

O caso da mulher resignada à sua triste sina

Daniel Delouya

Comentado por:

Ana Maria Trapé Trinca e Alejandro Luis Viviani

Daniel Delouya é psicanalista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, presidente da Federação Brasileira de Psicanálise e autor de artigos e livros de psicanálise, como *Depressão, estação psique* (Escuta, 2002) e *Torções da razão freudiana* (Unimarco, 2005).

Ana Maria Trapé Trinca é psicóloga. Mestre e doutora em Psicologia pela USP. Psicanalista Membro Associado pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Professora Assistente Doutora do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde da PUC-SP. Coordenadora do núcleo “Clínica Psicanalítica de Crianças: atendimento individual e em grupo”. Autora de várias publicações, especialmente do livro *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil* (Vetor). Tem consultório em São Paulo, exercendo atividades de atendimento e supervisão em psicanálise.

Alejandro Luis Viviani é psicanalista. Desenvolve atividades clínicas e teóricas. Coordena grupos de estudo sobre teoria freudiana e laciana e realiza seminários clínicos.

1 Nota do editor Na versão original não revisada, estava grafado “segunda ela”, o que mereceu algumas observações por parte de Alejandro Viviani – um dos comentadores, como pode ser visto adiante.

Em Debate Clínico, a revista Percurso convida três psicanalistas de correntes teóricas e instituições diferentes, um deles como apresentador e dois como comentaristas. Solicitamos que o material e os comentários se atenham o mais possível à clínica, de modo que dela se depreenda a teoria e não o contrário. Cada convidado só conhece os outros dois participantes no final do processo. Com isso, visamos diminuir os fatores paratransferenciais que poderiam inibir a livre e descompromissada manifestação de opinião. Nosso objetivo é superar as divisões em nosso campo, proporcionar movimentos integrativos e estimular a reflexão sobre convergências e divergências na prática clínica.

Vejo essa paciente há vários anos. Quando iniciou o trabalho comigo, ela já havia perdido as esperanças de engravidar e de se tornar mãe. Precisava, segundo ela¹, retomar a terapia (pois já havia feito outra análise) pela aflição constante que a acometia junto a sentimentos de desmoronamento, associados às circunstâncias da vida familiar. Nos primeiros anos de análise, predominava o tormento devido às ambiguidades nas abordagens do ex-marido. Ela fora atraída pelas promessas dele de restituir o aconchego do lar, do casal, mas logo percebia que ele fracassava em assumir o convívio próximo, e sexual, com ela. Aos poucos desprende-se desse apego, dele nela, e, talvez, dela nele. Os relacionamentos com homens continuam ocorrendo esporadicamente, e por períodos curtos. Um interesse e uma certa excitação dão logo lugar a uma sensibilidade e desconfiança quanto ao futuro da relação. Mas suas frequentes aflições se devem

131

PERCURSO 59 : p. 131-142 : dezembro 2017

ao insucesso de seus esforços em cuidar de sua família de origem; em reparar o desleixo de sua irmã e de seu irmão para com a própria vida e a de seus próprios filhos, os sobrinhos da paciente. Os familiares contam com ela, com sua disponibilidade e praticidade, prestando-lhes ajuda afetiva e material, mas não levam em conta as necessidades dela. Sua entrega e fidelidade permeiam também as suas amizades das quais, porém, não deixa de tirar proveito. Não obstante, a exploração de sua boa vontade acaba atingindo a saturação. Já que não é, propriamente, a ingenuidade, crédula e infantil, que rege o seu desapontamento com os outros (ex-marido, amantes, parentes, amigas e colegas do trabalho), fica certa indagação quanto à ausência de queixas dessas situações. Ela as vivia como uma sina à qual tem de se submeter e que só lhe resta lamentar o infortúnio. A paciente não media esforços, afetivos e econômicos, em melhorar as condições de vida de seus sobrinhos que se encontravam, muitas vezes, em situações dramáticas. Porém, essas situações transferiam-na, por outro lado, para um terreno de avassaladora solidão, de desespero e de temor do colapso.

O ambiente de casa de sua própria infância foi bastante turbulento. A lembrança de uma significativa ligação com o pai – uma especial atenção a ela, filha primogênita – foi perturbada pela inconstância da relação entre os pais. A briga do casal levava a mãe a se ausentar de casa por alguns períodos, deixando os filhos desavisados sobre seu paradeiro e a hora de seu retorno. O pai permaneceu em casa mesmo formando outra família em paralelo, enquanto a mãe, frágil em seu desespero, tornara a filha cúmplice da vigilância das traições do pai e de seus ganhos econômicos. Aos poucos a filha rompe com o pai, que continua, para a aflição de todos, morando em casa. Muito jovem, ainda nos anos de colégio, ela começou a trabalhar para se tornar independente. Ela encontrou consolo e atenção junto aos avós paternos (sobretudo a avó, que faleceu um pouco antes da procura da análise comigo). O pai adoece no início de sua vida adulta. Ao visitá-lo no hospital, ele promete esclarecer-lhe ‘as coisas’ com



já nesse estágio, com vinte e poucos anos, ela se mostra ágil nos arranjos práticos do enterro, das pendências do pai, do espólio, da divisão dos bens com os meios-irmãos, etc. É neste pequeno quadro que enxergo o desenho que imprimia em mim ao longo dos anos

a esperança de restabelecerem sua relação. Mas logo, após poucos dias, acaba falecendo. Já nesse estágio, com vinte e poucos anos, ela se mostra ágil nos arranjos práticos do enterro, das pendências do pai, do espólio, da divisão dos bens com os meios-irmãos, etc.

