

2023

VOLUME 1 · NÚMERO 1



ISSN 3085-9085

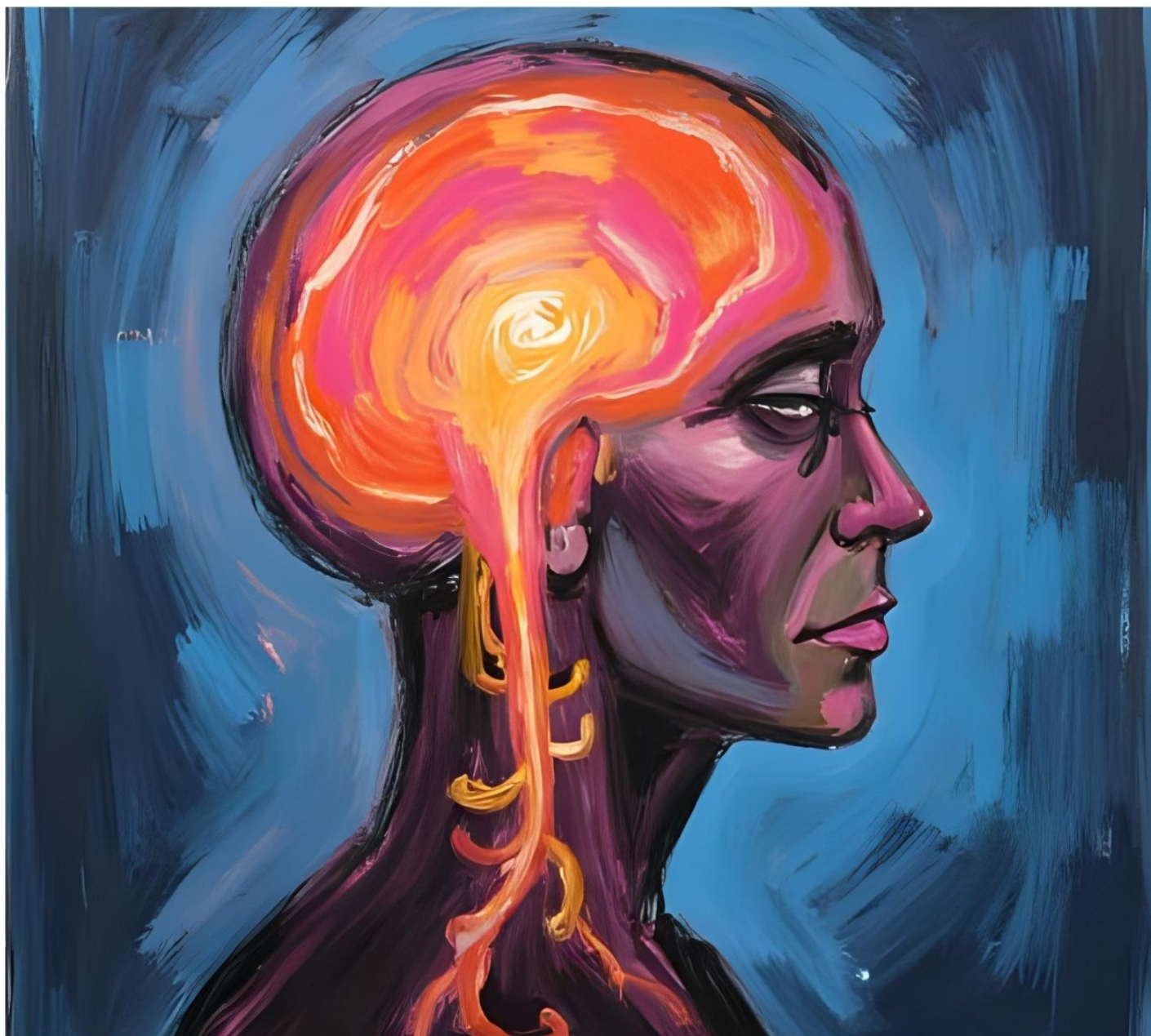
**Revista de Clínica,
Cultura e Ciências
Mentais**

**INCONSCIENTE COLETIVO E
CONSTELAÇÃO FAMILIAR: O QUE
JUNG SABIA ANTES DE HELLINGER**

**SELF VERSUS SELFIE: O
ARQUÉTIPO DA SOMBRA E O MAL-
ESTAR NA PÓS-MODERNIDADE**

**ENTRE A MATRÍCULA E A INCLUSÃO:
A CRIANÇA AUTISTA NA EDUCAÇÃO
INFANTIL**

interapia ●



Interapia

Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais

IDENTIFICAÇÃO

Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais

ISSN 3085-9085

Volume 1, número 1 — 2023

Periodicidade: anual neste volume

MANTENEDORA

Registro Nacional de Terapeutas e Psicanalistas — RNT

Brasil

interapia.org

CORPO EDITORIAL

Rosilei de Souza Jeremias

Editora-chefe · Mestre em Psicologia

Alexander Malaver Copara

Editor executivo · Universidade de Brasília (UnB)

Aline Duran

Editora associada · Doutora em Direito

Ricardo Silveira

Direção editorial · Diretor de Instituto, Registro Nacional de Terapeutas e Psicanalistas (RNT)

Solange Farias

Revisão institucional · Especialista em revisão institucional, comunicação pública e ética profissional

PARECERISTAS

Pareceristas *ad hoc* e consultores convidados, com titulação mínima de mestre, nas áreas de Saúde Mental, Psicanálise, Psicologia, Educação e Cultura.

ESCOPO

Publica trabalhos de psicanálise, saúde mental, psicodinâmica do trabalho e estudos de cultura, em diálogo com a clínica contemporânea. Aceita artigos originais, ensaios teóricos, relatos de experiência, estudos de caso e resenhas.

AValiação

Triagem pelo comitê editorial seguida de avaliação por pares em modalidade duplo-cego, com no mínimo dois pareceristas externos à instituição dos autores. Resenhas e editoriais não passam por avaliação por pares. Esse processo vigora para as submissões recebidas a partir de 2026.

Os artigos deste volume foram aceitos pela direção anterior sem que os pareceres tenham sido registrados. A revista não afirma, portanto, que tenham passado por avaliação duplo-cega. O que se pode declarar é o que de fato se fez: cada texto foi lido na íntegra pela editoria atual, teve a autoria confirmada no documento ou no registro editorial, teve as referências conferidas uma a uma quanto à existência e à correspondência com o que o texto cita, e foi normalizado às normas vigentes sem alteração de tese.

ACESSO E LICENÇA

Acesso aberto, sem embargo, desde a data de publicação.

Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Os autores mantêm os direitos sobre suas obras e concedem à revista o direito de primeira publicação.

TAXAS

Não há taxa de submissão. Taxa de publicação de R\$ 390,00 devida apenas após a aprovação, destinada aos custos de operação da revista, com política de isenção prevista na Política Editorial.

NORMALIZAÇÃO

Referências conforme ABNT NBR 6023. Projeto gráfico e diagramação próprios.

NOTA SOBRE ESTE VOLUME

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. Nos artigos deste volume informa-se apenas a data de publicação. A revista optou por declarar a lacuna em vez de reconstituir datas por estimativa.

Nesta edição

EDITORIAL

Uma revista que se reorganiza para durar

4

Ricardo Silveira · Solange Farias

ARTIGOS

Conceitos fundamentais da psicanálise freudiana e sua sustentação empírica contemporânea

5

Gustavo Borin

A transferência na psicose: estatuto do laço e consequências para o manejo clínico

12

Ana Paula Fabrini de Maria

Freud e o problema da subjetividade: do cogito cartesiano ao sujeito dividido

19

Francisco Moraes dos Santos

Entre a matrícula e a inclusão: desafios do ensino-aprendizagem da criança autista na educação infantil

26

Cristina Gisele Gonçalves

Inconsciente coletivo e constelação familiar: o que Jung sabia antes de Hellinger

33

Gilmara Fabiana da Silva Carneiro

A prática de exercícios físicos como coadjuvante no tratamento de pessoas com depressão

40

Ana Beatriz Millon

O luto na psicanálise: perda, elaboração e simbolização em Freud, Jung, Horney, Klein, Lacan e Kübler-Ross

47

Marcia Cristina de Matos Martins

Self versus selfie: o arquétipo da sombra e o mal-estar na pós-modernidade

54

Eduardo Vignatti Casagrande

Uma revista que se reorganiza para durar

Toda revista científica carrega uma promessa implícita: a de que aquilo que ela publica continuará acessível, verificável e atribuível a alguém. É uma promessa modesta quando tudo funciona, e muito difícil de honrar quando algo se perde pelo caminho.

Este volume reabre a edição inaugural da *Interapia* em condições distintas daquelas em que foi originalmente organizada. Ao assumir a direção editorial, encontramos um acervo de valor real — dezenas de trabalhos de terapeutas e psicanalistas brasileiros, muitos deles em início de carreira — guardado em condições que não faziam justiça ao esforço de quem os escreveu. Faltavam registros de autoria, faltavam arquivos para download, faltava norma única, faltava um padrão gráfico que permitisse ler o conjunto como obra de um mesmo periódico.

A decisão que tomamos foi reconstruir em vez de dissimular. Cada artigo está sendo recuperado em seu texto integral, com autoria confirmada no documento original, revisito segundo normas que agora existem por escrito e re-diagramado no padrão que o leitor tem em mãos. Onde a informação se perdeu de modo irrecuperável — como nas datas de tramitação editorial deste e dos dois volumes seguintes — optamos por declarar a lacuna. Preferimos uma revista que admite o que não sabe a uma que preenche espaços vazios com aproximações convenientes.

Essa escolha tem custo. Um periódico que exhibe notas de transição parece, à primeira vista, menos sólido que outro de aparência impecável. Mas a solidez de um registro científico não está na ausência de falhas; está na capacidade de nomeá-las e de impedir que se repitam. É por isso que publicamos, junto com este volume, uma Política Editorial que fixa periodicidade, extensão, autoria, licença, taxas e critérios de verificação de citações — e que vale igualmente para quem dirige a revista e para quem submete a ela.

Quanto ao conteúdo, este primeiro número não se organiza em torno de um tema único, e nisso é fiel ao que a revista de fato recebe. O que os oito trabalhos partilham é uma pergunta sobre alcance: até onde a psicanálise chega,

e com que direito. Dois a examinam por dentro — um confronta quatro conceitos freudianos com o que a pesquisa empírica encontrou a respeito dos fenômenos que eles pretendem descrever; outro reconstitui o deslocamento que Freud impõe ao sujeito da filosofia moderna. Dois a levam ao que a clínica tem de mais difícil: a transferência na psicose, onde a técnica herdada da neurose não se aplica, e a elaboração da perda. Dois a colocam em contato com campos que não são seus — a escola, onde a matrícula da criança autista não basta para que haja inclusão, e o tratamento da depressão, em que o exercício físico aparece como coadjuvante e não como alternativa. E dois se voltam para o que a psique faz com a herança e com a imagem: a relação entre o inconsciente coletivo junguiano e a constelação familiar, e a sombra que retorna no espelho das redes.

