornando-se um objeto subjetivo que articula três níveis de paradoxo: é e não é a mãe, é e não é o bebê, e

⁵⁴ Abordamos este aspecto no Capítulo 3, a partir do conceito de *Primary Disavowal*, de Bass (2000).

além disso, é o encontro e a separação da mãe e do bebê. Assim, ele representa a relação entre ambos, ou seja, o que se cria a partir das trocas entre os dois.

O fenômeno transicional ocorre quando é possível a transposição desta dimensão ilusória da relação mãe-bebê para um outro objeto que não é parte do corpo da criança nem da mãe. Quando Winnicott (1951) se refere ao objeto transicional como a primeira possessão não-eu, ele está se referindo à substituição do uso erótico do próprio corpo para o uso de um outro objeto. Este objeto não está nem dentro nem fora, mas inaugura uma fronteira que une dentro e fora e suspende a necessidade de distingui-los.

O objeto transicional representa o *reencontro* entre mãe e bebê, e por isso implica a noção de presença, mas também de ausência e separação. É neste sentido esperançoso que o objeto transicional será usado como defesa ante a angústia depressiva que o desmame desperta. Como afirma Freud (1925), o teste de realidade só faz sentido depois que se experimentou a perda de um objeto importante. Por sua vez, o objeto fetiche nega a separação entre a mãe e o bebê, uma vez que a ausência é intolerável.

Por isso, a pergunta que não se faz ao bebê é: “Você concebeu este objeto ou lhe foi apresentado a partir do exterior?”. Toleramos o paradoxo de que este objeto foi criado e ao mesmo tempo encontrado. O objeto transicional é *e* não é a mãe, é *e* não é o bebê. Nos fenômenos transicionais, presença e ausência se articulam de maneira conjuntiva ao colocar os termos em relação, o que permite a sustentação dos paradoxos. É assim que compreendemos o fato de que, apesar do julgamento ter sido suspenso, o fenômeno transicional engendra os processos de simbolização, ao contrário da *Verleugnung*. Trata-se de uma dimensão da vida psíquica que articula os pares de opostos sobre os quais o julgamento emite juízos: ligação *e* desligamento, união *e* separação, presença *e* ausência, real *e* imaginário, bom *e* mau, dentro *e* fora.

Enquanto os fenômenos transicionais permitem a constituição do campo simbólico e a sustentação da ambivalência, a Recusa se expressará na dificuldade de construir estes campos. A função do fetiche é articular os termos de modo disjuntivo, de forma que, em vez de poder afirmar se um objeto é bom ou mau, o paciente lida com um objeto ambíguo, com um senso de realidade vacilante (dos quais derivam as experiências de *Unheimliche* abordadas no Capítulo 2). Ora, se são emitidos dois juízos contraditórios, não se pode chegar a alguma conclusão sobre o tema, a menos que se construam duas realidades simultâneas e que elas estejam sempre em oposição, sem possibilidade de estabelecerem pontes.

O “Nem isso nem aquilo” da *Verleugnung* poderia então ser traduzido por “*ou* esta realidade, *ou* aquela”. Portanto, no processo analítico, será fundamental recuperar o campo da

ilusão, que permite a suspensão da função de julgamento entre admissão e não admissão da castração dentro do âmbito do jogo e possibilita estabelecer relações entre presença e ausência, transformando a falta de um objeto em criatividade.

Entretanto, o objeto transicional só terá sentido enquanto estiver vivo o objeto interno. Só assim o objeto transicional poderá se constituir e depois perder esta atribuição exclusiva, porque esta característica já terá sido generalizada aos outros objetos do mundo. Ele não será incorporado pelo bebê como objeto: sendo uma posse, ele adquire as propriedades do campo de ilusão criado na relação com o seio. Deste modo, o objeto transicional dá origem aos fenômenos transicionais, que depois caracterizarão todas as relações intersubjetivas e intrapsíquicas. É por isso que o objeto deixa de ser usado concretamente, porque “os fenômenos transicionais se tornaram difusos, se espalharam por todo o território intermediário entre ‘a realidade psíquica interna’ e ‘o mundo externo, como percebido por duas pessoas em comum’, isto é, por todo o campo cultural” (WINNICOTT, 1975 [1951], p. 19). O objeto transicional tem uma condição provisória.

Esta dimensão transicional estará sempre presente no psiquismo, e podemos observá-la por exemplo na capacidade de estar só na presença de outros, mas também na possibilidade de lidar com a alteridade entre o eu e não-eu, com as diferenças e as similaridades presentes em todos os relacionamentos. Podemos considerar que, de certa maneira, também os efeitos da Recusa e do fetichismo poderão se manifestar por todo o campo simbólico e social.

O termo “constância objetal” é usado com frequência para definir o pré-requisito para a construção do campo dos fenômenos transicionais; no entanto, é importante destacar que ele não se refere a um objeto que nunca falta, mas a um objeto que provê cuidados e se faz presente e ausente na medida e na hora certa, conforme a tolerância do sujeito que dele depende. Uma mãe suficientemente boa é também aquela que se permite apagar, que é capaz de ficar quieta cuidando do ambiente para que o bebê possa brincar em paz, esquecendo-se dela um pouquinho. A clínica nos revela que há diversas formas de uma mãe se fazer presente subjetivamente enquanto está ausente fisicamente, e o inverso também. Por exemplo, no quadro da Mãe Morta, descrito por Green (1980), a mãe está fisicamente presente, mas está seriamente deprimida, frequentemente em razão de uma perda muito importante, como a morte de um filho.

Em situações traumáticas, onde a Imago materna esmaece, o objeto transicional perde o sentido e então a concretude do objeto volta a ser importante para afastar as angústias; a mãe precisa estar fisicamente presente para que o filho se acalme. Porém, a concretude do fetiche não permite a relação entre os dois termos – admissão e não admissão da castração – como o faz o objeto transicional, pois ele se fundamenta no engano, na mentira e na decepção vividos

nas relações com os objetos primários, uma vez que se origina de experiências de desilusão precoce ou de perturbação do campo da ilusão. É isto o que observamos no Menino do Cordão (1951), descrito por Winnicott.

O paciente em questão era uma criança que não conseguira transicionalizar a presença e a ausência da mãe, de modo que suas brincadeiras com o cordão deixaram de representar o reencontro entre eles e passaram a ser usadas para a negação da separação. Trata-se de uma criança que passou por traumáticas separações de sua mãe, sendo que a mais impactante havia sido quando ela esteve deprimida e fisicamente presente, mas emocionalmente indisponível para o filho. Este caso clínico nos permite enfatizar que a presença da mãe diz respeito ao vínculo estabelecido, que influencia na possibilidade de a criança mantê-la viva dentro de si enquanto objeto interno. Em seu relato, Winnicott enfatiza que a comunicação da mãe com seu filho foi rompida, no sentido de que ela não conseguia acessar nem compreender o mundo interno do menino. A conexão emocional entre eles foi perdida, não tanto pela distância física, mas pela distância emocional.

Nas entrevistas iniciais, os pais não descreveram o uso do cordão pelo menino; este aspecto apareceu apenas quando Winnicott lhe propôs o Jogo do Rabisco (*Squiggle*). O paciente transformou os traços rabiscados pelo analista em elementos que estavam sempre relacionados ao cordão: laço, chicote, cordão de ioiô, nó, entre outros. Uma vez abordado o tema com os pais, estes lhe relataram várias brincadeiras do menino com cordões. Como a família do paciente morava no interior, Winnicott manteve contato esporádico com eles, intervindo principalmente junto ao casal parental.

O analista sugeriu à mãe do paciente que ela abordasse o tema com seu filho, delineando que os cordões estavam sendo usados para negar o temor de separação. A mãe estava cética e depois confessou a Winnicott ter achado a ideia ridícula, mas que havia feito como orientado, e surpreendera-se com a resposta do menino, que se pôs a falar do medo de separar-se da mãe. Podemos notar que a intervenção de Winnicott com a mãe do paciente pôde colocá-la novamente em contato com seu filho. Por um período, o menino cessou suas brincadeiras com cordão e estava bastante envolvido em falar com sua mãe sobre suas angústias.

Anos depois, no entanto, Winnicott veio a saber que o paciente havia desenvolvido o hábito de cuidar de ursinhos de pelúcia, que tratava como filhos, sem admitir que se tratava de uma brincadeira. Segundo Winnicott, o menino levava as visitas para o quarto da irmã, com medo de que descobrissem que ele tinha uma outra família (a de ursinhos) em seu quarto. Vemos então a concretude do paciente em suas brincadeiras e a crueza das representações. O

cordão não representava a sobrevivência do vínculo afetivo, mas negava a angústia de separação, assim como a família de ursinhos negava a falta que sentia de sua família.

Na clínica, a comunicação é um dos principais desafios que a Recusa nos coloca, tanto no que diz respeito à possibilidade de o paciente entrar em contato com ele mesmo quanto à dificuldade de o analista se comunicar com o paciente. No caso do Menino do Cordão, o objeto interno perdeu a vitalidade, de modo que as separações concretas se tornaram insuportáveis para a criança. Assim, a concretude substitui a transicionalidade: se não encontro minha mãe é porque ela está morta.

Visto que os fenômenos transicionais permitem a criação de um espaço potencial, onde a ausência remete a uma potencial presença, enfatizamos aqui o reencontro como característica da transicionalidade. Esta dimensão está estreitamente ligada às condições de simbolização e ao bom funcionamento do Princípio de Prazer, porquanto diz respeito à possibilidade de encontrar objetos reais substitutos daqueles que foram perdidos. Encontramos ressonância desta ideia em Freud, que afirma: “A meta inicial e imediata do exame de realidade não é, portanto, encontrar na percepção real um objeto que corresponde ao imaginado, mas reencontrá-lo, convencer-se de que ainda existe” (FREUD, 2010 [1925], p. 280).

Anteriormente, vimos que o teste de realidade e a função do julgamento são suspensos tanto nos fenômenos transicionais quanto por efeito da *Verleugnung*. No primeiro caso, o campo que se constrói entre os elementos é um território fértil, que permite o trânsito e a conjunção entre as diferenças, como tons de cinza em uma variação de preto e branco. É neste sentido que Green fala de uma *Recusa positiva de julgar*, pois o fenômeno transicional se caracteriza pela tolerância do paradoxo que se cria a partir de uma posição subjetiva que responde “sim” e “sim”: foi criado e também foi encontrado. O efeito é de conjunção de dois elementos que estão, simultaneamente, se diferenciando. Green afirma:

O objeto transicional é uma *Recusa positiva* de escolher entre um “Sim” ou um “Não” admitindo sua coexistência e é por isso que ele pode ser criador. Os sintomas do caso-limite que tomam o lugar dos objetos transicionais manifestam uma *Recusa negativa da escolha*: nem “Sim”, nem “Não”. Colocada em termos de existência, a questão poderia ser: o objeto está morto (perdido) ou vivo (encontrado)? Ou: “Eu estou morto ou vivo?”. Nem “Sim” nem “Não”. (GREEN, 2017 [1976], p. 134)

Por outro lado, na Recusa, o campo entre os elementos forma um limbo onde não é possível trânsito nem pertencimento aos territórios vizinhos. Por isso, falamos em uma Recusa

negativa de julgar, cuja suspensão do julgamento se dá pela disjunção entre duas afirmações perante a admissão da realidade que o fetiche possibilita, na formulação “nem isso nem aquilo”.

4.3 A RECUSA DA UTOPIA

4.3.1 Perturbações do Princípio de Esperança

A esperança será compreendida por Figueiredo (2008) como um princípio de funcionamento psíquico, que é constitutivo e se constrói a partir da possibilidade de contar com o objeto logo após uma situação traumática, permitindo liquidar⁵⁵ o efeito destrutivo de tal vivência. As funções do objeto diante de tal situação referem-se à sua capacidade de *holding* e de *réverie*, oferecendo ao sujeito não apenas a experiência de continuidade do ser, mas também a metabolização psíquica do excesso de intensidades. Assim, o estabelecimento da esperança está intrinsecamente ligado ao papel do objeto externo como fundador das condições psíquicas do sujeito para superar e elaborar vivências traumáticas.

Quando uma pessoa é capaz de ver que ela sobreviveu sem grandes perdas a uma experiência emocional difícil de atravessar e que isto lhe permitiu o amadurecimento, cria-se uma segurança interna de que ela é capaz de enfrentar situações de adversidade. Portanto, o Princípio de Esperança diz respeito à confiabilidade no objeto externo, mas também à possibilidade de vir a contar com seus próprios objetos internos para encarar as vivências traumáticas que se apresentarão na vida.

Porém, para os pacientes traumatizados, a ausência do objeto torna-se insuportável, uma vez que em sua história pessoal não puderam contar com o objeto quando precisaram, o que se expressa nas perturbações do Princípio de Esperança. São pacientes que sentem constantemente a continuidade do seu *Self* estar ameaçada, e por isso se defendem dos processos de transformação que os ameaçam, por meio da Recusa. Devido à radicalidade desta defesa, o que observamos é uma estagnação, e o paciente se fecha para a alteridade, em todas as suas formas, procurando manter uma estabilidade psíquica.

⁵⁵ Emprestado de Ferenczi (2011 [1931]), liquidar aqui é um termo empregado no sentido oposto ao da cristalização do trauma.

Se alguns pacientes se fecham para a mudança e para a diferença, Figueiredo (2008) descreve também quadros cujos processos de continuidade⁵⁶ são interrompidos, assim como a Recusa interrompe as cadeias de representação e pensamento. Isto se dá porque estes pacientes estão convictos de que no final de toda experiência haverá um grande trauma e se defendem destes. Entendemos que seja uma manifestação da Recusa da Utopia, mantendo-se a crença inabalável de que nada de bom pode vir do futuro.

O autor propõe compreendermos a noção de Utopia como uma abertura, uma disponibilidade para o futuro, incluindo a perspectiva de vida melhor. Ela se caracteriza pela disponibilidade de se desorganizar para acolher os novos elementos que o futuro aporta. Na Recusa, não se admite que o tempo e o futuro sejam representantes da diferença e que nos lançam para o desconhecido: as crenças se manifestam na certeza de que o futuro é uma repetição do presente, nada de novo há de vir. Já a Utopia preserva a abertura do sujeito para viver novos encontros, respeitando a diferença entre o passado nostálgico e a expectativa de que o futuro também aporte boas experiências.

Do ponto de vista de Figueiredo, as perturbações do Princípio de Esperança estariam intrinsecamente relacionadas à pulsão de morte, em um movimento de repetição que elimina a alteridade e onde o fechamento para o mundo produz um desinvestimento, que se reproduzirá também na relação com o analista. O objeto falhou em sua função de permitir transformar a falta em um motor que renova a procura por objetos substitutos, de modo que a Recusa sustenta a convicção do paciente de que nenhuma forma de ligação leva a um resultado positivo, como uma crença. Devido ao histórico tão perturbador de desencontros com objeto, ou de encontros traumáticos, o paciente busca os objetos primordiais onde foram frequentemente encontrados – no sofrimento. Segundo Green (1979), isto o leva a estabelecer relacionamentos masoquistas, nos quais, por vezes, empenha-se em causar a rejeição por parte do outro, obtendo a prova de que afinal o objeto é realmente mau.

