



RELATO DE CASO

O singular encontro no cenário terapêutico de escuta – possibilidades e devir ao sujeito psíquico

The singular encounter in the listening therapeutic scenario – possibilities and becoming to the psychic subject

El singular encuentro en el escenario terapéutico de escucha – posibilidades y devenir al sujeto psíquico

Mariana Machado Felin^a

Mônica Medeiros Kother Macedo^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Curso de Psicologia – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Psicanálise – Clínica e Cultura – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

DOI: 10.5935/2318-0404.20180026

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

O presente artigo tem como objetivo explorar as potencialidades transformadoras do trabalho terapêutico frente à escuta psicanalítica da dor psíquica. Considera-se essencial para tal discorrer sobre a modalidade singular de encontro que se dá no campo transferencial. Trata-se de um encontro, que por ser produtor de interrogações tanto para o paciente, quanto para o analista, poderá vir a gerar efeitos transformadores, inaugurando espaços de criação e de atribuição de sentido. As potencialidades clínicas decorrentes da escuta e do trabalho ancorado na transferência no campo das patologias do narcisismo são ilustradas por meio da apresentação de um material

clínico. A discussão teórico-clínica empreendida põe em evidência a fundamental relação entre o trabalho clínico e a produção de conhecimento em Psicanálise. Entende-se que a Psicanálise como teoria, método e técnica demonstra sua potencialidade criativa na clínica contemporânea ao dar condições para que ocorra, no encontro transferencial, elementos potenciais a um devir que se dá a partir do cuidado e do respeito pela autonomia e liberdade do sujeito.

Palavras-chave: Psicanálise; Clínica psicanalítica; Escuta. Transferência; Patologias do narcisismo.

Abstract

The present article aims to explore the transforming potentialities of therapeutic work facing the psychoanalytic listening of psychic pain. It is considered essential for this to speak about the singular modality of encounter which occurs in the transferential field. It is an encounter that, as an interrogation producer for both the patient and the analyst, can result in transforming effects, unveiling spaces of creation and attribution of meaning. The clinical potentialities resulting from listening and work anchored in transference in the narcissism pathologies field are illustrated by the presentation of a clinical material. The undertaken theoretical-clinical discussion highlights the fundamental relation between the clinical work and the Psychoanalysis knowledge production. It is known that the Psychoanalysis as a theory, a method and a technique demonstrates its creative potentiality in the contemporary clinic by giving conditions for the potential encounter to occur in the transferential encounter to a becoming that takes place from the care and respect for subjects autonomy and liberty.

Keywords: Psychoanalysis; Listening; Transference; Psychoanalytic clinic; Narcissism pathologies.

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo explorar las potencialidades transformadoras del trabajo terapéutico frente a la escucha psicoanalítica del dolor psíquico. Se considera esencial para eso discurrir sobre la modalidad singular de encuentro que se da en el campo transferencial. Se trata de un encuentro, que por ser productor de interrogantes tanto para el paciente, como para el analista, podrá generar efectos transformadores, inaugurando espacios de creación y de atribución de sentido. Las potencialidades clínicas derivadas de la escucha y del trabajo anclado en la transferencia en el campo de las patologías del narcisismo se ilustran por medio de la presentación de un material clínico. La discusión teórico-clínica empreendida pone en evidencia la fundamental relación entre el trabajo clínico y la producción de conocimiento en Psicoanálisis. Se entiende que el Psicoanálisis como teoría, método y técnica trabaja su potencialidad creativa en la clínica contemporánea al dar condiciones para que ocurra, en el encuentro transferencial, un devenir que se da a partir del cuidado y del respeto por la autonomía y libertad del sujeto.

Palabras clave: Psicoanálisis; Escucha. Transferencia; Clínica psicoanalítica; Patologías del narcisismo.

O presente artigo tem como objetivo explorar as potencialidades transformadoras do trabalho terapêutico frente à escuta psicanalítica da dor psíquica. Considera-se essencial, para tal, explorar a modalidade de encontro que se dá no campo transferencial. O trabalho terapêutico insere-se, inegavelmente, no campo da complexidade na medida em que se propõe a uma escuta singular do sujeito. Dessa forma, no processo de trabalho terapêutico, a Psicanálise coloca o sujeito como protagonista de sua história, sendo ele o porta-voz não só de seu sintoma, mas, principalmente, de seu sofrimento, podendo tecer uma narrativa acerca de um padecimento que causa inúmeros impedimentos em sua vida¹. Nesse sentido, pode-se pensar na Psicanálise como uma prática que “integra a exigência rigorosa com a singularidade e a liberdade que devem estar em jogo em cada processo analítico”².