É neste pequeno quadro que enxergo o desenho que imprimia em mim ao longo dos anos. Ela me punha a par desse trânsito em silêncio num cenário tumultuado, tentando manejá-lo, evitando a queixa e o confronto com as personagens em jogo, o que se refletia no trabalho analítico. Recentemente, sua mãe adoece e, em função de seus cuidados, a paciente a convida a morar com ela. Uma situação que gera um desconforto, um incômodo que ela não previa. Para minha surpresa a paciente se queixa, um dia, para o seu avô (paterno), sobre sua mãe. Ela fica impactada, inconformada, com o rechaço dele, criticando-a de que ela não poderia sentir assim para com a própria mãe. Passo a relatar uma sessão de duas semanas após esse episódio. Noto de fato uma mudança, e crescente, em seu modo de reagir ao seu meio.

Atrasada para seu horário, ela chega ofegante, contém o suspiro da pressa de sua chegada, faz uma breve pausa, para logo se reportar a dois sonhos (da noite da sessão anterior) que



*à medida que vou acompanhando
a sua descrição, imagens
surgem em mim, em torno
das quais acabo perguntando,
com certo prazer, detalhes sobre
a máquina de costura,
surpreendendo-me com
os “meus conhecimentos”
nessa área*

ela qualifica de “estranhos”. No primeiro, uma capa de aço (palavra que eu tive dificuldade em entender) que cobre a fileira dos dentes (os seus?) da frente racha em vários pontos e os dentes irrompem, agressiva e lentamente, através dela. No segundo, um papel com a mesma cor de aço encobre as paredes do seu quarto, deixando descobertas as extremidades, ora em cima, antes de alcançar o teto, ora embaixo, antes de alcançar o chão, ora entre as paredes. Já a máquina de costura, que acabou de ‘herdar’ da mãe, é inteiramente coberta por esse mesmo papel de aço (em seu gabinete, e até seus pés e pedal). ‘É isso’ conclui o relato dos sonhos. Na sequência, algo inédito; ela se queixa de forma explícita ‘estou cansada de cuidar das coisas, não posso, não tenho mais condições’, enquanto eu passo a identificar, nas cenas de seus sonhos, algo que transcende os recentes acontecimentos (pequenas reformas na casa da mãe que a paciente comanda para fins de aluguel). O corpo cresce, penso e lhe digo, irrompe pelas vestes como nas crianças quando as roupas ficam pequenas... ela fica um instante em silêncio e logo associa: “é por isso as partes descobertas das paredes...”. Esses são os indícios, no sonho, de algo que se pode designar como ‘crescimento psíquico’, representado pelo corpo que expande e rompe

os invólucros que o contêm. O peso do qual se queixa, lhe digo, não é só e apenas das coisas das quais ela se encarrega, mas ela toma tal conhecimento (o aperto do invólucro; exigências de si que atribui, pela projeção, a outros) pela própria agressividade dessa sua expansão. Digo também algo sobre a boca e os dentes, por onde, na vida, ‘começa’ o corpo.

Nesse momento, lembrei outro sonho de dez dias atrás: nele, um bebê desliza do colo para o chão e, numa segunda cena, a paciente está numa situação erótica com um jovem homem quando a mãe a chama batendo em sua porta. Naquela ocasião, eu interpretei a busca de espaço de brincar (o deslizamento do bebê para o chão) como um desprendimento. Entretanto, o espaço de brincar de adulta (seu desejo, e sexual, junto a um homem) não era resguardado devido à interferência, nela mesma, das carências femininas da mãe.

A paciente, porém, se volta para a máquina de costura que recebeu da mãe e que identifica no sonho: a máquina tem um pedal, ao modo antigo, e tem, também, a opção elétrica lateral. Mas logo discorre sobre a máquina de costura de sua avó paterna, sobre a qual prevê, junto a outros objetos, uma batalha entre as primas quando o avô viesse a falecer. Ela me descreve, animada, a máquina de costura de sua avó, com interesse não admitido de se tornar herdeira desta. À medida que vou acompanhando a sua descrição, imagens surgem em mim, em torno das quais acabo perguntando, com certo prazer, detalhes sobre a máquina de costura, surpreendendo-me com os “meus conhecimentos” nessa área. Nessa conversa verifico que sabe costurar (sabe usar a máquina, mas sem o pedal), e que pretende tecer ‘roupinhas’ para os pequenos sobrinhos (o bebê e sua irmã com pouco mais de um ano de vida). Logo percebo como acabo mergulhado, em meus pensamentos, em cenas próprias da máquina de costura da casa de minha infância, o mundo feminino em torno desta – tecidos, medidas e experimentações – e seus corpos. A figura central, minha mãe ‘de então’, logo me confronta, com certo susto, com a mãe ‘de agora’, a sua velhice e a morte ‘que nos espera’.