Figueiredo assim sintetiza a duplicidade de correntes psíquicas nas perturbações do Princípio de Esperança por ação da Recusa, que constatamos com tanta frequência na clínica:

[...] de um lado, elementos de esperança inscritos em alguma parte do psiquismo e, provavelmente, do corpo do indivíduo. São fragmentos que, embora capazes de sustentar no indivíduo uma certa “visão de futuro melhor” nos detalhes de sua realidade cotidiana, no fundo são mantidos inoperantes ou

⁵⁶O paradoxo é esclarecido por Figueiredo (2008) ao resgatar a descrição de Winnicott (1990) da desintegração como defesa, em que a desintegração ativa é provocada para evitar sofrer a desintegração passivamente, ou seja, o psiquismo se fragmenta por meio das cisões para não ser despedaçado pela intensidade da invasão do ambiente.

estiolados. De outro lado, encontramos uma organização subjetiva que sobrevive e funciona prescindindo da esperança, e mesmo sob a condição estrita de não permitir que aqueles elementos possam ser integrados à estrutura ou à dinâmica operante. (FIGUEIREDO, 2008, p. 170)

Ao optar pela tradução de *Verleugnung* como “desautorização”, o autor usa um termo que se refere à “interrupção de um processo pela eliminação da *eficácia transitiva* de um dos seus elos” (FIGUEIREDO, 2008, p. 59). Assim, a Recusa não anula a representação de uma percepção nem seu significado, mas atua sobre a possibilidade de ela estabelecer conexões na cadeia psíquica. Figueiredo se debruça sobre o processo perceptivo para demonstrar a ação deste mecanismo de defesa e o organiza em etapas que acompanham uma dialética de abertura e fechamento. Sua descrição envolve um momento de Gestalt e de anti-Gestalt, que nos serve como um bom modelo ilustrativo da ação da Recusa. O autor fala de uma etapa de formação de uma figura e atribuição de um significado a partir da organização de diversos elementos, e um momento quando esta estabilidade é perturbada para a inclusão de novos elementos, abrindo-se para a formação de outras composições. Assim, esta disponibilidade de transitividade é afetada pela defesa, mantendo o fechamento da Gestalt e seu enrijecimento e deixando de incluir as novas percepções nesta trama articulada.

É neste sentido que afirmamos que o paciente que recusa a Utopia se blinda da alteridade. A Recusa restringe a vida psíquica, uma vez que o aparelho psíquico se torna cada vez menos apto a processar simbolicamente suas experiências emocionais. O fechamento do paciente gera uma compulsiva repetição traumática nos relacionamentos que estabelece, estando sempre preso às catastróficas relações objetais que viveu com os objetos primários.

Como veremos a seguir, é delicado o manejo destas situações, pois de um lado não podemos deixar de reconhecer a desesperança e o medo que habita nestes pacientes, mas também não podemos nos esquecer de que a esperança está desautorizada e que, a partir da relação analítica, ela pode voltar a operar. No entanto, este processo não se dará sem resistências; pelo contrário: a certeza de perder é o que muitas vezes sustenta o masoquismo, aniquilando o desejo de querer ganhar. Afinal, quem não joga não perde, quem não espera vitória não vive a derrota. Para estes pacientes, “O amor é sempre incerto, o ódio sempre seguro” (GREEN, 2017 [1979], p. 57). É como se estes pacientes fossem alérgicos à esperança: já os deixaram cair tantas vezes que não se permitem mais ansiar por um colo, na certeza de que não sobreviverão a mais uma decepção.

4.3.2 A Mulher da Manta

O caso desta paciente, à que Winnicott (1951) faz referência no final do primeiro capítulo de *O Brincar e a Realidade*, ilustra muito bem esta dificuldade de se abrir para o novo. Antes de ser atendida por Winnicott, esta paciente esteve em tratamento com outro analista, e somente após a morte de Winnicott foi atendida por Green. Este último nos relatou o caso de uma comunicação feita em 1997, no Congresso Internacional *The Psyche-Soma: From Pediatric to Psycho-Analysis*, em Milão, celebrando o 25º aniversário da publicação *Playing and Reality*.

O que é mais marcante no relato de Winnicott sobre o caso é o fato de que a paciente recusa a manta que ele lhe oferece, manta que já havia sido utilizada por ela em outra sessão. Ela se justifica dizendo que é mais importante a realidade do que o conforto e, para ela, a manta que não se encontra ali é mais real do que a manta que lá está. Apesar da presença da manta, representando a relação com o analista, a paciente se apegava às vivências traumáticas devido a suas dificuldades de lidar com a ausência, resistindo à possibilidade de substituir e reparar as falhas dos objetos primários.

Na transferência, a paciente comunicava este seu padrão em que o real para ela era o que não se encontrava lá. Isso se deu com a manta, mas também em relação a seu analista anterior, que era mais real do que Winnicott. Na análise que empreendeu com Green, também a paciente estabelecia esta comparação com o analista anterior. O movimento defensivo da paciente, a Recusa, estava a serviço de uma ânsia da paciente de buscar voltar ao antes, antes de se encontrar com as diversas facetas da castração, de modo tão atrapalhado.

Para compreendermos a dificuldade desta paciente de lidar com a transicionalidade, será importante recuperarmos alguns dados de sua história. Basear-nos-emos no material oferecido por Winnicott e também nas construções que Green ofereceu a partir do período quando a atendeu.

Aos dois anos de idade, a paciente já sofria muito com as separações físicas de seus pais, mas sua mãe não havia sido tão habilidosa ao dizer à menina que, mesmo estando a quatro milhas de distância, ouvia-a chorar. Segundo Winnicott, custou à paciente acreditar que sua mãe estava mentindo. Podemos delinear já aí a ação da Recusa, na mentira da mãe, que se colocou como onisciente. Ora, podendo duvidar da palavra da mãe, a menina poderia se perguntar: se a mãe a ouvia, então por que não voltava? A verdade de seu sentimento de abandono não podia ser reconhecida por seus pais e por ela. Seus pais ficaram longe por mais

tempo do que ela podia aguentar e não ouviam seu chamado, nem concretamente, nem afetivamente, pois não respondiam à comunicação da menina de sua angústia. A distância emocional entre a paciente e seus pais é algo de tanta importância quanto a distância física, pois é o objeto interno consolidado que poderia dar sentido aos fenômenos transicionais e tornar as separações mais toleráveis.

É importante destacar que, nos relatos de Winnicott e de Green, está presente a descrição da paciente de que sua mãe era vista como maravilhosa pelos outros, mas entre as duas a relação não se passava dessa forma, desde cedo. É válido ressaltar também que a mãe da paciente havia perdido um bebê antes do nascimento da filha, ou seja, poderia haver sobre a relação delas a sombra de um luto não elaborado.

Sobre a capacidade simbólica da paciente, podemos considerar que houve um desenvolvimento, mas que este fora perturbado, sendo que o desmentido teve grande participação nesses efeitos. Winnicott diz que nesta paciente os fenômenos transicionais simbolizavam uma coisa que não era verdadeira, ou seja, a qualidade dos cuidados maternos. Segundo o autor, o estado de devoção da mãe era irreal. Se o fenômeno transicional se constrói a partir da presença e ausência da mãe, podemos delinear que no caso desta paciente a relação era feita de muitos desencontros entre elas.

O que Green expressa nas seguintes palavras sobre a Mulher da Manta tem estreita relação com o fetichismo: “Mas essa falta ou lacuna, em vez de se referir a um simples vácuo ou a algo que está faltando, torna-se o substrato para o que é real” (GREEN, 1997 apud ABRAM, 2003, p. 74). Isso porque a Recusa impede a admissão da falta de algo que, na verdade, nunca existiu, e a alucinação negativa torna-se uma forma de investir na própria falta como em um objeto presente. O que é real é o que falta.

Winnicott chega a uma construção muito interessante:

Fiquei pensando sobre o sentido daquilo que ela queria dizer: quando ele [o analista anterior] estiver mergulhado no poço geral da subjetividade e ligado àquilo que ela pensou ter encontrado quando tinha a mãe e antes de começar a notar as deficiências da mãe como mãe, isto é, as ausências dela. (WINNICOTT, 1975 [1951], p. 43)

Compreendo que aqui o autor chega ao cerne da questão que nos interessa: a Recusa já permeava o relacionamento entre mãe e filha antes mesmo da separação aos 11 anos, a qual abordaremos adiante. A idealização do analista anterior está ligada à idealização da mãe antes de poder admitir que sua progenitora era castrada, que ela lhe mentia e não era tão perfeita

assim. Por meio da Recusa, o funcionamento mental desta paciente busca preservar a posição subjetiva anterior à descoberta traumática.

Quando ela afirma que para ela é mais real o analista que já não está, a manta que não está e a mãe que não está, precisaríamos considerar que por trás desta crença se perfila a dificuldade de admitir que nenhum destes objetos é perfeito, poupando-a de entrar em contato com a ambivalência presente em todos os relacionamentos. É a integração dos aspectos maus dos objetos que não é admitida em seu funcionamento psíquico e que perturba seu processo de luto. A idealização dos objetos esconde a demonização dos mesmos, que oculta a realidade da morte psíquica decorrente do abandono.

Assim, a ação da Recusa impedia a configuração de um conflito psíquico, que começa a se delinear nos processos de análise com Winnicott e com Green ao abordarem a raiva e a desilusão. Green relata a construção da paciente de que seus pais suplicam dentro dela que os deixem ir embora. Agora é ela quem, por vingança, os deixa presos.

A paciente diz a Winnicott: “Imagino querer algo que nunca se perca”. A este respeito, poderíamos nos propor a pensar: o que ela perdeu? Saindo do concretismo da paciente, poderíamos esboçar que ela perdeu a proteção narcísica da posição subjetiva anterior à admissão da castração. Ela tem muita dificuldade de recriar em suas relações este campo de ilusão, que conecta a objetividade e a subjetividade: ou bem ela devaneia e é invadida por fantasias ou recusa a realidade afetiva de seus relacionamentos atuais em favor de se ater à positividade dos objetos mortos.

A paciente fora evacuada aos 11 anos de idade, em função da guerra. Podemos pensar que tal experiência não significava apenas a separação física em relação aos pais, mas também em relação a um ambiente de referências que, para ela, dariam um senso de pertencimento e continuidade. O que estava ameaçado era o senso de si mesma. Não era um passeio: era uma ruptura com o lar de origem em um clima assustador de guerra, onde o medo da morte pairava no ar.

O desespero da paciente era tanto que ela acreditou que no país para onde fora levada reencontraria seus pais. Vemos aqui a função antitraumática da Recusa, onde a crença busca proteger o psiquismo da realidade que se apresenta. Assim, apesar de estar sendo acolhida por uma família temporária, recusava-se a chamá-los de “tio” ou “tia”, forma afetiva de se relacionar com aqueles que cuidavam dela. Winnicott diz que se tratava de uma forma negativa de recordar o pai e a mãe, o que podemos compreender como uma tentativa de preservar o lugar de seus pais, reassegurando-se de que eles voltariam e defendendo-se da angústia de não os reencontrar. Talvez ela precisasse tanto preservar (ou, ainda, reservar) o espaço deles dentro de

si que evitou se relacionar com os substitutos temporários. Neste sentido, a ausência dos pais era mais real do que a presença de outros cuidadores.

Segundo Figueiredo (2008), há pacientes que se defendem da esperança toda vez que ela brota, caracterizando quadros de reação terapêutica negativa. Para o paciente que se defende da esperança, será difícil admitir ser ajudado e vivenciar a melhora, pois estes não toleram a dependência em relação ao outro e afirmam sua autonomia e independência afetiva em relação ao analista. Será que, quando a paciente disse que preferia a realidade daquilo que não se encontrava, ela não estava querendo comunicar que não queria mais ter esperanças e apostar em novos vínculos, pois já ficara tempo demais esperando pela volta de objetos que nunca mais encontrara? Compreendemos assim a Recusa da Utopia nesta paciente.

Na análise com Green, a paciente relatou que retornara ao convívio familiar três anos depois da evacuação, sentindo-se muito diferente de como havia partido. Ela tinha atravessado a puberdade e já havia menstruado, de modo que partira de sua casa como menina e havia voltado como mulher. A paciente disse que a mãe não a reconheceria – o que Green abordou com a paciente; era como se ela tivesse perdido sua mãe, mas a mãe também a tivesse perdido.

Esta mudança foi muito dificultosamente assimilada pela mãe da paciente, de modo que a menina não foi facilmente reintegrada à família, assim como este pedaço de sua história (a evacuação) e o que significou (a morte dos objetos internos e o despertar da sexualidade) talvez não puderam ser integrados à sua personalidade. O tempo e a distância que se passaram não puderam ser elaborados nessa relação, de modo que a paciente estava sempre procurando seu caminho para voltar ao antes. Quando Green sugeriu à paciente que ela estaria em busca de uma continuidade, ela respondeu da seguinte maneira:

Ah, sim. Suponho que isso deve ser verdade. Acho que muitos dos meus problemas têm a ver com algo que eu digo que está aqui, e com alguma coisa que está lá, e existe um espaço entre essas duas coisas no qual algo acontece como viajar, indo lá e voltando. “O que posso fazer para ir daqui até lá? Quem está aqui e quem está lá? E, acima de tudo, como é que farei para voltar?”. (GREEN, 2017 [2003], p. 78)

É por isso que me parece tão rico o relato da análise com Green, que não deixa de lado a sexualidade infantil da paciente (sexualidade esta que se expressa de várias maneiras como um traço homossexual na relação com a mãe), mas o autor também não deixa de fazer observações sobre a relação com o pai. Segundo Green, a paciente desenvolveu uma relação muito próxima com o pai, que, diferentemente da mãe, reconheceu a feminilidade da filha na adolescência, após a evacuação, mas ele não valorizava sua capacidade intelectual. Como o

autor destaca, há uma báscula importante no Complexo de Édipo feminino descrito por Freud, quando a menina muda seu objeto de desejo (que antes era a mãe) e passa a ser o pai. Isso só é possível, recordemos, a partir da admissão da castração materna e da própria castração, o que mobiliza a menina a dirigir-se ao pai como objeto de desejo.

No que tange a Recusa, vemos como a paciente preserva a mãe na posição não castrada, o que dificulta elaborar a *falta* da mãe – no sentido de separar-se dela sem fragmentar-se – e elaborar as *falhas* maternas no que diz respeito à possibilidade de desidealizar os objetos primários. A imagem que a paciente cria, ao buscar representar seu modo de funcionamento, é de manter a mãe petrificada dentro de si, tornando-as inseparáveis. Mesmo que a fantasia da paciente inclua também o pai, quando representa seu corpo como um túmulo para seus pais, nota-se que ela os une mortos e por meio de si mesma. Ou seja, ela apresenta um modelo triangular, onde ela é a causa da união dos pais e não, o fruto. Vemos então uma semelhança com a cena edípica do perverso e uma não admissão da sexualidade que une o casal parental.

