



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

RENAN DA SILVA GOMES

**O CONCEITO PSICANALÍTICO DE DEFESA E
SUAS REVERBERAÇÕES NA CLÍNICA**

**Niterói
2024**

RENAN DA SILVA GOMES

**O CONCEITO PSICANALÍTICO DE DEFESA E
SUAS REVERBERAÇÕES NA CLÍNICA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Graduação em Psicologia do
Instituto de Psicologia da Universidade
Federal Fluminense, como requisito
parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia. Orientador(a):
**Profª. FLAVIA LANA GARCIA DE
OLIVEIRA.**

**Niterói
2024**

TERMO DE APROVAÇÃO

RENAN DA SILVA GOMES

O CONCEITO PSICANALÍTICO DE DEFESA E SUAS REVERBERAÇÕES NA CLÍNICA

Trabalho de Conclusão aprovado pela Banca Examinadora do Curso de
Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF

Niterói, 13 de agosto de 2024 (data da defesa)

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Flavia Lana Garcia de Oliveria - Doutora -
(UFF) – Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **FLAVIA LANA GARCIA DE OLIVEIRA**
Data: 16/09/2024 14:32:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Giselle Falbo Kosovski - Doutora - (UFF)

Documento assinado digitalmente
 **GISELLE FALBO KOVOSKI**
Data: 16/09/2024 21:05:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Renata Alves de Paula Monteiro – Doutora -
(UFF)

Documento assinado digitalmente
 **RENATA ALVES DE PAULA MONTEIRO**
Data: 16/09/2024 16:31:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Agradecimentos

Uma longa jornada me conduziu à finalização desse texto – e, por extensão, dessa segunda graduação. As incertezas do início cederam rapidamente ao interesse, os semestres se sucederam e mesmo com a quantidade de responsabilidades assumidas, chego ao final com a certeza de ter tomado uma das decisões mais acertadas da vida.

Um caminho pavimentado pelo zelo, carinho e dedicação dos meus pais, Cristina e Amaro, sempre generosos com tudo o que dizia respeito à educação dos filhos, que sempre foi prioridade absoluta, a despeito das condições adversas. Acredito que apesar das rotinas tão diferentes que levamos, em princípio apenas segui bons exemplos.

Ao apoio, companheirismo e compreensão, por vezes quase automática, beirando transmissão de pensamento, agradeço à minha irmã Júlia e ao nosso fiel escudeiro felino, Bartolomiau. Pelos momentos afeto e brincadeiras, agradeço à minha irmã Camila e aos meus sobrinhos Gustavo e Lucas.

À tia Adriana e à tia Denise meu agradecimento por serem uma presença afetuosa e um apoio constante, desde os remotos tempos da escola, de onde nunca saí.

Aos amigos queridos, Éric, Mariana, Dirceu, Rodrigo e Rita, por tantas conversas, momentos felizes partilhados, pelas ideias trocadas com inteligência e seriedade, mas sem deixar de temperar tudo com muito riso.

Aos meus colegas de trabalho, Leandro, Leonardo, Beth e Carol, solidários a esse projeto de formação e que me abriram os olhos para tantas nuances do mundo da educação, o que sem dúvida foi um caminho até a psicologia.

Aos professores que a UFF generosamente pôs no meu caminho, Cristine Mattar e Roberto Novaes, que em muito contribuíram com minha formação.

À toda equipe do projeto de extensão Clínica da Depressão e à equipe de estágio do SPA, onde pude iniciar minha prática clínica com trocas muito enriquecedoras e um olhar sensível ao humano.

À Flavia, pelo rigor na transmissão da psicanálise, pela cuidadosa supervisão clínica e pela dedicação à universidade pública.

Finalmente, à Ana Daou, *in memoriam*, por ter povoado a universidade com sua gentileza e humanidade, sempre generosa, atenta aos outros e aos meandros da pesquisa e do ensino. Lembrar sua sensibilidade e ricas intuições é um grande norte, tão grande como o norte que nos presenteou com uma presença tão luminosa.

Resumo

A presente monografia visa refletir sobre o conceito psicanalítico de defesa através de três vias complementares: o rastreamento de sua elaboração na obra freudiana, sua validade para investigar processos subjetivos contemporâneos e sua utilização como um índice no manejo de situações clínicas. A partir da apresentação de fragmentos de situações clínicas, será discutido como os processos de defesa lançam pistas sobre a estruturação dos impasses e conflitos vividos pelos sujeitos. Será trabalhada a relação da defesa com o adoecimento psíquico, bem como os seus efeitos de estabilização, desembocando no manejo do vínculo terapêutico no contexto do início do tratamento.

Palavras-chave: defesa, clínica, psicanálise.

ÍNDICE

1 Introdução.....	p. 8
1.1 Os caminhos na formação de <i>um</i> clínico	p. 9
2 Notas sobre o conceito de defesa na psicanálise.....	p. 14
2.1 Ambivalências na relação entre a defesa e os sintomas.....	p. 19
2.2 Defesa, modificação do Eu e o papel do tratamento.....	p. 22
3 Coordenadas do contemporâneo e suas relações com a defesa	p. 25
3.1 Condicionantes sociais e precarização dos mecanismos de defesa.....	p. 28
3.2 As dificuldades de elaboração do sofrimento como uma fragilização da defesa	p. 32
4 A presença do conceito de defesa na experiência em clínica psicanalítica.....	p. 36
5 Conclusão	p. 42
Referências	p. 43

1. Introdução

A presente monografia visa refletir sobre o conceito psicanalítico de defesa. Em três momentos complementares o conceito será discutido, com ênfase nas suas repercussões no contexto da prática clínica, tomando-o como um índice clínico fundamental. No intuito de apresentar brevemente a discussão que se seguirá, promovo um exercício que talvez seja contraintuitivo; o de começar dizendo o que não será feito. Não pretendo, com este trabalho, realizar um grande levantamento sobre o conceito de defesa, embora me sirva de bons exercícios realizados nesse sentido, notadamente os conhecidos vocabulários de psicanálise (LAPLANCHE e PONTALIS, 1987/2016; KAUFMANN, 1996) e o artigo de Monteiro e Fontenele (2013), nos quais os autores realizam uma ampla discussão a partir das principais elaborações de Freud e Lacan acerca do conceito de defesa.

Tampouco pretendo realizar um esforço de aplicação de conceitos. Recuperando o estilo demonstrativo de Freud, inúmeras vezes expresso tanto em textos de caráter mais clínico quanto naqueles em que o acento metapsicológico é mais pronunciado, nota-se como a construção do edifício teórico da psicanálise se alimentou da reflexão clínica, por meio da proposição e refutação de hipóteses, apresentação e reformulação de teorias. Essa via de demonstração dos resultados de suas investigações conferiu à escrita de Freud uma natureza sinuosa, cheia de idas e vindas, mas que tinha a vantagem de facultar ao leitor a possibilidade de acompanhar uma linha de raciocínio, mais do que apenas ser apresentado ao resultado final – se é que existem resultados finais no que tange à subjetividade humana. Não faria sentido, portanto, tomar as ferramentas conceituais assim cunhadas como se fossem chaves de compreensão da realidade descoladas das situações que contribuíram para sua elaboração. Apresentar uma leitura das situações clínicas que se valha de um exercício de aplicação de conceitos traz sempre o risco de uma deformação das experiências em nome de um pretense rigor conceitual.

Levando em conta essas considerações, para a condução lógica desse debate o trabalho será organizado da seguinte forma: no primeiro capítulo apresento, em linhas gerais, o conceito de defesa em Freud, sublinhando os aspectos que permitirão primeiro localizá-lo no contexto mais amplo da psicanálise e, em seguida, destacando as orientações que mais dão subsídio à prática clínica, sobretudo no tocante à modulação da escuta do analista.

No capítulo seguinte reúno referências que apresentam algumas coordenadas da cultura subjetiva contemporânea que sugerem a importância dos processos de defesa – ou ainda as manifestações de seu fracasso, em proporções variadas. Assim, procuro apresentar uma amostra

da variedade de situações as quais, na contemporaneidade, reiteram a validade do conceito de defesa para a compreensão de fenômenos psíquicos em contextos que ultrapassam o *setting* clínico, tocando em fenômenos sociais mais amplos.

Por fim, no capítulo final, discuto a presença do conceito de defesa na experiência em clínica psicanalítica. A alusão que o conceito faz à necessidade de proteção do Eu perante memórias e experiências que representem ameaça o torna uma ferramenta clínica fundamental. Discute-se como processos englobados na designação de processos de defesa lançam pistas sobre a estruturação dos impasses e conflitos vividos pelos sujeitos. A relação da defesa com o adoecimento psíquico, bem como os seus efeitos de estabilização, serão alvo de discussão, desembocando nas suas relações com o surgimento da angústia e o manejo do vínculo terapêutico no contexto das entrevistas preliminares.

Como complemento a essa etapa introdutória, apresento um breve relato da minha trajetória de formação na psicologia. Pretendo apenas reunir alguns elementos que considero essenciais no modo como se fundamentou meu modo de estar na clínica, meu caminho de formação e como ele se cruza com o surgimento do interesse pelo tema escolhido. Esse breve adendo biográfico amansa o incômodo que pode ser falar dos outros sem falar de si próprio, ecoando um desejo de dissolver defesas que são menos vitalizantes do que se imagina – as defesas da autoridade absoluta, distanciada, que tudo vê sem precisar enxergar a si mesma.

De algum modo essa *curva* no texto em direção a um relato biográfico recorda os meandros: as curvas que os rios fazem em sua fase final e que os permite continuar avançando. Escrever uma monografia não deixa de ser uma carta de despedida, o anúncio da conclusão de um ciclo. Ao reunir conhecimentos construídos até agora para a elaboração do texto, surge a impressão de, na despedida do curso consegui levar algo dele junto comigo. Tal como ocorre com a água dos rios, o fim nunca chega, pois os ciclos sempre se reiniciam.

1.1 Os caminhos na formação de *um* clínico

Iniciei o curso de psicologia quando estava me encaminhando para o meio do curso do doutorado. Tive uma formação prévia em geografia, atuando como professor desde então. Tanto minha atuação profissional como a pesquisa que desenvolvia na pós-graduação ajudam a explicar quase que a necessidade por esse outro caminho. O magistério já vinha se mostrando com uma fonte de angústias – não pelos motivos usuais, sabendo das condições tão árduas do trabalho de professor no Brasil. Minha inserção profissional, apesar de um início difícil e de

certa maneira “mais típico”, se distanciou do estereótipo, que tristemente se confirma muitas vezes, das escolas depauperadas, das dificuldades na relação com os alunos e das condições inadequadas de trabalho. Longe disso, sendo professor em uma instituição federal de ensino, uma das mais antigas instituições de ensino no país, me mantive em alguma medida longe de certas agruras tão presentes no cotidiano escolar. Não estava, no entanto, imune às angústias dessa tarefa, algo impossível, de ensinar.

Mesmo contando com condições trabalhistas e materiais favoráveis quando comparadas à média da situação das escolas públicas, não poderia escapar ileso das dificuldades inerentes do ensino. Fui percebendo ao longo da minha atuação o quanto o processo de formação, meu e dos meus alunos, sofria interferências múltiplas, que escapavam do que seria o estritamente pedagógico. Em meio a planejamento de aulas, preparação de materiais, avaliações, atividades práticas, algo escapava, nos interstícios do ritmo da escola. Esse algo indefinido – um incômodo *Isso* inominável, surgia por vezes, em conversas de corredor, em relatos durante os conselhos de classe, através de laudos que chegavam à coordenação, por meio de sintomas diversos sentidos pelo corpo docente e discente. Aos poucos fui me dando conta de quando aquilo que tanto afetava o bom desempenho dos alunos tocavam em questões que ultrapassavam o domínio cognitivo, como se baseassem em uma “para além dos princípios pedagógicos”.

Pude acompanhar o quanto inquietações tão comuns à adolescência afetavam o percurso dos alunos, não como se isso fosse fruto de uma descoberta pessoal minha, mas sim tendo a satisfação (e a preocupação) de ver essas inquietações sendo expressas e apresentadas por representantes de turma, representantes do grêmio estudantil e por jovens dotados de sensibilidade e inteligência para apontar, inclusive, o quanto a organização da escola, de algum modo, influenciava em seu próprio mal-estar. Nesse processo de embate surgiam oportunidades de articulação política e mobilização social, em um movimento de questionamento da instituição escolar e de contextos políticos mais amplos, atualizando a tradição crítica e de engajamento dos alunos do Colégio Pedro II. Um percurso que, sem dúvida, desembocava também em uma elaboração sobre suas dificuldades e impasses perante a vida e a trajetória que tinham pela frente.

