

Atrás das palavras: buscando o fio que tece o sentido

Juliana Wierman Baptista

Resumo O presente trabalho busca uma articulação possível entre a experiência clínica e os conceitos teóricos referentes à incidência da recusa nos quadros psicopatológicos. Compreende-se que tal articulação traz a possibilidade de enriquecimento para a prática, principalmente ao se tratar de manifestações que estão no campo do irrepresentável, do não simbolizado, o que implica modos de pensar e intervir, para o clínico, diferentes dos da interpretação clássica.

Palavras-chave recusa; *Verleugnung*; traumático; representação.

Juliana Wierman Baptista é psicóloga formada pela PUCSP. Psicanalista, aspirante a membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Psicóloga gerente e coordenadora da Psicoterapia da Infância e Adolescência do PROVE – Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência da Unifesp.

Introdução¹

A realidade é a matéria-prima, a linguagem é o modo como vou buscá-la – e como não acho.

[Clarice Lispector, *A paixão segundo GH*]

A recusa primeiramente foi compreendida como mecanismo de defesa do menino diante da percepção da diferença anatômica entre os sexos e, sendo assim, não ligada a psicopatologia, mas como parte do desenvolvimento. No entanto, se persistente na vida adulta, Freud a relacionará à psicose e, posteriormente, à cisão do eu presente na perversão.

O tema ainda se articula com conceitos como o traumático, constituição narcísica, processo de simbolização, transgeracionalidade, entre outros. Voltando o olhar teórico para essas veredas, podemos pensar sobre estas contribuições que tratam daquilo que está fora da representação.

O presente trabalho busca uma articulação possível entre o trabalho clínico e os conceitos teóricos que relacionam a incidência da recusa aos quadros psicopatológicos. Compreende-se que tal articulação traz a possibilidade de enriquecimento para a prática, principalmente ao se tratar de manifestações que estão no campo do irrepresentável, do não simbolizado, o que implicaria modos de pensar e intervir, para o clínico, diferentes dos da interpretação clássica.

Desta forma, para o diálogo teórico-clínico, iniciarei com a descrição de um caso atendido no contexto institucional de um ambulatório da rede pública em que trabalho para, em seguida, partir para a

¹ Trabalho primeiramente apresentado como monografia de conclusão do quarto ano do curso de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae para o Seminário: *A incidência da recusa nos quadros psicopatológicos*. Professora: Cleide Monteiro.



*nos atendimentos iniciais,
aparecem temas ligados a sua
chegada ao abrigo, aos cuidados
que passou a receber – toma
as bonecas como filhas
e cuida muito
carinhosamente delas*

discussão, cujo foco vai priorizar as questões ligadas ao traumático. Sabemos sobre a complexidade do conceito e sua relação com esses tantos aspectos teóricos mencionados acima, e como diferentes autores tratam o tema apurando o olhar para um aspecto ou outro; desta forma faz-se necessário trazer um recorte que, neste trabalho, será sobre o traumático. Não pretendo aqui esgotar as possibilidades de compreensão, mas apenas trazer elementos que possam nos servir de estímulo para reflexão sobre o tema estudado e para que possamos pensar em – retomando Clarice – como tratar daquilo que a palavra não alcança, mas que não deixa de se apresentar intensamente.

Material clínico

O PROVE – Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência – é um ambulatório ligado ao Departamento de Psiquiatria da Unifesp. Realiza atendimentos – via SUS – a adultos e crianças que passaram por qualquer tipo de situação de violência, como violência urbana, sexual, negligência, catástrofes, entre outras.

Laís² é uma menina de seis anos de idade, e sua história conosco tem início quando o psicólogo do abrigo nota que, quando presencia brigas, Laís

bate a cabeça na parede até chorar e se belisca. Sua chegada ao abrigo acontecera meses antes, quando foi levada por sua mãe à escola com queimaduras nos pés e mãos. Ao notar os ferimentos, a escola a levou ao hospital, que acionou o Conselho Tutelar. As queimaduras teriam acontecido quando sua mãe deixou a prancha de alisar o cabelo no chão. Por ter observado situações de negligência e maus tratos, o Conselho optou por abrigar Laís.

O abrigo busca saber sobre sua história, porém na rua onde morava ninguém tinha notícias sobre sua mãe. Durante um longo período ficam sem localizá-la, e aos poucos vão descobrindo que Laís muitas vezes ficava a noite no frio e não recebia alimentação adequada. Descobriram que ela tem uma irmã adolescente, que pouco tempo depois também passou a morar no abrigo junto a Laís. Sobre o pai, em apenas uma ocasião Laís comenta que ele “é bebo, toma cachaça” (sic); além disso, não se tem nenhuma outra informação a seu respeito.

Ao passar pela triagem do ambulatório, a equipe multiprofissional considera que Laís se beneficiaria de atendimento em psicoterapia individual³.