Poderíamos acrescentar que a dificuldade da paciente era também em relação a esta jornada da mãe para o pai, atrapalhada pela ação da Recusa quanto à possibilidade de se separar da mãe e ir em busca de outros objetos. Para além do pai real, estamos nos referindo à função paterna e às possibilidades de triangulação, de substituição e de movimentação em relação ao novo e ao diferente. No lugar de um campo intermediário que pudesse se tornar um espaço potencial, a paciente se encontrou em um limbo, sem pontes para ir e para voltar.

Neste sentido, poderíamos considerar que esta característica antitransitiva se estendeu por todas as relações da paciente. Parece-me que ela não pôde se esquecer dos pais, deixá-los ir, porque ainda precisava ter algumas conversas com eles. Pergunto-me em que medida, em sua forma de dizer que o ausente é mais real do que o presente, ela não estaria fazendo também uma demanda de reconhecimento do abandono real que vivera, pela admissão por parte dos pais de tudo o que deixaram faltar a ela? Vemos a estrutura da Recusa, representada pelo “Eu sei, mas mesmo assim...”, de Mannoni, ser conjugada pela paciente: ela sabe que não deixa os pais partirem, mas, mesmo assim, prefere manter-se presa a eles do que perdá-los e lidar com o vazio que deixaram dentro dela, desde que sentiu sua mãe morrer dentro de si. Após essa reflexão, eu teria vontade de dizer a ela que, apesar de reconhecer os defeitos de seus pais, podemos entender como ela sentiu a falta deles, mesmo que possa ter fantasiado e desejado ter uma mãe melhor e maravilhosa, como os outros a viam. A mãe real lhe fez falta para que pudesse se sentir real.

Em uma perspectiva intrapsíquica, Figueiredo (2008) propõe que a dificuldade de elaborar o luto é uma das causas da defesa contra a esperança. O que está em jogo é a culpa do

paciente, ao melhorar, de abandonar seus objetos maus, enquanto também sabe que não pode salvá-los. Vemos no caso da Mulher da Manta que se delineia uma importante dificuldade de lidar com lutos e ansiedades depressivas, que a mantém grudada aos pais mesmo após sua morte. Na perspectiva de Green, usar a manta seria uma forma de perdoar ou reparar os objetos internos, de modo que a vingança se dissiparia. Usar a manta é receber o aconchego de Winnicott, em substituição a seus pais.

Em seu relato do caso, Green também dá destaque à agressividade da paciente, que a ameaçava, o que se expressava em seu medo de adoecer mentalmente. Ao arrancar as pernas de uma aranha de papel, a paciente podia expressar seus sentimentos de amor e de hostilidade, como no jogo da margarida, em que se faz o teste do amor e se interroga se o outro “bem-me-quer ou malmequer”. Parece-me que essa era uma dúvida que a habitava em relação ao afeto de seus pais desde pequena.

O autor também vê indícios dos sentimentos hostis projetados no analista pela transferência, quando a paciente compartilha com Winnicott uma fantasia em que ele a acompanharia até metade do caminho no trem, mas, logo que se separassem, o analista, ao fazer o caminho de volta, sofreria uma avalanche de bebês vomitando nele. Parece-me que a paciente estaria podendo expressar novamente o ódio que sentia daqueles que a deixaram, encobrindo o terrível sentimento de abandono e de morte: “A coisa má tem que estar ali, e se não estiver, a ausência é equacionada a vazio e vácuo que se torna real, mais real que os objetos existentes ao redor” (GREEN, 1997 apud ABRAM, 2003, p. 75).

A perspectiva de Green evidencia de que modo o ódio e a ligação a objetos que trazem sofrimento são uma tentativa de preencher o buraco na alma deixado pelo desinvestimento do objeto que partiu. O mais terrível e impensável é viver novamente a solidão do desamparo e entrar em contato com esta ferida mortífera, que faz com que tudo o que resta, que está vivo e que é presente e real torne-se árido e desértico.

Segundo Green, “renunciar ao objeto significa renunciar a odiá-lo, mas descobrir uma possibilidade de amor com outro objeto é não somente deixar o objeto de fixação seguir seu destino, mas literalmente fazê-lo desaparecer de si e, de certo modo, aniquilá-lo” (GREEN, 2017 [1979], p. 59). Isto é muito difícil para os pacientes que foram gravemente feridos narcisicamente por seus objetos primários, prevalecendo o ódio em relação a eles, e não o amor. A crença de que os objetos estão em dívida com ele não permite libertar-se deles, mas a culpa por odiá-los não é maior do que a de afastar-se deles, procurando outros, como uma traição. Sem esperança de ter encontros melhores com outros objetos, preferem a garantia de um mau objeto do que a possibilidade de ficarem sem nenhum.

Tais pacientes se defendem especialmente da relação transferencial analítica. A importância, a intensidade e a verdade afetiva do próprio vínculo dificilmente serão admitidas pelo paciente, que demonstrará sua indiferença ou sua desconfiança perante o analista, já que a expectativa de mudança é sempre para pior e toda esperança nascente é invalidada pela Recusa. O paciente tem a convicção de que nada de bom pode advir de uma análise, e a reação terapêutica negativa se empenha em comprová-lo.

Vimos como Green e Winnicott tiveram que lidar com os ataques transferenciais da paciente, que sempre valorizava mais o analista anterior, mas ambos foram delicados no manejo, buscando entender o que a paciente tentava comunicar com isso. Tiveram que aceitar a desesperança da paciente e seu modo de se relacionar. A mesma manta que a paciente usou em outra sessão com o analista, na subsequente, já não servia mais. Este é um dilema técnico muito importante a ser considerado: apesar de a esperança ser a base para estruturação do psiquismo, sua recuperação também gera angústias, muitas vezes insuportáveis para estes pacientes. Segundo Figueiredo (2008), o medo é de ter sua confiança traída, de se decepcionar e de que o deixem cair novamente.

A clínica nos revela que, mesmo que o analista autorize a voz do paciente que foi calada, o medo da violência continua à espreita de uma confirmação, e o paciente se mantém desconfiado do vínculo estabelecido. Por vezes o paciente não se deixa afetar, não permite que uma vivência positiva de encontro com um objeto alimente o campo da esperança já minguada. Vemos aqui também como a Recusa invalida a apropriação subjetiva das experiências em nome da manutenção defensiva de uma crença e de uma certeza, mesmo que a experiência da relação analítica venha a desmenti-la. A desconfiança relativa ao passado persiste mesmo quando o paciente vive uma relação atual de confiabilidade. O registro traumático é tão forte que o paciente prefere evitar repetir a dor do que arriscar se abrir a uma nova tentativa.

Destacamos também que, nos relatos de caso oferecidos por Winnicott e por Green, notamos que a Mulher da Manta recupera a capacidade simbólica de representar o que ocorre em seu mundo interno. Para ser atendida por Green, ela tinha que fazer várias viagens de Londres a Paris, o que pode ser compreendido como um sinal de esperança e como uma capacidade de tolerar a experiência da viagem, que talvez tenha permitido a reatualização das viagens do passado, transformando a experiência de ruptura em continuidade.

Poderíamos assim caracterizar a Mulher da Manta como um caso em que o Princípio de Esperança está comprometido, mas não poderíamos dizer que ele estava totalmente inoperante, uma vez que a paciente investia ativamente nas análises, buscando um objeto que pudesse ajudá-la, mas também se fechava à possibilidade de encontrar objetos substitutos. Vemos como

ela temia que sua experiência de não ter sido ouvida pudesse se repetir com seus filhos; talvez ela também temia não ser ouvida por seus analistas. Mas, de outro lado, ela sente alguns enriquecimentos da vida no mundo real, diz Winnicott, apesar de sentir-se enferma. Nas viagens que fazia para encontrar os analistas, preocupava-se em se lembrar das conexões no caminho, o que parece revelar sua esperança de reconectar seus fragmentos com a ajuda da análise.

4.3.3 Dificuldades de brincar como perturbação da esperança

Figueiredo (2008) destaca que sintomas, sonhos, formações de compromisso e, inclusive, a transferência, são demonstrações de esperança, uma vez que essas produções do psiquismo se sustentam em uma repetição que busca o reencontro prazeroso com o objeto perdido ou faltante. Compreendemos que a possibilidade de brincar também está ligada ao funcionamento do Princípio de Esperança, uma vez que é preciso ter esperança para poder encarar uma folha em branco e não cair no vazio, mas encontrar um espaço de liberdade e potencialidade. Do mesmo modo, para brincar também é preciso ter um espaço interno e uma disposição para tolerar a frustração.

Brincar envolve diretamente o mecanismo de projeção, que Green (1971) distingue da excorporação, pois o primeiro implica a presença de um objeto que possa ser suporte do que foi projetado, enquanto o segundo processo refere-se apenas ao mecanismo de expulsão do psiquismo daquilo que é incômodo (ainda inaugurando a diferença dentro e fora). Assim, a função do analista será o de acolher a projeção do paciente e devolvê-la de forma digerida, de modo que possa voltar a ser integrado ao psiquismo. Segundo o autor, projetar também está ligado à ideia de um projeto de futuro.

Não é evidente, portanto, que toda criança saiba brincar. Muitas vezes trata-se de uma forma de descarga corporal que predomina sobre o exercício de representação, ou ainda, como a defesa maníaca nos adultos, uma forma de se distanciar de sua realidade psíquica, distraíndo-se. Nem todas as repetições nas brincadeiras são formas de elaboração: algumas têm um caráter compulsivo, como a Recusa do Menino do Cordão, cujo objeto era usado para negar a separação.

Apresentarei, a seguir, duas vinhetas clínicas em que me deparei com pacientes que tinham um histórico de vivências traumáticas frequentes. Como analista de crianças, por vezes trabalhamos com o paciente enquanto o trauma continua acontecendo, uma vez que o ambiente

familiar falha em prover para a criança e nem sempre tem a disponibilidade de se reajustar às necessidades dela. Mesmo que optemos por atender os pais ou encaminhá-los para um trabalho de orientação, encontramos um limite em nossa atuação como psicanalistas de crianças, o que também delimita e organiza nosso enquadre. Temos que poder aceitar que são estes os pais de nossos pacientes, e não, os ideais.

A função primordial do analista de crianças seria então criar condições para que o paciente pudesse brincar, na acepção winnicottiana, quando ocorre a conexão e a distinção entre o mundo interno e o mundo externo. Para muitas crianças, é um alívio poder suspender o julgamento de existência, esquecer-se do caos diário e entregar-se a um campo lúdico. Neste contexto, o analista é *guardião do enquadre*, não apenas garantindo que a criança não se machuque na brincadeira, por exemplo, ou oferecendo um espaço adequado para a realização da sessão, mas também sabendo ficar quieto e aguardar sua vez de entrar no jogo ou de dizer alguma coisa.

4.3.1.1 Vinheta 1

Foi um delicado manejo o que esbocei com C., uma menina que rebatizou o Jogo do Rabisco (*Squiggle*) em Jogo do *Complica e Descomplica*, em que seus rabiscos tinham que ser transformados por mim em alguma imagem inteligível.

Certo dia, chegou tão abalada à sessão que não conseguia brincar. Sentia fome, frio e dor de barriga. Propus a ela deitar no divã e ofereci uma manta, que ela aceitou. C. não queria conversar, tinha sempre muito receio de falar de sua família. Mas, insistentemente, repetia: “Do que vamos brincar? Do que vamos brincar?”. Parecia-me que ela queria brincar para se distrair, ou melhor, para me distrair, para que eu não a cutucasse. Eu comuniquei-lhe essa ideia e descrevi que via uma menina muito enfraquecida, quase adoentada, precisando de ajuda. Estava tão machucada que naquele momento não conseguiria falar sobre as feridas.

Mesmo queixando-se do mal-estar, C. quis brincar do *Complica e Descomplica*, mas não tinha força para sentar-se à mesa; pediu-me que lhe levasse o papel e lápis, ao divã, como uma pessoa doente que precisa de que lhe tragam alimento. C. rabiscou, rabiscou e rabiscou. Começou a se mostrar mais enérgica e vitalizada. Disse então que seria impossível para mim resolver o desafio desta vez. Agressivamente, rabiscava e rabiscava, furava e picava; colou durex, cola líquida, tinta... uma verdadeira meleca. Enquanto eu analisava a imagem,

comentando o que poderia se tornar, ela insistia em complicar mais, mais e mais. E disse: “Você nunca vai conseguir resolver”.

Indaguei se talvez ela queria que eu ficasse desesperada com o desenho, sentisse-me sem saída, assim como muitas vezes ela se sentiu. Perguntei-lhe se seria possível que ela sentisse que as questões familiares não tinham solução. C. emocionou-se, mas calou: “Não quero falar sobre isso. Minha barriga está doendo”. Eu lhe disse que talvez ela estivesse cheia de coisas esquisitas dentro dela, alguma coisa ruim acontecera e ela a engolira. Estava cheia de coisas estragadas. Disse-lhe também que podia entender o fato de ela não querer falar sobre isso ainda. Ela concordou, mas, ao voltar sua atenção ao desenho, revelou-se aflita com a possibilidade de eu não conseguir resolver o rabisco.

Rabisquei um pouco em cima do desenho. Disse-lhe que era uma dor de barriga tremenda que estava neste desenho, e quem sabe uma mamãe cuidadosa não poderia lhe dar algum remédio, e desenhei-a. C. então pediu-me água, e depois de tomar disse que estava melhor.

Pensei nesta vinheta, pois, de alguma forma, foi possível entrar em contato com o desespero de uma paciente tão pequena. Eu lhe disse que não podia resolver as complicações da família dela, mas podia ajudá-la a pensar sobre elas e a se cuidar, e assim ela poderia se sentir menos fraca e doente cada vez que as coisas estivessem assim caóticas. Havia ainda uma esperança de que na análise algo de bom poderia ser encontrado e criado.

Esta vinheta ilustra o que Figueiredo afirma ao nos alertar para o fato de que o analista está intimamente envolvido nessa problemática, pois a desesperança leva inclusive a um desinvestimento da análise. Os pacientes que não suportam a esperança nascente também tendem a aniquilar a esperança do analista. Entretanto, o autor alerta que “[...] o pior manejo da situação seria justamente o de consagrar o desmentido do próprio sofrimento que o paciente carrega” (FIGUEIREDO, 2008, p. 168), no sentido de que é fundamental que na relação analítica estabelecida se possa reconhecer a desesperança que habita o paciente para podermos nos opor à ação da Recusa.

Neste sentido, promessas incrédulas ao paciente são formas de oferecer-lhe uma utopia que invalida sua realidade psíquica. O paciente sente alívio quando reconhecemos o desespero que ele sente, ficamos a seu lado sem nos desesperarmos. Mas, assim como é importante reconhecer a morte que habita o psiquismo do paciente, parece-nos essencial apontar que na análise algo novo está sendo vivido em contraste com outras relações de objeto que ele possa ter vivido.