O trabalho terapêutico se dá no encontro da dupla analista-paciente, no qual ocorrerá, mediante o trabalho analítico, a transformação da queixa inicial em demanda de análise². A demanda se enuncia na dimensão de padecimento que acomete o sujeito, colocando-o frente a uma interrogação sobre si mesmo. Neste circuito de interrogação ou desconcerto frente à intensidade do vivido, põe-se em movimento um trabalho compartilhado cuja finalidade é o enfrentamento com a dor psíquica. Na instauração de tal processo a função do analista é essencial, pois como afirma Rocha³:

isso não será possível, se ele não souber conviver com muitas interrogações e acreditar na linguagem potencial do sofrimento, olhado como via de acesso a uma forma especial de conhecimento que só no sofrimento se consegue. Assim olhado, o sofrimento revela que se, por um lado, nosso ser é marcado pela contingência dos limites, do nada e da morte, por outro, ele não é menos aberto para o extraordinário milagre da vida.

O encontro terapêutico adquire, assim, sua dimensão criativa. Trata-se de uma modalidade de encontro que por ser produtor de interrogações para ambos os envolvidos nele, tanto o paciente, quanto o analista, poderá vir a gerar efeitos transformadores, inaugurando espaços de criação. Neste sentido, a especificidade do trabalho terapêutico sustenta-se na demanda de padecimento direcionada à escuta do terapeuta, bem como à capacidade deste último assumir a impossibilidade de um saber prévio sobre o sujeito, resultando no reconhecimento da importância da palavra singular daquele que narra sobre si. Logo, destacam-se dois elementos considerados essenciais à prática da Psicanálise: o reconhecimento da singularidade da dor psíquica e o potencial terapêutico do trabalho clínico. Hornstein² ressalta que, apesar da diferença teórica entre os diferentes autores contemporâneos, entende-se que o trabalho terapêutico teria um fim comum, qual seja, produzir uma transformação no sujeito.

No que tange à singularidade, é indispensável reconhecer a complexidade que se faz presente nas diversas roupagens que pode assumir um padecimento psíquico. Nesse sentido, entende-se que, no campo da expressão da dor psíquica, não é possível existir uma restrita causalidade, uma vez que a complexidade de uma história singular apresentar-se-á, paulatinamente, no encontro entre a dupla terapeuta-paciente. A concepção

do lugar do terapeuta, dessa maneira, remete à posição de um não-saber prévio e da aceitação do enigma do outro, que apenas poderá ser compreendido a partir de um pensar e um fazer ancorados na efetiva escuta do sujeito⁴. Figueiredo⁵ contribui para esta discussão ao destacar o paradoxo presente na função do analista sob os termos da dialética relativa à implicação e reserva. Segundo o autor, “trata-se de o analista manter-se em movimento entre a presença implicada e a presença reservada”, o que lhe permite enunciar uma posição ética denominada como “*presença reservada*”. Nas palavras do autor, essa forma muito especial de presença é compreendida como “uma presença que comporta uma certa *ausência*, uma ausência convidativa, um convite, no caso que se constitui como *disponibilidade e confiabilidade*”.

Constata-se, portanto, que o potencial terapêutico do trabalho clínico sustenta-se na potencialidade do encontro transferencial. Logo, para que os elementos que tornam possível a aproximação à singularidade da dor psíquica possam adentrar o campo clínico, algumas condições são indispensáveis. Inevitavelmente o não-saber, o reconhecimento à alteridade, assim como a especificidade da ética em Psicanálise integram essas condições. Figueiredo⁵ faz uma importante consideração sobre esta questão ao referir que, na medida em que essa posição do analista passa a ser substancial para que a Psicanálise ocorra, pois mais do que as questões relativas à técnica, são as questões éticas que se destacam. Pretende-se, neste artigo, ilustrar estas potencialidades clínicas a partir da oferta de uma escuta ancorada na transferência e nas vicissitudes singulares de um trabalho terapêutico. A fim de desenvolver os argumentos que norteiam esta reflexão teórico-clínica, apresenta-se o material clínico relativo à paciente que chamaremos de Tereza. A história de Tereza, 27 anos de idade, nascida na região Norte do país, permite-nos identificar os danosos efeitos psíquicos que reproduziram de forma compulsiva o caráter traumático de vivências nas quais predominaram intenso desamparo.