Desde o início as lacunas em sua história se fazem presentes. A seguir passarei a descrever trechos e momentos vividos nos atendimentos com Laís, recortes de cenas que se passaram nestes quase dois anos de trabalho.

Laís

Nos atendimentos iniciais, aparecem temas ligados a sua chegada ao abrigo, aos cuidados que passou a receber – toma as bonecas como filhas e cuida muito carinhosamente delas, dando mamadeira, banho, cobrindo com bastante cuidado com a toalha, para não passarem frio. No entanto, em momentos em que a filha não obedece, a ameaça com castigos físicos e com o frio “vai ficar lá fora” (sic). A partir da história colhida com os educadores do abrigo, penso que estes possam ser recortes e apresentações das vivências que tinha experimentado. Depois de um tempo de trabalho, Laís conta que a mãe tirava seu cobertor, e diz “é um segredo”.



*

À primeira vista, Laís apresenta-se como uma criança alegre. No entanto, ao aprofundar o contato é que se pode notar todo seu sofrimento. Nas sessões, muitas vezes não consegue estabelecer uma brincadeira, com uma narrativa simbólica, mas parece apenas apresentar seu sofrimento sem nome, seu desespero... São encontros agitados e barulhentos, em que passa rapidamente de um brinquedo a outro sem conseguir escolher nenhum...

Muitas vezes – e durante um período isso acontecia praticamente em todas as sessões – pede com urgência para ir ao banheiro, como se não fosse aguentar percorrer o pequeno corredor da sala ao banheiro.

*

Chama a atenção certa desorganização temporal e espacial – apresenta dificuldade em montar um quebra-cabeça simples, de quatro peças, que forma figura de animal. Não consegue diferenciar as bordas, o que seria o “embaixo” e o que seria o “em cima” (este é um quebra-cabeça que até crianças mais novas conseguem montar); ao montar uma casa com blocos de lego, confunde o “dentro” e o “fora” ao montar as paredes ao lado da porta.

*

Canta músicas que me fazem pensar em fragmentos de vivências... Vai juntando frases e palavras como quando se costura uma colcha de retalhos; vou pensando sobre essa angústia de fragmentação; lembro-me do psicólogo do abrigo que relata que Laís tem experimentado diversos “ataques” de desespero, em que chora sem parar e diz “não consigo controlar”; e diversas situações em que sai correndo e vai até uma parte da laje e chega a se pendurar no beiral – fica muito assustada quando faz isso, quando percebe que a força

no início deste ano, durante aproximadamente três meses, passou a falar como bebê (penso que isso traz a tentativa e a sensação de ter uma chance de refazer sua história, voltar aos inícios); isso provocava incompreensão e espanto por parte da escola

de seus braços pode não suportá-la, mas em seguida – depois de contida por alguém – volta a correr até lá e repetir incessantemente esse movimento.

Em uma sessão canta uma música diferente das que costumava cantar. Traz um trecho de uma música da novela *Chiquititas* (cuja narrativa central fala sobre meninas em um orfanato). A música diz: “não me digas mentirinhas dói demais, eu já sei que estou sozinha sem meus pais”. Esse momento é carregado de emoção, pela conexão que faz com sua própria história.

*

Num ímpeto, começa a gritar com muito desespero “Coceira! Coceira!” e a se debater contra a cadeira e a mesa, contorcendo seu corpo com muita força e intensidade.

*

No início deste ano, durante aproximadamente três meses, passou a falar como bebê (penso que isso traz a tentativa e a sensação de ter uma chance de refazer sua história, voltar aos inícios); isso provocava incompreensão e espanto por parte da escola e dos educadores do abrigo, por considerarem que Laís já sabia falar direito. Em outro momento, passou a confundir meu nome, mesmo

2 Nome fictício para preservar a identidade da paciente.
3 No ambulatório, cada profissional é livre para atender de acordo com sua linha teórica, e a Psicanálise é bastante presente. Poderíamos discutir a questão da psicanálise na instituição, a diferença entre psicoterapia psicanalítica e psicanálise; no entanto, acredito que seria tema para outro trabalho.



*Em conversa com a psiquiatra
que acompanha o caso,
ela me diz que, ao reler
seu prontuário,
ficou espantada em notar
que em nenhuma
das consultas de Laís
compareceu o mesmo
educador para acompanhá-la!*

depois de um ano vindo semanalmente às sessões; isso também me causava estranhamento – Confundi? Esqueceu? Mas o impacto que isso trazia fazia pensar em uma vivência concreta, e não de sonho.

Este ano, passou uma longa fase apagando a luz no elevador, tanto na chegada, quanto na saída. Apagava a luz e gritava “que medo, que medo” ou então “o monstro, o bicho vai vir” e em uma ocasião gritou: “mamãe!” – Penso sobre o terror, o medo; desamparo; busca por proteção; Percebi que, nesses momentos, minha fala e interpretações não funcionavam. Laís procurava me abraçar, e eu abraçava, pensando no abraço como continência.