Talvez o manejo que desenvolvi com C. somente tenha sido possível porque eu também me senti muito desesperançosa nas primeiras entrevistas com seus pais e, então, tive de trabalhar dentro de mim a condição deste atendimento: aceitar que não poderia mudá-los. Desde este primeiro impacto, tive em mente que seria fundamental estabelecer um vínculo de confiança com a paciente e, acima de tudo, respeitar o tempo dela. O que ela ansiava era poder brincar em paz, por isso, foi importantíssimo medir e ponderar minhas intervenções para que eu não fosse intrusiva, mas também para que não fosse omissa. Encontramos muitas formas de comunicação entre nós que permitiram abordar sua realidade psíquica sem ter que dizer expressamente o que havia acontecido. Esta experiência vai ao encontro do que Ferenczi (1931) sugere quanto às abordagens aos traumas: elas não podem ser provocadas pelo analista, mas devem emergir espontaneamente por parte do paciente, desde que haja confiança no vínculo.

No entanto, entrar em contato com estes conteúdos psíquicos provoca um grande sofrimento e por vezes uma grande desorganização no paciente. Assim, para Ferenczi é importante que o analista possa se despedir do paciente como uma criança que antes de dormir precisa ser tranquilizada pela mãe de que os monstros não a alcançarão. Isto me parece que ocorre também nos últimos momentos da sessão, enquanto a criança e o analista arrumam e fecham a caixa, garantindo que o que aconteceu ali continuará ali. Este processo, por vezes, pode tomar uns minutos a mais na sessão e pode ser difícil para alguns pacientes, mas estes “mimos” a que Ferenczi se refere revelam uma flexibilidade da técnica e do enquadre clínico fundamentais para poder acolher o impensável.

4.3.1.2 Vinheta 2

Observei também estas perturbações do Princípio de Esperança no atendimento de L., um menino que tinha vivido privações muito importantes na vida. Nem sempre a criança com tendência antissocial⁵⁷ (WINNICOTT, 1956⁵⁸) encontra um ambiente que é capaz de sobreviver à sua destrutividade, e assim era o ambiente familiar de L.

⁵⁷ Na tradução original, devido ao texto ser de 1956 e traduzido em 2005 (antes da reforma ortográfica), a palavra utilizada foi “anti-social”. Aplicamos neste trabalho a ortografia vigente.

⁵⁸ Pacientes que viveram experiências de privação após terem conquistado a integração (ou seja, não viveram a desilusão precoce, pois tiveram cuidados suficientemente bons no início da vida). Winnicott (1956) destaca que nestes casos a tendência antissocial, que se expressa por meio de roubos, mentiras e agressões, é na realidade um gesto de esperança, um pedido de socorro que ainda espera ser atendido.

Certo dia, anos após o início do tratamento, ele pediu para fazer o *slime*⁵⁹ na análise, dizendo que já havia tentado fazê-lo na escola e em casa, mas nunca dera certo, e achava que na análise poderia funcionar. Ele ficou absolutamente derrotado quando nossa mistura de ingredientes não deu certo. Afirmou que desistiria, que ele não tinha sido feito para isso: o *slime* nunca daria certo. Assim, L. revelava a crença de que não era merecedor de coisas boas, não tinha mais esperança nos relacionamentos, sendo que nem uma analista tão idealizada seria capaz de mudar sua vida. A desesperança o tomava em absoluto; dormiu durante o resto da sessão. “Tristeza cansa”, eu lhe disse.

Aos poucos, pudemos acessar sua desesperança. Ela transparecia também em sua fantasia de que, quando ele crescesse e fizesse 18 anos, seria preso, pois era um imprestável. Disse-lhe que, apesar de ele se sentir infinitamente destruidor, nós tínhamos estabelecido uma relação que já passara por alguns desencontros também, mas que juntos descobriríamos formas de superar nossas brigas. Como o desenho e o registro no papel eram recursos que usávamos com frequência para evocar seus sentimentos e suas experiências, desenhei L. e seu coração. Disse que às vezes ele se sentia cheio de aranhas, morcegos, ratos, baratas e ferimentos e se esquecia de que tinha *também* dentro de si coisas boas que oferecia aos outros. É verdade que ele às vezes passava como um furacão – recordei-o –, mas enfatizei uma nascente capacidade de fazer reparações e de perdoar.

Ele então decidiu abrir sua caixa e examinar os desenhos que fizemos ao longo de anos de análise, literalmente um arquivo de nossa história. Rememorar nossos encontros, minhas falhas, nossas brigas e suas raivas foi muito importante para restaurar a esperança de que ele pudesse estabelecer vínculos enriquecedores e consistentes. Encontrou também desenhos que havia feito de pessoas queridas, as quais haviam partido, mas que ficaram presentes como lembrança de amor e cuidado. Comentou sobre as coisas que havia aprendido na escola durante a semana e disse então que queria ser Psicólogo quando crescesse. Observei uma pequena recuperação da esperança, apesar de estar sempre cercada pela ameaça do fracasso de uma relação.

Na figura da analista, L. encontrou alguém que tolerava e transformava o desencontro e a meleca e que sobrevivia mantendo-se esperançosa sem menosprezar as dores do caminho. Nesta revisão dos desenhos, o paciente reencontrou um objeto bom, guardado e preservado dentro de si, com o qual se identificava e a partir do qual construía um projeto futuro. Recordo-

⁵⁹ Tipo de massinha gelatinosa que a criança produz misturando diversos ingredientes em proporções e medidas corretas, que por vezes resulta apenas em uma meleca, mas que, quando dá certo, forma uma massa homogênea e maleável, semelhante a uma geleia elástica, que as crianças gostam de manusear.

me então do que Green (1987) propõe ao se referir à função do analista como arquivista da história pessoal do paciente, como um HD externo que pode servir de apoio para lembrar o paciente de experiências importantes e destacar as mudanças de uma época da vida para a outra, de uma época da análise para outra. A análise é também um lugar de testemunho.

Levou tempo até que L. estivesse pronto para enfrentar o *slime* novamente. A mistura continuou não saindo como o esperado, mas ele já tinha mais condições para tolerar o fracasso, e pudemos desenvolver uma brincadeira a partir de toda aquela meleca, recuperando fiapos de esperança entretecidos com muita desconfiança e culpa. Espalhamos a mistura nas mãos como uma segunda pele e, ao descascá-la, grudamos o material que vinha dessas quatro mãos, formando uma massinha. Assim, reconstruía-se uma camada narcísica, como o Eu-pele de Anzieu (1989), que possibilitou ao paciente, a partir da relação analítica, viver e se ver de outro modo. Considero que o fato de o paciente não querer jogar no lixo a meleca-massinha, decidindo guardá-la em um pote e deixando-a em sua caixa lúdica, parece revelar que ele recebeu e preservou a nova realidade em contraste com as experiências traumáticas.

O caso de L. remete ao que Ferenczi (1932) afirma sobre os erros do analista e a possibilidade de admiti-los perante o paciente, criando um campo de sinceridade e confiabilidade. O autor acrescenta que por vezes é necessário autorizar o paciente a sentir ódio e expressá-lo, especialmente em relação ao analista. O medo de ser agredido ou abandonado persiste por trás da fachada de beatitude do paciente, com o propósito de preservar a ternura do relacionamento, e é um dos aspectos que o deixa com a língua presa. Por muito tempo, na análise de L., observei este aspecto de nossa relação, e levou um tempo até ele finalmente verbalizar que tinha medo de perder algo que era tão importante para ele: disse que tinha certas coisas que ainda temia me contar sobre si mesmo: “E se a gente brigar? E eu não puder mais vir aqui?”, ele aventava.

Por isso, foram muito importantes as sessões em que finalmente pôde ficar bravo comigo e discordar do que eu pensava, ou ainda, chutar a caixa lúdica. Era preciso que, na relação transferencial, o ódio aparecesse para que pudesse de fato ser encarado por L. Reconhecer meus erros, desculpar-me e oferecer reparações foi um manejo fundamental para lidar com a tendência antissocial do paciente.

O processo de recuperação da esperança trouxe à tona uma imensa demanda de amor que também foi importante ouvir, reconhecendo o quanto L. sofria com nossas separações. Reconhecer a dor dele a cada decepção comigo e com os outros permitiu também delinear a ferida deixada pelas repetidas experiências de privação e a ânsia de ser finalmente atendido em suas necessidades.

4.3.4 O paciente sem esperança: defesa maníaca e o medo do colapso

Ao abordar o tema dos pacientes sem esperança ou que sobreviveram à sua morte, Figueiredo (2008) está se referindo a casos em que o aparelho psíquico sofreu tantos traumatismos que o paciente vive, porém, parte de seu psiquismo está necrosado devido à falência das defesas do aparelho psíquico. Referindo-se aos pacientes com “morte dentro”⁶⁰, Figueiredo (2018) se debruça sobre os processos maníacos e sobre o medo do colapso, em que a Recusa promove a não admissão da realidade psíquica. No caso que descreverei a seguir, as duas manifestações apareceram.

Minha experiência com Sofia⁶¹ foi breve, mas ilustra muito bem os desafios encontrados na análise de pacientes cujo Princípio de Esperança esteja seriamente perturbado. Dei-lhe este nome, pois se tratava de uma paciente adulta que dizia que não tinha nada de novo a descobrir de si mesma; já sabia o que lhe tinha acontecido. Declarou de pronto que não esperava nada da análise (vinha por indicação do médico) e toda semana ameaçava interromper o atendimento, mas seguia vindo. Esboçou alguma esperança na análise quando disse que viu em meus olhos uma perspectiva para ela, uma esperança que ela não conseguia ver sozinha, e por isso decidiu continuar indo, e quem sabe ela poderia ver o que eu estava vendo.

Mas todos os caminhos eram difíceis demais para ela. A necessidade de se anestesiarse de tudo revelava como todas as relações lhe eram muito doloridas e custosas; ela não tinha mais capital para investir e não queria mais ajuda. Não tinha saída, dizia, e ninguém podia lhe ajudar. Ela queria não precisar de ninguém, pois suas experiências traumáticas haviam reforçado a crença de que não podia contar com ninguém, e estava tão ferida psiquicamente que não podia mais correr o risco de se decepcionar.

Sofia se assemelhava à descrição de Figueiredo (2008), que nos falava de um tipo de paciente que não consegue fazer uso daquilo que percebe. Ela sabia, percebia o mundo, mas não conseguia ligar suas percepções de conclusões, antecipações ou decisões. A Recusa compromete a função de elaboração psíquica, julgamento e pensamento ao impedir que as representações se encadeiem com outras. É neste sentido que este processo defensivo coloca o paciente em uma posição de ingenuidade e vulnerabilidade a novos traumatismos.

⁶⁰ A ideia de morte-dentro para o autor refere-se ao colapso das defesas.

⁶¹ Nome fictício.

Soluções mágicas onipotentes eram usadas por ela para aplacar sua dor, como se ela dissesse que merecia certo afago da vida e que precisava disso imediatamente. Porém, isto a levou a atuações complicadas, pois seus atos impulsivos colocaram-na em situações com que não sabia lidar e que reforçavam a sensação de perigo iminente. Na *defesa maníaca*, a Recusa permite que o paciente não entre em contato com a realidade psíquica de um mundo interno cheio de objetos destruídos e irreparáveis, e o movimento maníaco de reparação onipotente se encarrega de iludir quanto à possibilidade de ressuscitar objetos que já estão mortos ou de distrair procurando vida nos objetos externos.

Deste modo, os estados maníacos podem ser entendidos como um sinal de desesperança⁶², em que poderíamos esboçar que se perfila uma crença: “Eu sei que meus objetos internos estão mortos, mas mesmo assim empenho-me loucamente por recuperá-los”. No caso de Sofia, quem sabe poderíamos esboçar outra sentença: “Eu sei que meus objetos estão destruídos, que ninguém no mundo vale nada, mas, mesmo assim, aceito qualquer alívio temporário para meu pesadelo”.

Foram pouquíssimas as sessões em que Sofia se deu ao trabalho de me contar sobre sua história pessoal, e isto lhe parecia tão sem sentido que não aprofundava tema algum. Não se tratava de uma associação livre, mas parecia uma criança que fala o que o adulto quer ouvir. Ela não queria saber de nada daquilo. A angústia de hoje é que era urgente: sua casa psíquica estava por um triz e ela não podia esperar nem um minuto mais; precisava de uma resposta que pudesse resolver tudo. Não havia objeto no mundo que pudesse dar conta de todos aqueles anos, de todo aquele lixo psíquico acumulado, por cima de um vazio enorme de existência. Interrompeu a análise, pois não estava de acordo em ter que pagar o estacionamento quando não encontrava vagas na rua. Fazer este investimento afetivo na análise lhe custava muito caro.

O acontecido não pensado parece explicar bem a situação de Sofia, que não pôde transformar seus traumas em sabedoria, que não conseguia aprender com a experiência (BION, 1962). Não sabia viver a vida. Sobrevivia como forma de resistência a mudanças, a sentimentos e a transformações. Defendia-se assim de Eros; era um poço de pulsão de morte que visava a preservar a inércia. Entretanto, não apenas lhe faltava esperança como seu desespero se

⁶² De outro lado, Figueiredo (2008) recorda que alguns estados depressivos podem ser um sinal de esperança que não deve ser menosprezado, uma vez que, segundo Winnicott (1954-55), a posição depressiva se caracteriza por um autoexame do paciente em relação a seu mundo interno, procurando discriminar e resgatar os objetos bons. É isto, inclusive, o que faz com que Winnicott rebatize a posição depressiva e fale então em concernimento, dando ênfase a este movimento saudável e distanciando-o da noção de doença mental.

expressava por um medo que a deixava muito assustada, porque parecia acreditar que o tempo, portador da diferença, ainda lhe pegaria desprevenida.

Portanto, poderíamos considerar que Sofia vivia o medo do colapso, quadro descrito por Winnicott (1963) como aquele em que o paciente sobrevive apesar da morte da esperança. Nestes casos, há uma sensação intensa de perigo iminente, mas o que o autor destaca é que, na realidade, refere-se a uma catástrofe que já aconteceu. Podemos compreender este paradoxo temporal a partir da Recusa, que gera esta inversão temporal no psiquismo, quando a violência do passado é esperada do futuro. Segundo Figueiredo (2018), trata-se do uso das angústias como defesa contra a agonia, de modo que o medo do colapso mantém o sujeito na posição ativa, como se pudesse se proteger atualmente acionando o sinal alarmante de angústia contra um perigo iminente e mascarando a passividade da parte morta e traumatizada, que no passado foi pega de surpresa e indefesa por uma experiência de desamparo psíquico.

Embora o trauma já tenha ocorrido, o sujeito não faz a menor ideia do que o atingiu, uma vez que o colapso das defesas no passado deixou suas marcas no psiquismo, mas estas nunca ganharam a qualidade de representação. É o que dizia Sofia, que ela já sabia de tudo o que tinha acontecido, mas a questão era que nunca tinha tido a oportunidade de sentir e pensar sobre o que acontecera, o que tornava a vida cotidiana um sofrimento sem saída. A desesperança se revelava na antecipação de um novo trauma como única possibilidade possível no futuro, sendo que o encontro com novos objetos sempre repetia a desgraça ocorrida com os antigos, configurando a Recusa da Utopia.