São textos desiguais em maturidade, como é próprio de uma revista que acolhe autores em formação. Trabalhamos para que cada um deles chegue ao leitor na melhor versão possível de si mesmo, sem que isso significasse substituir a voz de quem escreveu. Revisão editorial é serviço ao autor, não apropriação de seu texto.

A *Interapia* existe para dar lugar de publicação a uma comunidade que raramente o encontra. Terapeutas e psicanalistas fora dos grandes centros de pós-graduação produzem pensamento clínico de qualidade e quase sempre sem onde publicá-lo. Atender a essa demanda com rigor — e não apenas com boa vontade — é a tarefa que assumimos.

Este volume marca o início de um trabalho que se estenderá por todo o acervo. Agradecemos aos autores pela paciência com um processo que chegou anos depois do que deveria, e aos leitores pela confiança em um periódico que escolheu se refazer em público.

Ricardo Silveira

Direção editorial

Solange Farias

Revisão institucional

Conceitos fundamentais da psicanálise freudiana e sua sustentação empírica contemporânea

Fundamental concepts of Freudian psychoanalysis and their contemporary empirical support

Gustavo Borin

Psicanalista clínico, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo revisa quatro conceitos estruturantes da psicanálise freudiana — inconsciente, repressão, transferência e trabalho do sonho — e examina em que medida cada um deles encontrou, ao longo do século XX e início do século XXI, correspondência em programas de pesquisa empírica alheios à tradição psicanalítica. O percurso é duplo: reconstitui-se primeiro a formulação original de cada conceito no corpus freudiano, situando-a no momento clínico e teórico em que foi produzida; em seguida, confrontam-se essas formulações com achados da psicologia cognitiva, da neurociência do sono e da pesquisa em processo psicoterapêutico. Argumenta-se que a questão da cientificidade da psicanálise foi frequentemente mal colocada, por tratar o edifício freudiano como um bloco único a ser aceito ou rejeitado em conjunto, quando suas proposições possuem graus muito desiguais de testabilidade. Conclui-se que a convergência observada não valida retroativamente a metapsicologia, mas desloca o debate: não se trata de perguntar se a psicanálise é ciência, e sim quais de suas proposições são testáveis, por quais meios e com que consequências para a prática clínica.

Palavras-chave: Freud; inconsciente; repressão; transferência; epistemologia da psicanálise.

ABSTRACT

This article reviews four structuring concepts of Freudian psychoanalysis — the unconscious, repression, transference and dream-work — and examines to what extent each has found correspondence, throughout the twentieth and early twenty-first centuries, in empirical research programmes external to the psychoanalytic tradition. The path is twofold: the original formulation of each concept within the Freudian corpus is first reconstituted and situated in the clinical and theoretical moment of its production; these formulations are then confronted with findings from cognitive psychology, sleep neuroscience and psychotherapy process research. It is argued that the question of psychoanalysis's scientific status has often been poorly framed, treating the Freudian edifice as a single block to be accepted or rejected as a whole, when its propositions possess markedly unequal degrees of testability. The convergence observed does not retroactively validate metapsychology; it displaces the debate towards which propositions are testable, by what means, and with what consequences for clinical practice.

Keywords: Freud; unconscious; repression; transference; epistemology of psychoanalysis.

1 Introdução

Poucos corpos teóricos do século XX ocuparam posição tão ambígua no campo científico quanto a psicanálise. Simultaneamente incorporada ao vocabulário corrente das ciências humanas e recusada por setores expressivos da psicologia experimental, ela atravessou mais de um século sendo descrita ora como a mais consequente teoria da subjetividade já produzida, ora como um sistema interpretativo imune à refutação. Essa oscilação não é acidental: decorre, em boa medida, do modo como a própria questão

foi formulada. Tratou-se repetidamente de perguntar se a *psicanálise* — tomada como totalidade — seria ou não uma ciência, quando o conjunto que leva esse nome reúne proposições de naturezas muito distintas, que vão de hipóteses sobre o funcionamento da memória a construções especulativas sobre a origem da cultura.

O presente artigo parte de outra pergunta. Em vez de arbitrar sobre o estatuto global do edifício freudiano, propõe-se isolar quatro de seus conceitos mais operativos — o inconsciente, a repressão, a transferência e o trabalho do sonho — e examinar, para cada um, dois movimentos: como foi formulado por Freud, e o que programas de pesquisa posteriores, em geral conduzidos fora da tradição psicanalítica e muitas vezes sem intenção de dialogar com ela, encontraram a respeito dos fenômenos que esses conceitos pretendiam descrever.

A escolha dos quatro conceitos não é arbitrária. São eles que sustentam a prática clínica cotidiana: um analista que abandonasse simultaneamente a hipótese do inconsciente, a noção de defesa, o manejo da transferência e a escuta do sonho não estaria conduzindo uma análise sob outra orientação — estaria fazendo outra coisa. São também, dentre as proposições freudianas, aquelas cuja tradução em termos observáveis é menos distante, o que as torna candidatas naturais ao tipo de exame aqui proposto. Conceitos como pulsão de morte ou identificação primária, por mais centrais que sejam na economia teórica, não oferecem o mesmo ponto de contato com protocolos experimentais.

Cabe uma delimitação. Este artigo não sustenta que a convergência entre formulações freudianas e achados experimentais constitua validação da psicanálise. A relação é mais tênue e mais interessante do que isso. Quando a psicologia cognitiva descreve processamento não consciente, ela não está confirmando o inconsciente freudiano — está descrevendo um fenômeno parcialmente sobreposto, com outra extensão conceitual e outra finalidade explicativa. Reconhecer a sobreposição sem confundir os conceitos é a condição para que o diálogo seja produtivo em vez de apologético.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual. O corpus primário é constituído pelos textos freudianos em que cada conceito recebe formulação sistemática: os *Estudos sobre a histeria* (1895), *A interpretação dos sonhos* (1900), *A dinâmica da transferên-*

cia (1912), *Repressão e O inconsciente* (1915). O corpus secundário reúne trabalhos empíricos e revisões que, no período de 1987 a 2010, trataram diretamente dos fenômenos correspondentes — processamento não consciente, supressão voluntária de memória, mecanismos de defesa, contratransferência e neurofisiologia do sonho.

O critério de inclusão dos trabalhos secundários foi duplo: publicação em periódico com revisão por pares de circulação internacional ou obra de referência de editora universitária; e tratamento do fenômeno em termos operacionais, isto é, com definição de medida, não apenas em termos interpretativos. O critério de exclusão descartou textos de divulgação, comentários sem dados primários e trabalhos cuja referência à psicanálise fosse meramente ilustrativa.

Para cada conceito procedeu-se em três etapas: reconstituição da formulação freudiana em seus próprios termos; identificação do fenômeno observável que ela implica; e confronto com os achados disponíveis. A discussão final reúne os quatro casos e examina o que a comparação permite — e o que não permite — concluir.

3 Quatro conceitos e seus correlatos empíricos

3.1 O inconsciente

A hipótese do inconsciente é, para Freud, menos uma descoberta do que uma necessidade inferencial. O argumento de 1915 é explicitamente epistemológico: os dados da consciência são lacunares, e essas lacunas só se tornam inteligíveis se postularmos processos psíquicos que não são conscientes mas que produzem efeitos observáveis — atos falhos, sonhos, sintomas. O inconsciente freudiano não é, portanto, o conjunto do que não está presente à atenção num dado momento; é um sistema com leis próprias, regido por processo primário, sem contradição, sem negação e sem tempo.

Essa distinção é decisiva quando se examina o que a psicologia cognitiva veio a chamar de inconsciente cognitivo. A revisão de Kihlstrom (1987) estabeleceu que uma proporção substancial do processamento perceptivo, mnemônico e mesmo avaliativo ocorre fora do acesso introspectivo, e que esses processos influenciam julgamento e comportamento de modo mensurável. Os paradigmas de priming subliminar, de memória implícita em pacientes amnésicos e de aprendizagem de gramáticas artificiais forneceram evidência convergente nesse sentido.

O ponto a sustentar, porém, é de ordem conceitual. O inconsciente cognitivo é um inconsciente de *processo*: descreve operações que não são conscientes porque a arquitetura cognitiva não as torna disponíveis. O inconsciente freudiano é um inconsciente de *conteúdo* e de *conflito*: supõe representações que foram ativamente mantidas fora da consciência por uma força contrária. A primeira noção não implica a segunda. Sustentar que a pesquisa cognitiva confirmou Freud seria um salto indevido; sustentar que a tornou supérflua seria igualmente apressado, já que o fenômeno do recalque — tratado adiante — permanece fora do escopo dos paradigmas de priming.

3.2 A repressão

A repressão é definida em 1915 como operação cujo efeito consiste em manter afastado da consciência um representante pulsional cuja satisfação seria em si prazerosa, mas incompatível com outras exigências psíquicas. A formulação contém três elementos distinguíveis: a existência do conteúdo afastado, a continuidade de sua eficácia apesar do afastamento, e o caráter ativo e custoso da operação.

Por décadas, essa proposição foi apresentada como exemplar da irrefutabilidade atribuída à psicanálise. A objeção era razoável: se o sujeito recorda, não houve repressão; se não recorda, a repressão explica o esquecimento — e nenhum resultado contraria a hipótese. O trabalho experimental de Anderson e Green (2001) alterou os termos desse debate ao construir um paradigma em que a supressão é instruída e seus efeitos medidos. No procedimento think/no-think, participantes aprendem pares de palavras e são depois instruídos a evitar que o segundo termo venha à mente quando apresentado o primeiro. O achado central é que a evocação posterior dos itens suprimidos fica significativamente abaixo da linha de base, e que o efeito cresce com o número de tentativas de supressão.

Esse resultado não é a repressão freudiana. A supressão experimental é consciente, instruída e opera sobre material neutro; a repressão é inconsciente, não instruída e opera sobre material conflitivo. O que o paradigma estabelece é algo mais modesto e mais sólido: que existe um mecanismo de controle executivo capaz de reduzir a acessibilidade de conteúdos mnemônicos, e que esse mecanismo deixa traço mensurável. A proposição freudiana de que o psiquismo dispõe de meios ativos para afastar representações deixa, com isso, de ser inverificável em princípio.