*

Uma questão que sempre se apresenta para nós é que Laís coloca em dúvida tudo o que já sabe – toda vez pergunta, gritando através da porta, qual papel é o de limpar o bumbum e qual é o de enxugar a mão; a cada vez que tenta fazer um desenho, diz “não sei” ou “não consigo”, e algumas vezes desiste de terminar o que estava fazendo. Em uma sessão quer brincar com massinha. Quando começa a sentir que não sabe fazer a figura que queria, pede para sair da sala e vai ao banheiro. Na volta, começa a desenhar na lousa figuras do fundo do mar, contornando as

formas (moldes usados para a massinha, com formato de peixe, golfinho). Vai ficando muito irritada quando não consegue contornar, volta a falar como bebê e diz: “eu não sei pensar”...

Quando fala sobre a escola, conta que todos da classe a chamam de feia, “zoiuda”, cabelo fuá, e que todos têm coisas bonitas (lápiz de cor, cadernos...) e ela não tem nada e não sabe nada. Esse nada é sentido como um buraco sem fundo; uma dor sem tamanho; toda semana precisa verificar e confirmar se aquela é a pasta⁴ dela – se ela possui algo e se isso pode permanecer existindo ao longo do tempo.

A relação entre as instituições

Em conversa com a psiquiatra que acompanha o caso, ela me diz que, ao reler seu prontuário, ficou espantada em notar que em nenhuma das consultas de Laís compareceu o mesmo educador para acompanhá-la! Ela fala da dificuldade dessa falta de referência – “nunca sabem dizer se ela está melhor ou pior que antes, porque nunca sabem do ‘antes’, sempre estão há pouco tempo no abrigo; nunca a conhecem o suficiente para dar informações...”

*

Paralelamente aos atendimentos com Laís, tornou-se essencial estabelecer um contato próximo com o abrigo. No início, havia muitas faltas. Quando Laís faltava, na próxima sessão vinha muito angustiada – penso que a ausência a fazia sentir nova ruptura e abandono, e provocava um não saber sobre o tempo que teria ali comigo e se aquele espaço era confiável. Perguntava, aflita: “já acabou meu tempo?” (às vezes logo que entrava na sala) e ia tirando todos os brinquedos do armário... Certa vez faltou por três semanas seguidas. Quando vou buscá-la na sala de espera, diz: “Você que é a Juliana?”; eu respondo que sim, sou eu, e como fazia tempo que não nos víamos, se ela se lembrava de mim. Ela diz “mas você já era assim?” – como se eu não tivesse permanecido a mesma...

No mesmo período eu atendia outra menina do mesmo abrigo, com idade próxima. Cada

uma vinha em um dia da semana diferente. Algumas vezes, confundiam o dia das duas; a equipe do abrigo é atenta e preocupada, mas por vezes se sentem sobrecarregados (muitas das faltas se davam por falta de funcionários no dia) e essas questões de vínculo vão se reproduzindo, muitos educadores que saem repentinamente...

Recentemente, vivenciamos uma nova ruptura de vínculo. A notícia de que o coordenador não trabalhava mais no abrigo chegou a mim dois meses depois de sua saída. Novamente experimentamos, através desse buraco na comunicação, um corte brusco em uma construção que estava sendo feita. Rapidamente telefonei para o novo coordenador e marquei um encontro. Ele relata que, nesse pouco tempo de trabalho no abrigo, percebe a importância da integração da equipe e de uma comunicação direta entre todos. Diz também que Laís verbaliza sobre esse sentimento de não existência e caída no vazio quando sente que não tem as coisas. Ela diz “eu vou morrer!”. Junto ao novo coordenador, proponho que comecemos novamente o trabalho de tecer um vínculo também entre as instituições, como o fio das missangas que é o que compõe o colar vistoso de Mia Couto⁵. Sabemos do esforço realizado pelo abrigo para o cuidado com tantas crianças, e como é necessário o trabalho constante de manter a comunicação e a busca pelo sentido.

*

Houve tentativas de reaproximação com a mãe, mediadas pela psicóloga do Fórum. A mãe, por um tempo, passou a visitar as filhas no abrigo aos finais de semana. Recentemente, no entanto, recebemos a informação de que há meses ela não

4 O armário da instituição é coletivo, e tem muitos brinquedos. No entanto não há lugar para caixas lúdicas individuais para cada paciente. Pensando na importância da singularidade de cada um – e principalmente no caso de Laís – monto uma pasta para que sejam guardados os desenhos, e tintas e massinhas individuais, para que possam misturar e usar como quiserem.

5 *A missanga, todas a veem*
Ninguém nota o fio que,
em colar vistoso, vai compondo as missangas.
Também é assim a voz do poeta:
um fio de silêncio costurando o tempo

»
Lacan e Pontalis descrevem, no Vocabulário da Psicanálise, o sentido específico dado ao termo “Verleugnung”: “modo de defesa que consiste numa recusa por parte do sujeito em reconhecer a realidade de uma percepção traumatizante”

comparece às visitas nem às reuniões de pais promovidas pelo abrigo. O atual psicólogo coordenador não soube informar como está o processo junto ao Fórum.