A paciente, cuja procura por atendimento se deu em função do término de um relacionamento amoroso, apresentava-se em um estado de profunda tristeza. Durante as primeiras narrativas sobre seus motivos de busca por tratamento, desvelava-se importante fragilidade narcísica, uma vez que o rompimento deste relacionamento amoroso causara sérios danos no campo de sua autoestima e de seus investimentos psíquicos. O valor atribuído ao Eu, bem como as modalidades predominantes nos investimentos, são elementos clínicos que permitem acessar tanto a potencialidade dos recursos psíquicos de um sujeito, quanto à função dos vínculos em sua vida. Segundo Hornstein⁴, o valor atribuído ao Eu pelo sujeito pode ser entendido por duas vias, sendo uma relacionada à consciência que o sujeito tem de si – sentimento de si – e outra ao valor atribuído a si mesmo, ou seja, a autoestima. Para o autor, a autoestima é compreendida como a qualidade do que é próprio (auto), remetendo, assim, ao afeto que lhe foi investido na infância, por meio de suas significativas relações e, também, aquelas que se estabeleceram ao longo da vida. Ainda, Hornstein⁴ destaca que o pensamento e o sentimento acerca de si mesmo não coincidem, necessariamente, com a impressão que os outros têm do sujeito.

Na medida em que se desenvolvia a escuta de Tereza, percebia-se o predomínio de uma frágil valoração de si mesma, extremamente vinculada e dependente do discurso do outro. Frente à ruptura amorosa que a trouxe ao processo terapêutico, a sensação de Tereza era, predominantemente, estar completamente esvaziada em si mesma de qualquer atributo de valor.

Tomando-se a singularidade do que lhe motivou buscar por um espaço de escuta, pôde-se iniciar a aproximação à complexa dinâmica de produção de dor psíquica a qual, para Tereza, anunciava-se definitivamente no campo alteritário. A Psicanálise traz importantes aportes quando se trata de explorar complexidades que se apresentam no campo relativo ao valor do Eu e à qualidade dos investimentos alteritários. Assim, as problemáticas relativas ao campo de padecimentos vinculados à precariedade do processo de constituição do Eu e aos prejuízos nos limites entre o sujeito e seus objetos, dão sustentação à discussão a respeito do padecimento de Tereza.

A paciente, frente ao abalo provocado pelo rompimento da relação com o namorado, denunciava a fragilidade de seus recursos psíquicos. Suas narrativas giravam em torno da sensação de extrema solidão e do doloroso enfrentamento com a percepção de ter perdido parte de si mesma. Evidenciava-se a resistência para narrar o rompimento atual e, também, importante temor a seguir explorando os efeitos, em si mesma, desta situação que remetia, inevitavelmente, às experiências antigas e intensas tanto de abandono, como de maltrato na relação com a figura materna. A atual experiência de rompimento desvelava impasses enfrentados por Tereza nas relações com os objetos primordiais e, também, atualizava a precariedade de limites entre o Eu e seus objetos. Constatar ter sido “*uma criança negligenciada*” lançava luz sobre importante fragilidade psíquica, a qual também adentrava de forma ruidosa na relação transferencial. As intensas demandas para ser atendida em horários que não os correspondentes às suas sessões, a checagem persistente sobre a efetiva disponibilidade da terapeuta, assim como a atribuição a esta de aspectos físicos que correspondiam a si mesma, passaram a adentrar o encontro terapêutico, colocando sempre em questão sua capacidade de contensão das intensidades que ali se apresentavam. Foi mediante um cuidadoso trabalho de construção de sentido para o que se apresentava na nuance do excesso que, paulatinamente, se abriram possibilidades de pensar sobre o que demandava, dando, assim, possibilidades de criação de recursos para a expressão da dor psíquica além da repetição em ato.

A experiência terapêutica de Tereza remete, inexoravelmente, à reflexão sobre a qualidade do encontro do Eu com os objetos primordiais. É nele que ocorrem vivências que possibilitam ao bebê experimentar a satisfação de suas necessidades, estabelecendo, assim, bases sobre as quais se dará o processo de constituição e complexização psíquica. O conceito freudiano de *ação específica* descreve com clareza a inegável importância da função do outro no processo constitutivo do Eu⁶. Naquele momento de desamparo constitutivo, o bebê necessita do outro para executar a ação específica que serve para apaziguar estímulos endógenos, ou seja, apaziguar intensidades que surgem a partir do corpo do bebê e que demandam por serem atendidas. Logo, é a condição de “deciframento” do outro sobre a necessidade que se apresenta que promove uma *experiência de satisfação*⁶. A repetição sequencial destas experiências de excitação e de apaziguamento instaura, no sujeito, o campo da sexualidade. A sexualidade, em Psicanálise, deve ser entendida em uma acepção mais ampla, uma vez que é marcada pela pluralidade de sentidos e se relaciona com toda a organização psíquica, mediada pelo prazer⁷. Assim, entende-se o conceito de sexualidade como o elo entre o corporal e o psíquico, sendo ela responsável pelo desenvolvimento psíquico do sujeito⁷. A respeito desses momentos primordiais, nos quais