Em registro distinto, a investigação longitudinal de Vailant (1992) sobre mecanismos de defesa mostrou que é

possível classificar defesas de modo confiável a partir de material biográfico, que a classificação apresenta concordância aceitável entre avaliadores independentes e que a hierarquia resultante — de defesas imaturas a maduras — prediz indicadores de ajustamento ao longo de décadas. Trata-se de evidência de outra natureza, correlacional e não experimental, mas que incide sobre a mesma família de proposições.

3.3 A transferência

Em 1912 Freud descreve a transferência como deslocamento, sobre a pessoa do analista, de disposições afetivas constituídas em relações anteriores. A formulação contém uma afirmação forte: esses deslocamentos não são ruído a ser eliminado, mas o próprio material da análise, já que tornam presente na sala aquilo que o relato não alcança.

A pesquisa em processo psicoterapêutico abordou a questão por um ângulo deslocado, o da contratransferência. Gelso e Hayes (2007) sistematizaram três décadas de investigação e estabeleceram que reações pessoais do terapeuta ao paciente são regulares, mensuráveis por relato e por observação externa, e que seu manejo — não sua ausência — se associa a desfecho. A direção do efeito importa: contratransferência não reconhecida associa-se a pior desfecho; contratransferência reconhecida e utilizada, a melhor.

Há aqui a convergência mais direta entre os quatro casos examinados. A tese freudiana de que a relação terapêutica é ela própria instrumento, e não apenas condição de possibilidade do tratamento, encontrou formulação operacional e sustentação empírica — inclusive em abordagens que não partilham nenhum outro pressuposto psicanalítico. A aliança terapêutica tornou-se, de resto, um dos preditores de desfecho mais robustos de toda a pesquisa em psicoterapia, independentemente de orientação.

3.4 O trabalho do sonho

A *interpretação dos sonhos* propõe que o sonho é realização disfarçada de desejo e descreve as operações que produzem o disfarce: condensação, deslocamento, consideração à figurabilidade e elaboração secundária. O conteúdo manifesto é o produto final; o conteúdo latente, o que a interpretação busca reconstruir.

A descoberta do sono REM em 1953 e, sobretudo, o modelo de ativação-síntese proposto nos anos 1970 pareceram tornar essa construção obsoleta: se o sonho resulta da tentativa cortical de dar forma a disparos pontinos aleató-

rios, não há desejo a disfarçar nem sentido a decifrar. A objeção dominou a discussão por cerca de duas décadas.

O trabalho de Solms (2000) reabriu a questão a partir de material neuropsicológico. Com base em séries de pacientes com lesões focais, Solms mostrou que sonho e sono REM são dissociáveis: lesões na ponte abolem o REM sem abolir o sonhar, enquanto lesões na substância branca frontal ventromesial — via dopaminérgica mesocortical-mesolímbica — abolem o sonhar com REM preservado. A inferência é que o sonhar depende de circuitos motivacionais, não do gerador do REM.

Esse achado não restitui a teoria freudiana do sonho em seus termos. Não há, na neuropsicologia, qualquer correspondente de censura onírica ou de conteúdo latente, e a tese de que todo sonho realiza um desejo permanece sem sustentação. O que o achado estabelece é que o sonhar está ancorado em sistemas de motivação e apetência, o que torna menos implausível a intuição de que sonhos têm relação com desejo — uma reabilitação parcial e metodologicamente cautelosa, que convém não exagerar.

CONCEITO	FORMULAÇÃO FREUDIANA	CORRELATO INVESTIGADO	ALCANCE DA CONVERGÊNCIA
Inconsciente	Sistema com leis próprias, inferido a partir de lacunas da consciência (1915)	Processamento não consciente; memória implícita (Kihlstrom, 1987)	Parcial. Sobreposição de extensão, não de natureza: processo <i>versus</i> conflito
Repressão	Afastamento ativo de representante pulsional incompatível (1915)	Supressão executiva de memória (Anderson & Green, 2001); defesas (Vailant, 1992)	Parcial. Estabelece a possibilidade do mecanismo, não sua motivação inconsciente
Transferência	Deslocamento de disposições afetivas sobre a figura do analista (1912)	Contratransferência e aliança terapêutica (Gelso & Hayes, 2007)	Alta. Operacionalização direta e replicada, com efeito sobre desfecho
Trabalho do sonho	Realização disfarçada de desejo por condensação e deslocamento (1900)	Dissociação entre sonhar e sono REM (Solms, 2000)	Baixa. Sustenta a ancoragem motivacional; nada sobre conteúdo latente

Tabela 1 — Síntese do confronto entre formulação freudiana e evidência empírica para os quatro conceitos examinados. A coluna de alcance registra o grau de correspondência sustentável, não o grau de confirmação da teoria.

4 Críticas e controvérsias

A objeção epistemológica mais citada é a de Popper (1963), para quem a psicanálise falharia no critério de falseabilidade: nenhum comportamento observável seria incompatível com suas hipóteses, de modo que a aparente capacidade explicativa universal seria sinal de fraqueza, não de força. A crítica de Grünbaum (1984) é, no entanto, mais incisiva, porque internalista. Grünbaum concede que teses psicanalíticas são falseáveis em princípio e sustenta que o problema reside no método: o material clínico é epistemicamente contaminado pela sugestão, de modo que a concordância do paciente com uma interpretação não pode valer como evidência a seu favor.

O exame aqui proposto responde parcialmente a ambas. Responde a Popper na medida em que ao menos três dos quatro conceitos deram origem a predições testadas e, em dois casos, a resultados que poderiam ter saído em sentido contrário. Responde a Grünbaum na medida em que a evidência mobilizada não provém do setting analítico, e portanto não está sujeita ao argumento da sugestão. O que o exame *não* responde é a questão de fundo: nada do que foi examinado sustenta a metapsicologia, isto é, o aparato

de instâncias, energias e economias que organiza a teoria freudiana em sistema.

Permanecem igualmente em aberto as objeções clínicas. A ênfase freudiana sobre os primeiros anos de vida como determinantes da organização psíquica adulta foi contestada por pesquisa sobre plasticidade e sobre trajetórias de desenvolvimento, que documentam reorganizações substantivas ao longo do ciclo vital. E as teses sobre sexualidade infantil e complexo de Édipo, cuja centralidade teórica é inegável, continuam entre as de mais difícil tradução em termos observáveis.

5 Desenvolvimentos pós-freudianos

A psicanálise posterior a Freud não se organizou como ampliação cumulativa de um núcleo estável, mas como conjunto de reformulações frequentemente incompatíveis entre si. Klein (1946) deslocou o eixo da teoria para as relações de objeto precoces e para mecanismos — identificação projetiva, posições esquizoparanoide e depressiva — que supõem vida fantasmática anterior à linguagem. Lacan (1953) operou movimento em sentido oposto, subordinando o inconsciente à estrutura da linguagem e reorientando a prática para a enunciação do sujeito. Kernberg (1984) integrou teoria das relações de objeto e psicologia

do ego para construir um modelo de organização de personalidade com critérios diagnósticos operacionalizáveis.

Esse último desenvolvimento merece registro específico, por ter produzido a ponte mais consequente entre psicanálise e pesquisa empírica. A derivação de tratamentos manualizados a partir de modelos psicodinâmicos tornou possível submetê-los a ensaios controlados. A meta-análise de Leichsenring e Rabung (2008) sobre psicoterapia psicodinâmica de longa duração em transtornos complexos, e a revisão de Shedler (2010) sobre a eficácia da terapia psicodinâmica, estabeleceram tamanhos de efeito comparáveis aos de abordagens com tradição experimental mais antiga, com indicação de manutenção e mesmo de ampliação dos ganhos após o término.

6 Considerações finais

O percurso realizado permite três conclusões de alcance distinto.

A primeira é que a pergunta sobre a cientificidade da psicanálise, formulada em bloco, é mal posta. Os quatro conceitos examinados apresentam graus muito desiguais de correspondência com evidência externa — alta no caso da transferência, baixa no caso do trabalho do sonho — e qualquer veredicto global obscurece essa desigualdade. A pergunta produtiva é analítica: quais proposições são testáveis, por quais meios, e o que decorre de cada resultado.

A segunda é que convergência não equivale a confirmação. Que a psicologia cognitiva descreva processamento não consciente não valida o inconsciente freudiano, cujo núcleo — o conflito — permanece fora do alcance dos paradigmas disponíveis. Tratar convergência como validação é erro de leitura que desserve a psicanálise, por substituir discussão conceitual por legitimação emprestada.

A terceira é que o valor clínico dos conceitos não está indexado ao seu estatuto epistemológico. A transferência é instrumento de trabalho eficaz independentemente da sorte da metapsicologia; a escuta do sonho produz efeitos clínicos documentáveis independentemente de o sonho realizar ou não um desejo. Essa autonomia relativa não é privilégio da psicanálise — boa parte da prática médica operou por séculos com mecanismos de ação desconhecidos — mas convém enunciá-la com clareza, para que a defesa da clínica não dependa de vitórias epistemológicas que ela não precisa obter.

Resta, como agenda, o trabalho de tradução. Entre o vocabulário freudiano e o das ciências empíricas há distância

que não se vence por analogia. Cada conceito exige investigação específica sobre o que, exatamente, nele é passível de operacionalização e o que permanece irredutivelmente interpretativo. Esse trabalho, mais lento e menos vistoso do que a disputa sobre cientificidade, é o que pode sustentar um diálogo em que nenhuma das partes precise abdicar de seus critérios.

Declarações

Conflito de interesses. O autor declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da *Interapia*. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

- ANDERSON, M. C.; GREEN, C. Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*, v. 410, n. 6826, p. 366-369, 2001.
- BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a histeria* (1893-1895). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. *A interpretação dos sonhos* (1900). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 4-5. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 117-231.
- FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 109-119.
- FREUD, S. A repressão (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 147-162.
- FREUD, S. O inconsciente (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-222.

- GELSO, C. J.; HAYES, J. A. *Countertransference and the therapist's inner experience: perils and possibilities*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2007.
- GRÜNBAUM, A. *The foundations of psychoanalysis: a philosophical critique*. Berkeley: University of California Press, 1984.
- KERNBERG, O. F. *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press, 1984.
- KIHLSTROM, J. F. The cognitive unconscious. *Science*, v. 237, n. 4821, p. 1445-1452, 1987.
- KLEIN, M. Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 27, p. 99-110, 1946.
- LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 238-324.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LEICHSENRING, F.; RABUNG, S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA*, v. 300, n. 13, p. 1551-1565, 2008.
- POPPER, K. R. *Conjecturas e refutações*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1982.
- SHEDLER, J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, v. 65, n. 2, p. 98-109, 2010.
- SOLMS, M. Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences*, v. 23, n. 6, p. 843-850, 2000.
- VAILLANT, G. E. *Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers*. Washington: American Psychiatric Press, 1992.