Enquanto atravesso essa cadeia penosa de cenas e pensamentos, vejo com certa clareza a condensação de temas do temor da paciente relativo a seus desejos frente à doença de sua mãe e o risco de vida que esta corre. O deslocamento de seu direito de herança feminina junto à mãe, para o da disputa entre as primas em volta da herança da avó..., a máquina *inteiramente* coberta pelo mesmo papel de aço enquanto a mãe está viva, como se o desejo de 'preparar seus próprios vestidos enquanto mulher' devesse ser adiado... (o sonho evocado de sessão anterior – a interferência da mãe no envolvimento da paciente com um jovem – fala de 'outra doença' da mãe, carências femininas, que adia, no terreno das identificações, a maturação do desejo da paciente). Esses pensamentos me ocuparam enquanto noto que o tempo da sessão se esgotou.

134

PERCURSO 59 : dezembro 2017

Não vejo necessidade de prolongar o relato. Entretanto, gostaria de colocar em relevo três pontos que despontaram ultimamente na maneira em que a paciente se apresenta, bastante mudada, provocando em mim vivências da ordem do *imprevisto*:

Uma amizade com um vizinho nesse período começa a obter certo colorido. Eles saem para conversar e beber. No dia seguinte ela acorda com certos mal-estares. Conversões sobre as quais toma consciência, o que lhe traz logo alívio e permite-lhe prosseguir com os seus dias. Ela acrescenta que a sexualidade foi sempre algo que a deixava afobada e desesperada, mas agora se sente diferente... Ela se sente, me diz, com mais tempo – intervalo – para lidar com isso.

Ana Maria Trapé Trinca

Aceitar fazer comentários sobre um material clínico praticamente às cegas é sempre um enorme desafio. Não sabemos quase nada sobre a paciente. Não sabemos nada sobre o/a analista. Temos em mãos um relato resumido de impressões colhidas ao longo de anos de atendimento, assim como fragmentos de sonhos, que resultaram

uma amizade com um vizinho nesse período começa a obter certo colorido. Eles saem para conversar e beber. No dia seguinte ela acorda com certos mal-estares. Conversões sobre as quais toma consciência, o que lhe traz logo alívio e permite-lhe prosseguir com os seus dias

No planejamento de suas férias com colegas, ela se recusa a assumir o papel da única mulher que faz tudo (única que dirige, cozinha, etc.).

Ela se queixa, se indigna, de modo nunca visto por mim, manifestando uma postura mais firme em relação aos abusos de seus próximos...

Para concluir, queria me deter rapidamente sobre a palavra acima, *o imprevisto*: se escrevi sobre ela é por esses imprevistos que, como relatos psicológicos, podem parecer banais. Os imprevistos, vividos como tais pelo analista, se situam, em cada análise, na cadeia dos vários 'golpes', de *après-coups*, dos confrontos com o tempo, cerne da vida psíquica. Porém, aqui, me refiro àqueles momentos em que essas surpresas nos fazem 'cheirar' algo dos fins de uma análise.

significativos para o profissional, que ele oferece para leitura e possíveis interpretações. É tarefa curiosa, pois não temos a presença viva do analista, que permitiria ao ouvinte, numa exposição oral, captar nuances de sua expressão e de sua fala, ao transmitir em viva voz sua experiência emocional. Não há, também, a oportunidade de



Inferimos que as condições familiares de sua vida precoce não lhe ofereceram segurança básica para a constituição de uma organização mental estabilizadora. O ambiente familiar, conturbado, fez a paciente sofrer

considerar pontos que, ainda a serem esclarecidos, ajudariam a construir pensamentos clínicos organizadores. Ficamos restritos, pois, àquilo que é delineado pelo texto configurado. No caso, temos, por felicidade, um relato redigido com sensibilidade, cuja leitura nos insere numa rica experiência emocional vivida pela dupla. Com este material, temos de nos haver.

Mas o que, neste texto, ressalta? Quais são os pontos significativos das dificuldades emocionais que impuseram à paciente ir em busca de ajuda? Se pouco sabemos de sua vida, as informações escassas são expressivas. Inferimos que as condições familiares de sua vida precoce não lhe ofereceram segurança básica para a constituição de uma organização mental estabilizadora. O ambiente familiar, conturbado, fez a paciente sofrer. Seus pais não se entendiam, sua mãe não suportava os embates e ia embora, desaparecia. Ela, criança, não tinha como avaliar a situação. Quem tinha razão? A mãe? O pai? Em quem acreditar ou confiar? Naqueles primórdios, uma menina podia se aventurar a amar incondicionalmente pai ou mãe? Como lidar com os desejos edípicos, se a mãe era uma rival tão frágil? A instabilidade emocional presente fez-se constante, porque as figuras básicas de identificação se mostraram inconstantes.

No vir a ser mulher, a paciente abdicou em parte de se identificar com a mãe, mulher frágil, desorganizada e instável. O fato de a paciente ter perdido a esperança de ser mãe é altamente sugestivo disso. Por outro lado, quanto ela poderia ter se sentido responsável pelos desentendimentos familiares? A cada vez que a mãe desaparecia, não haveria uma satisfação profundamente oculta, reveladora no íntimo de poder enfim realizar os sonhos edípicos? Quanto a juvenzinha deve ter odiado a mãe pelos sofrimentos que lhe causava... e quanto ansiava pelo seu retorno...