Por fim, encerro o relato pensando sobre as lacunas e os trechos não amarrados entre si. Penso que isso diz sobre a tentativa de escolher palavras, alinhar as frases, para narrar uma história em que por vezes a costura falta – e se esse já não é o ponto de partida para pensarmos sobre o campo da recusa, do não simbolizado e do traumático... Deparei com a dificuldade em escrever continuamente as vivências das sessões, encontrar um fio condutor, por isso optei por separar os parágrafos com um marcador. Espero ter conseguido descrever suficientemente algo sobre a experiência que vivemos juntas nos atendimentos até o momento.

Discussão

O conceito de recusa foi desenvolvido gradualmente na obra freudiana. Laplanche e Pontalis, no *Vocabulário da Psicanálise*, descrevem o sentido específico dado ao termo (*Verleugnung*): “modo de defesa que consiste numa recusa por parte do sujeito em reconhecer a realidade de uma percepção traumatizante, essencialmente a da ausência do pênis na



*pensando em Laís,
e nos espaços em branco
de sua história, podemos
nos questionar: como ficou,
para ela, este suporte para
dar sentido às percepções,
que daria confiança em sua
capacidade de julgamento
e em sua existência?*

mulher. Este mecanismo é evocado por Freud em particular para explicar o fetichismo e as psicoses⁶.

Bernard Penot⁷ sinaliza três momentos distintos no desenvolvimento do conceito. No início, Freud apenas descreve (*As teorias sexuais infantis*, 1908 e *O Pequeno Hans*, 1909), sem utilizar um termo específico, esse mecanismo defensivo que rejeita a percepção de parte da realidade (a ausência do pênis na menina). A partir de 1916, passa a utilizar o verbo *verleugnen* para se referir ao “ato psíquico que consiste em tratar uma percepção como impensável”⁸. Somente no terceiro momento, a partir de 1925 (e até 1938 em *Esquema de Psicanálise* e *A clivagem do ego*), é que passa a utilizar o substantivo *die verleugnung*, tratando então a recusa como conceito completo, integrando-a e a relacionando à clivagem do ego.

O mecanismo da recusa aparece inicialmente, portanto, quando a realidade percebida faria desestruturar-se uma organização psíquica previamente alcançada. Freud⁹ fala sobre a importância das teorias sexuais infantis na constituição psíquica. Na infância, para o menino, o pênis é a principal zona erógena, o mais importante objeto sexual autoerótico; o menino não pode imaginar que uma pessoa semelhante a ele seja desprovida deste constituinte essencial. Dessa forma, ao olhar a menina, não pode entrar em

contato com a ausência do pênis. Diz “ele ainda vai crescer”; isto é, esse dado de realidade ameaça o conhecimento que estruturou o psiquismo até agora; entrar em contato com ele seria um abalo, uma catástrofe para esta organização do eu (isto aponta um momento de impossibilidade de lidar com a sua própria castração¹⁰; é em um segundo momento que a criança pode fazer uma “confirmação” do que viu, e aí sim entrar no âmbito da castração, do recalque, que instaura o simbólico da diferença dos sexos e da falta. Na recusa, há essa impossibilidade de simbolizar a falta¹¹.

A recusa coloca em dúvida a existência do próprio sujeito e sua capacidade de julgamento. Penot trabalha com a seguinte hipótese sobre as origens desse mecanismo:

A problemática da rejeição da realidade, em suas diversas modalidades clínicas, parece ter suas raízes na herança de uma dificuldade em dar sentido, que se conjugaria ao passado anterior, em “anterioridade” a toda história individual. De sorte que o real não seria apreensível por cada um, e não poderia representar alguma coisa *senão através das primeiras figuras parentais, e do “discurso” do qual estas são o suporte originário*¹².

Isto implica, segundo Penot, a capacidade de pensar da mãe, função essencial de toda mãe, de ser intérprete para seu filho. Ou seja, é através do discurso materno que o registro pode se tornar pensável e, portanto, não traumático para a criança – podendo um dia se tornar um referencial simbólico em relação ao qual o sujeito poderá, um dia, sustentar seu próprio desejo¹³.

Assim, o autor nos coloca, desde o início, a questão da transgeracionalidade. Pensando em Laís, e nos espaços em branco de sua história, podemos nos questionar: como ficou, para ela, este suporte para dar sentido às percepções, que daria confiança em sua capacidade de julgamento e em sua existência? O que pôde ser transmitido de sua história? Ferreira¹⁴ diz que o maior desamparo que as crianças podem viver é o de não terem um adulto que sirva de suporte para ajudar a metabolizar os estímulos e as excitações.