COMO CITAR

BORIN, G. Conceitos fundamentais da psicanálise freudiana e sua sustentação empírica contemporânea. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 5-11, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

A transferência na psicose: estatuto do laço e consequências para o manejo clínico

Transference in psychosis: the status of the bond and its consequences for clinical handling

Ana Paula Fabrini de Maria

Psicanalista clínica, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina o estatuto e o manejo da transferência na clínica das psicoses, campo em que o conceito encontra seu limite de validade e exige reformulação. Parte-se da objeção freudiana — fundada na teoria do narcisismo — segundo a qual o psicótico, por haver retirado o investimento libidinal dos objetos, seria inacessível à transferência, e reconstitui-se o percurso pelo qual essa objeção foi deslocada sem ser simplesmente descartada. Argumenta-se que o laço transferencial se estabelece de fato na psicose, mas segundo uma economia distinta: não se organiza em torno do sujeito suposto saber, não se sustenta na suposição de um sentido recalcado a decifrar e não tolera a interpretação como operação central. Examinam-se as modalidades mais regulares desse laço — erotomaniaca, persecutória e de identificação projetiva — e os riscos iatrogênicos associados a cada uma. Sustenta-se que a posição de secretário do alienado, formulada por Lacan, e a função de regulação do gozo descrita por Soler não são alternativas excludentes, mas dois tempos de um mesmo manejo. Conclui-se que a especificidade clínica da psicose não reside na ausência de transferência, mas na necessidade de que o analista ocupe um lugar que não convoque o enigma.

Palavras-chave: psicose; transferência; manejo clínico; Freud; Lacan.

ABSTRACT

This article examines the status and handling of transference in the clinic of psychosis, a field in which the concept reaches its limit of validity and requires reformulation. It departs from the Freudian objection — grounded in the theory of narcissism — according to which the psychotic subject, having withdrawn libidinal investment from objects, would be inaccessible to transference, and reconstitutes the path by which this objection was displaced without being simply discarded. It is argued that a transferential bond is indeed established in psychosis, but according to a distinct economy: it is not organised around the subject supposed to know, it is not sustained by the supposition of a repressed meaning to be deciphered, and it does not tolerate interpretation as a central operation. The most regular modalities of this bond are examined — erotomaniac, persecutory and projective-identificatory — along with the iatrogenic risks associated with each. It is sustained that the position of secretary to the alienated, formulated by Lacan, and the function of regulating jouissance described by Soler are not mutually exclusive alternatives but two moments of a single mode of handling. It is concluded that the clinical specificity of psychosis lies not in the absence of transference but in the requirement that the analyst occupy a place which does not summon the enigma.

Keywords: psychosis; transference; clinical handling; Freud; Lacan.

1 Introdução

A transferência ocupa, na psicanálise, posição que nenhum outro conceito partilha: é simultaneamente objeto de teoria e condição de possibilidade da própria experiência de que a teoria se alimenta. Freud (1912) a descreve como deslocamento, sobre a pessoa do analista, de dispo-

sições afetivas constituídas em relações anteriores, e observa que esses deslocamentos não são ruído a ser eliminado — são o material mesmo do tratamento, porque tornam presente na sessão aquilo que o relato não alcança. O paciente não apenas narra sua história: ele a repete no laço com o analista, e é dessa repetição atualizada que a análise extrai sua eficácia (FREUD, 1914).

Essa formulação, construída a partir da clínica das neuroses, encontra na psicose um obstáculo que não é de grau, mas de estrutura. O próprio Freud estabeleceu a objeção em termos que marcaram a questão por décadas: se a psicose se caracteriza por uma retirada do investimento libidinal dos objetos externos e seu redirecionamento ao eu, então falta ao sujeito psicótico justamente aquilo que torna a transferência possível. O conceito de neurose narcísica, proposto para designar esse grupo de afecções, nomeia menos uma categoria nosográfica do que um limite técnico: ali onde não há investimento de objeto, não há transferência, e sem transferência não haveria tratamento psicanalítico praticável.

A clínica, contudo, não confirmou essa interdição. Analistas que sustentaram o trabalho com sujeitos psicóticos descreveram laços de intensidade por vezes superior à observada na neurose — laços maciços, instáveis, atravessados por exigências de presença, por erotização abrupta ou por convicção persecutória. Algo se estabelece, e esse algo tem efeitos. A questão que se impõe, portanto, não é se há transferência na psicose, mas de que natureza é esse laço, por que ele não se deixa manejar pelos procedimentos derivados da clínica neurótica, e que posição o analista pode ocupar para que o laço seja estabilizador em vez de desencadeante.

É essa questão que o presente artigo persegue. Sustenta-se aqui que a especificidade da transferência psicótica reside na ausência da suposição de saber que organiza o laço neurótico, e que dessa ausência decorrem consequências técnicas precisas — sobretudo a contraindicação da interpretação como operação central e a necessidade de que o analista se desloque do lugar de quem decifra para o de quem registra, acolhe e, quando necessário, limita.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual, sem produção de dados primários e sem recurso a material clínico identificável. O corpus primário é constituído pelos textos em que o estatuto da transferência e o da psicose recebem formulação sistemática: em

Freud, os escritos sobre técnica de 1912 e 1914, a análise do caso Schreber (1911), a introdução ao narcisismo (1914) e os dois artigos de 1924 sobre a relação entre neurose e psicose; em Lacan, o Seminário 3 (1955-1956), o escrito sobre a questão preliminar (1958) e o Seminário 11 (1964), no qual se formula o sujeito suposto saber.

O corpus secundário reúne contribuições pós-freudianas que incidem diretamente sobre o problema do laço com o sujeito psicótico: a descrição kleiniana da identificação projetiva (KLEIN, 1946), a diferenciação bioniana entre as partes psicótica e não psicótica da personalidade (BION, 1957), a tematização winnicottiana da contra-transferência no trabalho com pacientes graves (WINNICOTT, 1947), e, no campo lacaniano contemporâneo, as elaborações de Soler (2008) sobre a função do analista como regulador do gozo, de Zenoni (2000) sobre a prática em instituição e de Allouch (1997) sobre a função da palavra na experiência psicótica.

O critério de inclusão foi o tratamento explícito da transferência como problema técnico na psicose — não como ilustração nem como analogia. Excluíram-se textos de divulgação, comentários sem elaboração conceitual própria e referências cuja localização bibliográfica não pôde ser estabelecida com segurança. O procedimento analítico consistiu em três operações sucessivas: reconstituição da objeção freudiana em seus próprios termos; exame dos deslocamentos que permitiram contorná-la sem anulá-la; e derivação, a partir desses deslocamentos, de consequências para o manejo.

3 A objeção freudiana e seus termos

3.1 O motor e o obstáculo

Na clínica das neuroses, a transferência comparece sob dupla face. Freud (1914) é explícito: ela é o que impulsiona o tratamento e o que o paralisa. Impulsiona porque traz ao presente, sob forma de ato, aquilo que a rememoração não recupera; paralisa porque a repetição pode substituir-se ao trabalho de elaboração, e o paciente passa a agir o conflito em vez de reconhecê-lo. O manejo consiste em sustentar essa tensão: permitir que a repetição se instale, sem deixar que ela se cristalize em resistência.

Essa operação pressupõe uma condição que raramente se explicita, porque na neurose é dada de antemão — a suposição, pelo paciente, de que há sentido no que ele diz sem saber, e de que o analista detém a chave desse sentido. É essa suposição que torna a interpretação possível e o sin-

toma dirigível a um endereço. Sem ela, a fala do analista não encontra o lugar a partir do qual poderia operar.

3.2 Narcisismo e intransferibilidade

A objeção de Freud à analisabilidade da psicose é consequência direta de sua teoria da libido. Se o investimento psíquico constitui uma quantidade finita que se distribui entre o eu e os objetos, e se a psicose se define pelo recolhimento desse investimento sobre o eu, segue-se que o sujeito psicótico não disporia de libido disponível para investir a figura do analista. A análise do caso Schreber (FREUD, 1911) é consistente com essa leitura: o delírio é descrito não como o cerne da doença, mas como tentativa de restituição — esforço de reconstruir, por via delirante, um mundo cujo investimento havia sido retirado.

Essa última proposição é mais fecunda do que a interdição que a acompanha, e convém separá-las. Que o delírio seja trabalho de reconstrução, e não puro déficit, altera o estatuto clínico do material psicótico: o que o sujeito produz não é resíduo a ser suprimido, mas tentativa de solução a ser acompanhada. Os textos de 1924 (FREUD, 1924a; 1924b) consolidam essa direção ao situar a diferença entre neurose e psicose no modo de tratamento do conflito com a realidade — recalque e formação de compromisso num caso, rejeição e reconstrução no outro.

Permanece, no entanto, a objeção técnica, que não é refutada pela observação de que laços intensos se estabelecem. A existência de um laço não demonstra que ele tenha a economia do laço neurótico; pode indicar, ao contrário, outra coisa, que a palavra transferência designa apenas por extensão.

4 O deslocamento lacaniano

4.1 Do saber suposto ao saber já detido

Lacan (1964) nomeia sujeito suposto saber a operação que funda a transferência: o analisando supõe, no analista, um saber sobre o que lhe escapa, e é a essa suposição — não à pessoa do analista — que o amor de transferência se endereça. A formulação tem consequência imediata para a psicose, porque permite enunciar com precisão o que ali falta. O sujeito psicótico não supõe saber ao Outro: ele o experimenta como já sabendo, e sabendo demais. O que na neurose é hipótese a ser verificada é, na psicose, certeza — e certeza frequentemente persecutória.

O Seminário 3 (LACAN, 1955-1956) e o escrito sobre a questão preliminar (LACAN, 1958a) situam essa diferença na estrutura: a forclusão do significante que ordenaria

o campo simbólico faz com que aquilo que não foi inscrito retorne no real, sob forma de alucinação e de certeza delirante. O psicótico não está fora da linguagem — está nela de outro modo, habitado por um Outro que não é suposto, mas presente e maciço.