se dá o surgimento da sexualidade humana, cabe destacar a afirmativa de Bleichmar⁸, no sentido de que “no outro, se alimentam não só nossas bocas, mas nossas mentes; dele, recebemos, junto com o leite, o ódio e o amor, nossas preferências morais e nossos valores ideológicos. O outro está inscrito em nós, e isto é inegável”.

Ao realizar os cuidados do bebê, a figura materna exerce uma função paradoxal: por um lado, atende as necessidades do bebê proporcionando um alívio das tensões e, por outro, implanta a sexualidade que será o ponto de partida do psiquismo, a partir do qual se apoiará o narcisismo⁹. As nomeações vindas do outro são, portanto, fundamentais no processo de saída de uma condição de desamparo primordial e constitutivo e, também, são inaugurais das capacidades de investimento no campo alteritário. Ocorre um processo inaugural de narcisização, na medida em que a mãe toma o bebê como um objeto de investimento amoroso, deixando um legado tanto à instauração do Eu, quanto à inauguração de experiências no campo alteritário. Este primeiro tempo, no qual o Eu recebe a qualidade do investimento amoroso materno, fundamenta os recursos psíquicos para que, *a posteriori*, possa ocorrer a “administração”, por parte do Eu, dos investimentos relativos ao si mesmo e aos demais objetos de sua vida. Neste vital equilíbrio entre os investimentos destinados ao Eu e os destinados ao outro, apontado por Freud¹⁰ sob a denominação de “balança energética”, serão traçadas tanto as potencialidades como as precariedades dos encontros no campo intersubjetivo. Em relação a esse necessário equilíbrio entre os investimentos pulsionais dirigidos ao Eu e os investimentos objetivos, Freud¹⁰ destaca que “é preciso começar a amar, para não adoecer, e é inevitável adoecer, quando, devido à uma frustração, não se pode amar”. Nesse sentido, não cabe dúvidas da relevância atribuída, pela Psicanálise, ao capital psíquico que o sujeito dispõe para administrar tanto o que diz respeito a sua autoestima, quanto às condições de investimentos nos objetos.

Impasses e desafios presentes na clínica psicanalítica têm contribuído para importantes reflexões a respeito das singulares modalidades de subjetivação e formas de produção de mal-estar contemporâneas. É evidente o predomínio de demandas clínicas nas quais imperam o que está aquém das modalidades de padecimentos acolhidas no escopo das neuroses. Tais demandas clínicas não podem ser consideradas, necessariamente, uma novidade em Psicanálise. A questão que merece o atributo de *contemporâneo* se refere a que os psicanalistas reconheçam, na atualidade, tanto a necessidade de revisitar autores que se ocupavam destes padecimentos considerados fora do escopo da neurose, quanto, também, a assunção de uma necessária e permanente produção de conhecimento em Psicanálise. Os movimentos que marcam a Psicanálise na atualidade reafirmam o que já está presente na obra freudiana a respeito da indissociabilidade entre a clínica e a produção de teoria. Esta recomendação visa impedir o risco de que a Psicanálise seja deturpada em sua essência frente ao predomínio de duas modalidades de extremos, seja ele o teorismo ou, também, o nefasto pragmatismo. Hornstein¹¹ assinala o dano de uma Psicanálise que vise a uma “formalização axiomática, cuja relação com a clínica psicanalítica não mais se visualiza”, bem como o prejuízo de um centramento exclusivo na clínica que se satisfaça «com fórmulas metapsicológicas simples».

Como contribuição e ilustração da vital articulação da teoria com a clínica em Psicanálise, Birman¹² entende o mal-estar contemporâneo como a caixa de ressonância das problemáticas do sujeito consigo

mesmo e em relação ao outro, como um reflexo das importantes mudanças no laço social que tem, em seu eixo central, o narcisismo. Dessa maneira, há uma evidente transformação entre as modalidades de sofrimento psíquico, predominantes na modernidade, pautadas no conflito psíquico, e aquelas que se apresentam na contemporaneidade¹². Estas problemáticas contemporâneas de mal-estar, segundo o autor, desvelam-se no precário registro de intensidades que escancaram a dor no corpo e no ato. Sabe-se, por exemplo, que o trabalho com essa singular forma de expressão de mal-estar, no campo transferencial, passa a ser, por excelência, elemento central de potencialidades transformadoras nestes processos clínicos.