Ouvir algo dessas elaborações ao longo desses anos gradualmente formou em mim a impressão de que uma parte da minha experiência como professor, uma parte que prezava e que prezo bastante, permanecia como um não-dito, como algo periférico e que não poderia assumir um protagonismo. Muito da minha crença na educação se baseia na possibilidade de mobilizar

o conhecimento para compreender a realidade e assim saber se mover em meio a ela. Um projeto que funciona melhor enquanto nos mantemos no registro da consciência, na crença dos valores da modernidade. O que vinha percebendo cada vez com mais clareza era o peso daquilo que escapava de um tal projeto, tudo aquilo que não se encaixava na busca por bom desempenho, e que tocava em lado reverso: as manifestações de sofrimento, a angústia de estar na escola, o adoecimento que acometia alguns estudantes.

Em algumas situações, houve atos organizados pelos alunos, no sentido de chamar atenção para questões de saúde mental, bem como para clamar por iniciativas que encaminhassem possíveis formas de amparo. Por mais que me sentisse implicado na necessidade de responder a tais demandas, havia um programa a ser cumprido, aulas a serem ministradas, e qualquer apoio permaneceria como algo paralelo a essas atividades principais. Não se tratava de um problema formal, uma vez que permanecia cumprindo das funções que deveria cumprir, porém esse algo que escapava das atividades de cunho pedagógico vinham adquirindo peso demasiado, o que foi uma das vias que me conduziu ao curso de psicologia. De certo modo, ele me possibilitou entrar em contato com aquilo que, para mim, era o lado oculto da escola: todas as situações que conduzem ao não-aprender, ao mal-estar (na escola e fora dela), à inacessibilidade que parecia acometer tantos jovens, que não pareciam se enganchar naquela que poderia ser uma boa oportunidade de formação e de mudança de vida.

O início do curso foi, de certo modo, uma formação de compromisso entre, por um lado, esse desejo de saber mais sobre esses aspectos disfuncionais e potencialmente angustiantes da escola, e por outro, a exigência de cumprir com as responsabilidades que assumi ao ser professor. Por alguns semestres, confluíram minha atuação no magistério, o prosseguimento da minha própria terapia e o início do curso de psicologia. Por mais que tenha decidido mobilizar minha formação como psicólogo em algum projeto para a escola apenas após me formar, acredito que a formação que recebi serviu como um recurso oculto no meu trabalho, uma carta na manga, ainda que isso representasse muitas vezes “apenas” ter um ouvido apurado. Não à toa, iniciei o curso enquanto ainda estava no doutorado, quase que pondo em paralelo os dois cursos, como se quisesse confundi-los em um esforço de formação continuada, o que me permitia incluir a psicologia como parte integrantes das minhas atividades profissionais, e não um projeto pessoal a parte deles. Isso não deixou de ser a expressão de um modo de funcionar muito familiar a mim, de encontrar uma via prática para justificar aquilo que era, também, um desejo pessoal.

A decisão para fazer novamente o vestibular veio por um caminho imprevisto. Minha pesquisa no doutorado envolveu a realização de entrevistas com pescadores do norte do estado do Rio de Janeiro, em São João da Barra. A imersão que tive durante o trabalho de campo alimentou o interesse pela fala, pelo modo como os sujeitos conferem sentido aos eventos-chave de suas vidas. À época a vila em que moravam atravessava uma série de mudanças ambientais importantes, que impunham deslocamentos em seu modo de vida, uma ocasião potencialmente geradora de inquietações.

O contato com os pescadores em um momento marcado por forte agitação social - e por suas implicações no plano subjetivo - fomentou o interesse por um modo de pesquisar e de interagir que era novo para mim. Através do trabalho de campo tive uma primeira vivência daquilo que veio a ganhar forma por meio da clínica: os efeitos do falar sobre um trauma para aqueles que o vivem, os efeitos do ouvir para quem, com sua presença, estimula esse tipo de relato. Aos poucos, à medida que se desenvolviam os laços durante a pesquisa, o material com o qual lidava era pouco usual para mim, dando conta de uma tessitura dos gestos e dizeres cotidianos, sonhos, memórias dolorosas e saudades de uma época passada.

A vila onde os pescadores moravam, sendo afetada por um processo erosivo há décadas, passou por reconfigurações significativas. A paisagem evocava, de algum modo, a natureza do relato que ouvia, as ruínas de casas demolidas pela ação das ondas, dunas que encobriam partes de antigos locais de referência, as oscilações dos ventos e das marés, como uma confluência entre a formação que aprofundava e uma outra que se insinuava gradativamente. Estar em uma posição em que podia ouvir esses relatos e buscar neles os elementos essenciais que tocavam na construção de um sentido para os acontecimentos em curso foi um modo de aproximação com a psicologia, através do que era ainda uma pesquisa social.

Ao buscar o suporte metodológico adequado para a pesquisa, cursei algumas disciplinas na antropologia, sendo algumas delas dedicada à reflexão sobre as relações entre escrita e a pesquisa etnográfica. Em uma dessas disciplinas¹, foram discutidas algumas das reflexões de Georges Devereux², etnólogo e analista que mobilizava conceitos psicanalíticos para refletir sobre a prática da pesquisa de campo na antropologia. Ao tratar a angústia na pesquisa como um sinal de que algo carecia de elaboração, o autor forneceu pistas não só para o meu próprio

¹ Em especial Etnografia e Escrita e Teoria da Identidade, ambas ministradas pela profª drª Marta Ciocari, a quem registro meus agradecimentos.

² DEVEREUX, Georges (2012).

trabalho de campo, mas também alimentou a ideia de que algo era possível de ser feito da angústia, mais do que apenas suportá-la. Desse caldo da pesquisa de campo, a experiência de ouvir tantos relatos e continuidades da minha atividade docente foi tomando forma um interesse por aquilo que a psicologia poderia proporcionar. Fazer desses aspectos um novo percurso de formação me animou ao ponto de, passados alguns anos, poder agora escrever o trabalho de conclusão de curso.

A entrada na psicologia, no mesmo momento em que estava no caminho de defender uma tese, representou um encontro com a castração. Estar em um ponto avançado de uma formação e ao mesmo tempo estar no ponto inicial de outra significou renunciar a qualquer orgulho que me fizesse pensar estar mais preparado para as tarefas que viriam, tendo sido possível assim estar aberto para aprender tanto com meus colegas e novos mestres. O que fica, mais do que qualquer sensação de ter acumulado conhecimentos sobre uma nova área é a consolidação de uma postura tantas vezes exercitada ao longo do estágio, de curiosidade perante o inconsciente, de assumir uma atitude de investigação, que espero, poder expressar ao longo desse texto. Se o trabalho do luto envolve incorporar algo do objeto perdido, uma monografia precisa dar conta de operar o luto que o fim de uma graduação representa. Espero poder expressar algo dessa postura cunhada ao longo desses anos através desse texto.

2. Notas sobre o conceito de defesa na psicanálise

Para introduzir a discussão, um primeiro procedimento será operar um sobrevoos sobre as menções desse termo na obra de Freud. Um primeiro ponto de atenção quando se trata do conceito de defesa é sua presença precoce, desde os primórdios da psicanálise. Isso não quer dizer que tal presença tenha sido constante, sendo preciso levar em conta a oscilação do destaque por ele recebido ao longo das proposições de Freud. Já em “Estudos sobre a histeria” (FREUD, 1893) e em “Neuropsicoses de defesa” (FREUD, 1894), o autor colocava os mecanismos de defesa na base do surgimento de afecções psíquicas, discorrendo de modo mais detido sobre a histeria, a neurose obsessiva e a psicose, como será discutido adiante. Suas investigações posteriores, no entanto, fazem a menção ao conceito se eclipsar em favor do recalque, uma postura que é modificada apenas anos depois em “Inibição, sintoma e angústia” (FREUD, 1926). Nesse momento, a noção de defesa é retomada, dessa vez como um modo de designar um fenômeno mais amplo, sendo o recalque uma de suas modalidades.

Após 1926, Freud confere maior destaque ao tema em suas investigações, tendo igualmente sublinhado a tematização de que o conceito foi alvo na obra de Anna Freud³. Há de se destacar aqui a possibilidade de que, a despeito da importância dessa retomada, Freud ter subestimado, como bem destacam Laplanche e Pontalis (2016), a presença de ideias ligadas ao conceito de defesa ao longo de sua obra, mesmo quando presentes de modo implícito. Um bom exemplo reside na famosa imagem do Eu como uma “pobre criatura submetida a uma tripla servidão” (FREUD, 1923, p. 70), ou seja, à realidade, à libido do Id e aos rigores do Super-eu, que deixa a entender a violência à qual o Eu pode ser submetido, em uma construção referente à segunda tópica⁴. Dela surge uma exigência de trabalho constante do Eu para manter o equilíbrio e para se defender perante tanto o mundo externo quanto as outras instâncias do psiquismo, isso mesmo antes de uma retomada mais direta das discussões sobre a defesa.

A retomada explícita do conceito pode ser relacionada à necessidade de utilizar uma noção englobante, capaz de fazer referência não só ao recalque, mas a outros métodos de defesa

³ Discussão reunida em: FREUD, Anna. O Ego e os mecanismos de defesa. Porto Alegre: Artmed, 2006.

⁴ O termo faz referência às elaborações freudianas acerca do aparelho psíquico, sendo destacadas duas construções essenciais: “Na primeira concepção tópica, chamada de primeira tópica freudiana (1900-1920), Freud distinguiu o inconsciente, o pré-consciente e o consciente; na segunda concepção, ou segunda tópica (1920-1939), fez intervirem três instâncias ou três lugares, o isso, o eu e o supereu” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.755)

(Laplanche e Pontalis, 2016). Essa ampliação do escopo do conceito não foi isenta de questionamentos:

O uso generalizado da noção de mecanismo de defesa não deixa de levantar problemas. Será que estamos utilizando um conceito verdadeiramente operacional referindo a uma função única operações tão diferentes como, por exemplo, a racionalização, que apela para mecanismos intelectuais complexos, e o retorno sobre a própria pessoa, que é um 'destino' do objetivo pulsional; designando pelo mesmo termo, defesa, operações verdadeiramente compulsivas como a anulação retroativa e a procura de uma via de 'desimpedimento' que são certas sublimações? (Laplanche e Pontalis, 2016[1987], p. 279)

A crítica dos autores caminha no sentido de questionar o quanto tratar a defesa como conceito englobante trouxe como consequência uma indistinção dos fenômenos que podem ser por ela nomeados. Os autores parecem sugerir que essa ampliação de sentido permite que a utilização do conceito dê margem para se referir a situações demasiado heterogêneas, embora o próprio Freud tenha tomado o cuidado de trazer o diagnóstico diferencial entre neurose, psicose e perversão como critério para definir modalidades de defesa distintas.

Se há acerto na identificação desse problema, seria importante indagar se a articulação mais apropriada seria a de questionar a operacionalidade do conceito, embora o sentido exato dessa propriedade não seja aí detalhado. Uma alternativa é considerar que um dos aspectos mais ricos da defesa é justo sua amplitude, o que permite, diante da heterogeneidade das situações clínicas, extrair algo acerca da posição que o sujeito ocupa diante de seus impasses. Sem dúvida, por ser amplo, o conceito acaba reunindo, como um guarda-chuva, uma grande variedade de fenômenos; no entanto, é possível indagar que o que se perde pode ser mais a precisão do que propriamente a sua operacionalidade. Novamente cabe destacar que, perante a suposta generalidade do conceito, a prática clínica conta com a importante orientação do diagnóstico diferencial, que lhe agrega nuances fundamentais para a compreensão dos casos e para a definição de um prognóstico para o tratamento.