Tanta coisa se passava na mente da criança, frente às experiências emocionais disruptivas, constantes e conflitantes. Que condições internas a garotinha possuía para dar conta de tantos conflitos? Qual a força de vida que a sustentava? Quem a amparava em momentos de tristeza, de desesperança e de sentimentos profundos de perda da mãe, quando esta desaparecia? Depois, necessitou também abdicar do amor paterno, com quem tinha “significativa ligação...”, pois sucumbe às propostas maternas de retorno afetivo. Voltou-se então à mãe, contra o pai. Nesse jogo de perdas afetivas, não pôde sustentar seu relacionamento adulto, que havia constituído idealmente (idealizava que o marido lhe desse o lar e a família que não havia tido). Pelas dificuldades com as figuras significativas, tornou-se uma mulher submetida ao relacionamento instável, necessitada de amor, de sustentação emocional e financeira, à procura da família ideal.

Mas a vida continua e exige ações. E a sua ação foi assumir o papel de cuidadora e “mãe” de sua família original. Ocupou-se em cuidar, reparar e proteger os familiares, transferindo a esse grupo os cuidados que não teve. Por meio dessa atenção, tentava projetivamente cuidar de si mesma, colocando-se no lugar dos necessitados. Era, porém, uma atenção de mão única, pois não sentia o retorno afetivo, que almejava, como retribuição. Vivia em estado de angústia constante, e seus sentimentos de desmoronamento eram indicativos da falta de sustentação interna e da instabilidade de bons objetos internos. Tudo de que necessitava

era ser amada a fim de se sentir existente para os objetos de amor. Na frieza e no distanciamento destes, os sentimentos com tonalidade depressiva predominavam. Não conseguia se apresentar em inteireza e vivacidade por não se acreditar merecedora de reconhecimento afetivo. Tentava manter-se existente por meio de boas ações.

Ao trazer sua mãe para casa, quando esta adoeceu, teve que lidar com ambivalências de ordem afetiva: por um lado, o desejo adulto de cuidar da mãe da atualidade, e, também, o contrário, que eram os ressentimentos antigos, os desencantos das lembranças indeléveis não suficientemente elaboradas. Emoções antigas afloraram e interpuseram-se na relação direta com a mãe atual. Evocando situações antigas, a mãe atual foi transvestida na mãe de outrora. O desencanto e a aflição desencadeados por esse reencontro levaram a paciente a buscar refúgio na figura do avô paterno, com quem esperava compartilhar a angústia. Queria dele a confirmação de que sua mãe era matematicamente inadequada, tal como a via quando pequena, e que teria razão em considerá-la assim. A posição do avô foi um choque de realidade, já que ele se colocou como balizador de sua condição de mulher adulta, que deveria assumir seu lugar como tal, abandonando a perspectiva infantil de lidar com aquela mãe, efetivamente frágil e necessitada de cuidados. Não obteve do avô, firme representante da figura paterna, o respaldo e o apoio aos ataques contra a mãe, já que, como lei, ele se apresentou no papel de organizador e repressor dos impulsos infantis aflorados.

Seria o caso, agora, de tentar retomar a figura paterna, falando sobre o pai verdadeiro, o pai que morreu de fato antes de poder dar à paciente explicações relativas ao que se passara no passado. Supostamente, o falecimento prematuro desse pai tornou impossível à paciente ter outra versão a respeito das tragédias familiares que moldaram suas experiências emocionais. Manteve-se, assim, num vazio de conhecimento, permanecendo o não dito, que prima em propor fantasias de toda ordem. A morte do pai veio eliminar a expectativa

»»

*há uma proposta,
por parte do analista,
de conduzir aos sonhos, levando
em conta experiências que
aparentemente foram de grande
impacto emocional. De certo modo,
durante o tempo de análise,
a paciente esteve recebendo,
captando e elaborando novos
contornos de si mesma*

da possível retomada dos vínculos afetuosos, bem como impedir, enfim, a paciente de perdoar o pai. Nada disso pôde se concretizar. Novamente o pai se mostrou inconfiável, não cumpriu o prometido. Morreu.

Curiosamente, o analista teve a atenção despertada pelas mudanças observadas na paciente logo após o evento com o avô, e convida a penetrar nos meandros dos sonhos relatados por ela duas semanas após. Há uma proposta, por parte do analista, de conduzir aos sonhos, levando em conta experiências que aparentemente foram de grande impacto emocional. De certo modo, durante o tempo de análise, a paciente esteve recebendo, captando e elaborando novos contornos de si mesma; nos últimos tempos, esses contornos foram se delineando mais claramente. Ela apresentou dois sonhos, que se mostraram significativos. Lendo-os, percebemos sua riqueza simbólica, e podemos compreender o impacto que a descrição desses sonhos causou no analista. Buscando um entendimento da psicodinâmica da paciente com os dados de que dispomos, é possível focalizar, a partir da ordem cronológica, o sonho lembrado pelo analista, que lhe fora relatado dez dias antes, poucos dias depois do impacto que a paciente teve frente ao posicionamento de seu avô.