No processo terapêutico de Tereza, a transferência se apresentava sob uma modalidade de convocatória constante e intensa a que a terapeuta ocupasse a função de atribuir palavra àquilo que ela, atualizava por meio das inúmeras atuações – dentro e fora do *setting*. Denunciava, por exemplo, na nomeação das inúmeras tatuagens que havia feito pelo corpo, a existência de algo escondido e que estava, por isto, fora do olhar da terapeuta. Quando convidada a falar sobre suas tatuagens, referia a importância de que elas permanecessem encobertas pelas roupas e, assim, entendia poder manter uma parte de sua história escondida. No movimento transferencial, Tereza aproximava-se e distanciava-se de modo sucessivo, uma vez que narrar sobre a dor de sua história era o grande temor que marcava sua vida. As sessões nas quais conseguia aproximar-se da nomeação da dor eram sucedidas por faltas consecutivas ou com falas categóricas que explicitavam a resistência à palavra:

“Eu não quero falar das coisas que eu estou sentindo”.

As demandas clínicas caracterizadas por modalidades de padecimento que têm no narcisismo seu eixo central de reflexão estão na literatura psicanalítica contemporânea sob diferentes nomeações: patologias do vazio, patologias do narcisismo, patologias *borderline*, patologias fronteiriças, estados-limite, etc... Neste artigo, não se tem a intenção de explorar as diferentes nomeações, ao contrário, trata-se de exemplificar, mediante vinhetas clínicas, os elementos que são por elas contemplados na descrição do padecimento decorrente de importantes falhas no encontro do Eu com o objeto primordial. Estas falhas podem adquirir contornos de excesso que aludem tanto a objetos excessivamente presentes, quanto a objetos excessivamente ausentes. Tais configurações clínicas remetem à problemática da definição dos limites entre Eu e objeto, escancarando uma falha precoce associada ao processo de constituição e de investimentos no Eu¹³. Além disso, faz-se necessário destacar a complexidade dessa modalidade de dor psíquica, uma vez que a relação com o outro ficou prejudicada. Assim, há um campo de afetação mais amplo que simplesmente a dificuldade em delimitar fronteiras internas e externas, e que deixa uma marca, no sujeito, no que tange ao reconhecimento da alteridade e uma precária diferenciação entre Eu e objeto¹³. Os tanáticos efeitos, no psiquismo do sujeito, promovem, portanto, reações frente às sensações de ameaça de invasão, por parte do Eu, em relação aos objetos, lançando mão de convocatórias ao corpo e ao ato.

Passa-se a promover uma reflexão sobre os danos a partir do processo terapêutico de Tereza. A ruptura amorosa vivenciada por ela deixou-a completamente incapacitada de seguir suas atividades e mesmo de sair de casa. Assim, o tema da perda do outro toma uma proporção avassaladora na vida de Tereza, fazendo com

que a mesma se assustasse frente à intensidade do desamparo experienciado. Em relação às suas experiências de infância, também o excesso de desamparo marcou presença:

“Eu fui uma criança negligenciada, pouco assistida mesmo. Minha mãe ou estava bêbada, ou saía para trabalhar e era para o meu irmão ficar comigo, mas ele saía também. Então eu ficava até de noite sozinha”.

A experiência de abandono marcada pelo excesso de desamparo é atualizada na ruptura com o namorado, tomando proporções que impediram Tereza de identificar o que efetivamente fora perdido mediante o afastamento dele. O caráter excessivo de descuido nas primeiras experiências infantis apresentou-se de tal forma que o psiquismo, com parcos e incipientes recursos, não pôde atribuir sentido e metabolizar intensidades que se apresentaram nessas vivências. Sabe-se ser fundamental a existência de um ritmo que alterne a presença e a ausência do objeto junto à criança, a fim de promover uma qualidade de cuidado que atenda às exigências necessárias para a condição de representação e internalização das funções exercidas pelo objeto primordial. Nesse sentido, Hornstein¹⁴ assinala que, cabe ao objeto materno, tanto despertar a pulsão, como oferecer à criança as condições egoicas necessárias que lhe permitam, paulatinamente, administrar seu próprio capital pulsional. Quando o ritmo entre bebê e cuidador é experienciado de maneira extremamente instável, impede-se que o objeto seja inscrito psiquicamente, causando importante dano na noção de si mesmo, ou seja, uma precariedade no narcisismo. O narcisismo patológico decorre destas experiências de fracasso do amor no encontro com o outro. Segundo Hornstein¹⁴ “o narcisismo patológico evidencia uma falta crônica de investimentos amorosos parentais que se traduz em uma falta de amor próprio, em uma profunda dor por si mesmo”. Nesse sentido, pode-se pensar a instabilidade da relação entre o sujeito e seu cuidador primordial, não como necessariamente ocorrendo apenas na ausência completa do objeto, mas, também, frente à precariedade dos investimentos ofertados. Tereza narrava as marcas da instabilidade vivenciada:

“Eu não consigo me lembrar de um carinho da minha mãe quando eu era pequena... nenhuma demonstração disso. Eu só lembro dela brigando com a gente... como uma vez que ela pediu para a gente lavar a louça, mas nós não lavamos. Aí ela chegou e colocou toda louça fora, disse que era para a gente aprender a fazer as coisas que ela queria”.

Quando, no campo intersubjetivo, é o excesso que predomina, fazendo com que o encontro entre o Eu e o outro tenha nuances tanáticas é inevitável o dano importante na constituição da imagem do si mesmo, sendo que a história dos investimentos do Eu no campo intersubjetivo denunciará e reproduzirá este impacto. A precariedade dos investimentos do objeto no Eu pode apresentar-se como uma *vivência de indiferença*, marcada pela “ausência de uma condição de ajuda alheia, na medida em que o outro ‘oferta’ à criança apenas a sua indiferença”¹⁵. Entende-se essa indiferença, portanto, como o não reconhecimento de *existir* do sujeito como tal, ou seja, a criança aqui não é reconhecida *em sua condição de ser*. O incremento do desamparo se faz presente na vigência da indiferença. A narrativa de Tereza evidenciava o dano persistente de receber, repetidamente, do outro, sua indiferença:

“Meu primo me levava no banheiro e abusava de mim. E a minha vó fechava os olhos para o que estava acontecendo. Ela devia saber, mas nunca fez nada”.

Na medida em que estes danos ao Eu ditam os rumos do mal-estar produzido, configura-se um campo clínico que evidencia um padecimento que situa o sujeito no campo das Patologias do Narcisismo. Conforme mencionado, esta não é a única maneira de nomear esta apresentação da dor psíquica. Cabe ressaltar que, sob esta denominação diagnóstica, evidencia-se a precariedade de representação simbólica das vivências, prevalecendo a convocatória constante ao corpo e ao ato¹³ como forma de descarga de angústia. Assim, diante das intensidades que invadem o psiquismo, predomina a passagem ao ato e o apelo ao corpo, denotando importantes falhas nas condições representacionais do sujeito¹⁶. Um exemplo do recurso ao ato nesta modalidade que alude à precária condição de simbolização das intensidades apresentava-se na história de Tereza por meio das inúmeras tatuagens que fez compulsivamente em sua adolescência, frente às experiências de excesso. Entende-se que o caráter compulsivo de tal ato ilustrava uma parca tentativa de dar contorno e inscrição à intensidade psíquica decorrente da vigência de intenso desamparo. Como bem assinala Birman¹², na passagem ao ato observa-se a fragilidade ou a ausência de processos de simbolização, uma vez que nela “a ação é rude e brutal”. Na reflexão sobre a intensidade devastadora de demandas que adentram a clínica psicanalítica e das quais Tereza fornece importantes e dramáticas ilustrações, Rocha³ afirma:

hoje, nosso grande desafio é levar o sujeito que sofre e que nos procura esmagado pelo excesso de uma dor inominável, a inventar uma nova maneira de ser, a partir das experiências vividas nas situações que marcam a sua trajetória no mundo. Ou, dizendo de outro modo: o grande desafio clínico, hoje em dia, é dar sentido à dor do não sentido. Enquanto se acredita que um sentido existe, a dor, por maior que seja, é sustentada pela esperança e isso nos livra do desespero.

Neste contexto de dor do não sentido, a produção massiva de tatuagens pelo corpo pode demonstrar certo esvaziamento psíquico no que tange à capacidade representacional, uma vez que, nesta condição, o sujeito parece necessitar do ato de riscar na própria pele traços de experiências que não são passíveis de serem constituídas em um registro simbólico¹⁷. Não se trata de considerar, neste raciocínio, a quantidade de tatuagens, mas, sim, a busca desesperada e compulsiva por este ato de dar vazão ao experimentado em situações-limite, o que, na situação clínica de Tereza, levava à persistente recusa *apensar* sobre suas tatuagens. Assim, estes sujeitos não têm tatuagens, mas “são suas tatuagens”¹⁷. Essa modalidade de “registro” pode estar à serviço da tentativa de construção de marcas identitárias e subjetivas, escancarando e denunciando o caráter de desamparo no qual os sujeitos estão imersos¹⁸. No relato de Tereza o excesso de suas tatuagens e a recusa à historicizá-las denunciava “registros” de sofrimento e confusão.