Uma observação pertinente nesse sentido diz respeito ao modo como o tema da defesa foi abordado em um texto seminal para essa discussão, os "Estudos sobre a histeria" (BREUER; FREUD, 1893). Ao falar, na primeira parte, sobre o mecanismo psíquico envolvido nos fenômenos histéricos, Freud, em conjunto com Breuer, discorre sobre a psicogênese da histeria utilizando uma série de expressões que viriam a se tornar canônicas: a concepção do trauma como um corpo estranho (posto em relativa posição de isolamento perante o funcionamento da aparelho psíquico, ao menos a nível da consciência), a ineficácia da recordação do trauma sem a presença do afeto (o que não produziria uma esperada descarga que essa mesma recordação

poderia produzir), a ideia de que o histérico “sofre de reminiscências” (BREUER; FREUD, 1893, p. 19) e o “admirável frescor” das lembranças na histeria (que apontam para a dificuldade de uma metabolização dessas experiências).

Esses dois últimos pontos em particular ligam-se à proposição de que o efeito patológico do trauma se baseia na insuficiente descarga (“ab-reação”) dos afetos associados às lembranças. Dentre as circunstâncias que levam a uma insuficiente reação ao trauma encontra-se sua própria natureza, que poderia ligá-lo a “coisas que o doente queria esquecer e por isso intencionalmente reprimiu, inibiu e suprimiu do seu pensamento consciente”⁵, postura que acaba por conduzir ao esquecimento das vivências consideradas penosas e, assim, sua exclusão do trabalho associativo.

Apesar de tais construções de algum modo evocarem a semântica da defesa, por sugerirem ameaças internas, das quais o sujeito não pode fugir, e cujo enfrentamento apela para o esquecimento e isolamento das lembranças, o termo defesa não é mencionado nesse texto, o que chama atenção justo por ele se dedicar a apresentar os mecanismos que conduzem ao adoecimento histérico. Por outro lado, das vinte páginas ao longo de todo o livro em que o termo é mencionado, sete estão na parte que discute os casos clínicos e nove no capítulo “Psicoterapia da histeria”. Isso sugere que, ao falar das situações clínicas, a defesa surge como um conceito fundamental – e muito operacional no sentido de elucidar as manifestações observadas nos atendimentos.

A discussão sobre o conceito que será desenvolvida aqui procurará destacar o quanto o ele é operacional, sobretudo em seu sentido clínico, auxiliando a calibrar a escuta do analista. Muitas situações aparentemente ilógicas e incompreensíveis ganham luz quando se entende a defesa enquanto uma necessidade subjetiva, com inúmeros desdobramentos psíquicos. As coordenadas reunidas partem desse pano de fundo - a compreensão de que alguma perda de precisão ou circunscrição temática do conceito não o esvazia de valor heurístico (no sentido de fornecer uma ideia diretriz para uma investigação) e operacional (no sentido de ser passível de ser mobilizado) na clínica.

Ao lançar luz sobre aquilo com o quê o analisando parece não querer se haver, a defesa contribui para sublinhar os impasses subjetivos, os conflitos que marcam a constituição do sujeito e que podem estar na base dos processos de adoecimento de que ele padece. São numerosos momentos em que a defesa assume papel central na apresentação dos casos clínicos

⁵ FREUD, 1893, p. 30.

e na articulação da gênese do adoecimento, como essa passagem, no caso da Srta. Elisabeth von R.:

Podemos responder a essa pergunta se levarmos em consideração dois fatos comprovados, de que podemos nos servir: 1) que as dores histéricas surgiram simultaneamente à formação daquele grupo psíquico separado, 2) que a doente opôs uma grande resistência à tentativa de estabelecimento da associação entre o grupo psíquico separado e o resto do conteúdo da consciência e quando, não obstante, essa ligação se efetuou, sentiu uma grande dor psíquica. Nossa concepção da histeria vincula esses dois fatores à cisão da consciência, afirmando que o segundo deles indica o *motivo* da cisão da consciência e o primeiro indica o próprio *mecanismo*. O motivo foi a defesa, a oposição de todo o Eu a se conciliar com esse grupo de ideias; o mecanismo foi o da conversão, isto é, no lugar das dores psíquicas, que ela havia se poupado, surgiram dores corporais. Assim, iniciou-se uma transformação cujo benefício foi que a doente escapou de um estado psíquico insuportável, porém ao custo de uma anomalia psíquica, da consentida cisão da consciência e de um padecimento corporal [...] (FREUD, 1893-5, p.238-9)

Em “Estudos sobre a histeria”, a defesa aparece principalmente entremeada na discussão dos casos clínicos, sendo aí puxada para o primeiro plano, assumindo um papel central nas elaborações em torno dos fatores psicopatogênicos. Freud afirma que a saúde psíquica se encontrava preservada até quando se sucede uma incompatibilidade na vida representacional, ou seja, quando o sujeito se vê diante de representações ou sentimentos capazes de despertar afetos dolorosos. O sujeito, por não se ver em condições de resolver a contradição entre as representações vividas como intoleráveis e o seu Eu, as conduz ao esquecimento⁶.

Ao falar sobre as neuropsicoses de defesa, Freud (1894) afirma que, movido pela necessidade de se proteger, o Eu se lança em uma tarefa impossível, que seria a de eliminar as vivências traumáticas, fazer como que se elas não tivessem acontecido. O que está a seu alcance é a realização aproximada dessa tarefa: tornar a representação forte associada à lembrança perturbadora uma representação fraca, que não imporá exigências muito intensas de trabalho associativo. Freud ainda destaca, no entanto, como o afeto dela separado precisa encontrar outros caminhos. Ele observa como, até esse ponto, o mesmo processo ocorre na histeria, nas fobias e na neurose obsessiva, o que sugere que a defesa assume algum papel na gênese dessas afecções, sobretudo pela indagação que ajuda a delinear quanto ao destino do montante de afeto separado das representações e ao que ele virá a se ligar.

O caminho tomado pela soma de excitação, liberada nessa conversão das representações fortes em fracas, é relacionado ao surgimento de diferentes patologias. No caso da histeria, o afeto separado liga-se novamente a alguma parte do corpo, dando origem a sintomas corporais,

⁶ FREUD, 1894.

através do processo de conversão. Isso se baseia no que Freud considera o fator característico da histeria, a presença de “uma aptidão psicofísica para transpor enormes somas de excitação para a inervação somática”⁷. Nesse caso, há um impedimento para a elaboração consciente do trauma, tomando a grandeza de afeto que lhe foi separada o caminho da descarga corporal, ou “o caminho anormal da inervação somática.” (FREUD, 1906, p.351).

Já no caso da neurose obsessiva, o afeto liberado se prenderia a outras representações, graças a uma “ligação errada” que as torna de caráter obsessivo. O que Freud sugere ocorrer nesses casos é que, para se proteger do reconhecimento da origem sexual da representação intolerável, a angústia se liga ou a fobias primárias do ser humano (animais, tempestades, etc.) ou a atos que de alguma maneira podem ser remetidos, por cadeias associativas, ao ato sexual (tais como o ato de urinar, defecar, etc.).

Freud (1894) ainda fala do caso da defesa “mais enérgica e eficaz”, aquela da psicose, na qual o Eu se livra da representação intolerável juntamente com um pedaço da realidade ao qual está vinculada. Fazendo isso, o preço acaba sendo o desprendimento do Eu da própria realidade, o que a pessoa mergulha em um estado de “confusão alucinatória” característico da psicose.⁸ Ainda no artigo sobre as neuropsicoses de defesa, Freud sistematiza dessa forma a hipótese de trabalho de que se serviu:

a ideia de que nas funções psíquicas devemos distinguir algo (montante de afeto, soma de excitação) que possui todas as características de uma quantidade – embora não tenhamos meios de medi-la -, algo que é suscetível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga e que se propaga pelos traços mnêmicos das representações, mais ou menos como uma carga elétrica sobre as superfícies dos corpos. (FREUD, 1984, p. 67)

Esses argumentos são apresentados posteriormente em uma formulação bastante sintética, quando se afirma que nas neuropsicoses de defesa os sintomas nasceriam a partir “do mecanismo psíquico da defesa (inconsciente), isto é, na tentativa de reprimir uma ideia intolerável”⁹. Aqui se aprofunda não só a atuação da defesa, mas a natureza das experiências das quais os sujeitos buscam se defender. É estabelecido que “como pré-condição para o efeito patogênico de uma vivência, que esta deveria ser intolerável para o Eu e provocar tentativas de defesa.”¹⁰. O desenvolvimento das investigações leva à compreensão de que essas vivências têm em geral teor sexual, esclarecendo o papel dos traumas sexuais na etiologia das neuroses.

⁷ FREUD, 1894, p.56.

⁸ Ibidem, p. 64-5.

⁹ FREUD, 1896, p. 160.

¹⁰ FREUD, 1906, p.355.

Tanto para a histeria, quanto para neurose obsessiva, se apontam a origem dos sintomas em traumas sexuais infantis, em que pese o papel da passividade no primeiro caso (a excitação dos órgãos genitais) e dos atos de caráter mais agressivo ou que envolvem participação ativa em atos sexuais no segundo, o que a tornaria mais comum entre os homens.

Não seria possível abarcar, nos objetivos deste trabalho, a reconstituição de toda a nosologia freudiana em seus pormenores. Cabe, portanto, selecionar eixos que permitam localizar o que, na discussão sobre a defesa, é mais pertinente destacar, dadas as limitações de escopo nesse contexto. O primeiro deles foca na relação entre os mecanismos de defesa e o adoecimento psíquico. O processo defensivo é de certo modo cercado de ambiguidades: protege o sujeito, porém se relaciona ao seu adoecimento, o penaliza com os custos psíquicos que implica, no entanto contribui para neutralizar, ao menos em parte, o que poderiam ser fontes insuportáveis de angústia. O segundo eixo visa discutir como a defesa pode ser uma chave para a compreensão da própria constituição do sujeito, assim como ela, ao se relacionar com a modificação do Eu, produz implicações para o tratamento analítico.

2.1 Ambiguidades na relação entre a defesa e os sintomas

Para explorar algumas das ambiguidades do processo de defesa – e também da sua conceituação ao longo das formulações de Freud, pode-se falar sobre o curso típico da neurose obsessiva, no qual Freud (1896) destaca a formação de sintomas primários de defesa, como a conscienciosidade, vergonha, desconfiança de si, que substituem uma lembrança que se deseja recalcar¹¹. O período de adoecimento propriamente dito começa com o fracasso da defesa, o que permite o retorno das lembranças reprimidas. Os sintomas obsessivos acabam assumindo o papel de formações de compromisso entre, por um lado, as ideias reprimidas e, por outro, as repressoras. Eles atendem assim, simultaneamente, a exigências contraditórias entre si, um dos motivos de sua persistência.