Daí a consequência técnica decisiva. Interpretar supõe um sentido oculto a ser restituído e um sujeito disposto a reconhecer-lo como seu. Na psicose, a intervenção interpretativa introduz enigma onde já há excesso de significação, e o enigma introduzido pelo analista tende a ser capturado pela certeza: a pergunta sobre o que o analista quis dizer converte-se em pergunta sobre o que o analista quer. Zenoni (2000) formula a regra que daí decorre em termos operacionais — na clínica da psicose, o analista não interpreta; acompanha os trajetos que o sujeito sinaliza, ocupando posição que o original lacaniano designa como a de secretário do alienado.

4.2 A posição de secretário

Ser secretário não é passividade. A fórmula de Lacan (1955-1956) indica uma posição ativa de registro: o analista testemunha, anota, sustenta a continuidade de um dizer que de outro modo se dispersaria, e empresta ao sujeito a consistência de um destinatário que não devolve enigma. Allouch (1997) acentua a função organizadora da palavra nesse contexto: ao encontrar eco, o dizer psicótico pode articular elementos dissociados e constituir uma narrativa que não existia antes de ser endereçada.

O que se constrói assim não é insight no sentido neurótico. Não se trata de que o sujeito reconheça, no delírio, a expressão disfarçada de um desejo recalcado. Trata-se de que a produção delirante encontre um lugar onde possa depositar-se, estabilizar-se e eventualmente reorganizar-se em uma solução vivível. O critério de êxito desloca-se, portanto: não é a elucidação do sentido, mas a sustentabilidade da existência que o sujeito consegue construir.

5 Modalidades do laço e seus riscos

Reconhecida a especificidade estrutural, cabe discriminar as formas concretas sob as quais o laço se apresenta. Três modalidades recorrem com regularidade na literatura examinada, e cada uma comporta risco iatrogênico próprio.

A modalidade erotomaníaca instala-se quando o analista é tomado como aquele que ama o sujeito ou o escolheu de modo privilegiado. O laço é intenso e aparentemente positivo, o que facilita sua subestimação; a reversão para a perseguição é regular e abrupta, desencadeada por qual-

quer indício de que o lugar suposto não corresponde à realidade.

A modalidade persecutória constitui o Outro como aquele que goza do sujeito, que o vigia ou o utiliza. Aqui o risco não é a reversão, mas a ruptura: qualquer intervenção que introduza opacidade confirma a hipótese persecutória, e o analista passa a integrar o delírio. A sustentação do laço exige, nesses casos, transparência deliberada quanto ao enquadre e recusa sistemática da posição de quem sabe mais do que diz.

A modalidade de identificação projetiva, descrita por Klein (1946) e retomada por Bion (1957) em sua diferen-

ciação entre as partes psicótica e não psicótica da personalidade, caracteriza-se pela expulsão sobre o analista de porções não simbolizáveis da experiência. O que Bion acrescenta é a função do destinatário: o analista não apenas recebe o que lhe é projetado, mas opera sobre esse material uma transformação que o torna pensável. Winnicott (1947) havia registrado, em registro distinto, o custo subjetivo dessa função — o ódio contratransferencial não é falha técnica a ser suprimida, mas efeito previsível de uma posição clínica que convém reconhecer para não atuar.

DIMENSÃO	TRANSFERÊNCIA NA NEUROSE	TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE	CONSEQUÊNCIA TÉCNICA
Lugar do saber	Suposto ao analista; hipótese a verificar (Lacan, 1964)	Já detido pelo Outro; certeza, não suposição	Recusar a posição de quem decifra; não alimantar o enigma
Estatuto do sintoma	Formação de compromisso, sentido recalcado	Tentativa de restituição do mundo (Freud, 1911)	Acompanhar a construção, não desmontá-la
Operação central	Interpretação da repetição transferencial	Registro, testemunho, limitação do gozo	Posição de secretário (Lacan, 1955-1956); intervir sobre o excesso
Risco do manejo	Cristalização da repetição em resistência	Reversão erotomaniaca, captura persecutória, desencadeamento	Transparência do enquadre; presença regular e previsível

Tabela 1 — Contraste entre a economia transferencial na neurose e na psicose segundo as quatro dimensões examinadas. A coluna de consequência técnica registra a orientação de manejo derivada de cada diferença, não uma prescrição procedimental.

6 Orientação do manejo

Das diferenças expostas decorrem indicações que convém enunciar sem convertê-las em protocolo, dado que a clínica da psicose se define justamente pela recusa da padronização.

A primeira concerne à demanda. Na psicose, a iniciativa do tratamento raramente parte do sujeito; vem da família, da instituição, do serviço de saúde. Quando uma demanda se formula, ela frequentemente tem a forma de um pedido de validação da existência, não de decifração de um sintoma. O analista que responde a esse pedido com a oferta de um trabalho de elucidação responde a uma demanda que não lhe foi dirigida.

A segunda concerne ao enquadre. A literatura examinada converge quanto à necessidade de um dispositivo mais flexível do que o neurótico quanto à frequência e à duração, mas mais rígido quanto à previsibilidade. A fragilidade da inscrição simbólica torna a regularidade da presença do analista um suporte em si; inversamente, a variação não anunciada do enquadre opera como ruptura.

A terceira concerne à intervenção. Soler (2008) descreve a função do analista na psicose como a de um regulador do gozo: diante de excessos pulsionais que ameaçam a integridade psíquica, o analista intervém para estabelecer limite, em vez de silenciar. Essa proposição parece contradizer a recomendação de abstenção interpretativa derivada de Lacan, e a literatura por vezes a apresenta como ruptura com a postura clássica. A oposição é, no entanto, aparente, e desfazê-la é condição para que o manejo seja coerente. O que Soler contraindica não é o silêncio, mas o silêncio indiferenciado; o que Lacan contraindica não é toda intervenção, mas a intervenção que opera por suposição de sentido oculto. Trata-se de dois tempos de uma mesma posição: acolher sem decifrar e limitar sem interpretar. Onde o dizer se organiza, o analista registra; onde o gozo invade, o analista barra.

A intervenção na psicose não visa, portanto, restituir um sentido recalcado, mas fornecer ponto de ancoragem — uma pontuação que detenha a deriva significativa, um limite que interrompa a exigência de gozo, uma nomeação que estabilize. Ela opera no registro da construção, não na revelação.

7 Considerações finais

O percurso realizado permite três proposições de alcance distinto.

A primeira é que a objeção freudiana à transferência na psicose não foi refutada, mas deslocada. Freud tinha razão ao sustentar que falta, na psicose, a condição que torna operativa a transferência neurótica — e o que falta pôde ser nomeado com precisão apenas depois da formulação lacaniana do sujeito suposto saber. O que a clínica posterior estabeleceu não é que Freud se enganou, mas que a ausência dessa condição não impede o laço: impede um certo uso do laço. A transferência na psicose existe e é operativa; o que não se sustenta é a técnica derivada da neurose.

A segunda é que a interpretação, instrumento central na clínica neurótica, comporta na psicose risco iatrogênico que convém enunciar sem atenuação. A intervenção que supõe sentido oculto introduz enigma num campo onde a significação já é excessiva, e o enigma tende a ser capturado pela certeza persecutória. Isso não equivale a prescrever o mutismo. A posição de secretário é ativa, e a função de limitação do gozo descrita por Soler exige fala — mas uma fala que não opera por decifração.

A terceira é que o critério de êxito se desloca. Não se trata de recuperar um sentido recalcado nem de reconduzir o sujeito a uma realidade compartilhada, mas de acompanhar a construção de uma existência sustentável, na qual o delírio pode ocupar lugar de solução e não apenas de sintoma. Esse deslocamento tem consequência ética: reconhecer o psicótico como sujeito da linguagem, ainda que segundo modalidade singular, é condição para que a psicanálise não reproduza, sob outro vocabulário, a exclusão que a psiquiatria clássica operava pela via do diagnóstico.

Resta, como limitação deste estudo, o caráter exclusivamente teórico-conceitual da revisão, que não permite avaliar eficácia nem estabelecer frequência das modalidades transferenciais descritas. O desenvolvimento da questão exigiria investigação empírica sobre desfechos e sobre os determinantes da estabilização — trabalho que a tradição psicanalítica tem conduzido de modo desigual e que permanece, no campo das psicoses, largamente por fazer.

Declarações

Conflito de interesses. A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da *Interapia*. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

- ALLOUCH, J. *Marguerite ou a Aimée de Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.
- BION, W. R. Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 38, p. 266-275, 1957.
- BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FERREIRA, C. M. R. Apresentação de pacientes: (re)descobrimos a dimensão clínica. *Ágora*, v. 10, n. 2, p. 295-310, 2007.
- FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides) (1911). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-108.
- FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 109-119.
- FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 163-171.
- FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 77-108.
- FREUD, S. O inconsciente (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-222.
- FREUD, S. Neurose e psicose (1924a). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-171.
- FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924b). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 203-209.

- KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides (1946). In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 17-43.
- LACAN, J. *O seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1958a). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 537-590.
- LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958b). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 591-652.
- LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- SOLER, C. *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 2008.
- WINNICOTT, D. W. O ódio na contratransferência (1947). In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 341-356.
- ZENONI, A. Psicanálise e instituição. *Abreampas: Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares*, Belo Horizonte, ano 1, n. 0, 2000.

COMO CITAR

MARIA, A. P. F. A transferência na psicose: estatuto do laço e consequências para o manejo clínico. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 12-18, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

Freud e o problema da subjetividade: do cogito cartesiano ao sujeito dividido

Freud and the problem of subjectivity: from the Cartesian cogito to the divided subject

Francisco Morais dos Santos

Psicanalista clínico, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina o lugar da psicanálise freudiana na história filosófica do conceito de subjetividade. A hipótese sustentada é que Freud não se limitou a acrescentar um novo objeto — o inconsciente — a um sujeito previamente definido pela filosofia moderna, mas deslocou o próprio eixo em torno do qual esse sujeito havia sido pensado desde Descartes. O percurso reconstitui a linhagem que vai do *cogito* cartesiano ao sujeito transcendental kantiano e, dali, às críticas de Schopenhauer e Nietzsche à primazia da razão; analisa em seguida a formulação freudiana do inconsciente e a segunda tópica, mostrando em que medida radicalizam aquelas críticas em vez de herdá-las; e confronta, por fim, o descentramento freudiano com as objeções de Foucault e Derrida e com as leituras afirmativas de Marcuse e Ricoeur. Argumenta-se que a contribuição decisiva de Freud não reside na afirmação da existência de processos psíquicos não conscientes, já disponível antes dele, mas na demonstração de que esses processos obedecem a uma lógica própria, conflitiva e interpretável — o que converte a opacidade do sujeito a si mesmo em objeto de método, e não em limite do conhecimento.

Palavras-chave: subjetividade; psicanálise; Freud; inconsciente; filosofia.