Figueiredo (2018) compreende que o termo “agonia”, empregado por Winnicott, refere-se a um sinal da falência das defesas, como uma expressão de partes moribundas do psiquismo. É por isso que Figueiredo caracteriza o medo do colapso como resultado de uma defesa pseudovitalizante, onde o medo da morte iminente oculta a morte interna, e a Recusa sustenta esta não admissão da realidade psíquica. Era isto o que parecia se passar com Sofia.

Podemos indagar se no medo do colapso há algum fiapo de Princípio de Esperança ainda operando: se ainda restou alguma parte viva neste aparelho psíquico, vale a pena o gasto de energia a que se dedica o paciente para proteger o que lhe resta, e neste sentido esboçaríamos um aspecto antitraumático do medo do colapso. Mas talvez o mais correto seria dizer que nesta situação o que se configura é o desespero, quando já há muito pouco a ser feito. O que Winnicott nos ensina é que o analista só poderá ajudar o paciente se houver o reconhecimento da falta de esperança do mesmo.

Ogden (2016) permite abordar este quadro sob um ângulo complementar, ao se debruçar sobre a questão das agonias. Para o autor, o termo “agonia” se justifica apenas quando certas

experiências do desenvolvimento emocional primitivo ocorrem na ausência de um vínculo suficientemente bom de dependência absoluta com o ambiente. Segundo o autor, as experiências como a perda do senso de realidade, da unidade psicossomática e da integração são acompanhadas das defesas de desrealização, despersonalização e de desintegração apenas quando ocorrem em um contexto de abandono e desamparo. Ogden (2016) propõe então que estas defesas visam a interromper a experiência para que ela não seja traumática. Ele se refere a um curto-circuito, no qual delineamos a função defensiva da Recusa, interrompendo o processo no meio do caminho, de modo que o acontecido é registrado, mas não pode ser pensado. Ou seja, o colapso foi vivido, a agonia foi experimentada em um contexto de abandono, mas a defesa impede a representação desta vivência.

Às vezes, o que o analista pode oferecer é estar junto do paciente, reconhecendo sua desesperança. Seria a oportunidade para o paciente de poder reviver a agonia impensável no contexto de uma relação de confiabilidade, no intuito de torná-la pensável. A falha do analista é a oportunidade para que ele a reconheça junto ao paciente e possa evocar que isto que hoje desperta sua defesa contra o medo da loucura já aconteceu na vida dele, em uma situação quando se viu sozinho e impotente. O analista não poderá poupar o paciente da dor psíquica⁶³ de admitir-se sem esperança e de encarar seu mundo interno em ruínas, mas permite que o colapso registrado possa ganhar representação e ser vivido, não apenas acontecido. É neste sentido que Ogden (2016) fala de *Reclaiming Unlived Life*⁶⁴ como a possibilidade de recuperar um pedaço de si mesmo que havia se perdido ou, como esboçamos, procurar tecer uma costura à cisão do Eu causada pela Recusa.

Ao entrar em contato com o fracasso do passado, a experiência pode ser inserida em uma rede de ligações psíquicas que conferem a noção de temporalidade, que distingue o desamparo psíquico do passado e as experiências atuais de *holding* que o analista oferece a partir de uma relação de confiabilidade. Só assim poderá ser recuperada a abertura para a esperança de um futuro melhor: se houver o reconhecimento do passado de traumas desesperadores.

No caso de Sofia, a morte da esperança era desesperadora; tratava-se de um caso-limite, como define Green (1976), no limite do analisável, e que trazia grave perturbação da construção dos limites psíquicos que organizam a subjetividade. Mas, em outros graus, encontramos estes aspectos da Recusa com muita frequência na clínica, quando os pacientes usam deste recurso

⁶³ A dor psíquica pode levar à reação terapêutica negativa quando se torna insuportável.

⁶⁴ Poderia ser traduzido livremente como “requisitar a vida não vivida”.

para se afastar de sua realidade psíquica insuportável e não admitir a morte de seus objetos internos, ao se esquivar do sentimento de vazio e da falta de sentido na vida. Tolerar a desesperança é um grande desafio para o enquadre interno do analista, que tem de buscar recursos para manter-se vivo, mas não, maníaco; entristecido, mas não, morto.

4.4 CONCLUSÃO

Alguns pacientes chegam à análise como se estivessem em um oásis, um lugar com que podem contar para respirar; para outros, a análise significa encarar o deserto que os habita. Enquanto analistas, é muito diferente para nós quando escutamos um paciente que nos diz “horrores” de sua família, desenhando uma novela em seu romance familiar, e quando recebemos um paciente que nos parece um enigma, uma vez que não problematiza suas relações: não sabemos muito bem o que se passa com ele, o que lhe aconteceu e porque não se sente vivo. Observamos que alguns pacientes não sabem falar de si mesmos, e para eles a proposta da associação livre pode parecer uma regra impossível de cumprir, às vezes ficando muito desconfortáveis com o enquadre.

Em contraste com a atitude de Sofia, Beatriz⁶⁵ era uma paciente que comparecia à análise podendo admitir que não sabia o que lhe acontecera. Não se recordava de ter vivido grandes sofrimentos nem traumas; não se queixava da infância, do trabalho ou da família, mas também não sabia por que era tão infeliz. Assim como acontece com Beatriz, tenho me deparado com diversos pacientes que nunca se contaram sua própria história, que nunca puderam sentir as emoções que viveram. Como almas blindadas, zumbis ou mortos-vivos, tratam-se de pacientes que trazem em seu psiquismo uma história que não sabem qual é, mas seu sofrimento psíquico testemunha a marca deixada por relações objetais muito complicadas. Eles simplesmente não sabem o que lhes aconteceu, mas a análise revela que está impressa no psiquismo a sombra dos objetos com que conviveram. Este é o caso de pacientes que se dão conta tardiamente dos abusos psíquicos que viveram na infância.

Esta questão técnica tem se tornado central na clínica contemporânea, e o analista se defronta com pacientes que trazem farrapos de história pessoal. O trabalho se torna ainda mais artesanal, pois é necessário investir grande parte da análise no processo de construção da pré-

⁶⁵ Nome fictício.

história do paciente, preparando o terreno para que o psiquismo possa um dia acolher a interpretação do analista.

No texto de 1937, *Construções na Análise*, Freud afirma que o trabalho do analista é adivinhar ou construir, junto com o paciente, o enredo das lembranças recalçadas, mas consideramos que isto se torna ainda mais importante para trabalhar com o inconsciente não recalçado e com elementos não representados. Segundo o autor, as construções são criadas a partir da dupla analista e paciente, sendo que o primeiro sugere uma hipótese que pode ou não ter ressonância com a experiência emocional do paciente. Trata-se de um campo de jogo de ideias, de troca de cartas, de hipóteses, conjecturas e especulações, tecidas pela dupla paciente-analista.

Bollas (1987) fala de uma dimensão de fenômenos psíquicos inconscientes que ele relaciona com a noção de acontecido não pensado. Trata-se de registros no aparelho psíquico das relações de objeto vividas anteriormente à aquisição da comunicação verbal, em termos cronológicos (no sentido de alguém do recalque), mas também daquilo que diz respeito às relações de objeto que ultrapassam a verbalização, como é o caso das identificações projetivas. Encontramos ressonâncias entre esta proposição de Bollas (1987) e o que Bass (2000) descreveu como *Primary Disavowal*, aquilo que nunca pôde ser transformado em representação, mas que está impresso em alguma parte do psiquismo. Por ação da Recusa, as vivências traumáticas também ficam como acontecido não pensado. Deste modo, o trabalho do analista seria oferecer condições de transformar impressões em representações, favorecendo o processo de simbolização e metabolização psíquica de vivências que nunca puderam ser pensadas.

Freud (1937) descreve situações em que a evolução do trabalho analítico faz emergir um material inconsciente que, para o paciente, tem grande nitidez, mas que continua embebido de um enigma, pois não encontra ligação nem sentido. Freud as compara com alucinações, mas não em um funcionamento psicótico.

[...] talvez seja uma característica geral da alucinação, até agora não devidamente apreciada, que nela retorne algo vivido na infância e depois esquecido, algo que a criança viu ou escutou num tempo em que mal podia falar, e que agora abre caminho até a consciência, provavelmente deformado e deslocado por efeito das forças que se opõem a tal retorno. (FREUD, 2010 [1937], p. 341)

Trata-se de uma representação da realidade absolutamente inassimilável, porque está em estado bruto. É o que lhe confere tanta nitidez, mas que também desperta o sentimento de

inquietante, como na vivência de *Unheimliche*: trata-se de um elemento estranho e familiar ao mesmo tempo. É assim que as representações que foram alvo da Recusa emergem e, por meio das construções produzidas pela dupla analista e paciente, poderá ser criada uma rede que abarque esses elementos que comportam um quê de verdade histórica, como afirma Freud, mas que ainda não são assimiláveis ao psiquismo – e, por isso, foram alvo da Recusa.

O autor enfatiza que estas representações são oriundas de contextos prévios à aquisição da linguagem verbal, mas destacamos que são diversas as experiências pré-verbais que vivemos, mesmo na idade adulta, que nos marcam profundamente por seu impacto afetivo, mas que nunca encontraram possibilidade de serem representadas. É isto o que as torna potencialmente traumáticas e impensáveis e, portanto, favorecem a ação da Recusa. Isto nos permite estabelecer uma relação entre a reação terapêutica negativa e a Recusa, uma vez que o avanço do tratamento pode fazer emergir algo que ainda é indigesto e contra o qual o psiquismo se defenderá, reagindo ao progresso da análise.

Deste modo, resgatamos a tríade do título do texto de Freud, *Repetir, recordar e elaborar* (1914), e enfatizamos que o trabalho psíquico não diz respeito apenas à possibilidade de nomear ou de recordar, mas à possibilidade de estabelecer relações entre as representações, permitindo uma elaboração psíquica. Afinal de contas, a Recusa não atua apenas em situações que não puderam ser representadas, mas justamente sobre representações que levam a conclusões insuportáveis, o que gera um atrofiamento da capacidade de pensar do paciente. Considero que o trabalho com a Recusa requer não apenas reduzir a toxicidade daquilo que foi alvo da defesa, mas também recuperar a capacidade do psiquismo do paciente de conter e processar experiências emocionais.

A função do analista será processar e decodificar os elementos pré-verbais comunicados pelo paciente e dar-lhes uma forma concebível, um contorno pensável, trabalho psíquico que Green (1974) chama *imaginarizar*, no sentido de transformar em imagem. O autor destaca que é a partir da contratransferência que o analista é mobilizado a *imaginarizar* o que ficou faltando em termos de resposta adequada do objeto.

É como se o analista pudesse escutar em que medida ele se sente convocado, demandado e por vezes desafiado pelo paciente a ocupar um lugar afetivo, que diz respeito à sexualidade, às frustrações e aos traumas vividos por este último, que se expressam por meio do laço transferencial. É necessário, porém, que o analista traduza esta evocação que se deposita na contratransferência e que comunica sobre o mundo interno do paciente, transformando uma sensação pré-verbal em uma imagem e uma representação dos objetos internos do paciente. “O que conta é ter conseguido ligar o informe e retê-lo sob uma forma. Tudo acontece como se

fosse o analista que conseguiu chegar a um estado análogo a uma representação alucinatória do desejo, como na criança ou no neurótico” (GREEN, 2017 [1974], p. 80). É assim que o analista faz um rascunho da sombra do objeto interno do paciente e compartilha esta construção com ele, remodelando o desenho.

A comparação com a alucinação se deve ao fato de que o analista possibilita o reinvestimento em uma marca da experiência traumática, a fim de poder dar-lhe representação, assim como o bebê reinveste a marca das experiências de prazer ao alucinar o seio. Analista e paciente são levados a assistir novamente a cena traumática, mas, desta vez, podendo sentir e pensar juntos. Atentando-se ao que se passa em seu *enquadre interno* quando em contato com este paciente, o analista pode oferecer condições para a recuperação desta mesma capacidade de comunicação interna do paciente. Portanto, na contramão da ação da Recusa, a análise possibilita ao paciente retomar o contato com sua realidade psíquica, a partir do vínculo com seu analista.

A Psicanálise muitas vezes é acusada injustamente de trabalhar apenas com o passado do paciente, por isso me parece muito importante privilegiar a transferência como indício do que continua acontecendo agora na vida do paciente, e não, apenas na infância. A relação transferencial é um elemento que nos revela quão vivo e atual é o material psíquico com que trabalhamos.

Entretanto, Bollas (1987) destaca que a transferência não é feita apenas de repetição, mas também da inauguração de novas relações objetais, quando o paciente pode viver com o analista uma experiência que nunca pôde ter na relação com outras pessoas. Isto é fundamental na clínica da Recusa, pois é imprescindível que se possa reconhecer a realidade psíquica da narrativa do paciente sobre seu mundo interno, pois é sua verdade mais íntima, sua *loucura pessoal* (tomando o termo emprestado de Green [1979]); mas é também verdade que a relação analítica traz uma nova experiência, que pode ser diferente do passado traumático. Como nos fenômenos transicionais, é preciso desenvolver zonas intermediárias de conexão e distinção entre estas duas realidades. Assim, o trabalho de análise atuará nas duas pontas do processo perceptivo: o das impressões passadas e o das inscrições atuais, abrindo os canais para a representação da realidade psíquica e da realidade compartilhada.

A posição dividida, entre admissão e não admissão da realidade, é que o caracteriza a Recusa. Por isso, clinicamente consideramos que é fundamental que o analista possa levar em conta que “toda produção inconsciente tem um fundo de verdade”, uma vez que os fenômenos psíquicos são formados por diversos substratos que nem sempre podem ser discernidos. A alucinação, por exemplo, é construída a partir da representação antiga de uma percepção, ou

seja, ela deriva de uma experiência real. Portanto, no processo de análise, o teste de realidade precisa ser suspenso assim como nos fenômenos transicionais, para podermos criar um espaço potencial na relação com o paciente, em que tudo o que é expresso *é e não é real*.

Entre os aspectos da realidade material, da realidade psíquica e da verdade histórica, parece-me que o analista deverá possibilitar a criação de um espaço para a ficcionalização destes elementos, costurando junto com o paciente uma rede de representações que permita que se chegue a conclusões psíquicas que encontrem ressonância com as experiências vividas pelo paciente e impressas em seu psiquismo. Entretanto, estas construções devem manter-se abertas para modificações e redefinições, preservando seu caráter transitório, assim como as teorias sexuais infantis. Trata-se de uma teorização do paciente sobre ele mesmo à luz de sua vida pulsional, podendo encontrar as sombras de seus objetos.