*descobrir o que significa
agressividade em todas as
suas nuances, discriminando-a
da destrutividade e da violência,
é uma tarefa que lhe exige muita
perspicácia. Quando não há esse
aprendizado, tudo pode ser
confundido e reprimido pelo temor
de prevalência do que
é mais danoso*

O sonho contém duas cenas. Primeiramente, refere-se à situação de um bebê que desliza do colo para o chão. Retomando, agora, nosso comentário sobre a reação da paciente frente à “bronca” de seu avô, algo estava se configurando em sua mente, no sentido de ir em busca da apropriação de si mesma de modo mais efetivo. A resposta do avô pode tê-la conduzido a dar mais um passo nessa direção. O bebê que desliza do colo para o chão representa claramente o movimento de quem sente ter força suficiente para se arriscar a experiências de enfrentamento autônomo do mundo, sem estar sustentado pelo colo alheio. A expressão de um crescimento, portanto. A segunda cena desse sonho, como se fosse o segundo capítulo de uma série, mostra a paciente em situação erótica com um homem jovem, quando é interrompida pela mãe que bate à porta. Ela, de modo adulto, não pôde se apropriar de seus desejos, pois a mãe/mulher que a habita se interpôs e interrompeu seus anseios de liberdade e realização feminina. Se o bebê quer liberdade e crescimento, há impedimentos que dizem não poder ir tão rápido assim. Um desses impedimentos diz respeito à mãe edipicamente ciumenta; outro, à mãe hostil e rejeitadora da feminilidade da filha. De novo, tem papel relevante a combinação dos

fatos infantis para dar a tônica dos impedimentos ao crescimento mental.

Retomamos, então, o sonho atual, em que “uma capa de aço [...] que cobre a fileira dos dentes (os seus?) da frente racha em vários pontos e os dentes irrompem, agressiva e lentamente, através dela”. Passa-se do símbolo do bebê aos dentes agressivos, que têm que estar envoltos numa capa de aço. A agressividade latente torna-se patente. Impedidos de realizarem ações vitais, têm que se manter contidos em sistemas extremamente rígidos, de modo a não exercer o que, por direito, lhes é atribuído: morder, rasgar e moer, permitindo a digestão e a deglutição de elementos estruturalmente complexos. Por meio de ações aparentemente agressivas, o ser humano lida com a sobrevivência. Mas também aprende como deve usar os recursos. Descobrir o que significa agressividade em todas as suas nuances, discriminando-a da destrutividade e da violência, é uma tarefa que lhe exige muita perspicácia. Quando não há esse aprendizado, tudo pode ser confundido e reprimido pelo temor de prevalência do que é mais danoso. A capa de aço que racha traz a esperança de a paciente poder se arriscar a conhecer e a lidar com sua agressividade. O sonho da máquina de costura vem complementar e clarificar esse movimento interno de libertação, bem expresso pelo analista. As paredes cobertas de papel semelhante ao aço, que apresentam falhas, dão continuidade à compreensão dos movimentos internos de expansão e de abandono de sistemas mentais rígidos, relacionados ao passado infantil. O prazer com que o analista interagiu, ao se introduzir em conhecimentos relativos às máquinas de costura e ao deixar-se levar por imagens que o conduziram a lembranças da infância ligadas a essa atividade, transformou-se num momento favorável da contratransferência, sugestivo de uma aproximação da paciente a objetos internos tanto masculinos como femininos, agora mais consistentes e realistas. A máquina de costura do sonho, completamente recoberta com papel de aço, é substituída por uma máquina de costura viva e dinâmica, nas imagens compartilhadas entre



analista e paciente. O que estava morto e paralisado se vivifica, mostrando a riqueza dos movimentos internos da paciente e seu caminhar para a superação dos objetos danificados, rejeitadores e hostis, que poluíam sua vida interior. A “morte que nos espera” representa, pois, tanto a morte real e inevitável que todos enfrentam, quanto significa a “morte” necessária, ou a superação, dos objetos deteriorados e estragados, que poluem, como “mortos-vivos”, nossa vida interior.

Alejandro L. Viviani

Agradeço o convite para esta atividade que propõe abrir e manter um espaço de diálogo que se suporta a partir das diferenças de linhas, leituras e estilos. Sabemos das dificuldades de abordagem que criam as limitações em um texto produto de discursos sobrepostos, espaço, tempo, distorções e a exclusão de um sujeito que fala e escuta. Dentro dessas adversidades, tanto para os apresentadores como para os comentaristas, tentarei levantar algumas linhas para serem investigadas, colocar algumas hipóteses e conjecturas.

Como exemplo de uma das dificuldades temos na terceira linha do texto um *lapsus calami*, erro de escrita, “segunda ela”, que não podemos considerar um erro de digitação pois a letra “a” e a letra “o” estão bem distantes uma da outra. Da mesma forma, na situação analítica nunca consideramos um *lapsus linguae* um erro da fala senão uma expressão do inconsciente com a qual o analisante terá que trabalhar. Assinalado isto, sobre o *lapsus* nada podemos dizer pois não há alguém que diga algo sobre ele.

Neste exercício de leitura vou só apontar a modalidade de abordagem do discurso do relator: começa na modalidade escópica (“Vejo”, “enxergo”, “vejo com”, “não vejo necessidade”, “imprevisto”) e finaliza em uma forma olfativa (“cheirar”).

“Quando iniciou o trabalho comigo ela já havia perdido as esperanças de engravidar e de se tornar mãe. Precisava, segunda ela, retomar a terapia (pois já

considero tão importante saber por que alguém interrompe uma análise como também saber por que não retorna com o/a analista anterior e qual era a temática que estava sendo tratada no momento da interrupção

havia feito outra análise) pela aflição constante que a acometia junto a sentimentos de desmoronamento, associados às circunstâncias da vida familiar.”