Esses argumentos são retomados e desenvolvidos nos artigos metapsicológicos de 1915, em particular em “O recalque”. O adoecimento na neurose obsessiva é expresso em manifestações típicas, relacionadas aos afetos que visam recalcar: recriminação, vergonha,

¹¹ O recalque se refere à “operação pela qual o sujeito procura repelir ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão. O recalque produz-se nos casos em que a satisfação de uma pulsão – suscetível de proporcionar prazer por si mesma – ameaçaria provocar desprazer relativamente a outras exigências.” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2016[1987], p,430)

medo hipocondríaco, angústia religiosa, delírio de ser observado, angústia de tentação. Freud defende que tais sintomas atuam como “medidas protetoras”¹². Ao mesmo tempo em que o recalque¹³ (entendido como uma modalidade de defesa) permite alguma proteção para o Eu, ele não impede que o conteúdo recalçado continue existindo no inconsciente, o que terá um papel importante na formação dos sintomas:

a representante da pulsão se desenvolve de modo mais desimpedido e mais substancial quando é subtraída à influência consciente mediante o recalque. Ela prolifera como que no escuro e acha formas de manifestação extremas, que, ao serem traduzidas e exibidas para o neurótico, não só lhe parecem inevitavelmente estranhas, mas também o assustam com a imagem de uma extraordinária e perigosa força pulsional. (FREUD, 1915a, p. 89)

Ao seguir seu curso, agora subtraído à influência do inconsciente, o conteúdo recalçado exerce uma pressão para retornar à superfície, o que consegue seja através de deformações, tornando-se irreconhecível ao Eu, seja através da multiplicação de elos intermediários, que mascaram a ligação dos derivados do recalçado com aquilo que foi recalçado originalmente. Todo esse trabalho que visa evitar que a irrupção do recalçado assuma formas perturbadoras implicam em um custo psíquico para o sujeito, uma vez que se não trata de uma tarefa que seja realizada de uma vez por todas ou que tenha efeitos permanentes:

o reprimido exerce uma contínua pressão na direção do consciente, a qual tem de ser compensada por uma ininterrupta contrapressão. Portanto, manter uma repressão pressupõe um permanente dispêndio de energia, e a sua eliminação significa, economicamente, uma poupança. (FREUD, 1915a, p. 90)

Da conclusão de que o recalque implica em um esforço contínuo, é possível indagar o quanto as formulações de Freud vislumbravam o quanto ele se filiava a um desejo irrealizável. O Eu gostaria de se ver livre daquilo que o solicita e perturba, porém não o faz sem alguma cota de sacrifício e custo de energia psíquica. Em um momento mais avançado de sua obra, o autor irá cunhar uma boa expressão disso, através da conhecida metáfora que aproxima o Eu à imagem de um cavaleiro e o Id a de um cavalo¹⁴. Nela se destacam as eventuais concessões que o cavaleiro deve fazer a sua montaria, mesmo porque, em termos do funcionamento do aparelho

¹² Se esses auxílios na luta defensiva realmente conseguem reprimir de novo os sintomas de retorno [do recalçado] que se impuseram ao Eu, a obsessão se transfere para as medidas protetoras mesmas e cria uma terceira forma da ‘neurose obsessiva’, as ações obsessivas. (FREUD, 1896, p. 172)

¹³ Optou-se por utilizar o termo recalque, e não “repressão” como consta nesta versão, para fins de normalização da terminologia utilizada ao longo do texto e para sua adequação a um uso consagrado desses conceitos. O mesmo foi feito em relação à “instinto” e “instintual”, modificados para “pulsão” e “pulsional”, respectivamente.

¹⁴ “Assim, em relação ao Id ele [o Eu] se compara ao cavaleiro que deve pôr freios à força superior do cavalo, com a diferença de que o cavaleiro tenta fazê-lo com suas próprias forças, e o Eu, com forças emprestadas. Este símile pode ser levado um pouco adiante. Assim como o cavaleiro, a fim de não se separar do cavalo, muitas vezes tem de conduzi-lo aonde ele quer ir, também o Eu costuma transformar em ato a vontade do Id, como se ela fosse a sua própria.” (FREUD, 1923, p. 31)

psíquico, eles não são unidades disjuntas, se reunindo em um mesmo sujeito. O relativo salto cronológico entre as duas menções não quer dizer que a discussão sobre a defesa tenha sido abandonada e só muito posteriormente retomada. Na verdade, é possível afirmar que em muitos momentos as contribuições sobre o processo de defesa são presumidos, como elementos já expostos e integrados no conjunto das construções teóricas, mesmo sem que houvesse uma menção explícita ao conceito.

Assim, há nuances no processo de recalque, que partem do reconhecimento da impossibilidade de uma total exclusão da necessidade de trabalho que a pulsão implica. Freud afirma que o recalque não consiste em anular o representante pulsional, mas apenas impedir que ele se torne consciente, sobretudo no tocante à manifestação do afeto que implicaria ao retornar à consciência¹⁵. Há ainda os casos em que as manifestações do retorno do recalcado, mesmo não produzindo vantagens ao Eu, geram adesão por lhe proporcionar alguma satisfação narcísica, como se sugere ocorrer na neurose obsessiva e na paranoia. Tal aproximação é sugerida por Freud¹⁶, ainda em que isso não signifique excluir as profundas diferenças estruturais entre os dois perfis clínicos.

Sintetizando, é possível notar que a ação do recalque não implica em uma defesa absoluta, que exige um dispêndio constante de trabalho e que ainda pode ser rompida pela deformação e afastamento dos seus derivados em relação ao conteúdo recalcado. A descrição dessas vicissitudes do processo de defesa no mecanismo do recalque não caminha no sentido, obviamente, de invalidá-lo, mas sim no sentido de estabelecer os caminhos para o adoecimento psíquico que podem ser apreendidos por meio delas. Ao mesmo tempo, fazem lembrar que o recalque não é o único recurso com o qual o sujeito pode contar.

Em meio a essas observações sobre a defesa, é possível depreender algumas ambiguidades pois, por caminhos diversos, o modo como o sujeito se defende oferece pistas sobre os modos como pode adoecer. Essa ambivalência não parece se ancorar em uma falha de conceituação, mas sim no próprio modo de funcionamento do aparelho psíquico, que não é de todo controlado pela necessidade de síntese e de busca por coerência, que cabem apenas o Eu.

¹⁵ “Sabemos, além disso, que a supressão do desenvolvimento do afeto é o verdadeiro objetivo da repressão [do recalque], e que o trabalho desta parte permanece inconcluso se esse objetivo não é alcançado.” (FREUD, 1915b, p.116)

¹⁶ “Os sistemas construídos pelos neuróticos obsessivos lisonjeiam seu amor-próprio com a ilusão de que, por serem particularmente limpos ou escrupulosos, são indivíduos melhores que os demais; os delírios da paranoia oferecem, à perspicácia e à fantasia desses doentes, um campo de atividades que não pode ser facilmente substituído.” (FREUD, 1926, p. 30)

Esse cenário é análogo ao próprio estatuto do sintoma na psicanálise, que ao mesmo tempo é um problema e uma solução, o que reforça a apresentação do psíquico como um campo de tensões de forças conflitantes, produzindo arranjos mais ou menos estáveis e mais ou menos favoráveis ao sujeito.

2.2 Defesa, modificação do Eu e o papel do tratamento

Alguns escritos de Freud que se valem das elaborações referentes à segunda tópica¹⁷ aprofundam as discussões sobre a defesa, incluindo a proposta do quanto os mecanismos defensivos não têm apenas uma função de proteção contra a pressão exercida pelo Id, mas que acabam produzindo um efeito no próprio Eu. Assim, um conteúdo é afastado do nível da consciência, mas não sem provocar uma modificação na instância psíquica responsável pela sua execução. Um desses efeitos concerne ao custo alto que o Eu paga pelos serviços da defesa. Freud afirma que “o dispêndio dinâmico requerido para mantê-los, assim como as restrições do Eu que eles normalmente implicam, revelam-se um fardo pesado para a economia psíquica” (FREUD, 1937, p. 304).

Para além desse dispêndio de energia e da constância desse esforço, os sujeitos tendem a se cristalizar em certas formas de defesa. Os mecanismos escolhidos tendem a se fixar no Eu, tornando-se “formas de reação regulares do caráter”, com o risco de se tornarem infantilismos – conservando-se até épocas muito posteriores ao surgimento dos impasses aos quais visavam responder. Freud chega a afirmar que, ao se manter fixado nesses infantilismos, o Eu adulto “continua a se defender de perigos que não mais existem na realidade, vê-se forçado, inclusive, a procurar as situações da realidade que podem substituir aproximadamente o perigo original, a fim de poder justificar o apego às suas formas habituais de reação” (FREUD, 1937, p.305). A defesa, através da fixação que o sujeito pode manifestar a ela, guarda algum vínculo com situações novas que são vividas como ameaças antigas. A defesa é assim uma solução que traz a raiz para novos problemas, o que não pode, apesar disso, se confundir com uma minimização de seu papel em apaziguar as pulsões: antes a ação de alguma proteção do que proteção alguma.

¹⁷ "A representação 'tópica' exposta no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos* fixa a ordem de coexistência das diferentes regiões do aparelho psíquico, entre cujas extremidades - sensível e motora - se desenrolam os processos. [...] Essa primeira tópica, inspirada pela análise do sonho e da histeria, será sucedida, após 1920, por uma segunda tópica, elaborada em resposta aos problemas da psicose, que abrange o isso, o eu e o supereu. Da primeira, Freud dizia que tinha um valor descritivo, ao passo que na segunda reconhecemos um valor sistemático." (KAUFMANN, 1996, p. 522-3)

Em “Análise terminável e interminável.”, um texto fundamental na fase final de sua obra, Freud (1937) demarca essas fixações às formas habituais de defesa indicando como elas favorecem a irrupção da neurose por promoverem um alheamento do mundo externo e um enfraquecimento duradouro do Eu. Essas observações justificam a oscilação do esforço terapêutico entre, de um lado, promover uma análise do Id, procurando tornar algo dele consciente, e uma análise do Eu, procurando promover nele uma necessária correção. Nesse ponto, Freud afirma como “os mecanismos de defesa contra os perigos do passado retornam, na terapia, como resistências à cura”.¹⁸

É possível retomar aqui o tema de quanto o Eu se vê modificado pelas defesas que põe em ação. A defesa não se confunde com uma mera técnica que defende o Eu de algo indesejável, pois ela estende seus efeitos também para a instância que dela se serve. Freud propõe que um dos efeitos gerados é a alteração no Eu. Seria o apego a formas definidas de defesa o que explicaria um enrijecimento psíquico e uma dificuldade do analisando em acolher intervenções que mostrem as deformações que tenham se produzido por meio de tal apego. A dificuldade em renunciar às formas habituais de defesa permite entender como, ao tentar sinalizar as deformações que ela produz e estimular o trabalho de corrigi-las, o analista encontre o analisando “desprovido de entendimento e refratário aos bons argumentos.”¹⁹

Essa alteração do Eu e seus efeitos no tratamento se ancoram em processos psíquicos inconscientes, sobretudo pelo fato do conteúdo recalcado ser mantido em um estado de isolamento em relação ao Eu, criando raízes e se desenvolvendo associado às forças do Id:

Quando o Eu consegue defender-se de um impulso pulsional perigoso, mediante o processo de recalque, por exemplo, é certo que inibe e danifica essa parte do Id, mas também lhe dá simultaneamente um quê de independência e renuncia a um quê de sua soberania. [...] O reprimido se acha então ‘à margem’, excluído da grande organização do eu, sujeito apenas às leis que vigoram no âmbito do inconsciente.” (FREUD, 1926, p. 99)

O tratamento analítico permite reconstituir o percurso defensivo tomado pelo sujeito, bem como sinalizar a possibilidade de soluções menos danosas. Freud afirma que o Eu pôde “rechaçar o perigo instintual somente restringindo sua própria organização e admitindo a formação de sintomas em compensação por prejudicar a pulsão.”²⁰ A alteração no Eu associada à defesa se liga a essa restrição da sua organização gerada pelos mecanismos defensivos.

¹⁸ FREUD, 1937, p. 305

¹⁹ FREUD, 1937, p. 307.

²⁰ FREUD, 1926, p. 103.

É possível concluir como os rumos e os efeitos que a terapia analítica pode alcançar dependem da força e da fixação do Eu às resistências das modificações promovidas pela defesa. (FREUD, 1937). O analista empresta libido no esforço contra essas resistências, para auxiliar o analisando em um trabalho no qual suas próprias energias se mostraram insuficientes.

Nesse esforço, conta-se com a presença de obstáculos, tais como o que Freud denomina de “viscosidade da libido”, que faz com que alguns indivíduos não consigam “se decidir a desprender investimentos libidinais de um objeto e deslocá-lo para outro, embora não se achem razões especiais para essa fidelidade de investimento.”²¹. A preferência neurótica pelos recursos defensivos já conhecidos (ainda que penosos) se cruza, em uma manifestação mais radical, com a inércia psíquica, que faz o sujeito hesitar em percorrer novos caminhos. Aqui o conceito de defesa se converte em um notável índice clínico, ao permitir elucidar fenômenos como o “esgotamento da plasticidade”, na qual os investimentos demonstram imutabilidade, fixidez e enrijecimento.

²¹ FREUD, 1937, p. 309.

3. Coordenadas do contemporâneo e suas relações com a defesa

Uma outra via pela qual se pode discutir o conceito de defesa é sua validade na interpretação de novas modalidades de sofrimento na contemporaneidade – ou mesmo as modalidades antigas sob novas roupagens. Há, sem dúvida, um conjunto muito diverso de ameaças ao bem-estar, processos sociais, econômicos, políticos e ambientais que desembocam em uma piora da vida, em uma degradação das condições em que a existência se dá. Por essa razão, em meio à amplitude que essa discussão pode assumir, algumas circunscrições se tornam necessárias. Em primeiro lugar, cabe distinguir o que seria o sofrimento normal e esperado diante de certas situações e o que poderia ser considerado um sofrimento patológico. As situações passíveis de provocar sofrimento não podem ser definidas de maneira tão unívoca quanto se poderia imaginar. Freud (1916) já alertava para a situação aparentemente paradoxal das pessoas que adoecem quando triunfam, que se encontram em uma situação de adoecimento justo quando os investimentos que antes eram concentrados na sua sobrevivência se veem liberados das suas exigências – e não encontram em seguida algum destino adequado.