ABSTRACT

This article examines the place of Freudian psychoanalysis within the philosophical history of the concept of subjectivity. It argues that Freud did not merely add a new object — the unconscious — to a subject already defined by modern philosophy, but displaced the very axis around which that subject had been conceived since Descartes. The argument reconstitutes the lineage running from the Cartesian *cogito* to the Kantian transcendental subject and thence to Schopenhauer's and Nietzsche's critiques of the primacy of reason; it then analyses the Freudian formulation of the unconscious and the second topography, showing how far these radicalise rather than inherit those critiques; and it confronts the Freudian decentering with the objections of Foucault and Derrida and the affirmative readings of Marcuse and Ricoeur. It is argued that Freud's decisive contribution lies not in asserting the existence of non-conscious psychical processes, available before him, but in demonstrating that such processes obey a logic of their own — conflictual and interpretable — thereby turning the subject's opacity to itself into an object of method rather than a limit of knowledge.

Keywords: subjectivity; psychoanalysis; Freud; unconscious; philosophy.

1 Introdução

A subjetividade é um conceito de fronteira: pertence à filosofia, que o formulou, e à psicanálise, que o reformulou ao ponto de torná-lo irreconhecível para a tradição que o legou. Entre uma e outra há uma operação de deslocamento cujo alcance ainda se discute. Este artigo propõe-se a descrevê-la evitando dois erros simétricos — ler Freud como mero continuador das críticas filosóficas à razão, ou tratá-lo como ruptura absoluta, sem genealogia.

O problema pode ser enunciado nos seguintes termos. A filosofia moderna constituiu o sujeito como instância de certeza: é na transparência do pensamento a si mesmo que se funda o conhecimento possível. Essa arquitetura, inaugurada por Descartes e reelaborada por Kant, sofreu ao longo do século XIX objeções sucessivas, que apontavam para forças irracionais operando sob a aparência de deliberação. Schopenhauer nomeou-as vontade; Nietzsche, instinto e vontade de potência. Em ambos, porém, a crítica permanecia filosófica: denunciava a ilusão da razão sem oferecer procedimento para investigar o que a ilusão encobria. É nesse ponto que a intervenção freudiana se distingue. Freud não acrescenta uma tese sobre a fragilidade da consciência; constrói um dispositivo — clínico e interpretativo — que toma os produtos da opacidade do sujeito como material legível. Uma coisa é afirmar que o eu não é senhor em sua própria casa; outra é dispor de um método para dizer *quem* ali comanda, e segundo que gramática.

A tese sustentada é dupla. Primeira: o inconsciente freudiano não é a soma do que escapa à atenção, mas um sistema regido por leis próprias — ausência de contradição, atemporalidade, mobilidade dos investimentos — cuja descrição exige uma teoria, não um inventário. Segunda: é essa qualificação lógica, e não a mera afirmação de existência, que produz o descentramento do sujeito e abre o espaço onde se moverão tanto as críticas de Foucault e Derrida quanto as apropriações de Marcuse, Ricoeur e Lacan.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual, sem produção de dados primários. O corpus primário reúne os textos freudianos em que a concepção de aparelho psíquico recebe formulação sistemática — *A interpretação dos sonhos* (1900), *O inconsciente* (1915), *O eu e o id* (1923), *O mal-estar na civilização* (1930) e o *Esboço de psicanálise* (1940) —, acrescidos de *Uma dificuldade no caminho da psicanálise* (1917), em que Freud enuncia o argumento do descentramento.

O corpus filosófico foi delimitado por pertinência genealógica: incluíram-se apenas autores cuja formulação do problema do sujeito é condição de inteligibilidade da posição freudiana — Descartes, Kant, Schopenhauer e Nietzsche. O corpus de recepção obedeceu a critério análogo, reunindo intérpretes que tomaram a teoria freudiana da subjetividade como objeto direto de crítica ou de desenvolvimento: Foucault, Derrida, Marcuse, Ricoeur e

Lacan. Excluíram-se comentários de divulgação e textos em que a referência a Freud é ilustrativa.

O procedimento consistiu em três operações: reconstituir cada formulação em seus próprios termos, evitando traduções apressadas entre vocabulários; identificar o ponto de divergência entre cada posição filosófica e a posição freudiana; e examinar o que, na recepção posterior, decorre dessa divergência. As citações freudianas remetem à edição standard brasileira (Imago), salvo indicação contrária.

3 A subjetividade antes de Freud

3.1 O *cogito* e a transparência

Em sua acepção corrente, subjetividade designa a condição de ser sujeito: a qualidade de um indivíduo dotado de consciência, capaz de experiência própria e de reflexão sobre ela. O termo opõe-se à objetividade não como erro se opõe a verdade, mas como mediação interna se opõe a exterioridade dada.

Descartes (2000) estabeleceu o paradigma moderno dessa concepção. Submetendo tudo à dúvida, encontra um resíduo irreduzível: o próprio ato de duvidar supõe alguém que duvida. O *cogito* funda a existência do sujeito na operação do pensamento e, ao fazê-lo, institui a consciência como lugar de certeza. Como registra Warburton (2014), é essa interiorização do critério de verdade que define a inflexão cartesiana e organiza, por mais de dois séculos, o modo de formular o problema do sujeito. O que importa reter não é a tese da existência, mas seu corolário epistemológico — a suposição de que o pensamento é transparente a si mesmo, de que não há, no interior do eu que pensa, região que lhe escape.

3.2 Kant: a subjetividade como estrutura

Kant (2001) desloca o problema sem abandonar seu eixo. A subjetividade deixa de ser apenas autoconsciência e passa a designar as estruturas que tornam a experiência possível: as formas puras da sensibilidade e as categorias do entendimento. O sujeito não recebe passivamente o mundo; organiza-o. A *Crítica da razão pura* descreve a razão que vai ao encontro da natureza "não na qualidade de aluno que aceita tudo o que o mestre afirma, antes na de juiz investido de suas funções" (KANT, 2001, BXIII). O conhecimento é sempre moldado pela estrutura da mente que conhece.

Importa marcar o limite dessa inflexão. Kant introduz no sujeito uma dimensão que não é dada à introspecção, mas essa dimensão é formal, universal e não conflitiva: delimi-

ta o que pode ser conhecido, não perturba quem conhece. O sujeito kantiano permanece instância de autodeterminação. Nada nele deseja contra ele.

3.3 A vontade e o instinto: Schopenhauer e Nietzsche

É essa última suposição que o século XIX ataca. Schopenhauer (2005) inverte a hierarquia entre intelecto e vontade: não é o pensamento que dirige o querer, mas o querer que se serve do pensamento. A vontade é força cega, anterior a toda representação, e o intelecto é seu instrumento — frequentemente seu álibi. A subjetividade deixa de coincidir com a racionalidade e passa a ser atravessada por uma potência que a excede.

Nietzsche (1992) desloca o alvo do ataque. Não se trata mais de identificar uma força única sob a razão, e sim de dissolver a unidade do sujeito. O eu não é substância nem centro: é efeito instável do conflito de impulsos e das pressões da cultura. A crença em um "eu" que age é um artefato gramatical — projetamos um agente atrás da ação porque a língua exige sujeito para o verbo.

Dessas críticas resulta um quadro em que a subjetividade já não é transparente nem unitária. Resta, porém, uma lacuna decisiva: nem Schopenhauer nem Nietzsche oferecem procedimento para investigar o que denunciam. A vontade de Schopenhauer é metafísica e inacessível em si mesma; os impulsos de Nietzsche são postulados genealógica e não clinicamente. A filosofia chegara ao limite de sua competência: sabia que o sujeito não se conhece, mas não dispunha de meio para saber o que ele desconhece.

4 O descentramento freudiano

4.1 O inconsciente como sistema

A contribuição de Freud começa onde essa lacuna se instala. O argumento de *O inconsciente* (1915) é inferencial: os dados da consciência são lacunares, e essas lacunas só se tornam inteligíveis se admitirmos processos psíquicos não conscientes que produzem efeitos observáveis. Sonhos, atos falhos e sintomas neuróticos não são ruído; são formações que, em conjunto, impõem a hipótese de um sistema.

A qualificação é essencial. O inconsciente freudiano não é um depósito de conteúdos ausentes da atenção nem um nome para a obscuridade em geral: é uma instância com legalidade própria, em que não há contradição, negação nem temporalidade, e em que os investimentos se deslocam e se condensam segundo o processo primário. Laplanche e Pontalis (2001) sublinham que o termo designa,

em sentido estrito, um sistema tópico, e não um adjetivo de qualidade — distinção que boa parte da recepção filosófica de Freud negligenciou.

É essa legalidade que separa Freud de seus precursores. Schopenhauer afirmara que algo opaco nos move; Freud afirma que esse algo tem sintaxe reconstruível a partir de seus produtos. O conteúdo manifesto de um sonho resulta de operações determinadas — condensação, deslocamento, figurabilidade, elaboração secundária — que a interpretação percorre em sentido inverso (FREUD, 1900). A opacidade converte-se, de limite do conhecimento, em seu objeto.

4.2 A segunda tópica e a divisão como estrutura

O modelo estrutural de *O eu e o id* (FREUD, 2010) formaliza a divisão. O id é o polo pulsional, inteiramente inconsciente, regido pelo princípio do prazer e indiferente à realidade e à norma. O eu diferencia-se do id por contato com o mundo externo e opera segundo o princípio de realidade: no *Esboço de psicanálise*, Freud (1996, p. 158) descreve-o como instância que tem "sob seu comando o movimento voluntário" e cuja tarefa é a autopreservação, obtida ao armazenar experiências, evitar estímulos excessivos e adiar ou suprimir as exigências pulsionais. O superego, herdeiro das identificações parentais, julga o eu segundo padrões morais internalizados e produz culpa quando o julgamento é desfavorável.

Dois pontos se perdem nas exposições escolares do modelo. O primeiro é que a divisão não opõe uma parte consciente a duas inconscientes: boa parte do funcionamento do eu — notadamente os mecanismos de defesa — é ela própria inconsciente, de modo que a instância encarregada da mediação não vê sua própria operação. O segundo é que o conflito não é acidente a corrigir, mas condição permanente de funcionamento. A subjetividade freudiana não é um estado perturbado por tensões; é a forma que essas tensões assumem.

Daí decorre a tese do descentramento, que Freud enuncia em 1917 pela série das feridas narcísicas. Depois de Copérnico — "a destruição dessa ilusão narcisista associa-se, em nossas mentes, com o nome e a obra de Copérnico" (FREUD, 1996, p. 149) — e de Darwin, caberia à psicanálise mostrar que o eu não é senhor em sua própria casa. A formulação é deliberadamente genealógica: Freud inscreve sua descoberta numa série de descentramentos científicos e reivindica para ela o mesmo estatuto.