No trabalho com a transferência, paulatinamente, ao explorar suas tentativas de “inscrição” de intensidades da dor que marcou sua adolescência, foi possível à Tereza conhecer os sentidos do vivido, mesmo que, por vezes, suas ações reproduzissem a tentativa de escondê-las, removê-las a qualquer custo ou

que produzissem vergonha pelo que ficara marcado na pele. O olhar do outro parecia ainda estar associado à capacidade de invadi-la e apropriar-se de sua condição de ser. A simples remoção ou o ato de esconder as tatuagens seguiam ocupando o lugar de um trabalho elaborativo das dores de sua história.

“Quando eu coloco as tatuagens para fora, parece que as pessoas olham mais ainda, meio desconfiadas. Porque as pessoas tem preconceito né, um estereótipo de gente tatuada que não faz nada que preste... Tu nunca viu minhas tatuagens, né?! Porque mesmo quando está um calorão, eu venho de casaco para esconder elas”.

Outra forma pela qual seu sofrimento se apresentava era mediante os vômitos provocados por ela em diferentes situações. Neste ato, Tereza também apresentava o que não podia, ainda, representar da traumática relação experienciada com os objetos de sua história. Na medida em que os vômitos passaram a ocorrer no tempo imediatamente anterior ao início das sessões, foi no campo transferencial que ocorreu o trabalho de endereçamento das intensidades à palavra. Nesta direção, o espaço transferencial passou a ser um espaço potencial de transformação do excesso em representações que viabilizaram outro destino aos efeitos do experienciado. Na alternância entre devorar e expulsar, Tereza também apresentava, na transferência, a modalidade conhecida de relação com seus objetos. Uma vez que a problemática da relação eu-outro se encontra no cerne desses padecimentos, a repetição dessa questão na relação transferencial com o terapeuta é inevitável¹³.

As sessões com Tereza ilustraram a intensidade presente na descrição clínica apresentada por Hornstein⁴:

são pacientes que mostram uma suscetibilidade extrema aos rechaços e as perdas. São adictos a uma pessoa, aderem e não podem estar sozinhos. A resposta do outro deve ser a que eles esperam porque se fosse outra geraria uma hemorragia narcisista.

Dessa forma, a contratransferência despertada no terapeuta se dá, também, de maneira intensa, sendo que este deverá colocar seu próprio aparelho psíquico à disposição do paciente, a fim de emprestar certa capacidade representacional a ele¹³. É oferecida uma forma de escuta à dor psíquica que permita ao paciente sair do campo da compulsão à repetição mediante o trabalho conjunto de construção de recursos outros para a tramitação de intensidades psíquicas. Cabe ressaltar, portanto, o quanto o exercício ético da escuta frente às patologias do narcisismo é, assim como em outras condições clínicas, imprescindível no trabalho clínico.

Em função de falhas precoces presentes na história de vida desses pacientes, a impossibilidade de confiar no objeto é evidente. Dessa forma, são pacientes que se apresentam na clínica com sérias questões relacionadas à possibilidade de confiar no terapeuta, dado que a inscrição da confiança em um momento anterior sofreu importante dano¹⁵. Entretanto, acredita-se que a qualidade da escuta terapêutica e o inaugural de uma relação alteritária construída na experiência transferencial são capazes de fomentar um espaço potencial de criação e de transformações na experiência do sujeito. Tereza ilustrou este processo quando, ao chegar para sua sessão, anunciou para a terapeuta o efeito, em si mesma, do que vinha vivenciando em seu processo de escuta:

“Tenho uma observação inicial: hoje eu vim desarmada, porque eu estou confiando mais em ti. Não que eu não confiasse antes... mas agora eu estou confiando mais”.

O potencial transformador da transferência depende da atenção à inegociável ética que deve reger todo processo de escuta. Figueiredo e Coelho Júnior¹⁹ oferecem uma definição de ética em Psicanálise que não deixa dúvidas sobre esta consideração:

Ética é entendida como *posição* e como *lugar* (morada), como postura fundamental, como modo de escutar e falar ao e do outro em sua alteridade do inconsciente. Uma ética compreendida como abertura, respeito, resposta e ajuda ao outro. Algo que não se assemelha em nada a “moral” e que, portanto não poderia ser jamais convertida em um código de prescrições e proibições.