*Laís traz a dor
das queimaduras, do frio
e da fome. Mas também
da falta de ter alguém
presente que pudesse
sustentar sua existência*

Levando em consideração este aspecto da recusa de que a realidade percebida significaria um abalo narcísico, podemos traçar uma ligação deste conceito com a noção do traumático, uma realidade imposta que abala e inunda o psiquismo e não pode ser elaborada. Este será o ponto focal da discussão na articulação com o material clínico.

Uchitel¹⁵ fala sobre a não transcrição da percepção traumática, quando acontece o que Penot¹⁶ chama de “abolição simbólica” – que ocorre diante da cena da recusa, “um terror inexprimível, algo da ordem do indizível, do inefável, do que conduz à rejeição da dimensão simbólica. Recusa-se assim, em todo trauma, a se admitir no plano simbólico o que mais tarde dará seus sinais no ato, no fetiche ou na construção delirante”¹⁷. Nesse sentido, penso nas repetições do terror do escuro do elevador, expresso em ato, em que o possível de ser feito é abraçar Laís e estar presente, pois não há palavras que possam exprimir essa vivência de desamparo. Ou na urgência de sua coceira e da vontade de ir ao banheiro, que fazem se expressar diretamente em seu corpo esses conteúdos, como descarga direta¹⁸. Nas palavras de Uchitel:

“Quando o ato se impõe e a palavra se perde. Quando o corpo revela o que a palavra não fala”¹⁹.

Penot²⁰ aproxima a recusa do traumático quando observa o caráter de estranheza e despersonalização manifesto nos pacientes em que a recusa incide, semelhantemente aos pacientes de que Freud tratava nas neuroses traumáticas de 1920.

Segundo o autor:

O que é essencial para o psicanalista é que estas zonas do psiquismo onde a abolição simbólica é mantida, deste modo, pela recusa, irão se manifestar como local de predileção da *compulsão à repetição*, que assumirá, espontaneamente, o caráter “demoníaco” e traumático [...]”²¹

A noção de trauma implica ruptura – a origem da palavra, do grego, traz o sentido de “ferida” e também de “perfurar”²². Laís traz a dor das queimaduras, do frio e da fome. Mas também da falta de ter alguém presente que pudesse sustentar sua existência. O conceito de trauma foi primeiramente pensado por Freud em seu aspecto econômico, como um afluxo de excitações excessivo, que o psiquismo não é capaz de elaborar.

No início de sua obra, trabalhava com a hipótese da teoria da sedução (a etiologia da histeria era compreendida pela intensidade de afeto

6 J. Laplanche; J.-B. Pontalis, *Vocabulário da Psicanálise*, p. 436.

7 B. Penot, *Figuras da recusa: aquém do negativo*.

8 B. Penot, *op. cit.*, p. 13.

9 S. Freud (1908), “Sobre as teorias sexuais das crianças”, in *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. IX. p. 211-230.

10 S. Freud (1923), “A organização genital infantil: um acréscimo à teoria da sexualidade”, in *Obras Completas*, vol. 16.

11 B. Penot, *op. cit.*

12 B. Penot, *op. cit.*, p. 9.

13 B. Penot, *op. cit.*, p. 86.

14 M. P. Ferreira, *Traumas não elaboráveis – clínica psicanalítica com crianças*.

15 M. Uchitel, *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*.

16 B. Penot, *op. cit.*

17 M. Uchitel, *op. cit.*, p. 126.

18 Quando as idas ao banheiro começaram a se apresentar, pensava em várias interpretações, que não tiveram efeito (digestão, abrir espaço para objetos bons, ver se tolero seus aspectos agressivos...). Mas o que ficava era a urgência corporal e o não saber; o que fica “de fora” (da cadeia associativa, do simbólico), ia sendo atuado.

19 M. Uchitel, *op. cit.*, p. 137.

20 B. Penot, *op. cit.*

21 B. Penot, *op. cit.*, p. 32.

22 M. Uchitel, *op. cit.*



*o traumático é, portanto,
um eterno presente – não está
no passado para ser lembrado,
pois não é inscrito; permanece
indefinidamente como marca
e excesso, repetindo-se
incessantemente sem palavras,
sem formulação,
desconectado.*

atrelada à sedução de um adulto, que não era possível de ser tolerada e elaborada psiquicamente). Em desenvolvimentos posteriores, esse conceito foi se modificando. Na carta a Fliess 69 (1897), Freud escreve a célebre frase “não acredito mais em minha *neurotica*”, introduzindo, a partir daí, o conceito de realidade psíquica e a importância da fantasia. Esta mudança é essencial tanto ao desenvolvimento teórico posterior (sexualidade infantil, Complexo de Édipo como constituinte do sujeito, etc.), quanto ao desenvolvimento da técnica e do que constitui a análise: não mais apenas a lembrança do trauma como forma de eliminar os sintomas, mas também um desenvolvimento psíquico. A partir de 1920, com o advento da Primeira Guerra Mundial e do aparecimento das neuroses de guerra, o autor, em “Além do Princípio do Prazer”, retoma a definição de trauma como um excesso e o relaciona à pulsão de morte. Laplanche e Pontalis descrevem: “a repetição dos sonhos em que o sujeito revive intensamente o acidente e se recoloca na situação traumática como que para dominá-la é referida a uma compulsão a repetição”²³. Ou seja, o traumatismo não é uma simples perturbação da economia libidinal, mas vem ameaçar radicalmente a integridade do sujeito.