Mas é preciso destacar uma questão central para o trabalho com a Recusa, onde o senso de realidade está ameaçado, que diz respeito à validade das construções em análise. Freud afirma “É correto que não aceitamos o ‘não’ de um paciente em seu pleno sentido, mas tampouco damos inteiro valor ao seu ‘sim’” (FREUD, 2010 [1937], p. 335). Ele se refere ao fato de que uma negativa de um paciente pode ocultar, como vimos no início deste capítulo, um conteúdo inconsciente recalcado, mas tampouco a aceitação do paciente a uma interpretação revela que fomos precisos. O que nos serve de bússola é o efeito que teve no paciente nossa intervenção, ou seja, se ela gerou alguma transformação. Subsequentes mudanças na postura corporal do paciente, um lapso, um outro tom de voz, entre outros, são indícios de que ele foi afetado pela construção. Sobretudo, a produção de novas associações indica que se construiu uma rede de representações que se conecta e se encadeia espontaneamente com outras, revelando a suspensão do efeito da Recusa e a recuperação da transitividade da corrente psíquica.

O autor afirma que por vezes o paciente pode concordar com alguma intervenção nossa afim de alimentar a transferência positiva, muitas vezes sem ter sido permeável ao conteúdo proposto. Isso, em minha experiência, é muito comum acontecer com crianças traumatizadas, que não ousam discordar do adulto. Quando lhes pergunto o que acham do que eu falei, confessam com frequência que não entenderam, não concordam ou não querem pensar sobre isso, apenas querem continuar brincando, o que pode ser um sinal de resistência ou defesa. Por vezes, também indica que usei uma linguagem inadequada para eles, ou seja, ainda não tive êxito em transformar o impensável em pensável.

Embora Freud (1937) considere inofensivas as ocasiões em que o analista oferece uma construção com a qual o paciente não concorda, parece-me que, nos casos de Recusa por

desmentido do traumático, a questão técnica se complica, pois corremos o risco de nos aliar à mentira que intoxica o psiquismo do paciente. Ferenczi (1932) alerta que, com pacientes traumatizados, na transferência também se apresentará a tendência a repetir ou reproduzir com o analista uma situação traumática, abusiva ou mentirosa. Quando Ferenczi (1931) fala da *resistência passiva* do paciente traumatizado, está nos alertando de que este tipo de paciente raramente fará objeção às proposições do analista, procurando manter a estabilidade do vínculo. Neste sentido, a passividade do paciente se opõe ao avanço da análise. Portanto, destacamos que é da maior importância a ocasião quando o paciente discorda de nós e, em alguns casos, é muito válido o que Ferenczi propõe: autorizar e incentivar o paciente a fazê-lo.

É comum que pacientes que já tenham tido outras experiências de análise respondam com explicações oriundas do processo anterior e, por vezes, se esquivem de nosso convite a refletir e reconsiderar suas teorias sobre si mesmo. O que gostaríamos de destacar é que, se as construções em análise perdem sua maleabilidade, elas se tornam crenças e seguem o mesmo modo de funcionamento da Recusa. Se estão fechadas à possibilidade de integração de novos elementos, encerram a construção de novos significados e interpretações e impedem o avanço do processo analítico.

Eis então a diferença e a semelhança entre as pacientes Sofia e Beatriz – a primeira afirma que tudo sabe sobre si, e a segunda declara que nada sabe sobre si. Embora tenhamos delineado a ação da Recusa em ambos os casos, vemos como a esperança e o desejo de saber sobre si mobilizaram a análise de Beatriz, que passou a contrapor a narrativa familiar à recordação de sua própria experiência infantil, em um movimento dialético de construção e desconstrução de sua ficção pessoal.

Em contraste com o funcionamento do fetiche, as construções em análise oferecem ao paciente a possibilidade de tecer uma costura, ponto a ponto e lentamente, que possa reduzir a cisão do Eu, sem, no entanto, eliminá-la. O fetiche é um esforço do psiquismo para manter alguma coesão, mas, ao interromper os processos psíquicos, busca manter a estabilização psíquica estática e desta forma confere rigidez ao aparelho psíquico. Por sua vez, as construções têm este caráter ficcional, que permite o trânsito, a comunicação e o encadeamento dos elementos psíquicos. Assim, o que se busca restaurar é a possibilidade de o aparelho psíquico encontrar um equilíbrio dinâmico e maior integração, porém, mantendo-se em movimento. Assim, o trabalho de análise permitirá que o psiquismo se torne cada vez mais capaz de metabolizar as tensões inerentes ao viver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Revisitar a *Verleugnung* freudiana em busca de uma compreensão do conceito de Recusa nos revelou a complexidade, a relevância e a abrangência deste mecanismo de defesa, que não teve tempo de ser contemplado como tal até 1938 na Psicanálise, mas que hoje se revela central na clínica psicanalítica. Felizmente, o legado de Freud não foi deixado intocado pelos psicanalistas, de modo que as diferentes traduções de *Verleugnung* demonstram os diversos desdobramentos teóricos e clínicos deste constructo. Recusa, desmentido, desautorização e *Disavowal* foram alguns dos eixos semânticos e conceituais que exploramos nesta dissertação, que não tem a pretensão de esgotar o tema, mas de aludir à potência e à relevância da *Verleugnung* freudiana para a clínica psicanalítica contemporânea.

Esta dissertação procurou aprofundar o conceito de Recusa, partindo da obra de Freud, mas ampliando e complexificando a compreensão do conceito a partir dos diferentes autores que o sucederam e que desenvolveram suas contribuições a partir de sua própria experiência clínica. Desenhamos um traçado entre os textos em que o termo *Verleugnung* aparecia e criamos uma rede de interligações entre este conceito e tantos outros da obra do autor.

Em Freud, pudemos observar algumas manifestações da Recusa na clínica, como no caso do pequeno Hans (1909), em que o conceito não é explorado pelo autor, mas o fenômeno defensivo se expressa. Do texto *A organização genital infantil* (1923), pudemos depreender que a *Verleugnung* é um mecanismo de defesa muito comum na infância, sem acepções patológicas, que visa a proteger o psiquismo infantil do impacto afetivo da visão da vagina. Desde o início, Freud caracteriza esta percepção como traumática, pois a criança deduz desta experiência que a mulher tinha um pênis, mas o perdera. Sob a vigência da fantasia do primado do falo, a criança conclui que ocorreu o castigo de castração, do qual ela antes havia desdenhado. Em *As consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* (1925), Freud passa a diferenciar o Complexo de Édipo feminino do masculino, mas situa a Recusa como uma reação presente em ambos os sexos. Entretanto, neste texto o autor também afirma que a persistência da Recusa na vida adulta pode levar à psicose.

Até então, o termo *Verleugnung* vinha sendo usado para se referir a uma primeira reação infantil à visão da ausência de pênis, onde a conclusão da criança sobre a castração se processava *après-coup*, quando ela realizava ligações psíquicas entre o que tinha visto e o que fantasiara. Mas, em *O problema econômico do masoquismo* (1924), ao descrever o

funcionamento do masoquismo erógeno, Freud delineia que a fantasia de castração é primeiro gerada, e depois recusada.

No texto *O fetichismo* (1927), vemos ainda como este mecanismo de defesa ainda se restringia à angústia de castração, mas o autor enfatizou a atitude dividida que caracteriza a *Verleugnung*, admissão e não admissão da castração. É a partir deste texto que o tema da relação com a realidade passa a ganhar destaque no âmbito das questões envolvendo a *Verleugnung*, que recebe então um estatuto conceitual. Em *Construções na análise* (1937), podemos vislumbrar a ação defensiva da *Recusa* sobre eventos traumáticos e sua influência sobre elementos pré-verbais. Freud elucida que, no processo de formação de delírios, uma percepção anterior à aquisição da linguagem ocupa o lugar de uma percepção traumática atual.

Uma vez que o conceito de *Recusa* não se restringe mais à angústia de castração, nos textos de 1938, *Compêndio de psicanálise* e *A cisão do Eu no processo de defesa*, o autor afirma que este mecanismo está presente em todos os quadros clínicos e que o fetichismo é parte dos esforços do Eu para remendar a cisão decorrente do processo de defesa. Podemos então vislumbrar as transformações pelas quais o conceito passou, tornando-se cada vez mais relevante seu papel no funcionamento psíquico.

O estudo profundo da perversão influenciou profundamente a construção deste trabalho, e nos permitiu vislumbrar como um psiquismo se organiza a partir da predominância da *Recusa* como mecanismo de defesa. O estudo da perversão permitiu compreender o importante papel da *Recusa* na conservação do narcisismo infantil e suas teorias sexuais, recusando a sexualidade do casal parental. Neste sentido, possibilitou delinear que o que falha na perversão é a possibilidade de articular simbolicamente a ausência de pênis à presença de um objeto que é causa de desejo – vagina. Assim, o estudo da perversão oferece uma perspectiva muito rica sobre as dificuldades de elaborar o Complexo de Édipo e a triangulação, questões que também são nodais em outras formas de subjetivação. A cena perversa elucidou muitas questões clínicas da *Recusa*, entre elas, a posição dividida perante a castração, a equação simbólica e a identificação projetiva.

Assim, no primeiro capítulo, pudemos esboçar as múltiplas dimensões da *Recusa*, a partir da obra de Freud, o que permite concluir que a *Recusa* não é um mecanismo de defesa exclusivo da clínica da perversão e que, apesar de ser um processo defensivo, pode trazer sérios prejuízos ao funcionamento psíquico.

Ao retomarmos a obra de Freud como um todo, constatamos como o termo *Verleugnung* está presente na discussão de diversos temas abordados pelo autor. De outro lado, no texto *Das Unheimliche* (1919), por exemplo, Freud não trata explicitamente da *Recusa*, mas permite

estabelecer uma relação entre o sentimento de inquietante estranheza e as crenças. O tema do narcisismo, ainda que indiretamente, atravessa toda a obra de Freud, e está estreitamente ligado à transmissão intersubjetiva da castração. A partir desta articulação, atravessamos o campo das crenças no Capítulo 2, como uma dimensão da Recusa presente em todas as formas de subjetivação.

O texto de Octave Mannoni (1969) se destaca pela preciosidade com que nos oferece ricos e variados exemplos de como a Recusa pode se expressar por meio das crenças, partindo dos casos mais cotidianos e superstições, passando por rituais religiosos e figuras culturais e abordando também a credulidade como a outra face da impostura perversa. O autor permite reconhecer a Recusa como um mecanismo de defesa presente em todos nós e na cultura, e muito mais frequente na clínica do que se supõe.

Consideramos que, se de um lado, Mannoni “democratizou” a Recusa, de outro, não podemos desconsiderar que há situações clínicas quando a Recusa está ligada a processos de adoecimento psíquico e de intenso sofrimento. O Caso Jeanne, de Bernard Penot (1992), iluminou este aspecto ao enfatizar o incômodo da paciente com seu sintoma fetichista e com a sensação de *Unheimliche* que a acompanhava e que atravessa sua história pessoal, sentindo-se sempre uma estrangeira no seio familiar. As articulações entre crença e narcisismo possibilitaram concluir que a Recusa emerge diante de transmissões intersubjetivas indigestas, inadmissíveis e ainda não representadas.

O impensável e irrepresentável foi o fio condutor que nos levou a explorar as relações entre Recusa e trauma no Capítulo 3. Desde o início de sua obra, Freud caracteriza a visão da vagina como uma experiência traumática, que causa uma tempestade de afetos. Ao considerarmos a cena descrita por Freud uma metáfora que condensa as diversas facetas da castração, compreendemos que a criança se defende de uma enorme ferida narcísica.

No entanto, ao nos aprofundarmos sobre a questão do traumático, definimos que a Recusa se contrapõe a qualquer experiência que eleva a tensão psíquica a limite maior do que o aparelho pode suportar. A noção de *Primary Disavowal*, de Alan Bass (2000), fundamenta-se na ideia de que a Recusa é um mecanismo de defesa presente desde o princípio da vida, cujo contato com a alteridade dá início a processos de diferenciação psíquica. Para regular economicamente o psiquismo, a Recusa atua paralisando este movimento, protegendo-se do encontro com a sexualidade – do Trauma de Eros. Por meio do modelo da alucinação, Bass permitiu o aprofundamento nas dimensões intrapsíquica, constitutiva e defensiva da Recusa.

Por sua vez, as contribuições de Ferenczi (1932) levam a considerar a dimensão intersubjetiva da Recusa e dos aspectos patogênicos do trauma por meio do conceito de

desmentido – a tradução brasileira do conceito de *Verleugnung* em sua obra. O desmentido ocorre quando uma vítima de violência relata sua experiência traumática a alguém que não legitima a realidade seu relato. Ferenczi (1931) oferece riquíssimas contribuições sobre as conduções destas situações clínicas, desenvolvendo a técnica psicanalítica em uma outra direção daquela abordada até então. A resistência do paciente traumatizado e desmentido é diferente da resistência do neurótico, uma vez que os efeitos da Recusa sobre o psiquismo levam o paciente a estabelecer a falsa cooperação com o analista a fim de não entrar em confrontos traumáticos, como os que já viveu.

Ao percorrer diversos aspectos técnicos da Recusa na clínica, a relação com a realidade desponta como um atravessamento importante da escuta psicanalítica e impele a revisitar a oposição entre a Teoria do Trauma e a Teoria da Sedução, abordadas na emblemática *Carta 69* (1897), de Freud a Fliess. Afinal, ao levarmos em conta a teoria de Ferenczi quanto ao desmentido traumático, como poderíamos aceitar a famosa frase de Freud “Não acredito mais em minha *neurótica* [teoria das neuroses]” (FREUD, 2006 [1897], p. 309)? Para podermos tratar pacientes que sofreram traumas que foram desmentidos, torna-se imprescindível que o analista possa legitimar a narrativa do paciente sobre o evento traumático e a violência decorrente. Caso contrário, estaríamos sendo cúmplices da ação da Recusa e faríamos o paciente se sentir isolado e abandonado novamente.

Por outro lado, não podemos deixar de lado a perspectiva pulsional, uma vez que mesmo o mais imaturo bebê está ligado a seus pais por meio da sexualidade. O estudo da Recusa revela que este mecanismo de defesa é intrínseco ao funcionamento do aparelho psíquico como um recurso para lidar com as tensões da vida pulsional e, portanto, não deriva exclusivamente da ação do objeto externo de desmentir um trauma. A Recusa é intersubjetiva, mas também intrapsíquica.

Se tomarmos partido apenas da Teoria da Sedução, não poderemos ouvir a criança traumatizada e desmentida e correremos o risco de nos aliar às mentiras que intoxicam o psiquismo de nosso paciente. Mas, se adotarmos apenas a Teoria do Trauma, não poderemos considerar de que modo a sexualidade de nosso paciente participa do evento do traumático e como é transformada a partir dele. Parece-nos que o trabalho com a Recusa requer que superemos oposições e trabalhemos em um campo onde é possível validar mais de uma narrativa sobre as relações entre nosso paciente e seus objetos.

As dimensões intrapsíquica e intersubjetiva estão sempre presentes. Vemos, por exemplo, que Bass propõe que, no campo do narcisismo primário, a Recusa faz parecer inexistente a alteridade que nos precede, mas é desde antes do nascimento do bebê que a relação

com a castração o atravessa, a partir do psiquismo de seus pais, como vimos no capítulo sobre as crenças. Assim, a mãe suficientemente boa é cúmplice da Recusa intrapsíquica da *Primary Disavowal*.