Considero tão importante saber por que alguém interrompe uma análise como também saber por que não retorna com o/a analista anterior e qual era a temática que estava sendo tratada no momento da interrupção. Nessa mudança de analista está presente a ideia de uma separação e quiçá uma perda.

“Havia perdido as esperanças de engravidar.”

Perda. Não sabemos se essa frase é uma conclusão sobre alguma destas alternativas: é impossível realizar o desejo de ser mãe / não deseja ser mãe / não deseja um filho / perdeu as esperanças de fazer “um pai” / perdeu as esperanças na eficácia do “Nome do Pai”, pois é este que introduz o desejo inclusive de ter um filho. Haveria outros enunciados possíveis. Pelo não dito seriam linhas pendentes a serem aprofundadas.

“Aflição (sentimento de dor, angústia, sofrimento) constante que a acometia (surge, irrompe, de forma agressiva) junto a sentimentos de desmoronamento (cair, desabar), associados às circunstâncias da vida familiar. Nos primeiros anos de análise,



a desconfiança em relação
ao(s) homem(ns) se apoia na incerteza
que produzia a posição da mãe.
Isso nos permite conjecturar
que o(s) homem(ns) está(estão)
para ela numa posição relacionada
à posição materna

predominava o tormento (sofrimento, angústia)
devido às ambiguidades nas abordagens do ex-marido
(separação?).”

Se entendemos a queixa como uma expressão
de dor, de sofrimento, essa mulher, sem dúvida,
se queixa desde o começo da análise.

“Ela fora atraída pelas promessas dele de restituir o
aconchego do lar, do casal.”

Nesse ponto não sabemos se a restituição que
quer é em relação ao que teve com o ex-marido ou
em relação ao lar da infância ou ao casal parental.

“Aos poucos desprende-se desse apego, dele nela, e,
talvez, dela nele.”

A palavra “talvez” indica que não há certeza
do desprendimento dela, da separação.

Esta frase: “desconfiança quanto ao futuro da
relação” junto a esta outra: “levava a mãe a se
ausentar... deixando os filhos desavisados sobre seu
paradeiro e a hora de seu retorno.” nos permite
pressupor, retroativamente, que a desconfiança
em relação ao(s) homem(ns) se apoia na incerteza
que produzia a posição da mãe. Isso nos permite
conjecturar que o(s) homem(ns) está(estão) para
ela numa posição relacionada à posição materna.

“suas frequentes aflições (sofrimentos) se devem
ao insucesso (fracasso) de seus esforços em cuidar”,
“em reparar o desleixo (falta de cuidado)”, “con-
tam com ela”, “não levam em conta as necessidades
dela (quais?)”, “Sua entrega e fidelidade permeiam
também as suas amizades das quais, porém, não
deixa de tirar proveito.” (não deixa de tirar proveito
das amizades ou da sua entrega e fidelidade, ou
da entrega, fidelidade e amizade?). “Ela as vivia
como uma sina (fatalidade, destino) à qual tem de
se submeter e que só lhe resta lamentar (queixar) o
infortúnio”. “Porém, essas situações transferiam-na,
por outro lado, para um terreno de avassaladora
solidão, de desespero e de temor do colapso (des-
moronamento).”

Desses recortes podemos levantar uma hipó-
tese: o sintoma dessa mulher, do qual se queixa
desde o começo, é cuidar, faz do cuidado uma
entrega na qual fracassa, não deixa de tentar, in-
siste em preencher a falta de cuidados, cuidando
e fracassando, mas tirando proveito desta cena à
qual é impelida por uma sina. Esta sina, de onde
surge? Quem lhe impõe esse destino ao qual ela
se submete? Lembremos que Freud já dizia no
caso Dora que o sintoma é dedicado a alguém,
que ele traz um benefício primário, isto é, alguma
satisfação, e corresponde a uma fantasia.

“uma significativa (?) ligação com o pai – uma
especial atenção (que tipo de atenção?) a ela, filha
primogênita – foi perturbada pela inconstância da
relação entre os pais. A briga do casal levava a mãe
a se ausentar” (abandono, separação?)

“enquanto a mãe, frágil em seu desespero, tornara a
filha cúmplice na vigilância das traições do pai e de
seus ganhos econômicos.” “Aos poucos a filha rompe
com o pai [...] Ela encontrou consolo (aliviar a afli-
ção) e atenção junto aos avós paternos [...] O pai
adoece no início de sua vida adulta. Ao visitá-lo no
hospital ele promete esclarecer-lhe ‘as coisas’ com a
esperança de restabelecerem sua relação.” “sua mãe
adoece e, em função de seus cuidados, a paciente a
convida a morar com ela. Uma situação que gera
um desconforto, um incômodo que ela não previa.
Para minha surpresa a paciente se queixa, um dia,

para o seu avô (paterno), sobre sua mãe. Ela fica impactada, inconformada, com o rechaço dele, criticando-a de que ela não poderia sentir assim para com a própria mãe.”