Ao discutir as formas contemporâneas de produção de sofrimento Safatle (2018) propõe que

um sofrimento patológico é um sofrimento socialmente compreendido como excessivo e, por isso, objeto de tratamento por modalidades de intervenção médica que visam permitir a adequação da vida a valores socialmente estabelecidos com forte carga disciplinar.” (SAFATLE, 2018, p. 9)

Seria fundamental, portanto, distinguir as situações em que o sofrimento parece carregar tal componente de excesso, algo que não pode se basear em uma métrica ou cálculo preciso, mas que deve levar em conta a discursividade social que cria os parâmetros para o entendimento do que é o sofrimento considerado patológico. Tal entendimento não exclui a consideração sobre a singularidade de cada sujeito. O que faz alguém sofrer e como essa pessoa sofre se cruza com as balizas simbólicas providas pelo contexto social de cada época, sem a elas se reduzir, no entanto, uma vez que o sofrimento faz apelo aos aspectos constitucionais de cada um.

Nesse ponto, é possível retornar ao conceito de defesa. Ao chamar atenção para os recursos que os sujeitos conseguem mobilizar ao lidar com os impasses da vida, um olhar que recai sobre a defesa permite singularizar os modos como os choques da vida são ou não absorvidos, sem provocar um desequilíbrio exacerbado. Os caminhos que um sujeito percorre para metabolizar esses choques dizem algo sobre a historicidade das formas de sofrimento, mas também falam algo da sua economia psíquica. Uma dinâmica que envolve as coordenadas do

social, mas igualmente a singularidade característica de cada um, que não é redutível a generalização e análises macrosociais.

A defesa pode oferecer algumas pistas: ao se manifestar, recorta quais experiências são tidas como ameaça; ao fracassar, revela o que se configura como uma fonte de sofrimento. Se há, de fato, uma historicidade nas formas de sofrimento, o mesmo pode ser dito sobre as modalidades de mecanismos de defesa aos quais os sujeitos recorrem. Ao tratar sobre as mutações nas formas de adoecimento psíquico, Birman (2017) contrasta antigas modalidades de sofrimento, caracterizadas por serem centradas no conflito psíquico, com as manifestações do mal-estar contemporâneo, nas quais se destacam, segundo o autor, três registros; o do corpo, o da ação e o do sentimento.

No registro do corpo encontra-se a queixa difundida de um mal funcionamento, a sensação de falta perante a variedade de possibilidades de cuidado que são ofertadas, que o sujeito não dá conta de mobilizar a contento. Birman (2017) fala de uma posição de dívida em relação ao próprio corpo, indissociável das estratégias publicitárias que moldam a cultura subjetiva, o que induz a uma busca por melhoria constante da performance corporal idealizada.

No segundo registro, o da ação, o autor destaca uma relativa perda de capacidade de ponderação sobre as motivações que levam ao agir. A ação acaba se assemelhando a uma mera via de eliminação de excessos, sem que para isso encontre sua base em cadeias mais complexas de significação. Aqui se está no terreno da hiperatividade e da impulsividade, que repercutem no quadro social mais amplo, associando-se à violência, uma vez que a “a descarga da excitabilidade se impõe manifestando-se como explosões emocionais incontroláveis”²². Essa dificuldade em subjetivar os próprios atos é relacionada igualmente às compulsões, marcadas pela pulsão à repetição, nas quais a ação assume um caráter imperativo. As compulsões alimentares e a compulsão do uso de drogas dariam mostras de como “a subjetividade contemporânea não consegue suportar o vazio”²³, precisando desse preenchimento compulsivo pela ação.

No terceiro registro, o do sentimento, o autor destaca as matizações de intensidades da sua manifestação, que com frequência escapam à regulação da vontade. Em uma escala que vai

²² BIRMAN, 2017, p.180.

²³ Ibidem, p. 182.

da exaltação à depressão, o sujeito se vê diante de um excesso, perante o qual parece não contar com recursos suficientes, e que acaba se traduzindo em uma desregulação emocional.

A marca do excesso é o ponto de articulação entre esses três registros. A mutação operante na contemporaneidade seria a dificuldade do sujeito em metabolizar de modo mais simbólico esse excesso, do qual procura se livrar por vias mais diretas, baseadas nas descargas corporais, na ação ou na manifestação impulsivas de afeto. Pode-se indagar se isso significa uma precarização das vias pelas quais o excesso pode encontrar um destino, evitando assim que o sujeito seja inundado pela angústia. Para ilustrar essa mutação nos modos de subjetivação do excesso, Birman estabelece analogia entre a passagem ao ato e o *acting-out* e entre os sintomas psicossomáticos e a conversão histérica, no intuito de demarcar as diferenças entre os modos de adoecimento contemporâneo e aqueles típicos da era moderna, descritos por Freud:

“o psiquismo lança mão cada vez mais, hoje, da *passagem ao ato* e não do *acting-out*. Como se sabe, essa distinção conceitual se refere à fragilidade e à ausência de processos de simbolização na passagem ao ato, enquanto estes estariam presentes no *acting-out*. vale dizer, neste a simbolização se inscreve na ação, que se manifesta como uma *mise-en-scène*, enquanto naquela a ação não revela nenhum rastro de simbolização. Pode-se reconhecer a presença da mesma problemática na corporeidade. Enquanto na conversão histérica, com efeito, existe a presença das formas psíquicas de simbolização, no estresse, nas produções psicossomáticas e no pânico nos defrontamos com a ausência destas, de forma que o excesso implode no organismo.” (BIRMAN, 2017, p.184)

Essas discussões são pertinentes para refletir sobre as mutações nas formas de sofrimento e adoecimento psíquicos, assim como para ponderar o quanto se transformaram também os recursos com os quais os sujeitos podem contar para lidar com seus impasses. São também as mutações nas modalidades de defesa que entram em jogo aqui. Para Birman, o contemporâneo é marcado pela “perda de eficácia dos mecanismos de proteção simbólica, culturalmente constituídos”, expressa em uma perda do poder simbólico da linguagem e nas suas possibilidades de regulação das intensidades que podem perturbar o psiquismo.

Com a precarização da mediação simbólica da linguagem, com uma certa anulação do pensamento, os excessos ganham uma vazão mais direta, nas vias anteriormente apresentadas, o corpo, a ação, o sentimento. Assim, o sujeito pode se livrar de uma intensidade angustiante, mas realiza esse trabalho por vias que lhe impõe consequências nem sempre simples de manejar e que podem por si só se converter em novas fontes de sofrimento. Assim a subjetividade se

arrisca a se tornar “incapaz de antecipar o perigo e de regular suas relações com o mundo”²⁴, a razão-base para a estruturação do aparelho psíquico tal como proposto por Freud.

3.1 Condicionantes sociais e precarização dos mecanismos de defesa

Caberia aqui a pergunta sobre a quais condicionantes sociais se ligam essas transformações na cultura subjetiva. A resposta a esse questionamento complexo não passa pela eleição de alguma causalidade simples que seja responsável pelos modos contemporâneos de adoecimento ou da fragilização dos mecanismos de defesa. Isso seria reduzir o funcionamento psíquico ao social, o que pode ignorar algumas especificidades da dinâmica psíquica.

Invariavelmente surge na própria clínica um efeito da banalização desse reducionismo, quando processos sociais são tomados como uma espécie de outro mal, responsável por todos os desarranjos na vida, se convertendo assim em um foco de resistência ao tratamento. Se o sujeito é puro efeito do social, não há como promover sua implicação em seus próprios atos e escolhas, no caminho contrário à promoção de alguma implicação do sujeito em seu próprio processo de adoecimento. Partindo dessa ressalva, não se pode ignorar que o sujeito se insere no social, e que o bom entendimento das patologias de uma época abarca o entendimento de processos sociais mais amplos, ainda que se deva levar em conta a singularidade de cada um.

Nesse contexto, muito se discute sobre os efeitos das mudanças de comportamento, valores e mentalidades que marcam o cenário contemporâneo, em oposição ao contexto sociocultural da modernidade. A era moderna costuma ser associada a papéis sociais mais claros e mais hierarquizados, com a presença de instâncias sociais dotadas de autoridade simbólica capazes de impor normas de conduta e julgamento moral. Perante esse quadro, a valorização da autonomia e da liberdade que marcam o contemporâneo soam como a liberação dessas amarras sociais, em nome da plena realização dos indivíduos, mas que traz um outro efeito bem conhecido: a renúncia a antigas garantias, tanto materiais quanto psicológicas²⁵. Assim, o declínio de antigas formas de autoridade vem acompanhado de uma perda de referências com forte peso simbólico:

“No estado social de anomia, poder-se-ia argumentar, a ausência de regras para o desejo possui o sentido de uma libertação da autoridade moral; entretanto, o que está em questão é um mais além do afastamento da moralidade, uma ausência de referências tão radical e intensa que conduz à experiência de perda de sentido da

²⁴ BIRMAN, 2017, p.178.

²⁵ ALVES; SANCHES; DE LUCCIA, 2018.

própria vida, a um afastamento não apenas concreto, mas também das referências simbólicas.” (ALVES; SANCHES; DE LUCCIA, 2018, p.113)

Nesse sentido, é possível destacar a ambivalência que a liberação em relação a certos marcadores sociais assume no contemporâneo. Se de um lado o declínio de formas tradicionais de autoridade pode ser vivido como uma supressão de entraves à satisfação, por outro, cria uma atmosfera de indeterminação, pois não se pode mais contar com as balizas simbólicas capazes de prover alguma orientação. O risco é de se alcançar uma liberdade que, no plano pulsional, deixa o sujeito cada vez mais vulnerável a excessos e entregue à deriva: livre dos códigos sociais da tradição, porém preso às manifestações mais cruas da libido.

Compreender essas mudanças sociais requer a recuperação de debate consagrado nas ciências sociais, que parte das propostas de Max Weber sobre as relações entre os códigos de conduta relacionados à religião protestante e a consolidação do modo de produção capitalista. Segundo Lipovetsky e Serroy (2015), partindo das teses weberianas, “o capitalismo necessita de um conjunto de crenças, de um ‘espírito’ que contribua para justificar sua ordem, motivar os homens, favorecer a interiorização das coerções e a adesão ao sistema”²⁶. Um elemento nesse contexto seria a ética protestante que, em sua condenação da fruição da riqueza e dos prazeres, possibilitou a conformação de uma disciplina de trabalho capaz de impulsionar as engrenagens que fariam funcionar o sistema capitalista.

No bojo dessa discussão os autores chegam a falar de um “novo espírito do capitalismo”:
“um sistema de legitimidade diametralmente oposto, centrado na valorização das fruições materiais, no hedonismo do bem-estar, do divertimento e do lazer.”²⁷, no qual ganha acento o papel não mais a legitimação de tipo de moral, mas sim a legitimação estética, uma que vez que valoriza as sensações, o presente, o corpo e os prazeres. Frente aos valores antes apregoados pela ética protestante, fundamentais para consolidar o foco na produção no capitalismo industrial, o capitalismo contemporâneo seria marcado por um deslocamento em favor do consumo, baseado em uma estetização da vida:

A ética puritana do capitalismo original cedeu lugar a um ideal estético de vida centrado na busca de sensações imediatas, nos prazeres dos sentidos e nas novidades, no divertimento, na qualidade de vida, na invenção e na realização de si. A vida estetizada pessoal aparece como o ideal mais comumente compartilhado da nossa época: ele é a expressão e a condição do incremento do hiperindividualismo contemporâneo. À estetização do mundo econômico corresponde uma estetização do ideal de vida, uma atitude estética em relação à vida. Não mais viver e se sacrificar por princípios e bens exteriores a si, mas se inventar, estabelecer para si suas próprias

²⁶ LIPOVETSKY; SERROY, 2015, p. 125.