4.3 Repressão: o preço da divisão

O operador que sustenta a divisão é a repressão. Conteúdos cuja admissão à consciência seria insuportável são mantidos à distância sem perder eficácia: continuam a pressionar e a retornar sob forma distorcida — e a consequência ultrapassa o indivíduo. Em *O mal-estar na civilização*, Freud (1996) sustenta que a vida social se edifica sobre a renúncia pulsional e que tal renúncia, necessária, cobra preço em culpa e frustração. A passagem em que descreve o semelhante como alguém que tenta o sujeito "a

satisfazer sobre ele a sua agressividade" e conclui com o *homo homini lupus* (FREUD, 1996, p. 116) não é juízo pessimista sobre a espécie: é o enunciado do custo estrutural da civilização.

Nesse ponto a teoria da subjetividade torna-se teoria da cultura: se o eu se constitui pela interiorização de exigências normativas, a análise do sujeito e a das instituições que o formam são uma só operação em duas escalas. É essa continuidade que tornará possível a apropriação crítica de Marcuse.

AUTOR	LOCUS DA SUBJETIVIDADE	ESTATUTO DA RAZÃO	DISTÂNCIA EM RELAÇÃO A FREUD
Descartes	Consciência; o <i>cogito</i> como certeza primeira	Fundamento do conhecimento e do ser	Máxima. Supõe transparência do pensamento a si mesmo
Kant	Estruturas transcendentais que organizam a experiência	Legisladora da experiência possível	Alta. Admite o não dado à introspecção, mas formal e sem conflito
Schopenhauer	Vontade; força cega anterior à representação	Instrumento da vontade, não seu guia	Média. Antecipa a primazia pulsional; carece de método de acesso
Nietzsche	Efeito instável do conflito de impulsos e da cultura	Construção derivada, suspeita de origem	Média. Dissolve a unidade do eu; investigação genealógica, não clínica
Freud	Divisão entre sistemas; eu, id e supereu em conflito	Função parcial do eu, ela própria em parte inconsciente	—

Tabela 1 — Posições sobre a subjetividade na linhagem examinada. A coluna final registra a distância conceitual em relação à formulação freudiana, e não ordem cronológica ou grau de influência.

5 Recepção crítica

5.1 As objeções: Foucault e Derrida

A crítica de Foucault (1999) não incide sobre a verdade das proposições freudianas, mas sobre o que a psicanálise faz enquanto saber, e ocupa em *As palavras e as coisas* posição deliberadamente ambígua. De um lado é contradição: está onde a razão moderna, voltada sobre o próprio homem, encontra o que não consegue reduzir — o inconsciente, o não dito. De outro, esse saber não é neutro: ao estabelecer o que conta como normal e como patológico, integra-se a um dispositivo em que conhecer o homem e governá-lo são operações solidárias, movimento que ocorre "no interior de uma prática em que não apenas o conhecimento que se tem do homem que está empenhado, mas o próprio homem" (FOUCAULT, 1999, p. 521). A libertação prometida pode, assim, funcionar como nova modalidade de controle.

Derrida (1978) ataca em outro registro: seu alvo é a oposição consciente/inconsciente enquanto par binário, que reproduziria a estrutura metafísica que a psicanálise pre-

tendia desfazer. Ao delimitar dois sistemas e distribuir conteúdos entre eles, Freud reintroduziria, deslocado, o gesto cartesiano de estabilizar as fronteiras do sujeito. A subjetividade, na leitura derridiana, é diferimento e rastro, irreduzível a topografia.

Nenhuma das duas objeções é dirimente. A de Foucault incide sobre os usos institucionais do saber psicanalítico sem atingir a consistência interna da hipótese do inconsciente. A de Derrida é mais interna, mas supõe que a tópica freudiana pretenda fixar fronteiras estáveis: leitura difícil de sustentar diante de um corpus que reformulou seu modelo tópico ao menos duas vezes e define o recalque como processo contínuo, jamais concluído.

5.2 As apropriações: Marcuse e Ricoeur

Marcuse (1981) lê o diagnóstico de *O mal-estar* em chave política. Aceita que a civilização exige renúncia pulsional, mas introduz uma distinção que Freud não formulara: entre a repressão necessária à vida em comum e aquela excedente, imposta por uma organização histórica do trabalho e da dominação. A distinção converte um dado antro-

pológico em variável histórica e transforma a teoria freudiana da cultura em instrumento de crítica social.

Ricoeur (1977) opera em registro epistemológico. Ao situar a psicanálise entre as hermenêuticas da suspeita, reconhece-lhe estatuto próprio: não o de ciência da natureza, nem o de interpretação arbitrária, mas o de disciplina interpretativa regrada, que trata o sentido manifesto como efeito de um sentido recalcado e dispõe de critérios para reconstruí-lo. O ganho é liberar a psicanálise de uma exigência de validação que lhe é estranha sem dispensá-la de regras. A objeção de que a interpretação se autoconfirma permanece; o que Ricoeur estabelece é que ela deve ser respondida no plano hermenêutico, e não no experimental.

5.3 Desdobramentos pós-freudianos

A psicanálise posterior não se organizou como ampliação cumulativa. Klein deslocou o eixo para as relações de objeto precoces; Lacan (1998) operou movimento inverso, subordinando o inconsciente à ordem simbólica — o sujeito constitui-se na linguagem e é, por isso, estruturalmente alienado, sempre outro em relação a si. A formulação do *Seminário 3* é explícita: o inconsciente é "estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem", e nele o significante desempenha "o papel fundamental" (LACAN, 2002, p. 139). A divisão do sujeito deixa de ser acidente de sua história pulsional e passa a ser efeito de sua inscrição na linguagem. A leitura cultural contemporânea prolongou o movimento: Žižek (2010) mobiliza o aparato lacaniano para analisar formações ideológicas, tratando o desejo como instância socialmente organizada antes de ser vivida, e Kehl (2017) insiste que o alcance atual da psicanálise depende menos de sua ortodoxia do que de sua capacidade de ler os modos contemporâneos de sofrimento.

6 Considerações finais

O percurso permite enunciar três conclusões de alcance distinto.

A primeira é que o descentramento freudiano não nega a consciência: recusa-lhe o monopólio da definição do sujeito. Freud não substitui o eu pelo id; mostra que o eu é uma instância entre outras, parcialmente opaca a si mesma, cuja função é negociar exigências contraditórias. A subjetividade deixa de ser substância e passa a designar um arranjo instável de forças — formulação que Nietzsche

che antecipara e que a psicanálise, diferentemente dele, tornou objeto de trabalho.

A segunda é que a originalidade freudiana deve ser localizada com exatidão, sob pena de se tornar indefensável. Afirmar que há processos psíquicos não conscientes não é invenção de Freud. O que ele acrescenta é a atribuição de uma legalidade a esses processos e a construção de um método para lê-la. É aí, e não na denúncia da ilusão de transparência, que reside a ruptura.

A terceira é que as objeções filosóficas à psicanálise e seu valor conceitual operam em planos que convém não confundir. A advertência de Foucault sobre a função normalizadora do saber psicanalítico permanece válida como vigilância crítica, mas não decide a consistência da teoria do aparelho psíquico; inversamente, a solidez conceitual do modelo freudiano não imuniza a prática que dele deriva contra os usos disciplinares que Foucault descreveu. Sustentar as duas proposições não é inconsistência: é a condição de uma leitura que não seja nem apologética nem liquidatória.

Resta, como agenda, examinar as transformações contemporâneas da subjetividade à luz do quadro aqui reconstituído. O valor do modelo freudiano não dependerá, nesse exame, de sua conformidade às evidências de outros campos, mas de sua capacidade de descrever configurações de conflito que esses campos registram sem articular. É pretensão mais modesta do que a de fundar uma ciência do sujeito, e provavelmente mais defensável.

Declarações

Conflito de interesses. O autor declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da *Interapia*. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

DERRIDA, J. *A escritura e a diferença*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

DESCARTES, R. *Descartes*. São Paulo: Nova Cultural, 2000. (Coleção Os Pensadores).

FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FREUD, S. *A interpretação dos sonhos* (1900). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 4-5. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. O inconsciente (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-222.

FREUD, S. Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 17. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 143-153.

FREUD, S. *O eu e o id* (1923). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 65-148.

FREUD, S. Esboço de psicanálise (1940). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 153-221.

KANT, I. *Crítica da razão pura*. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

KEHL, M. R. et al. *Por que Freud hoje?* São Paulo: Zagodoni, 2017.

LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. *O seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MARCUSE, H. *Eros e civilização: uma interpretação filosófica do pensamento de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

NIETZSCHE, F. *Além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

RICOEUR, P. *Da interpretação: ensaio sobre Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

SCHOPENHAUER, A. *O mundo como vontade e como representação*. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

WARBURTON, N. *Uma breve história da filosofia*. Porto Alegre: L&PM, 2014.

ŽIŽEK, S. *Como ler Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

COMO CITAR

SANTOS, F. M. Freud e o problema da subjetividade: do cogito cartesiano ao sujeito dividido. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 19-25, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

Entre a matrícula e a inclusão: desafios do ensino-aprendizagem da criança autista na educação infantil

Between enrolment and inclusion: challenges in the teaching and learning of autistic children in early childhood education

Cristina Gisele Gonçalves

Psicanalista clínica, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina os desafios do processo de ensino-aprendizagem da criança autista na educação infantil, tomando como eixo a distância entre o direito à escolarização, assegurado pela legislação brasileira, e as condições efetivas de sua realização na sala de aula comum. Por meio de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual, articulam-se três corpos de referência: o arcabouço normativo da educação inclusiva no Brasil, a produção pedagógica sobre mediação e adaptação curricular no transtorno do espectro autista (TEA) e a contribuição psicanalítica sobre a função constitutiva da escola. Argumenta-se que a matrícula na rede regular, embora condição necessária, não é suficiente: quando não acompanhada de adaptação metodológica, de formação docente e de delimitação clara das atribuições dos profissionais de apoio, produz um arranjo que se descreve aqui como integração sem inclusão — a criança ocupa o espaço escolar sem participar da atividade pedagógica. Discutem-se ainda o lugar do brincar como via de acesso à aprendizagem e a participação familiar como variável associada ao desenvolvimento. Conclui-se que a efetivação do direito depende menos de dispositivos legais adicionais do que da conversão dos existentes em prática pedagógica cotidiana.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; educação infantil; educação inclusiva; mediação pedagógica; direito à educação.