Nesses fragmentos encontramos o pai com quem a analisante tinha uma ligação significativa perturbada pela relação dos pais. Seria interessante aprofundar esses enunciados. A mãe se ausenta, vai e volta, a torna sua “*cúmplice na vigilância*” das traições (ela também foi traída?), vigilância da sexualidade do pai e dos ganhos econômicos. Quem está vigilante está em estado de alerta, de cuidado. Não sabemos o que é que ela diz sobre esta situação mas a mãe lhe atribui esse lugar e ela o aceita. Quiçá essa cena pode ser o indício de que sua “*sina*” seja atribuída à mãe. Não sabemos por que, será por aliança com a mãe que rompe com o pai? O pai aparece aqui como um homem sexuado e produtivo a quem ela vigia: como filha? Como mulher? O pai morre e “*as coisas*” nunca se esclareceram. A análise é um bom lugar para se reconciliar com o pai, reposicionar-se em relação aos significantes da sua função.

Continuando com a hipótese anterior: o incômodo, o desconforto que ela não previa é que aquela a quem ela atribui “*a sina*”, “*cuidar*”, tenha que ser cuidada por ela. Reatualiza a queixa e recorre ao avô paterno. É interessante que na procura de alívio ela se encaminha para a linhagem paterna. E encontra o “*rechaço*”; na tentativa de liberar-se dessa “*sina*”, fracassa. Da linhagem materna não sabemos nada. Tampouco sabemos o nome dela.

O desespero é uma identificação com a mãe? E o sexo e os ganhos econômicos são identificações com o pai?

Entre hipótese e conjecturas (de uma histeria) estamos até aqui na versão imaginária do sintoma, metáfora que expressa alguns traços para avançar na construção da fantasia inconsciente.

Como disse, há uma relação entre sintoma e fantasia inconsciente. A fantasia inconsciente tem algumas características: define a posição do sujeito, implica uma organização libidinal, uma fixação pulsional e realiza um desejo dentro de



*o Outro é um lugar,
lugar de todos os significantes
menos um que daria conta de todo
o sistema, esse lugar é ocupado
originalmente pela “mãe”,
de onde virão os significantes
que permitirão constituir,
no psiquismo da criança,
esse outro lugar
que é o inconsciente*

uma fórmula. Nessa formulação o sujeito tenta recuperar uma posição de objeto e um gozo. Ambos irrecuperáveis, perdidos em relação a um outro que dava corpo ao Outro. O conceito de Outro gera um pouco de confusão. O Outro é um lugar, lugar de todos os significantes menos um que daria conta de todo o sistema, esse lugar é ocupado originalmente pela “mãe”, de onde virão os significantes que permitirão constituir, no psiquismo da criança, esse outro lugar que é o inconsciente. Portanto dizer que o inconsciente é o discurso do Outro quer dizer que o Outro é o inconsciente onde o sujeito se constitui e emite seu discurso. Na fantasia o sujeito atribui ao outro uma demanda e um desejo para responder. Do discurso familiar surge um romance que o sujeito cria para si. O preço de ser objeto o exila como sujeito. Esta formulação, da qual o sujeito nada sabe, está em conflito com a defesa que se opõe à sua realização. Desse conflito surge uma formação substitutiva que é o sintoma, condensação ou metáfora que, à medida que responde às duas exigências, vai comportar sofrimento e prazer. Em “*Batem numa criança*”, Freud deixa claro tanto os componentes da fantasia inconsciente como a impossibilidade de interpretá-la, mas sublinha a necessidade de construí-la. A fantasia inconsciente faz parte do



como já disse,
ela se queixa desde o começo
e o tempo todo. O que não
fica claro é como essa posição
apontada pelo analista se refletia
no trabalho analítico.
Se essa leitura do analista
permitisse situar uma posição
transferencial seria
muito importante

saber inconsciente, saber que o sujeito não sabe mas que a análise permite desocultar, revelar pelos traços encontrados no interdito dos lapsos, chistes, sonhos, sintomas, enfim na associação livre. Como sabemos a teoria psicanalítica é uma teoria da clínica.

Esse cuidar, do qual a analisante “*não deixa de tirar proveito*”, expressa um gozo do sintoma.

Dizemos que essa mulher cuida, fracassa, tira proveito em um movimento repetitivo onde o que repete é o fracasso de cuidar. Isso nos indica a diferença entre o que quer repetir e o que repete. O que quer repetir não sabemos, pois seria necessário seguir as linhas que nos permitissem construir essa fantasia, onde se enunciaria o que quer repetir.

“*Ela as vivia como uma sina (fatalidade, destino) à qual tem de se submeter e que só lhe resta lamentar (queixar) o infortúnio*”. “*Porém, essas situações transferiam-na, por outro lado, para um terreno de avassaladora solidão, de desespero e de temor do colapso (desmoronamento)*.” A submissão e o sacrifício a essa “*sina*” lhe permitem um lugar onde ela se define e é reconhecida pelos outros, lugar de infelicidade apesar do gozo que tira dele. Por

que isso a desloca para a solidão, o desespero e o temor do colapso?

Nessa trama se apresenta a angústia como a expressão mais real dessa formulação imaginária. Continuar com esse sintoma a levaria a anular-se subjetivamente, perder-se na ilusão de reencontrar um gozo impossível, angústia como sinal de perigo, desespero, desmoronamento subjetivo. Curar-se do sintoma, sair da “*sina*” de submissão ao outro implica separação e perda em relação à “*sina*”, atualização da angústia de castração, desmoronamento da cena e a consequente solidão com seu desejo. Aparente e falsa aporia.