O traumático é, portanto, um eterno presente – não está no passado para ser lembrado, pois

não é inscrito; permanece indefinidamente como marca e excesso, repetindo-se incessantemente sem palavras, sem formulação, desconectado. Por não poder ser significado, fica fora da possibilidade de recalque, fica sob a égide da compulsão à repetição. Os conteúdos são apresentados (e não representados) repetidamente e de maneira crua, sem mediação. Laís corre para a laje em desespero diversas vezes, assim nos apresenta sua vivência de ameaça de aniquilamento, de não existência.

Não se trata de um ato como em “Recordar, repetir, elaborar” (1914), não é um repetir para não lembrar o que esqueceu ou recalcou, é um atuar como descarga, pois não há pensamento. Na compulsão à repetição presente neste tipo de traumatismo, o que aparece são modos idênticos de descarga, por isso a impossibilidade de articulação²⁴.

Ou seja, essas vivências que não passam pela palavra ficam inscritas como impressões sensoriais, não chegando ao estatuto de representação. Por isso apresentam-se com um caráter sensorial, sons, imagens. Segundo Ferreira²⁵, isso resulta no predomínio de transtornos psíquicos sob o modo das clivagens, e não neuróticos. Penot²⁶, ao retomar o percurso de Freud, explicita que a recusa se daria então entre duas partes clivadas do ego, que não se admitem mutuamente, deixando nele um dilaceramento.

Outra diferença apontada por Ferreira²⁷ entre o que é do âmbito do representável e o que é do irrepresentável se dá no tipo de angústia que disparam: A angústia sinal – que é ameaça ao eu (e na recusa o eu já está cindido) – produz o recalque, enquanto a angústia automática, de aniquilamento, dispara compulsões à repetição ao modo da pulsão de morte. Uchitel²⁸ afirma que o primitivismo da defesa das cisões e identificações projetivas traz sensações de esvaziamento, estranheza, angústia catastrófica (o que está em jogo é a própria existência, a angústia de perda do objeto, diferente da angústia – neurótica – da perda de amor do objeto²⁹. Em Laís, vemos que o sentir que não tem nada e que suas coisas não são boas como as dos colegas de classe não passa por uma questão de “autocrítica” (superegoica, da neurose), é um aniquilamento: quando diz “não

sei pensar”, é o anúncio do catastrófico. Anula a percepção do próprio eu, não sobra nada; não confia em suas percepções – de que aquela pasta é dela, de que aquele é o papel higiênico; não sabe desenhar, não consegue contornar o golfinho...

Aulagnier³⁰ traz essa questão ao extremo, quando se refere sobre a dúvida que se coloca entre a percepção da própria sensorialidade e a verdade do pensamento que se constrói sobre ela. Isso estaria presente na psicose. Traça um paralelo com o duplipensar de Orwell – esquecimento dos registros, e esquecimento do mecanismo de esquecer os registros. “Aquele que apaga o começo de uma história tem o poder de apagar definitivamente as palavras necessárias para reescrevê-lo”³¹. A Novilíngua tem como função diminuir o domínio de pensamento, por isso a exclusão de palavras. Gera um ataque à percepção, à existência e, nesse caso, todo o eu seria atacado. Mais uma vez relembro quando Clarice diz que não encontra as palavras para dizer a realidade – nos momentos em que ela se impõe cruamente e não podemos dizê-la.

As faltas às sessões que reproduzem as rupturas de vínculos e ausências fazem pensar em Winnicott, quando reflete sobre o impacto da ausência da mãe por muito tempo; o bebê não consegue ainda lembrar-se dela, tê-la dentro de si, e cai em angústia de aniquilamento, de não existência. Há a vivência de rompimento de elos, de não registro – “você que é a Juliana?”. Penso que pode se tratar de um não reter para não perder, pois a dor de perder novamente seria insuportável.

23 J. Laplanche; J.-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 526.

24 M. P. Ferreira, *op. cit.*

25 M. P. Ferreira, *op. cit.*

26 B. Penot, *op. cit.*

27 M. P. Ferreira, *op. cit.*

28 M. Uchitel, *op. cit.*

29 M. Uchitel, *op. cit.*, p. 140.

30 P. Aulagnier, *O aprendiz de historiador e o mestre feiticeiro: do discurso identificante ao discurso delirante*.

31 P. Aulagnier, “O pior dos mundos”, in *O aprendiz de historiador e o mestre feiticeiro: do discurso identificante ao discurso delirante*, p. 277.