Do mesmo modo, vemos esta relação entre a dimensão intrapsíquica e a intersubjetiva da Recusa na descrição de Ferenczi. Vimos que, previamente ao desmentido, há uma ação defensiva intrapsíquica na experiência traumática que leva ao transe e à identificação com o agressor, onde autoclivagem narcísica faz parecer que nada aconteceu, resultando em uma parte do psiquismo que de tudo sabe, mas nada sente. Isto é nítido no filme *Confiar* (2010), conforme exploramos no Capítulo 3, em que a jovem abusada não admitia que tinha sido violentada. A articulação das contribuições de Ferenczi e de Bass permite situar a Recusa como um mecanismo de defesa que, desde o início da vida psíquica, busca mitigar os efeitos do trauma, restaurando uma posição subjetiva pré-traumática, mas que leva ao isolamento protetivo do psiquismo.

Seja em decorrência de traumas constitutivos ou destrutivos, a possibilidade de elaborá-los advém da relação de confiabilidade desenvolvida com o objeto, que oferece suporte para representação e elaboração dos excessos. Assim, a dimensão traumática está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento ou à falta de recursos simbólicos para o processamento da experiência emocional. A Recusa, entretanto, compromete a função simbólica, que se limita à equação simbólica entre dois elementos, por uma relação de identidade e não representação metafórica.

Deste modo, a questão clínica da Recusa diz respeito às triangulações desde o início da vida, não apenas no tocante às questões edípicas. Tomando o modelo winnicottiano da relação mãe-bebê, Green (1974) enfatiza a função do terceiro mesmo em uma dupla. O autor propõe que o pai está presente no inconsciente da mãe, ainda que odiado: “É verdade que o pai encontra-se ausente dessa relação, mas dizer que ele está ausente significa que ele não está nem presente nem é inexistente, mas que possui uma realidade potencial. A ausência é uma situação intermediária entre a presença (até a intrusão) e a perda (até o aniquilamento)” (GREEN, 2017 [1974], p. 92). Deste modo, ele resgata a ideia de que o pai é o que liga e que interdita a mãe e o bebê, uma vez que um filho é fruto da sexualidade do casal parental, mas não participa desta vertente da relação.

Assim, é preciso destacar que a problemática da Recusa não diz respeito à figura do pai concretamente, mas à função de terceiro que ele exerce, como elemento que conecta, mas que também separa a mãe e o bebê. Do mesmo modo, as facetas da incidência da castração são múltiplas e estão todas ligadas aos processos de diferenciação, mas sua função simbólica

depende destes dois alicerces, assim como no conceito de ausência de Green estão articulados a falta do objeto e o reencontro com ele. O grande engano de algumas interpretações da castração é enfatizar apenas o caráter de exclusão da interdição do incesto, menosprezando a importância da inclusão e organização do campo do desejo.

Deste modo, Green confere este caráter transicional à ausência e, na mesma linha, batiza de processos terciários (1976) – aqueles que ligam e relacionam os processos primários aos secundários –, permitindo a articulação de duas lógicas diferentes, porém não opostas. Em um processo analítico, o enquadre ocupa este mesmo lugar de mediador e catalizador das transformações psíquicas ocorridas no encontro entre a dupla analista e paciente.

Talvez seja por isso que o enquadre tenha dado os primeiros sinais da manifestação da Recusa na minha experiência clínica, o que me levou às interrogações desta dissertação. Entendo por enquadre tudo o que diz respeito às condições de um processo analítico se realizar, desde os aspectos formais de um contrato até o ambiente onde as sessões são realizadas, mas ainda mais importante é o enquadre interno do analista, ou seja, o espaço psíquico de que ele dispõe. É o enquadre que dá suporte para que a situação analisante possa se estabelecer.

Como relata Green (1974), o enquadre para alguns pacientes é silencioso e confortável, enquanto para outros é fonte de angústias e é constantemente atacado. Como analista, deparei-me com algumas situações clínicas quando senti que as condições de sustentar o atendimento estavam ameaçadas, e outras quando pude transformar meu espaço psíquico para acolher novos elementos da situação analítica. Por vezes, optei por realizar pequenas modificações concretas nos contratos ou na forma de trabalhar com o paciente e em outras considerei que o *setting* clássico era imprescindível para que a análise seguisse.

A ação da Recusa sobre o psiquismo do paciente afeta diretamente a forma como ele lida com o movimento de presença e ausência do analista, com o horário do fim das sessões, com o intervalo das férias, entre outros. Tomar o *setting* como objeto e como tema do atendimento tem sido importante para lidar com resistências ou com a fragilidade de certos pacientes. Por exemplo, percebo que algumas análises não têm condições de se sustentar por Skype, enquanto em outras situações clínicas é necessário realizar sessões ao telefone ou ligar para o paciente para reassurá-lo de que, como analista, ainda estamos vivos.

O jogo de presença e ausência também se dá na clínica com crianças. Para algumas, é muito incômodo que o analista converse com os pais, por medo de que a relação com o analista seja invadida e contaminada. Para outras, é muito difícil fechar a porta da sala de espera, e é necessário um trabalho gradual de construção com a criança deste vínculo paciente-analista, que é exclusivo.

A baliza para a construção do *setting* advém do próprio contexto do atendimento. Por exemplo, quando uma criança me disse que a sala era pequena demais e “ia cair” se entrassem mais pessoas, ela me comunicou que desconfiava que o vínculo entre nós pudesse ser destruído pela entrada dos pais. Esta mesma paciente relatava que sua mãe dizia que queria ser uma mosquinha para saber o que se passava nas sessões e tinha medo de todos os insetos ou pássaros que passavam pela janela. Mas não é apenas a presença ou ausência dos pais que está em jogo, mas o que acontece na ausência do analista. Quando uma paciente abre sua caixa lúdica após as férias e diz “Isso aí ainda está vivo?”, entendo que me comunica como foi difícil nossa separação.

Todos estes elementos concretos são muito importantes nas condições de uma análise se desenvolver, porque o *setting* representa também um objeto na mente do paciente, está colorido de transferência. Mas reduzir o *setting* a estes aspectos concretos seria desconsiderar a essência do enquadre, que é oferecer condições de simbolização a partir do vínculo entre analista e paciente. “Afinal das contas, o verdadeiro objeto analítico não estaria nem do lado do paciente, nem do lado do analista, mas na reunião desses dois discursos no espaço potencial que se encontra entre eles, limitado pelo enquadre que se quebra a cada separação e se reconstitui a cada reunião” (GREEN, 2017 [1974], p. 90). Neste sentido, o autor compara o enquadre ao espaço potencial, pelo que este encontro entre analista e paciente pode vir a criar, a partir da produção de um sentido ausente: ainda não existente, mas que pode vir a ser criado.

O trabalho clínico com a Recusa requer do analista a capacidade de estabelecer um espaço psíquico onde possam caber as brincadeiras mais absurdas e paradoxais, onde o teste de realidade é suspenso e onde a vida pode ser ficcionalizada. Por vezes, é somente quando a brincadeira está bem aquecida que ousamos propor pensar no impensável, dizer o indizível e sonhar o não representado. Na clínica com adultos, as risadas, as ironias e os chistes conferem ao ambiente criado uma liberdade como a que é experimentada em situações de *non-sense*, onde o julgamento é suspenso. Essa descrição é toda muito bela, mas gostaria de enfatizar que, para criar este espaço potencial, é necessário um trabalho interno muito grande por parte do analista, que diz respeito à sua própria relação com a castração.

As condições psíquicas do analista, de desempenhar sua função, englobam não apenas o arsenal teórico em que ele se apoia para dispor de sua escuta, como também suas reservas de energia psíquica e sua capacidade de pensar as experiências emocionais, para poder tolerar as intensas cargas que o processo de análise mobiliza. As palavras de Nosek retratam esta disposição interna que o analista tem de construir para receber a cada sessão um paciente e sua alteridade, onde “Ser ético implicará a disposição cotidiana para o trauma, o susto, o assombro

que significa, a cada vez, abrir a porta para um estrangeiro” (NOSEK, 2017, p. XVIII). Em nosso trabalho como analistas, usamos nosso corpo e nossa mente para receber as intensidades potencialmente traumáticas do outro, o qual tomamos como paciente.

Entrar na sessão, para o analista, requer admitir que não tem controle nem previsão do que vai se passar entre ele e o paciente, mas as balizas do enquadre servem como eixos organizadores. O enquadre é nossa garantia de que não enlouqueceremos junto com o paciente. É o que delimita e, ao mesmo tempo, define a especificidade do vínculo analítico.

Bass (2000) recupera uma significativa contribuição de Loewald (1980), que propõe compreender a função silenciosa do enquadre como uma função invisível de diferenciação, no que tange à possibilidade de o analista manter um nível de organização psíquica diferente de seu paciente. É o enquadre que desempenha a função do terceiro na mente do analista que, especialmente na clínica da Recusa, será atacado pelo paciente.

Por isso, cabe ao analista ser o guardião do enquadre; o paciente está em seu direito de usá-lo, de atacá-lo e de se defender dele. Isso requer que o analista seja capaz de lidar com as inúmeras frustrações, projeções, invasões, destruições, dominações e tantos outros efeitos inconscientes da relação com seu paciente. Nossa capacidade de pensar é atacada assim como, por vezes, a própria sala de atendimento é alvo das bombas de tinta de alguns pacientes da clínica com crianças. No entanto, não podemos permanecer impermeáveis à relação; pelo contrário: é preciso sentir. Sentir a raiva, a impotência, a tristeza, o desespero e a sedução que nos desperta o contato com um paciente e que comunica algo sobre sua forma de se relacionar com os objetos.

Somos sempre muito tentados a atuar estes afetos, mas é o enquadre que dará condições de nos distinguirmos de nosso paciente e recuperarmos nossa capacidade de pensar. Mesmo o tédio e a monotonia aparecem como expressões da paralisação dos processos de elaboração psíquica. Por mais difícil que seja, o enquadre tem que se prestar a adoecer daquilo que adocece o paciente. O que Freud afirma em *Recordar, repetir, elaborar* (2010 [1914]) sobre a transferência vai ao encontro do que afirmamos quanto à dimensão transicional que atravessa o processo de análise. Ele escreve:

Assim a transferência cria uma zona intermediária entre a doença e a vida, através da qual se efetua a transcrição de uma para outra. O novo estado assumiu todas as características da doença, mas representa uma enfermidade artificial, em toda parte acessível à nossa interferência. Ao mesmo tempo é uma parcela da vida real, tornada possível por condições particularmente favoráveis, porém, e tendo uma natureza provisória. (FREUD, 2010 [1914], p. 205)

Este trecho de Freud nos permite assemelhar a transferência a um fenômeno transicional. É assim que podemos considerar um aspecto atemporal do processo de análise, onde o que se reproduz com o analista já aconteceu antes na vida do paciente e segue acontecendo no mundo interno do paciente. Neste sentido, acho fundamental considerar que a *loucura pessoal* de que nos fala Green (1979) é talvez para o paciente a coisa mais verdadeira sobre si mesmo e suas relações objetais. É a sua teoria sexual infantil, sua explicação de si mesmo, sua historicidade. Segundo Freud, “O essencial, nela [concepção de delírio], é a afirmação de que a loucura não só tem um método, como o poeta já percebia, mas que contém igualmente um quê de *verdade histórica*, e é natural supormos que a crença compulsiva, que se apegava ao delírio, tira sua força justamente desta fonte infantil” (FREUD, 1937, p. 342).

É assim que nos aproximamos dos limites e das aberturas que esta dissertação encontrou ao se debruçar sobre o tema da Recusa, direcionando-nos diretamente aos processos de representação. Se levarmos em conta a afirmação de Freud no texto *A negativa* – “A existência da representação já é uma garantia da realidade do representado” (FREUD, 2010 [1925], p. 279) –, aceitamos que no psiquismo nada se apaga: tudo deixa marcas. Mas o que Figueiredo (2008) nos recorda é de que uma representação não tem significância se não puder estar em relação com outras, como no caso da Recusa.

O mesmo tipo de raciocínio é desenvolvido em *Construções na análise*, em que Freud (1937) faz uma afirmação que eu gostaria de interrogar: segundo o autor, o material psíquico não pode ser destruído, diferente do material com que trabalha o arqueólogo. A partir do estudo da Recusa, precisamos considerar que o agravamento deste mecanismo de defesa produz uma destruição do psiquismo, que se assemelha aos efeitos erosivos que o material arqueológico sofre. Isto coloca um limite à nossa empreitada na direção de representar o que foi registrado.

Figueiredo (2008) entende que, em situações radicais, a Recusa pode gerar uma tensão entre as duas correntes psíquicas contraditórias, em que aquela que é transitiva chega a ser atacada pela outra. E, mais, tais ataques podem avançar sobre o poder de ligação de Eros, podendo gerar um caos psicótico, destruindo todos os vínculos do psiquismo com a realidade, e dos elementos da realidade entre si. Neste sentido, a Recusa pode não apenas causar uma cisão no Eu, mas uma pulverização de elementos psíquicos que foram esmigalhados. Assim, concluímos que, em maior ou menor grau, a Recusa gera um processo de desligamento do próprio aparelho psíquico em um processo autodestrutivo.

Outra questão com que nos deparamos ao examinarmos os dilemas da representação diz respeito aos aspectos do aparelho psíquico que serão, no limite, irrepresentáveis, impensáveis e inadmissíveis. Recordemos a proposição de Bass (2000) a respeito do *Primary Disavowal*,

que situa a Recusa como um mecanismo de defesa primário, que opera sobre o que foi vivido, mas não encontrou possibilidades de representação. Embora sejam registradas, a Recusa opera sobre as impressões destas experiências e faz parecer que elas nunca ocorreram, interferindo na capacidade de representação. A noção de *acontecido não pensado*, de Bollas (1987), articula-se de modo semelhante e diz respeito às vivências traumáticas e pré-verbais.

O que se descortina diante de nós é que o processo de representação envolve diferentes níveis, mas que a Recusa se interpõe ao processo de transformação de um nível para outro. Há vivências que deixam marcas no aparelho psíquico sem que tenham ainda chegado a um nível mais sofisticado de representação; é aquilo que podemos chamar de ainda não representado.

Mas há também um outro eixo fundamental a esta discussão que diz respeito àquilo que é irrepresentável. Ao compreendermos a pulsão como um conceito-limite que se situa entre o corpo e a psique, temos que considerar que aquilo que se enraíza no Id tão profundamente dificilmente encontra uma qualidade de representação. Neste sentido, podemos afirmar que a tendência à representação é infinita, mas que também é infinito o campo do que nunca será representado.

Deste modo, o estudo da Recusa nos permite destacar que o que a análise pode oferecer é a construção ou restauração da capacidade de conter estes elementos e de processá-los, ainda que possamos reconhecer que a pulsionalidade nos ultrapassa.