²⁷ Ibidem, p. 125.

regras visando uma vida bela, intensa, rica em sensações e em espetáculos. (LIPOVETSKY; SERROY, 2015, p. 32)

Os autores, ao defenderem a tese de que se observa na contemporaneidade uma estetização do mundo pautada na lógica de um “capitalismo artista”, chamam a atenção sobre um “novo funcionamento que explora racionalmente e de maneira generalizada as dimensões estético-imaginárias-emocionais tendo em vista o lucro e a conquista dos mercados”²⁸. Chama a atenção como aspectos que antes poderiam ser considerados inefáveis e subjetivos são agora alvo de cálculo econômico, pois a mobilização de afetos, emoções, imaginação e sonhos passa a ser uma operação fundamental na produção de riquezas e no funcionamento das engrenagens da economia.

A esse processo se associa a consolidação de uma mentalidade mais hedonista, uma ambiência cultural que estimula a expansão das expectativas e que busca modos de expressão e realização de si, cuja efetivação deve se dar, de preferência, com a mediação dos bens e serviços que o sistema econômico tem a oferecer. Nesse contexto, a desqualificação das morais ascéticas cumpre menos um papel de libertação do sujeito e mais uma via para sua conversão em um hiperconsumidor “apressado, zapeador, bulímico de novidades”²⁹. Ao nível da discursividade contemporânea, o enfraquecimento de certas balizas sociais assume ares libertários, porém, a nível psíquico, ameaça produzir um empobrecimento simbólico que torna o sujeito vulnerável aos excessos pulsionais – o que não deixa de ter enorme importância para o funcionamento do sistema do mercado.

A própria subjetividade passa a ser modelada por princípios econômicos, quando o sujeito se aproxima cada vez mais da figura do consumidor, “dedicado a calcular a relação entre o custo e o benefício da aplicação do seu tempo, do seu conhecimento e do lazer”³⁰. A relativa libertação provocada pela instabilização da referência à tradição não tardou a sofrer as injunções do novo contexto de produção e consumo, que produz novas necessidades e se converte em uma nova forma de subjetivação.³¹

Em meio a essa discussão, é importante recuperar Santos (2001), quando afirma que o sujeito contemporâneo se encontra mais exposto à deriva pulsional, uma vez que antigos parâmetros simbólicos, como aqueles ligadas aos imperativos superegóticos de renúncia, tão

²⁸ Ibidem, p.14.

²⁹ Ibidem, p. 31.

³⁰ SANTOS, 2001, p.308.

³¹ HAN, 2018.

típicos da modernidade, são substituídos pelo direto ao gozo. Essa aparente liberdade, que no plano psíquico arrisca a deixar o sujeito escravo de uma errância pulsional, se relaciona à eclosão de um estado generalizado de angústia. A autora alimenta a discussão sobre os modos contemporâneos de adoecimento, partindo do debate lacaniano sobre o Nome-do-Pai e o declínio da função paterna:

Diferentemente das neuroses tradicionais, não se pode mais atribuir ao pai a causa de uma falta em gozar. Já não se pode mais apelar para seu nome, seja para combatê-lo, seja para reivindicá-lo. À falta desse poderoso alibi, só resta atribuir a si próprio isso que falta para que o gozo seja completo. Somos nós que não estamos nunca à altura de realizar o que a cultura nos promete. Por essa razão, os novos quadros clínicos não se estruturam em função do que falta ao campo dos ideais paternos e sim do que falta ao próprio corpo e ao próprio eu. É assim que compreendemos a proliferação de quadros de depressão, autodesvalorização, síndromes do pânico, bulimia, anorexia, uso de drogas, assim como o consumismo desenfreado, a adesão viciosa ao trabalho e a insatisfação crônica com a forma do corpo, que se manifesta na busca compulsiva de cirurgias plásticas, dietas, ginásticas. (SANTOS, 2001, p.316)

A autora dá pistas para o entendimento do estado de desamparo em que o sujeito se encontra, já que seu sofrimento psíquico se relaciona menos ao “mal-estar na civilização recalcante” e toca mais na falta de apoio que antes poderia encontrar na tradição. Era ela que ao menos provia alguma ilusão capaz e tornar suportável “a inexistência de proporção entre o se busca e o que se encontra”³², algo que diz sobre a falta de objeto característica da pulsão.

Esse novo quadro social e econômico reverbera de maneiras variadas no campo da subjetividade. Se o sofrimento subjetivo não se dá de modo descontextualizado, é possível indagar o quanto as formas contemporâneas do sofrer sofrem alterações e funções dessas dinâmicas macrossociais. No que concerne à presente discussão, o quanto tais dinâmicas incidem particularmente nos mecanismos de defesa que os sujeitos conseguem mobilizar. Pelo o que foi discutido, denota-se o quanto a discursividade contemporânea fragiliza defesas mais ancoradas na tradição, bem como molda o surgimento de outras, cuja eficácia na contenção da angústia ainda não está esclarecida. O fundamental que se procurou aqui demonstrar é a necessidade de considerar essas mutações no cenário social no sentido de promover uma adequada contextualização das modalidades contemporâneas de defesa. A seguir, visa-se aprofundar essa discussão, focando em como elementos do cenário social contemporâneo produzem reverberações nos recursos simbólicos disponibilizados, e em como eles são mobilizados na construção dos mecanismos de defesa.

³² SANTOS, 2001, p.315.

3.2 As dificuldades de elaboração do sofrimento como uma fragilização da defesa

Perante essas profundas transformações que vêm se processando já há algumas décadas, é possível indagar o quanto aspectos presentes no contexto sociocultural contemporâneo impõem desafios à estruturação de mecanismos sólidos de defesa. Uma via de leitura que pode ser destacada nesse debate é o papel da linguagem e em como ela pode dar forma ao sofrimento ao representá-lo, e assim tornando-o acessível a um tratamento mais organizado pelo simbólico.

Nesse esteio, é emblemático como, ao refletir sobre as condições para a introdução de um conceito psicanalítico de sofrimento, Dunker (2015) chega a três condições essenciais, todas, de algum modo, ligadas ao papel da linguagem: 1. Que o sofrimento possa ser enquadrado em uma teoria do reconhecimento, em referência à qual possa ser definida uma ontologia da experiência de sofrimento e estabelecida “a linha de corte entre o sofrimento que deve ser suportado como necessário e o sofrimento que é contingente e pode ser modificado”; 2. Que o sofrimento possa ser estruturado como uma narrativa, compreendendo-a como “o trabalho de linguagem que contorna um objeto, conferindo-lhe uma ‘estrutura de ficção’”; 3. Que o sofrimento envolva a experiência psicológica do transitivismo, que remete a “processos de indeterminação de sentido e de inversão de significação”.

Para compreender os modos como o sofrimento é vivenciado, nomeado e toma rumos distintos, assim como para entender as discursividades que alimentam as alternativas de apaziguamento e cura que possam ser cunhadas, toca-se sempre no domínio da linguagem. É aqui que se anuncia um novo desafio, no que tange à apropriação que os sujeitos operam dos recursos que a linguagem pode oferecer:

O encurtamento ou a condensação das formas de linguagem que a pós-modernidade reserva ao sofrimento parece ter redundado também em redução da extensão e em mutação na qualidade da queixa, sob a qual opera o diagnóstico. Temos agora novas patologias baseadas no déficit narrativo, na incapacidade de contar a história de um sofrimento, na redução do mal-estar à dor sensorial. (DUNKER, 2015, p.33)

Tais mutações nos modos de apropriação dos recursos da linguagem podem ter efeitos na fragilização das defesas psíquicas, que ecoam justamente esse “déficit narrativo”. É possível indagar em que medida narrar o sofrimento, a partir da singularidade da história de vida de cada um, tem se tornado um esforço para o qual os sujeitos nem sempre se estão preparados, mesmo quando se trata de indivíduos que passaram por um processo de escolarização satisfatório. Ao se destacar a centralidade do uso da linguagem para a compreensão do sofrimento, o acento não se encontra puramente nos aspectos cognitivos associados, mas sim na capacidade de fazer um bom manejo simbólico dos recursos linguísticos adquiridos.

Circulam igualmente na conjuntura cultural contemporânea signos e modos de produção de sentido que podem obstaculizar o encontro com a singularidade, que envolve a realização de operações que permitam ao sujeito representar para si o que há de particular ao seu próprio adoecimento. Mesmo a desestigmatização das chamadas “doenças mentais”, por exemplo, em favor da sua renomeação enquanto “transtorno” ou “desordem” impõe as suas dificuldades. Ao diluir as fronteiras do patológico, esse movimento arrisca promover uma “repatologização generalizada”³³: quando não se sabe onde a doença está, ela pode estar em qualquer lugar.

Um outro obstáculo que ajuda a criar esse déficit narrativo liga-se ao avolumamento e difusão das categorias descritivas dos transtornos mentais, sobretudo no tocante à ambivalência no seu amplo uso, que vão muito além dos contextos médicos e psiquiátricos para os quais foram pensados. Sua forte presença no imaginário coletivo se associa a uma expansão das mesmas formas de vida e que, portanto, produziriam modos semelhantes de sofrimento em diferentes sociedades, ou se refere antes à “exportação dos tipos de sofrimento, das codificações sintomáticas e das grandes narrativas sobre o mal-estar”³⁴?

Observa-se uma progressiva vulgarização das categorias diagnósticas, que chegam ao conhecimento de amplas parcelas da população, nem sempre com a mediação profissional adequada. Informações sobre os variados tipos de transtornos se difundem, o que, a um nível mais superficial, poderia contribuir para ampliar a consciência sobre a relevância das discussões sobre saúde mental, mas pode ser acompanhada de um outro efeito. As queixas arriscam a serem apresentadas de maneira genérica, indiferenciada, como se o sofrimento pudesse ser narrado por um jogo de correspondências entre as suas manifestações e uma lista descritiva de sintomas. A narrativa sobre o sofrimento cede o lugar a um *check list* de sintomas, com a possibilidade de uma identificação maciça com as patologias, ocultando aspectos clínicos relevantes para a compreensão do adoecimento psíquico. Nesse sentido, um elemento do déficit narrativo poderia ser essa padronização da linguagem, fruto de uma apropriação precária de categorias diagnósticas.

Pode parecer uma contradição falar de um empobrecimento da narrativa de si em um momento histórico em que a técnica abre ao sujeito tantas possibilidades de exposição e difusão de suas ideias e narrativas sobre as suas experiências pessoais. As redes sociais promoveram

³³ DUNKER, 2015, p. 26.

³⁴ DUNKER, 2015, p. 23

um novo arranjo do narcisismo e dos níveis de autoexposição socialmente tolerados. Em contraste com um código social que impunha uma certa reserva, a discursividade contemporânea estimula a hiperexposição, como se o pudor fosse uma última barreira à comunicação sem limites, um processo de “desinteriorização do sujeito”³⁵. As narrativas sofrem modulações no contexto da conectividade das redes sociais, nas quais um novo Eu online não se empenha mais em uma busca paciente dos sentidos que pode atribuir aos acontecimentos da vida, mas passa a ser instado a uma comunicação imediata da experiência, em uma velocidade tal que não necessariamente implica ou favorece uma elaboração mais detida. É nesse contexto que se pode falar de inflexões no individualismo,

ao contrário de uma construção à antiga que se empenhava para se emancipar das convenções, das normas sociais e religiosas, se elabora numa busca obsessiva e lúdica de comunicação, de compartilhamento, de vínculo. Uma representação de si que não procura mais o que era, outrora, a finalidade afirmada desta – a autenticidade, a verdade profunda do sujeito –, mas que valoriza a expressão direta, transitória e fugidia das emoções: não um mergulho analítico e labiríntico dentro de si, mas a exposição imediata das suas experiências, de seus gostos, de suas impressões mutáveis.” (LIPOVETSKY; SERROY, 2015, p. 373-4)

Um último obstáculo à elaboração subjetiva encontra-se na medicalização da vida, que mobiliza a psicofarmacologia e as descobertas da neurociência como modo privilegiado de lidar com o sofrimento.³⁶ Não se trata, obviamente, de negar as possibilidades de tratamento que advêm do uso criterioso das medicações, mas sim nos seus excessos, dos riscos associados à automedicação ou mesmo do uso de drogas ilícitas como uma barreira química o sofrimento, na falta de recursos mais baseados na disposição simbólica para a elaboração subjetiva.