32 B. Penot, *op. cit.*

33 M. P. Ferreira, *Traumas não elaboráveis – clínica psicanalítica com crianças*, p. 91.

34 P. Aulagnier, *op. cit.*

»
nesse caso, penso nas faltas e nas confusões entre as crianças como a encarnação de sua não existência, sua não diferenciação e singularidade. Como quando a psiquiatra diz “não tem um antes”, não há continuidade e permanência em sua história

Penot³² também fala sobre como a instituição muitas vezes atua o traumático. Nesse caso, penso nas faltas e nas confusões entre as crianças como a encarnação de sua não existência, sua não diferenciação e singularidade. Como quando a psiquiatra diz “não tem um antes”, não há continuidade e permanência em sua história, e só através da história é que há inscrição de memória. Há uma “temporalidade comprometida por aquele perpétuo presente”³³. Aulagnier³⁴ fala sobre a exclusão do “antes”, da anterioridade; e que, para que isso se preserve, é preciso excluir qualquer vestígio das imagens, qualquer percepção sensorial ficaria sem possibilidade de tradução na linguagem. Restaria apenas um buraco, um buraco sem memória. Laís sente que o tempo e a permanência não têm continuidade: “já deu minha hora?”.

A estranheza transbordava ao abrigo e à escola, ao lidarem com o momento em que passou a falar como um bebê, ou quando corre para se pendurar na laje. São impactos paralisantes, como em muitas apresentações repentinas que a tomavam por inteiro. Era preciso respirar fundo, arrumar um lugar para conter o vivido para que pudesse pensar sobre ele.

Com isso em mente, podemos buscar traçar algumas possibilidades de trabalho do analista quando diante da recusa e do traumático.



Penot afirma que, nos casos em que o indivíduo se prende às apresentações traumáticas, ele deixa para o “outro” – no caso, o analista – a tarefa de manter a capacidade de pensar por eles o impensável, de articular o incompatível

Quando estamos diante desse irrepresentável, não há como haver interpretação, pois não estamos tratando de conteúdos recalcados (em que o sentido estaria afastado); não há sentido. A recusa traz um pedaço vazio de sentido, sem representação.

Penot afirma que, nos casos em que o indivíduo se prende às apresentações traumáticas, ele deixa para o “outro” – no caso, o analista – a tarefa de manter a capacidade de pensar por ele o impensável, de articular o incompatível. O autor ainda aponta sobre a necessidade de reconstrução de uma realidade anterior, uma restituição da história (familiar ou individual), já que isso opera como suportes narcísicos originários que fundamentam a identidade. Em suas palavras:

A restituição simbólica necessária do que os próprios pais não puderam pensar suficientemente, para transmitir, sob a forma fantasmática, a seu rebento – um “quase-fantasiar”, ousaria dizer – desde logo irá utilizar o “desvio” constituído pelo espaço psíquico deste Outro substituto que o terapeuta se propõe a ser³⁵.

Para isso, é necessário, pelo analista, o reconhecimento “a quente” – nas palavras de Penot – do determinismo da repetição no qual se sente implicado. É uma percepção sensível de

sua própria implicação na atualidade da relação analítica.

Em consonância com as propostas de Penot³⁶ para os momentos em que o traumático se apresenta, como trechos fragmentados do vivido, sem que se possa ser sujeito de sua própria ação, Ferreira³⁷ afirma que é necessária uma abordagem psicanalítica que possibilite o pensamento. Segundo a autora, não é indicado interpretar, pois não estamos diante do recalcado, de fantasias, do imaginário; mas sim dos fragmentos revividos e apresentados, no presente, na transferência.

Ela propõe uma retomada da história, através de simbolizações de transição propostas por Bleichmar. Simbolizações de transição

são transplantes simbólicos, enxertos que lançamos para o paciente impossibilitado de fazer associações, como hipótese de compreensão do acontecimento, a partir do transtorno que apresenta. São elaborações provisórias que oferecem um alicerce para a criação de uma possível cadeia associativa diante do impensável e irrepresentável. Ou seja, não se busca formular o que há de latente por trás do conteúdo manifesto, mas na ausência de representações, elementos que possam antecipar um texto que magnetize futuras representações e que promovam transcrições no pré-consciente³⁸.

À medida que o trabalho avança, Ferreira³⁹ diz que as interpretações vão ganhando espaço e as intervenções na linha das simbolizações de transição se tornam desnecessárias – e até mesmo impróprias. Essa proposta diz que diante do irrepresentável devem ser feitas referências diretas ao acontecimento real⁴⁰. Isso está de acordo com Ferenczi, quando propõe a não repetir o desmentido⁴¹.

Uchitel⁴², sobre o desmentido, afirma que o caráter traumático vem da experiência que põe em dúvida o sistema de relações, representações e valores, que ataca o *self* e suas construções. Ela segue dizendo:

A descrença, o desmentido, agride o processo de simbolização, coloca em dúvida o sentido de realidade, a

sustentação do ego, a percepção e a organização psíquica. O trauma acontece quando não é permitido sentir e saber, quando se impõe outra percepção que tenta negar a existência da própria⁴³.