Neste sentido, a relação do Eu com Id encontra uma simetria com a relação entre eu e o outro, ambas atravessadas pelo estrangeirismo (*Unheimliche*) do excesso pulsional que nos bota em movimento. Poderíamos afirmar que o irrepresentável nos habita na mesma proporção em que a vida traz um potencial traumático para todas as experiências – seja da nossa relação perante a pulsão e o enigmático do corpo, como também em relação ao enigmático dos outros e da natureza.

Embora esta dissertação não tenha se dedicado particularmente a analisar as formações da cultura, encontramos diversas ressonâncias entre as dimensões da Recusa e os fenômenos sociais que nos entornam e que impactam os processos de subjetivação. O ressurgimento das crenças, a violência traumática e a clínica da Recusa se articulam com a cultura contemporânea, que tem nos defrontado com problemáticas diversas ligadas às dificuldades de admissão da castração.

Em sua tese de mestrado *O tempo e o impacto da experiência estética na Era da Pre(s)sa: Psicanálise e teatro performático*, Fazzio (2019) demonstra os impactos subjetivos traumáticos da aceleração dos modos de produção e consumo, que reforçam a tendência ao imediatismo e à rápida substituição dos conhecidos padrões por novos modelos. No âmbito dos

relacionamentos, os vínculos se dissolvem em tempos de amores líquidos (BAUMAN, 2004), marcados por sua fragilidade e por rupturas, o que ameaça o senso de continuidade e permanência do sujeito. O imperativo do gozo atravessa os ideais onipotentes: ser constantemente criativo, infinitamente feliz e sempre jovem, discursos que responsabilizam unicamente o sujeito pelo rumo de sua vida – “querer é poder” –, impelem a ultrapassar nossos limites e a ignorar os sinais da castração, de nossa incompletude, finitude e imperfeição. E, então, adoecemos, psíquica e fisicamente, ao fecharmos os olhos para nossa realidade psíquica.

É a admissão da castração que nos coloca como iguais, que permite que vejamos o estrangeiro como um semelhante, também ameaçado pelo desamparo e suscitado por seu corpo de desejo e pelas questões da vida – entre elas, a morte à qual todos estamos fadados. Na era do narcisismo, a alteridade deixou de articular eu e não-eu como faces da mesma moeda, em termos de diferença e paridade: as diferenças se acirram quando nos sentimos ameaçados pelo outro, ao mesmo tempo em que observamos uma avidez louca pela possibilidade de sermos excepcionais e singulares, quando nos sentimos verdadeiramente massificados e insignificantes. Os processos de diferenciação, subjetivantes, são substituídos por gritos narcísicos que buscam desesperadamente por um reconhecimento nas redes sociais.

Observamos que o jogo de presença e ausência que favorece os fenômenos transicionais tem sido corrompido pela proliferação dos *tablets* como artifício utilizado por alguns pais para manterem as crianças quietas à mesa. Infelizmente, constatamos a frequente queixa das crianças e adolescentes de que seus pais não os escutam, pois estão sempre ao celular. Não podemos então desprezar a influência da evolução tecnológica sobre os relacionamentos humanos: apesar de estarmos sempre *online* e em rede, o que predomina é a solidão, o isolamento e o vazio.

As promessas e os compromissos que nos permitem a construção de relações de confiança têm se dissolvidos na inconsistência das relações, marcadas por abandono, esvaziamento e empobrecimento. Segundo Figueiredo (2008), a indiferença, o egoísmo e a insensibilidade ao outro e ao próprio são formas de expressão da perturbação do Princípio de Esperança, em que delineamos a ação da Recusa, onde o sujeito se desliga de seus sentimentos e percepções para não sofrer os efeitos psíquicos daquilo que vive. Tornamo-nos impermeáveis e blindados aos afetos como forma de nos proteger do desamparo que nos ronda e da violência que vivemos. Esperamos pouco do outro para não nos decepcionarmos, tornamo-nos indisponíveis aos encontros e às trocas, com medo de que nos farão sofrer, fechamo-nos e nos pretendemos autossuficientes, para não experimentarmos a dependência. Recusamos o colo porque não aguentamos mais que nos deixem cair no chão.

Neste contexto, a Recusa desponta como um mecanismo de defesa que cria uma distância enorme entre o sujeito e seu mundo interno, tomado pela urgência de se distanciar da dor dos estados de luto, de morte, de separação e de tristeza. Na Era da Pre(s)sa (FAZZIO, 2019), a noção de processo é suprimida. Não nos damos tempo de chorar as mágoas: precisamos logo estar prontos para uma nova experiência inovadora, que nos prometa um futuro sem castração. O campo dos ideais narcísicos se fortalece de modo perigoso: se não alcançamos o paraíso, é porque não fomos capazes, e não, porque ele não existe.

Em reação a essas mudanças tão velozes, observamos a tendência também a certo enrijecimento, que alimenta uma nostalgia de como as coisas eram antes. Em um momento em que vários tabus estão sendo revistos no âmbito dos relacionamentos, como as questões de gênero, a monogamia e as concepções de família, alguns reagem se fechando ao questionamento e se aferrando a antigas convicções. Este é o papel das crenças: preservar a ilusão de que temos garantias na vida contra a castração e tudo o que dela pode ameaçar em nosso narcisismo. Tal reação diz respeito à dificuldade de poder metabolizar as transformações tão impactantes que vivemos, onde por vezes a nostalgia rígida disfarça a Recusa da Utopia. Como forma de se proteger do atropelamento dos novos tempos, a Recusa reforça o fechamento para o novo e o diferente, comprometendo os processos de representação que conferem sentido e historicidade às experiências.

No mês quando escrevi este texto, o Presidente da República comemorou um dos marcos de maior censura e violência da história do país, o Golpe de 1964, que instaurou a Ditadura Militar no Brasil. Vemos assim como o desmentido do trauma chega até nós diretamente da esfera pública e traz consigo uma onda de valores morais que, embora sejam chamados de conservadores, não conservam a singularidade e a subjetividade.

Como psicanalistas, sentimos estes efeitos nas nossas análises e nas de nossos pacientes. Sem abandonar a escuta da sexualidade e do desejo, hoje nos vemos no desafio de articulá-lo à dimensão do trauma. Neste sentido, esta pesquisa procurou colaborar para a compreensão clínica e cultural de diversos fenômenos que se relacionam com a ação da Recusa, um mecanismo de defesa muito atual e que merece maior atenção dos psicanalistas. Em entrevista a *Le Nouvel Observateur*, Roudinesco afirmou que “A psicanálise nasceu da neurose e da histeria, dois sintomas próprios das sociedades marcadas pela frustração sexual. Atualmente, o que faz sofrer é a relação consigo mesmo: nota-se isso pela importância atribuída ao narcisismo e à perversão” (ROUDINESCO, 2012).

Entre estes dois grandes temas, o narcisismo e a perversão, o campo da não admissão da castração tem chamado a atenção dos psicanalistas contemporâneos, que cada vez mais se

deparam com pacientes com dificuldades no que diz respeito às triangulações. O que o estudo sobre a Recusa nos desvela de fundamental é que, sem limites, mas também sem um solo narcísico de apoio, a admissão da castração se torna impossível.

Se a contemporaneidade lança a velozes transformações, que nos impactam e nos atropelam, com uma noção de tempo que escorre pelas mãos, tornam-se muito importantes, porém, raras, as ocasiões em que nos permitimos esperar. A Recusa em sua dimensão paralisante dos processos psíquicos vem ao socorro de um psiquismo inundado pelo excesso de estimulação. A análise, bem como outras experiências que permitem a suspensão do teste de realidade a partir de um enquadre, como a experiência estética (FAZZIO, 2019), possibilitam a criação de um espaço psíquico de processamento destas intensidades afetivas. As experiências traumáticas são inerentes ao viver, mas quem sabe a análise possa fortalecer as redes e a conectividade de laços psíquicos para que as tempestades da vida não nos despossuam de nossa própria casa psíquica. Ou, como propõe Green (1974), possamos transformar o delírio em jogo e a morte em ausência.

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. **André Green e a Fundação Squiggle**. São Paulo: Roca, 2003.

AULAGNIER-SPAIRANI, P. A perversão como estrutura. **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**. São Paulo: 2003, v. 6, n. 3.

_____. Observações sobre a estrutura psicótica (1964). In: KATZ, Chaim Samuel (org). **Psicose**. São Paulo: Escuta, 1991.

BASS, A. **Difference and Disavowal: the trauma of Eros**. California: Stanford University Press, 2000.

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

BION, W. R. (1970). **Atenção e Interpretação**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1962). Learning from experience. In: _____. **The Complete Works of W.R. Bion**. London: Karnac Books, 2014.

BOLLAS, C. (1987) **A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado**. São Paulo: Escuta, 2015.

CAVALCANTE, R.A. **Luz e Escuridão: Presenças de Freud e Klein em *O aprender com a experiência* de Bion**. 2018. 221f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Núcleo de Método Psicanalítico e Formações da Cultura – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2018.

CHREIM, V. Um estudo sobre a recusa. Monografia (Conclusão do curso) – Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. São Paulo, 2019.

CINTRA, E. M. U. A questão da crença *versus* a questão da fé: articulações com a *Verleugnung* freudiana. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, pp. 43-56, 2004.

CLAVREUL, J. O casal perverso. In: CLAVREUL, J. et al. **O desejo e a perversão**. Campinas: Papirus, 1990.

FAZZIO, E. F. **O tempo e o impacto da experiência estética na Era da Pre(s)sa: Psicanálise e teatro performático**. 2019. 249f. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. São Paulo, 2019.

FERENCZI, S. Confusão de línguas entre os adultos e a criança (1932). In: FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. Análises de crianças em adultos (1931). In: FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FERRAZ, F. C. **Tempo e ato na perversão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

FIGUEIREDO, L. C. **A psicanálise: caminhos no mundo em transformação**. São Paulo: Escuta, 2018.

_____. **Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2008.

FIGUEIREDO, L.C.; COELHO JUNIOR, N. **Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise**. São Paulo: Blucher, 2018.

FREUD, S. (1919). “Batem numa criança”: contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1940 [1938]) A cisão do Eu no processo de defesa. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1924). A dissolução do complexo de Édipo. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1925). A negação. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1923). A organização genital infantil. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1924). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1920). Além do princípio do prazer. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1925). Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1937). Análise terminável e interminável. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1987). Carta 69. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1940/1938). Compêndio de psicanálise. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1937). Construções na análise. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1914). Introdução ao narcisismo. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1924). Neurose e psicose. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1923). O Eu e o Id. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1927). O Fetichismo. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1919). O Inquietante. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1924). O problema econômico do masoquismo. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1985/1950). Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1908). Sobre as teorias sexuais das crianças. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

GREEN, A (1987). A capacidade de *rêverie* e o mito etiológico. In: GREEN, A. **A Loucura Pessoal: psicanálise de casos-limite**. São Paulo: Escuta, 2017.

_____. (1980). A mãe morta. In: GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. São Paulo: Escuta, 1988.

_____. (1971). A projeção: da identificação projetiva ao projeto. In: GREEN, A. **A Loucura Pessoal: psicanálise de casos-limite**. São Paulo: Escuta, 2017.

_____. (1979). A psicanálise e o pensamento habitual. In: GREEN, A. **A Loucura Pessoal: psicanálise de casos-limite**. São Paulo: Escuta, 2017.

_____. (1975). La Psychanalyse, Son Objet, Son Avenir. In: GREEN, A. **Propédeutique: la metapsychologie revisitée**. Paris: Champ Vallon, 1995.

_____. (1974). O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico. In: GREEN, A. **A Loucura Pessoal: psicanálise de casos-limite**. São Paulo: Escuta, 2017.

_____. (1976). O conceito de limite. In: GREEN, A. **A Loucura Pessoal: psicanálise de casos-limite**. São Paulo: Escuta, 2017.

KAHTUNI, H. C.; SANCHES, G. P. **Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi: uma contribuição à clínica psicanalítica contemporânea**. São Paulo: Elsevier, 2009.

LACAN, J. (1966). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAPLANCHE, J. A revolução copernicana inacabada (1992). **Percursos**, São Paulo, n. 56-57, 2016.

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

MANNONI, O. Eu sei, mas mesmo assim (1969). In: KATZ, C.M. (org). **Psicose**. São Paulo: Escuta, 1991.

NOSEK, L. **A disposição para o assombro**. São Paulo: Perspectiva, 2017.

OGDEN, T. Fear of breakdown and the unlived life. In: OGDEN, T. **Reclaiming unlived life: experiences in psychoanalysis**. Londres e Nova Iorque: Routledge, 2016.

_____. Sobre sustentar e conter, ser e sonhar. In: OGDEN, T. **Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PENOT, B. **Figuras da recusa: Aquém do Negativo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PINHEIRO, T. Em busca de uma metapsicologia da melancolia. In: BIRMAN, J. (org.) **Sobre a psicose**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999.

ROUDINESCO, E. **Entrevista de Alain Badiou e Elisabeth Roudinesco à Revista Le Nouvel Observateur**. Reverso, Belo Horizonte, ano 34, n. 63, pp. 103-6, jun. 2012.

_____. **Zero Hora**, 2014. Entrevista. Disponível em <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/proa/noticia/2014/10/elisabeth-roudinesco-nao-podemostrabalhar-a-obra-de-freud-como-atemporal-4613156.html><http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/proa/noticia/2014/10/elisabeth-roudinesco-nao-podemostrabalhar-a-obra-de-freud-como-atemporal-4613156.html>. Acesso em: out. 2018.

SEGAL, H. Notas sobre a formação de símbolos (1955). In: SPILLIUS, E. B. (ed.). **Melanie Klein hoje: desenvolvimentos da teoria e da técnica**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

WINNICOTT, D. W. (1954-55). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: WINNICOTT, D. W. **Winnicott. Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. (1956). A preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. W. **Winnicott. Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. (1956). A tendência anti-social. In: WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. (1963). O medo do colapso (*breakdown*). In: WINNICOTT, D. W. **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994.

_____. (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1951). In: WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Filmes

BLUE JASMINE. Direção de Woody Allen. Estados Unidos: Perdido Productions; Gravier Productions, 2013. 98 min.

CONFIAR (*Trust*). Direção de David Schwimmer. Canadá: Millennium Films, 2010. 106 min.

MAIS ESTRANHO QUE A FICÇÃO (*Stranger Than Fiction*). Direção de Marc Forster. Estados Unidos: Crick Pictures LLC · Mandate Pictures, 2006. 113 min.

The Big Bang Theory [seriado]. Direção: Chuk Lorre e Bill Prady. Estados Unidos: CBS, 2007, son., col.

NOVE RAINHAS (*Nueve Reinas*). Direção de Fabian Bielinsky Fabian Bielinsky. Argentina: Signature Pictures, 2000. 114 min.

Imagens

WATTERSON, Bill. **Calvin e Haroldo, A História do Quati (*The Raccoon Story*)**, 1987. O Estado de S. Paulo. Disponível em: <http://notaterapia.com.br/2015/11/18/30-anos-de-calvin-e-haroldo-a-tirinha-mais-incrivel-de-bill-watterson/>. Acesso em: out. 2018.