Para além desses riscos, o debate sobre a medicalização toca em uma inflexão discursiva importante, pois acaba por naturalizar o sofrimento, difundindo a ideia de que sua origem se encontra puramente em uma causalidade orgânica. Assim, “em sua ressignificação do sofrimento enquanto disfunção puramente orgânica, priva, contudo, o sujeito do sentido do sofrimento como forma de reação aos acontecimentos [...]”³⁷. Em última instância, o efeito

³⁵ “O segredo, o estranhamento ou a alteridade representam barreiras à comunicação ilimitada. Por isso, em nome da transparência, devem ser desmontados. A comunicação sofre uma aceleração quando se aplaina, isto é, quando todos os limiares, os muros e os abismos são eliminados. As pessoas também são ‘desinteriorizadas’, porque a interioridade atrapalha e retarda a comunicação.” (Han, 2018, p.20)

³⁶ “Nesse contexto, as drogas são ofertadas em larga escala pela medicina e pela psiquiatria para apaziguar a desesperança e os gritos de terror que solapam as subjetividades. Com a psicofarmacologia e as neurociências, a maciça *medicalização* do sofrimento no Ocidente, que caracterizou a modernidade, atinge níveis de barbárie.” (BIRMAN, 2017, p.54)

³⁷ SILVA JUNIOR, 2018, p.43-4.

desse raciocínio é a produção de uma indiferença em relação ao saber inconsciente³⁸, no sentido de que não haveria mais o que decifrar, não haveria dimensão oculta no sofrimento do sujeito, que passa a crer na transparência de si que surge pela sua explicação feita pelo método científico.

É desse modo que o sujeito que sofre se afasta de uma implicação nos rumos que conduzem ao seu adoecimento, restringindo as oportunidades de um reposicionamento perante seus conflitos, pois ele não seria “de modo algum responsável ou partícipe de seu sofrimento, ele é antes uma vítima inocente de uma disfunção orgânica.”³⁹ A partir dessas discussões, depreende-se que um ponto fundamental para a compreensão das modalidades contemporâneas de sofrimento não requer apenas a eleição dos fatores mais diretamente ligados a produção de efeitos negativos sobre os sujeitos, mas também nas alterações nos modos como os sujeitos conseguem elaborar sua experiência de sofrimento.

O que essa discussão indica é como a própria capacidade de elaboração subjetiva tem sofrido abalos, seja por conta de uma certa homogeneização da linguagem utilizada para explicar o sofrimento, seja pelo modo como se elegem formas prioritárias de aplacamento da angústia, que não necessariamente passam por mecanismos mais sofisticados de elaboração, como o que se dá pela via do consumo. Mais do que apontar motivos para a exacerbação do sofrimento, caberia seguir a hipótese de que parte do mal-estar contemporâneo ancora-se, em alguma medida, na fragilização dos recursos defensivos, o que contribui para o aumento da suscetibilidade dos sujeitos ao adoecimento psíquico.

³⁸ Ibidem, p. 48.

³⁹ Ibidem, p.55-6.

4. A presença do conceito de defesa na experiência em clínica psicanalítica

As descobertas freudianas sobre o funcionamento do aparelho psíquico sabidamente se ancoram na experiência clínica. Essa marca fundamental da psicanálise sugere a manutenção de um exercício constante, o de refletir sobre desdobramentos das construções teóricas e proposições conceituais para a elucidação de fenômenos clínicos e seu adequado encaminhamento no contexto do tratamento. Desse modo, é pertinente que o encaminhamento nesse capítulo final seja a busca dessas interseções entre o conceito de defesa e a clínica. Da discussão realizada até o momento é possível depreender alguns pontos sobre a pertinência da valorização do conceito de defesa como um índice fundamental na orientação da prática clínica e na compreensão dos casos.

Vale aqui retomar o princípio trabalhado por Freud em “A Interpretação dos Sonhos”, posteriormente estendido a outros fenômenos psíquicos, que indica a necessidade de ultrapassar o sentido manifesto daquilo que se apresenta:

Assim como os sonhos, o sintoma também é a realização de um desejo, que é sempre sexual. Este, no entanto, aparece em uma versão mais aceitável. Desse modo, o sujeito que sofre com seu sintoma não reconhece nele uma satisfação. Nesse momento da obra freudiana, o sintoma é tomado como uma mensagem cifrada que encontra lugar para sua interpretação e elaboração no espaço analítico e que, ao mesmo tempo, provoca resistências ao seu tratamento. (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012, p. 48)

Os deslocamentos e condensações que distorcem o conteúdo dos sonhos, por mais, que em algum nível, possam ser vistos como obstáculos à compreensão, por si só são expressivos dos processos psíquicos em curso, ligando-se ao objetivo de amenizar o potencial perturbador das cenas oníricas, mantendo assim o estado do sono. De algum modo, os sonhos comunicam algo importante pelo seu reverso, onde expressam algo sobre o que o sujeito gostaria de não se haver, algo do que o sujeito deseja se defender.

Ampliando essas propostas para um rol mais amplo de fenômenos, muitas vezes o valor de uma situação clínica, para além de contribuir para o conhecimento dos detalhes biográficos do caso, reside no que ela sugere acerca do que se procura evitar, nas pistas que ela fornece acerca daquilo do que o sujeito gostaria de se distanciar. O conceito psicanalítico de defesa pode se constituir, nesse bojo, como um fio condutor para a escuta clínica, uma vez que lança luz sobre aquilo que se esforça para se deixar de lado, e que vai ganhar expressão apenas de modo distorcido através dos sonhos, atos falhos e sintomas. A atenção à atuação de processos defensivos oferta ao clínico a possibilidade de integrar à sua escuta algo como uma visão periférica acurada, que não deixa de focar naquilo que o paciente apresenta, mas que não perde

de vista os fenômenos que se insinuam na periferia - ou que lá são postos por ação da defesa. Desse modo, ganha-se uma ferramenta para dar relevo a disposições psíquicas que sugerem a atuação dos processos de cujo entendimento depende uma boa condução dos casos.

Ao contribuir para sublinhar a importância do que não se apresenta de modo tão exposto e evidente, a atenção aos processos de defesa fomenta o que poderia ser considerado um bom exercício de imaginação analítica, um esforço de lançar luz sobre aquilo que ainda não ganhou forma através da fala do sujeito, mas cuja presença é intuída pela escuta do analista. Falar em imaginação aqui não se liga a um movimento de livre curso do devaneio, mas em um uso metódico da dúvida, um esforço metodologicamente orientado em favor da investigação do que se oculta na fala do sujeito, que ele só consegue apresentar de modo implícito.

Esse seria um ato próximo a um “não deixar passar”, uma sofisticação da escuta que abrange a formulação de boas indagações e a elaboração de hipóteses de investigação clínica. Estar atento ao que o conceito de defesa permite elucidar contribui para uma adequada atribuição de sentido àquilo que se mostra de modo subjacente e lacunar na fala do sujeito e que, a despeito disso, possui grande importância na compreensão da lógica de seu adoecimento.

Para abranger essa interseção entre o conceito de defesa e a clínica é possível eleger alguns pontos de atenção, fenômenos clínicos que orbitam os mecanismos de defesa, estando como que na constelação da defesa; situações diversas que trazem o matiz de processos defensivos. Um sobrevoo sobre experiências clínicas permite elencar situações que podem contribuir para calibrar a escuta.

Fala-se, por exemplo, em como o sintoma atua como uma solução, ainda que precária, aos impasses com os quais o sujeito lida. Aqui se está próximo do sintoma como uma formação de compromisso entre, por um lado, a busca por satisfação e a ação defensiva do recalque. Partindo das formulações freudianas sobre o sintoma entre 1900 e 1920, afirma-se que

O sintoma, portanto, é um produto transfigurado pelo impulso de satisfação inconsciente da libido, e pela proteção exercida pelo recalque, atendendo num só momento a dois senhores, mantendo o equilíbrio entre essas instâncias, até que o sofrimento que o acompanha convoque o indivíduo a buscar outra solução. (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012, p. 49)

Em muitos casos, sobretudo na fase inicial do tratamento, uma avaliação importante durante as entrevistas preliminares vai na direção de uma investigação sobre o grau de estagnação libidinal e do nível de certeza das construções da paciente, sobretudo se elas são ou não dialetizadas pela experiência, se se abriam para alguma correção a partir das vivências. Há

quadros em que se nota um enrijecimento expressivo do pensamento, presente através de uma ênfase nos aspectos negativos dos eventos, aos quais o sujeito se prende e remói. Nota-se uma adesão ao sofrimento, com uma precariedade de recursos para a sua elaboração, uma sedimentação no modo como confere sentido ao que lhe ocorre, que dificilmente sofre alguma revisão. Tal postura pode vir acompanhada de uma distorção da percepção, de modo que os eventos circundantes venham a corroborar uma perspectiva da qual não se consegue abrir mão.

Aqui o clínico pode estar diante da ambiguidade que os processos defensivos assumem. Por um lado, eles se relacionam ao próprio processo de adoecimento, mas por outro, cumprem algum papel de estabilização para o sujeito. Ao ter em mente esse papel, abrem-se ponderações sobre a condução do tratamento: a operação de um cálculo clínico que leva em conta se o paciente já conta com outros recursos para substituir a solução que o sintoma representa. Um foco meramente na eliminação dos sintomas desconsideraria o quanto o sujeito pode ficar à mercê de excessos pulsionais frente aos quais conseguiu obter alguma proteção justamente com a formação do sintoma.

O mesmo tipo de cálculo clínico pode ser evocado ao se considerar a reconfiguração que as formulações sobre o sintoma sofrem a partir dos escritos freudianos pós-1920, quando, em “Além do princípio do prazer”⁴⁰, uma nova concepção sobre o aparelho psíquico é apresentada. Nela, Freud identifica forças atuantes no psiquismo que não corroboram com suas postulações iniciais acerca da busca pelo prazer como tendência mobilizadora do psiquismo, destacando o delineamento conceitual da pulsão de morte. Em “O Eu e o Id” se especificam os destinos que a pulsão de morte percorre:

Os perigosos instintos de morte são tratados de várias maneiras no indivíduo, em parte são tornados inofensivos pela mistura com componentes eróticos, em parte são desviados para fora como agressão, e em larga medida prosseguem desimpedidos o seu trabalho interior. (FREUD, 1923, p.68).

A consideração sobre os diferentes caminhos que os investimentos ligados à pulsão de morte podem tomar permitem ultrapassar um nível superficial de interpretação. Se, por exemplo, a um nível comportamental nenhum clínico corroboraria um comportamento agressivo por parte de um paciente, o mero aconselhamento arrisca não tocar na dimensão pulsional envolvida na manifestação desse tipo de conduta. Não se alcançaria o quanto, por exemplo, tais condutas podem assumir um papel de estabilização subjetiva em um contexto mais amplo.

⁴⁰ FREUD, [1920] 2010.