Ferreira⁴⁴ fala da importância de se delinear a clínica de maneira a diferenciar os elementos sem representação possível do que se expressa através de uma organização neurótica. Às vezes esses momentos podem se dar em uma mesma sessão, e é preciso sutileza e delicadeza para perceber esses movimentos. Quando Laís traz a música da novela, vive um momento de conexão, uma primeira possibilidade de simbolizar o que viveu.

A autora também aponta para a necessidade de interromper as deflagrações da pulsão de morte, interditar a compulsão, não apenas com palavras. De acordo com Dolto⁴⁵, seria uma “castração simbólica”. E, quando possível, oferecer palavras em substituição ao ato.

Por fim, Uchitel⁴⁶ afirma que o trabalho é de construções e recomposições simbólicas, com um corpo-psíquico abalado pelo trauma. Segundo a autora, são corpos que não conseguem conservar suas “fronteiras externas” quando não conservam suas “fronteiras internas”; em Laís, isso se mostra nas confusões “dentro e fora”, “em cima e embaixo” em suas tentativas de construções.

35 B. Penot, *op. cit.*, p. 145.

36 B. Penot, *op. cit.*

37 M. P. Ferreira, *op. cit.*

38 M. P. Ferreira, *op. cit.*, p. 114.

39 M. P. Ferreira, *op. cit.*

40 É importante que primeiro se tenha criado um vínculo e um espaço em que a criança sinta confiança, sinta que foi criado só para ela; só posteriormente trazer esses elementos da realidade, para que não sejam sentidos como invasões traumáticas (Alvarez *apud* C. Peiter, *Adoção: Vínculos e Rupturas: do abrigo à família adotiva*).

41 Neste momento penso na importância de projetos como aqueles em que as crianças constroem seu álbum de memórias e podem tecer sua narrativa própria.

42 M. Uchitel, *op. cit.*

43 M. Uchitel, *op. cit.*, p. 123.

44 M. P. Ferreira, *op. cit.*

45 F. Dolto, *apud* M. P. Ferreira, *op. cit.*

46 M. Uchitel, *op. cit.*

47 B. Penot, *op. cit.*

48 B. Penot, *op. cit.*, p. 165.

»
diante da dificuldade em trazer os elementos do caso clínico em continuidade, penso no impacto que os buracos da história provocam. Penot afirma que o trabalho do analista nesses casos é “permitir a tessitura de uma rede simbólica inicialmente defeituosa”

Considerações finais

O conceito da recusa traz uma complexidade metapsicológica, pois se relaciona à constituição psíquica como um todo: ao narcisismo, Princípio de Prazer e Realidade, entre outros. Não foi possível abranger todos os aspectos teóricos, por isso foi feita a escolha de um recorte que levasse em conta os aspectos do traumático.

Diante da dificuldade em trazer os elementos do caso clínico em continuidade, penso no impacto que os buracos da história provocam. Espero ter conseguido alinhar alguns pensamentos sobre como este apoio teórico pode nos ajudar em casos em que há a presença do traumático.

Aos analistas, fica o desafio de manter a capacidade de pensar diante do impensável. De construir ligações para as experiências apresentadas...

Penot⁴⁷ afirma que o trabalho do analista nesses casos é “permitir a tessitura de uma rede simbólica inicialmente defeituosa”⁴⁸. Encerro pensando que a palavra texto (este escrito) tem sua origem em tecido, costura... Possibilidade de ligar os pontos para fazer a experiência vivida ter sentido. Só através do vínculo é que se pode costurar.

Referências bibliográficas

- Aulagnier P. (1989). *O aprendiz de historiador e o mestre feiticeiro: do discurso identificador ao discurso delirante*. São Paulo: Escuta.
- Ferreira M. P. (2011). *Traumas não elaboráveis – clínica psicanalítica com crianças*. São Paulo: Zagodoni.
- Freud S. (1908/1976). Sobre as teorias sexuais das crianças. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol IX. p. 211-230.
- _____. (1923/2011). A organização genital infantil: um acréscimo à teoria da sexualidade. *Obras Completas, vol. 16*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.
- Laplanche J.; Pontalis J.-B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Peiter C. (2011). *Adoção: Vínculos e Rupturas: do abrigo à família adotiva*. São Paulo: Zagodoni.
- Penot B. (1992). *Figuras da recusa: quem do negativo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- Uchitel M. (2001). *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Coleção Clínica Psicanalítica)

Behind the words: seeking the thread that weaves meaning

Abstract This article intends to build a possible articulation between clinical experience and the theoretical concepts involved in the incidence of disavowal in psychopathology. It is understood that such articulation brings the possibility of enrichment for clinical practice, especially regarding manifestations that are in the field of the non-representable, non-symbolized which implies, to the clinic, in different ways of thinking and intervening rather than the classical interpretation.

Keywords disavowal; *Verleugnung*; traumatic; representation.

Texto recebido: 03/2016

Aprovado: 05/2017