Exatamente a definição de ética apresentada pelos autores permite destacar o elo entre “uma postura fundamental” e “abertura ao outro”, cujas denominações dão vitalidade ao rigor e à especificidade que marcam a Psicanálise desde seu surgimento. Por isto, acredita-se na capacidade da Psicanálise operar como um recurso que, ao legitimar o dano que decorre das experiências de excesso, possibilitando ao sujeito o reconhecimento do seu desamparo, outorga-lhe, também, na possibilidade de *existir como sujeito, a diferença* outrora negada. Nesta postura ética fundamental, se reconhece o direito do sujeito a existir fora de um código de prescrição ou de domínio enunciado por outro que o deixa *assujeitado* em sua existência. Assim, a Psicanálise como teoria, método e técnica segue evidenciando sua potencialidade criativa na clínica contemporânea ao dar condições para que ocorra, no encontro transferencial, elementos potenciais a um devir que se dá a partir do cuidado e do respeito pela autonomia e liberdade do sujeito.

Referências

1. Moraes EG. Neurose Obsessiva: um ritual entre Eros e Tanatos In: Macedo MMK, organizadora. Neurose – leituras psicanalíticas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2015. p. 371-389.
2. Hornstein L. Cura psicanalítica e sublimação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.p. 130.
3. Rocha Z. A dor física e psíquica na metapsicologia freudiana. Mal-estarSubj. 2011;11(2):591-621. p. 618.
4. Hornstein, L. Las encrucijadas actuales del psicoanálisis: Subjetividad y vida cotidiana. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2013. p. 144.
5. Figueiredo LC. Presença, implicação e reserva. In: Figueiredo LC, Coelho Junior N, organizadores. Ética e Técnica em Psicanálise. São Paulo: Escuta; 2008. p. 11-54.p. 11. p. 35. p. 24.
6. Freud S. Projeto para uma Psicologia Científica. In: Strachey J, editor e tradutor. Publicações pré-Psicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago; 1895/1950. p. 212-297.

7. Castiel SV. De qual sexualidade falamos?. In: Macedo MMK, organizadora. *Neurose – leituras psicanalíticas*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2015. p. 73-81.
8. Bleichmar S. *Subjetividade em Riesgo*. Buenos Aires: Topía Editorial; 2005. p. 8.
9. Hornstein L. *Narcisismo: autoestima, identidade, alteridade*. Buenos Aires: Paidós; 2010.
10. Freud S. *Introdução ao narcisismo*. In: Souza PC, tradutor. *Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos*. São Paulo: Companhia das letras; 1914/2010. p. 13-50.p. 29.
11. Hornstein L. *Introdução à Psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta; 1989.p. 42.
12. Birman J. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2012.p. 98.
13. Monteiro RRG, Cardoso MR. A relação eu/outro nos estados limites: aspectos teóricos e clínicos. *SIG Rev. de Psic.* 2012;1:75-87.
14. Hornstein L. *As Depressões: Afetos e humores do viver*. São Paulo: Via Lettera: Centro de Estudos Psicanalíticos; 2008. p. 29.
15. Moraes EG, Macedo MMK. *Vivência de indiferença: do trauma ao ato dor*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011. p. 42
16. Cardoso MR. A impossível “perda” do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. *Psic. Ver.* 2007;13(2):325-338.
17. Macedo MMK, Gobbi AS, Waschburger EMP. *O Corpo na Adolescência: território de enlacs e desenlacs*. In: Macedo MMK, organizadora. *Adolescência e Psicanálise: intersecções possíveis*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2012. p. 127-148.
18. Birman J. *Tatuando o desamparo*. In: Cardoso MR, organizadora. *Adolescentes*. São Paulo: Escuta; 2011. p. 25-43.
19. Figueiredo LC, Coelho Júnior N. *Apresentação*. In: Figueiredo LC, Coelho Junior N, organizadores. *Ética e Técnica em Psicanálise*. São Paulo: Escuta; 2008. p. 7-9. p. 9.

Colaborações: Mariana Machado Felin – Redação – Preparação do original;

Mônica Medeiros Kother Macedo – Redação - Preparação do original.

Correspondência

Mariana Machado Felin

Rua Felipe Camarão, número 96, ap 401 - Rio Branco

90035-140 Porto Alegre, RS, Brasil

e-mail: mariana_felin@hotmail.com / e-mail alternativo: mariana.felin@gmail.com

Mônica Medeiros Kother Macedo

e-mail: monicamkm@icloud.com

Submetido em: 30/04/2018

Aceito em: 15/10/2018