A título de ilustração, desavenças que marcam relações pessoais não podem ser tomadas, portanto, como mero problema comportamental a ser tratado: se de fato elas atuam com uma ação da pulsão de morte, seu desvio para fora pode impedir que ela se concentre em torno de um mesmo objeto, o Eu do sujeito em questão. Evita-se assim um investimento libidinal que poderia ser muito destrutivo, embora, deva-se frisar, isso não implique em naturalizar condutas sociais disruptivas e potencialmente perigosas para os pacientes e para aqueles no seu entorno. O que está em jogo é uma interpretação que leva em conta a atuação da pulsão de morte, em como uma defesa contra os seus excessos é realizada quando o sujeito a projeta para fora através das suas ações, por mais nocivas que sejam os seus efeitos. Tem-se, assim, pistas sobre como o sujeito atua para a manutenção de comportamentos que aparentemente em nada têm a ver com sua satisfação, que permaneceriam misteriosos sem as formulações dessa fase da obra freudiana:

Alguns pacientes não conseguiam abrir mão de seus sintomas. Assim, a partir de 1920 o conceito de sintoma passa a ter duas faces: o sintoma como efeito lacunar, como mensagem, passível de interpretação, e o sintoma como satisfação pulsional, que é o que resiste ao tratamento analítico. [...] O sintoma surge como uma solução que visa re-estabelecer uma suposta homeostase que teria sido quebrada pelo conflito psíquico, e chega a cumprir sua função, no sentido de resolver o conflito, ao mesmo tempo que tem como produto uma satisfação que perturba. ((MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012, p. 51)

As formulações aqui recuperadas alimentam uma reflexão sobre as oportunidades de intervenção, que levam em conta o jogo entre, por um lado, os efeitos estabilizadores e, por outro, os efeitos nocivos da defesa. Assim pode-se evitar o ímpeto de uma postura comportamental corretiva, que desconsideraria a dimensão pulsional envolvida, que abrange, por sua vez, a atuação da pulsão de morte, inclusive na satisfação do sujeito com o próprio sintoma. Nesse ponto, Fink faz uma observação sobre o tipo de satisfação aí envolvida:

“Satisfação”, contudo, talvez seja um termo “limpo” ou “arrumado” demais para descrever o tipo de prazer que os sintomas proporcionam. Todos nós conhecemos pessoas que vivem reclamando de falta de prazer na vida, porém nunca buscam a terapia. É que elas obtêm certa satisfação da sua própria insatisfação, bem como das queixas: de culpar os outros por sua falta de satisfação. Do mesmo modo, algumas pessoas extraem enorme prazer de se torturar, de se submeter a experiências dolorosas e assim por diante. (FINK, 2018, p. 19)

Algumas dificuldades que podem ser identificadas nesse contexto referem-se ao grau de estagnação psíquica, sugerindo uma adesão muito forte aos modos habituais de defesa e uma fixação em determinados modos de satisfação, mesmo que prejudiciais ao sujeito. Um grande rol de fenômenos pode assim ganhar elucidação, tal como sua incômoda insistência, mantida a despeito do malefício que provocam. No bojo das formulações dos anos 1920, Freud (1926)

fala da origem do Supereu no Id, o que o torna propenso à regressão. Sua vertente mais arcaica, atormentadora e sádica se mostra em muitos perfis clínicos, tocando inclusive no modo como percebem o mundo a sua volta. Isso reforça a importância de investigar a possibilidade de haver um deslocamento desses julgamentos superegóicos para os diferentes contextos nos quais o sujeito está inserido. Assim, o que é uma severidade presente no autojulgamento, pode se apresentar como uma crítica externa, como forma de localizar no exterior uma ameaça que na verdade é interna, uma alteração perceptiva que afasta a invasão do sujeito por algo de que não pode se separar, uma de suas instâncias psíquicas.

O intuito de se defender de uma agressividade encarnada em si próprio pode conduzir a exclusões significativas no discurso dos pacientes. Fica-se com a impressão de que os relatos deixam muito conteúdo de fora, podendo o paciente, desse modo, convocar o analista a endossar o lado da história que deseja expressar livremente, o que o permite a desempenhar um papel cristalino, sem ambivalências. Para Fink (2017), “Parte do trabalho da analista é garantir que a parte dele que não endossa esse ponto de vista possa ser expressa e ter uma escuta efetiva”.

Frisa-se a necessidade de avaliar o quanto esses papéis bem definidos assumem importância na defesa narcísica do Eu e que não podem ser alvo de indagação sem que um cálculo adequado dessas intervenções seja feito. A postura do sujeito nesses casos pode denotar forte ressentimento, sem que o sofrimento alavanque para uma curiosidade sobre si, destacando-se apenas o interesse em confirmar as perspectivas enraizadas sobre as razões para o sofrimento do qual se queixa, sem que haja alguma implicação no processo.

Perante a predominância dessa atitude ressentida, Kehl (2020) discute as indagações perante o paciente, no sentido em que elas podem “abrir uma brecha na feroz convicção que sustenta sua posição de vítima passiva”⁴¹, visando demover o sujeito desse lugar de queixoso. Um modo de conduzir que depende dos cálculos ante os ganhos e as perdas das defesas envolvidas, pois a compreensão dos efeitos patológicos da defesa não implica que ela deva ser atacada de pronto, uma vez que dela ainda provem algum efeito de estabilização.

Em meio a essas discussões, uma possível linha de desenvolvimento seria a de traçar os efeitos da discursividade do contexto sociocultural contemporâneo na produção de novas configurações de adoecimento. Um relativo enfraquecimento dos recursos mobilizados pelo sujeito pode originar modos de defesa mais arcaico, como naqueles em que se nota uma

⁴¹ KEHL, 2020, p.28-9.

“colagem ao outro”, uma atitude perante o desamparo que busca proteção através da adesão ao Outro considerado poderoso. Nela, o “sujeito oferece ao outro o seu corpo e o seu psiquismo para que aquele possa gozar como queira, desde que, em contrapartida, ele lhe ofereça proteção contra o desamparo.” (Birman, 2017, p.52). Pode haver nesses casos, por exemplo, um ganho de proteção ancorada no amparo das práticas religiosas. A adesão a grupos religiosos parece produzir uma sensação de controle e segurança onde elas não existem no plano material.⁴²

O caso ilustrava bem os efeitos das defesas na conformação do Eu, sobretudo quando o sujeito parece sobrecarregar-se por não contar com leque maior de recursos simbólicos. Surge a necessidade de avaliar se a referência ao discurso religioso enriquece o repertório simbólico do sujeito e se age em consonância com outros recursos, ou se ocorre algum grau de enrijecimento psíquico, de fechamento de possibilidade de produção de sentido sobre as situações vividas. Em alguns casos, por mais que parte dos problemas encontrem suas origens em um apelo demasiado maciço à religião, não se pode perder de vista do efeito estabilizador que ela pode prover aos pacientes. Em muitas situações, as associações podem seguir por uma via muito dogmática, lhes conferindo um ar de imutabilidade, o que dificulta a produção de algum efeito de produção de dúvida nas certezas do sujeito. Isso dificulta o exercício de pontuação durante as entrevistas, justo no que ele representa em termos de abertura para novos sentidos diante dos impasses vivenciados. Ao falar sobre esse exercício, Fink afirma que sempre se começa com um texto cuja pontuação é dada pelo paciente, mas que “procuramos interpretar de maneira que desestabilize ou perturbe o sentido dado por ele e é, portanto, transformadora para o paciente.” (FINK, 2017, p. 77).

O breve debate que se iniciou aqui poderia ser ampliado, incorporando outras configurações clínicas. O objetivo foi de indicar as possibilidades interpretativas ao se sobrepor as formulações sobre o conceito de defesa e as situações observadas na clínica.

⁴² “A *religiosidade* se desenvolve com tanta intensidade no Brasil de hoje em função dessa busca espiritual de proteção, diante da escandalosa incapacidade das instâncias terrenas de a promoverem minimamente.” (BIRMAN, 2017, p.76)

Conclusão

O presente trabalho visou contribuir para a discussão sobre o conceito de defesa na obra freudiana. A partir do rastreamento de sua menção em alguns artigos centrais da psicanálise é possível dizer que a importância dada por Freud às suas construções sobre os mecanismos de defesa vai além de sua menção explícita, estando presentes como elementos subentendidos em diversos momentos. Um aprofundamento do presente esforço de pesquisa poderia se concentrar na busca dessa presença subentendida da defesa em textos posteriores das formulações freudianas.

Buscou-se destacar como os processos de defesa marcam a constituição do Eu, bem como são peças fundamentais na compreensão das modalidades de adoecimento psíquico. Através dos estudos dos processos de defesa, compreende-se como no próprio modo como o Eu se constitui que suas fragilidades podem ser compreendidas. Essa correlação permitiu explorar as variações no mal-estar de acordo com o contexto sociocultural contemporâneo, bem como mobilizar o conceito de defesa como ferramenta de investigação do contexto social em suas reverberações na subjetividade, a nível social mais amplo, levando em conta situações clínicas.

É no contexto de uma aceleração das mudanças sociais e reconfiguração de balizas simbólicas que é possível indagar sobre os modos como os sujeitos conseguem ou não aparar os choques dessas transformações. É possível falar uma de uma falência das defesas com as quais se pode contar? Ou elas passam mais por uma profunda reconfiguração? Em um cenário em que é possível indagar sobre o quanto os sujeitos conseguem se servir dos recursos defensivos disponíveis, quais novos caminhos para o adoecer se abrem nesses novos cenários? Essas são indagações que sugerem possíveis caminhos de investigação futura.

Referências bibliográficas

ALVES, Karen; SANCHES, Daniele; DE LUCCIA, Danna. Anomia e declínio da autoridade paterna. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian. **Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

BIRMAN, Joel. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

DEVEREUX, Georges. De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement. Paris, Flammarion, 2012.

DUNKER, Christian. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo, 2015.

FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana**. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

_____. **Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para praticantes**. São Paulo: Blucher, 2017.

FREUD, Anna. O Ego e os mecanismos de defesa. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREUD, Sigmund; BREUER, Josef. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. In: FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a histeria**. Obras completas, v. 2. São Paulo: Companhia das Letras, [1893] 2016.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. In: FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, [1930] 2010.

_____. Luto e melancolia. In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos**. Obras completas, v.12. São Paulo: Companhia das Letras, [1917] 2010.

_____. Alguns tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica. In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos**. Obras completas, v.12. São Paulo: Companhia das Letras, [1916] 2010.

_____. A repressão [O recalque]. In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos**. Obras completas, v.12. São Paulo: Companhia das Letras, [1915a] 2010.

_____. O inconsciente. In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos**. Obras completas, v.12. São Paulo: Companhia das Letras, [1915b] 2010.

_____. Além do princípio do prazer. In: FREUD, Sigmund. **"O homem dos lobos" e outros textos**. Obras completas, v. 14: São Paulo: Companhia das Letras, [1920] 2010.

_____. A perda da realidade na neurose e na psicose. In: FREUD, Sigmund. **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos**. Obras completas, v.16: São Paulo: Companhia das Letras, [1924] 2011.

_____. Neurose e psicose. In: FREUD, Sigmund. **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos**. Obras completas, v.16. São Paulo: Companhia das Letras, [1924] 2011.

_____. O Eu e o Id. In: FREUD, Sigmund. **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos**. Obras completas, v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, [1923] 2011.

_____. Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, Sigmund. **Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos**. Obras completas, v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, [1926] 2014.

_____. Os caminhos da formação de sintomas. In: FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à psicanálise**. Obras completas, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras, [1917] 2014.

_____. Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In: FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos**. Obras completas, v. 6. São Paulo: Companhia das Letras, [1906] 2016.

_____. Análise terminável e interminável. In: FREUD, Sigmund. **Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos**. Obras completas, v. 19. São Paulo: Companhia das Letras, [1937] 2018.

_____. A cisão do eu no processo de defesa. In: FREUD, Sigmund. **Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos**. Obras completas, v. 19. São Paulo: Companhia das Letras, [1940] 2018.

_____. Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa. In: FREUD, Sigmund. **Primeiros escritos psicanalíticos**. Obras completas, v.3. São Paulo: Companhia das Letras, [1896] 2023.

_____. As neuropsicoses de defesa. In: FREUD, Sigmund. **Primeiros escritos psicanalíticos**. Obras completas, v.3. São Paulo: Companhia das Letras, [1894] 2023.

GUIMARÃES, Leda. Como formalizar um caso clínico? *Revista aSEPHallus*. Rio de Janeiro, v. 3, n.6, p. 73-83, maio-out. 2008.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica** – O neoliberalismo e as novas técnicas de poder. Belo Horizonte: Áyiné, 2018.

KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

KEHL, Maria Rita. **Ressentimento**. São Paulo: Boitempo, 2020.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1987/2016.

LIPOVETSKY, Gilles; SERROY, Jean. **A estetização do mundo: viver na era do capitalismo artista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

MAIA, Aline Borba; MEDEIROS, Cynthia Pereira de; FONTES, Flávio. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos da Clínica*, v. 17, n. 1, p. 44-61, 2012.

MONTEIRO SILVA, J.; FONTENELE, L. Considerações sobre a trajetória do conceito de defesa em Freud e sua retomada por Lacan. *Revista aSEPHallus*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 15, nov. - out./2013, p. 13-34. 2013.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SAFATLE, Vladimir. Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian. **Patologias do social: Arqueologia do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

SANTOS, Tania Coelho dos. **Quem precisa de análise hoje?** O discurso analítico: novos sintomas e novos laços sociais. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

SILVA JUNIOR, Nelson da. O mal-estar no sofrimento e a necessidade de sua revisão pela psicanálise. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian. **Patologias do social: Arqueologia do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.