Essa fantasia inconsciente, da qual nada sabemos, está presente desde o começo da análise amarrada ao sintoma. O trabalho associativo é o que nos permite avançar nessa linha.

“*evitando a queixa e o confronto com as personagens em jogo, o que se refletia no trabalho analítico*.”

Como já disse, ela se queixa desde o começo e o tempo todo. O que não fica claro é como essa posição apontada pelo analista se refletia no trabalho analítico. Se essa leitura do analista permitisse situar uma posição transferencial seria muito importante, pois aí poder-se-ia estabelecer o diagnóstico.

“*se reporta a dois sonhos (da noite da sessão anterior)*”, do que falava nessa sessão?. No primeiro sonho: *capa de aço* (qual a dificuldade de entender?, o analista perguntou?)

“*que cobre a fileira dos dentes (os seus?)*” (quem pergunta?), [...] “*agressiva*”. Presença da pulsão oral e agressiva. No segundo: “*um papel com a mesma cor de aço encobre as paredes do seu quarto, deixando descobertas as extremidades*”... “*a máquina de costura, que acabou de herdar da mãe, é inteiramente coberta por esse mesmo papel de aço*”. É diferente “*um papel... cor de aço*” de “*mesmo papel de aço*”. O que ela poderia associar com essa diferença?

A analisante faz uma associação: “*estou cansada de cuidar das coisas, não posso, não tenho mais condições*”. Essa “*queixa*” pode supor-se ligada à herança materna, ou seja, o desespero, o cuidar, “*a*

sina”, e ao “*papel de parede*” (que enfeita ou protege ou cuida a parede? mas não é suficiente) ou ao “*papel*” no sentido de representação de uma personagem?

Nas associações do analista não fica clara a relação com acontecimentos anteriores como também o que ele designa como ‘*crescimento psíquico*’.

Quando o analista intervém e ela associa: “*é por isso as partes descobertas das paredes...*” é uma confirmação ou é uma resposta transferencial sintomática na linha do cuidar?

O analista lembra outro sonho: “*nele, um bebê desliza do colo para o chão*”. Esse bebê a representa com a mãe, ela mãe com o bebê que desejaria ter, o que representa? Quais foram as associações da analisante?

O analista continua associando até com as carências (quais?) femininas da mãe.

“*A paciente, porém, se volta para a máquina de costura*”: por que o analista escreve “*porém*”? A palavra “*porém*” indica uma oposição ou restrição ao que o analista disse antes. Ela faz outra associação onde aparece o antigo e a opção moderna, a batalha entre mulheres e outra herança, diferente à da mãe, a da avó paterna da qual só sabemos que com ela encontrou “*consolo e atenção*” e que faleceu. Campo propício para tomar essas linhas e continuar o trabalho associativo, também, com o resto dos elementos do sonho.

“*Nessa conversa verifico que sabe costurar (sabe usar a máquina, mas sem o pedal), e que pretende tecer ‘roupinhas’*”.

“*conversa*” – Que conversa?

Ela sabe: sabe costurar de forma moderna e também sabe tecer.

“*e que pretende tecer ‘roupinhas’ para os pequenos sobrinhos (o bebê e sua irmã com um pouco mais de um ano de vida)*.” Ela introduz algo diferente: o tecer. Tecer para os pequenos, o bebê e sua irmã. Por que importa tanto para ela o bebê e sua irmã?

Na descrição da máquina da avó, o analista “mergulhado” em seus pensamentos deixa de escutar o que ela diz sobre o investimento libidinal nas crianças e na vida. O analista se perde em seu prazer e em seu temor a respeito da velhice e da morte. O passar do tempo e “*o tempo da sessão se esgotou*”.

Freud formula que o sonho se utiliza do duplo sentido das palavras, o analisante tem que associar com cada parte do sonho, o analista tem que mostrar só o que lhe é mostrado. Lacan, seguindo a Freud, reafirma que o sintoma fala na sessão, Isso fala, o sonho situa o problema do enigma do desejo, o mesmo onde o sintoma funciona como máscara. Isso fala no inconsciente, no Outro, lugar da palavra. O analista escuta (atenção flutuante, neutralidade) o Isso que fala “livremente”, um discurso. Um emissor e um receptor que devolve a mensagem. Quando o analista é tomado por pensamentos sobre si mesmo, nesse momento, ele sai do discurso analítico.

Dentro do “*imprevisto*” encontramos as “*conversões*”: de que se trata?

“*Ela se queixa, se indigna, de modo nunca visto por mim, manifestando uma postura mais firme em relação aos abusos de seus próximos*”. Se queixa do abuso dos outros e também se queixa do proveito que ela tira? Deixou de tirar proveito?

Não sabemos que significa “*cheirar algo dos fins de uma análise*”. O que é que o analista entende por fins de uma análise?

A trama começou a ser tecida, algumas linhas lançadas para continuar a trama e posteriormente poder cortar e costurar, fios e cadeias significantes. Estamos no começo de uma análise, no caminho que vai do sintoma do qual o analisante tem que se curar ao sintoma, Nome do Pai, do qual ninguém tem que se curar. Costurando o corpo, a pulsão e o desejo à lei é possível articular a letra do gozo.