ABSTRACT

This article examines the challenges of the teaching and learning process of autistic children in early childhood education, focusing on the gap between the right to schooling guaranteed by Brazilian legislation and the actual conditions for its realisation in the mainstream classroom. Through a narrative literature review of a theoretical and conceptual nature, three bodies of reference are articulated: the normative framework of inclusive education in Brazil, pedagogical scholarship on mediation and curricular adaptation in autism spectrum disorder (ASD), and the psychoanalytic contribution concerning the constitutive function of school. It is argued that enrolment in mainstream education, while a necessary condition, is not sufficient: when unaccompanied by methodological adaptation, teacher training and a clear definition of support staff duties, it produces an arrangement described here as integration without inclusion — the child occupies the school space without taking part in pedagogical activity. The article further discusses play as a route of access to learning and family participation as a variable associated with development. It concludes that realising this right depends less on additional legal provisions than on converting existing ones into everyday pedagogical practice.

Keywords: autism spectrum disorder; early childhood education; inclusive education; pedagogical mediation; right to education.

1 Introdução

A presença de crianças autistas nas turmas regulares de educação infantil deixou de ser excepcional no Brasil. A sucessão de marcos normativos iniciada com a Constituição Federal de 1988 e consolidada pela Lei n.

12.764/2012 tornou a matrícula na rede comum não apenas possível, mas juridicamente exigível. O deslocamento é significativo: a criança autista passou a ser reconhecida como sujeito de direitos, e não como caso a ser encaminhado a circuitos segregados de atendimento.

Esse avanço normativo, contudo, não se traduziu automaticamente em avanço pedagógico. Entre o direito assegurado e a aprendizagem efetiva interpõe-se um conjunto de condições — formação docente, adaptação metodológica, organização curricular, definição de atribuições dos profissionais de apoio — cuja ausência produz resultado paradoxal: a criança está matriculada, frequenta, ocupa uma carteira, e ainda assim permanece fora do processo de ensino-aprendizagem. É esse descompasso que o artigo toma como objeto.

A questão é tanto mais urgente quanto mais cedo se situa na trajetória escolar. A educação infantil é a primeira inserção institucional da criança fora do círculo familiar. Para a criança autista, cujo modo de estabelecer vínculo difere do esperado, esse ingresso pode ter alcance que excede o cumprimento de uma etapa: Vasques e Baptista (2003) sustentam que a inserção escolar pode adquirir, nesses casos, valor constitutivo, participando da estruturação psíquica do sujeito. Falhar nessa etapa não é adiar um conteúdo; é desperdiçar uma oportunidade de constituição.

O artigo examina, portanto, duas questões articuladas: quais estratégias o sistema educacional tem efetivamente mobilizado para a escolarização da criança autista na educação infantil, e de que modo a participação familiar incide sobre esse processo. A hipótese que orienta o percurso é que o obstáculo principal não reside na insuficiência da legislação, mas na lacuna entre o que ela prescreve e o repertório pedagógico disponível ao professor da sala comum.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual. Esse desenho não pretende exaustividade nem imparcialidade procedimental: sua finalidade é articular, sob uma questão orientadora, materiais de procedência heterogênea, explicitando a interpretação imprimida ao conjunto (Gil, 2002).

O corpus foi organizado em três conjuntos. O primeiro reúne a legislação e os documentos oficiais brasileiros que definem o direito à educação da pessoa com deficiência e com TEA: a Constituição Federal de 1988 (art. 205, 206 e

208), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/1996, art. 58 e 59), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), a Lei n. 12.764/2012 e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015). O segundo reúne a produção pedagógica brasileira sobre escolarização e mediação no TEA. O terceiro mobiliza a contribuição psicanalítica sobre a relação entre constituição subjetiva e inserção escolar.

O critério de inclusão foi o tratamento direto da escolarização de crianças autistas na educação infantil, ou a formulação conceitual necessária para sustentá-lo. Excluíram-se materiais de divulgação, textos sem referência verificável e trabalhos cuja abordagem do autismo se restringisse ao plano clínico-terapêutico. A caracterização diagnóstica segue o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), com referência à CID-11 (Organização Mundial da Saúde, 2019).

3 O transtorno do espectro autista: delimitação conceitual

A descrição inaugural do quadro é atribuída a Kanner (1943), que identificou, em uma série de onze crianças, um padrão recorrente de retraimento do contato afetivo, alterações na aquisição da linguagem e exigência de invariância do ambiente. Desde então a nomenclatura percorreu trajeto que reflete transformações na compreensão do fenômeno: de síndrome delimitada a transtorno global do desenvolvimento e, a partir do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), a transtorno do espectro autista, categoria única organizada por níveis de suporte.

A adoção da noção de espectro não é detalhe terminológico: registra que as manifestações se distribuem em gradientes de intensidade e combinação, de modo que generalizações sobre "a criança autista" têm alcance limitado. O DSM-5 organiza os critérios em dois domínios convergentes com os da CID-11: déficits persistentes na comunicação e na interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, incluindo reatividade sensorial atípica.

Três consequências derivam dessa delimitação para o campo educacional. Não existe protocolo pedagógico único: o que mobiliza uma criança pode ser ineficaz ou aver-sivo para outra, o que desloca o trabalho docente da aplicação de método para a construção de hipóteses sobre aquele aluno. As dificuldades de comunicação não autorizam inferência sobre capacidade de aprender — supor que a ausência de fala expressiva indique ausência de

compreensão é erro corrente e consequente. E a reatividade de sensorial, frequentemente lida como indisciplina, exige intervenção sobre o ambiente, não apenas sobre a criança.

Cabe uma observação de registro. A escolarização de crianças autistas não tem por horizonte a supressão das características do espectro nem a aproximação a um padrão de normalidade: seu objetivo é o mesmo que orienta a escolarização de qualquer criança — apropriação de conhecimento, ampliação das formas de participação e constituição como sujeito no laço com outros. Descrever a inclusão como correção de um desvio desconhece tanto a natureza do quadro quanto a finalidade da escola.

4 A escolarização como direito: o arcabouço normativo

A Constituição Federal de 1988 estabelece a educação como direito de todos e dever do Estado (art. 205), fixa a igualdade de condições de acesso e permanência como princípio do ensino (art. 206) e determina a oferta de atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular (art. 208, III). A LDB (Brasil, 1996) detalha o mandato: o art. 58 situa a educação especial como modalidade transversal, e o art. 59 obriga os sistemas de ensino a assegurar currículos, métodos, técnicas e recursos adequados, além de professores especializados e capacitados.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) instituiu o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como serviço complementar, realizado preferencialmente em sala de recursos multifuncionais, com a função de identificar e organizar recursos que eliminem barreiras à participação. A Lei n. 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, equiparando-a à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e prevendo acompanhante especializado quando comprovada a necessidade. A Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) consolidou o conjunto, vedando a recusa de matrícula e atribuindo ao sistema de ensino — não à família — o ônus das adaptações.

O desenho normativo é, portanto, robusto. pode-se descrever esse conjunto como um nascimento simbólico dessas crianças no campo da legislação educacional: antes da lei, elas não figuravam como destinatárias da política; depois dela, passam a existir juridicamente como alunas. O ponto a sublinhar é que esse nascimento no texto legal não equivale a nascimento na prática escolar, e a distância

entre um e outro é precisamente o objeto das seções seguintes.

5 Entre integração e inclusão

A distinção entre integração e inclusão é conceitualmente elementar e praticamente decisiva. Integrar é alocar a criança no espaço comum, cabendo a ela adaptar-se ao que ali se faz. Incluir é reorganizar o que ali se faz para que ela participe. Mantoan (2003) insiste que a inclusão não se cumpre pela presença física, mas pela reestruturação das práticas, da avaliação e da organização do trabalho pedagógico.

O relato de experiência que acompanha o estudo original ilustra essa diferença. Em dois centros municipais de educação infantil da Grande Vitória (ES), duas meninas de três e quatro anos, ambas com diagnóstico de TEA, estavam matriculadas em turmas regulares e acompanhadas por cuidadora. Em uma das turmas, com vinte alunos, as atividades eram reproduzidas em dezenove cópias: a aluna com TEA não recebia material. Questionada, a professora regente justificou a omissão pela suposta incapacidade da aluna, remetendo a responsabilidade ao professor de educação especial, que alegava dever seguir o plano da regente. A criança permaneceu na sala sem qualquer atividade pedagógica ao longo do período observado, reduzida ao cuidado de higiene.

O episódio não se explica por má-fé, mas por três fatores recorrentes: ausência de formação específica dos profissionais envolvidos, indefinição das atribuições entre regente, professor de educação especial e cuidador, e inexistência de plano individualizado que articulasse o currículo da turma às possibilidades da aluna. Cada um tem endereço institucional e solução conhecida; sua persistência indica falha de implementação, não de concepção.

O caso expõe ainda o que está em jogo no papel do profissional de apoio. A cuidadora cuja função se restringe à higiene e à contenção não constitui recurso de acessibilidade pedagógica — pode operar como barreira, ao estabelecer mediação exclusiva que afasta a criança da professora e dos pares. O acompanhante especializado previsto na Lei n. 12.764/2012 só cumpre sua função quando integrado ao planejamento pedagógico, não quando substitui o vínculo com o docente.

6 Mediação pedagógica, brincar e constituição do sujeito

Se a presença física não basta, o que faz a diferença é a qualidade da mediação. Chiote (2015) sustenta que incluir

a criança autista exige ir além da matrícula: implica proporcionar aprendizagens significativas e investir em potencialidades, constituindo-a como sujeito que aprende, pensa e participa de um grupo. A mediação pedagógica não é, nessa chave, técnica acessória, mas a operação pela qual a atividade escolar se torna acessível.

A perspectiva histórico-cultural sustenta essa formulação. Para Vygotsky (1991), o desenvolvimento das funções psicológicas superiores não decorre de maturação espontânea, mas da apropriação de instrumentos culturais mediada por outro mais experiente: o que a criança realiza hoje com auxílio indica o que poderá realizar adiante com autonomia. Anache (2008) extrai daí que o percurso de desenvolvimento do sujeito com deficiência passa necessariamente pela colaboração social, o que desloca o foco do déficit individual para as condições de mediação disponíveis.

6.1 O brincar como via de acesso

Na educação infantil, essa mediação encontra no brincar seu instrumento privilegiado. Winnicott (1975) situa o brincar no espaço potencial entre a realidade interna e o mundo compartilhado — zona em que a experiência pode ser elaborada sem a exigência de adequação imediata ao real. Para a criança autista, cuja relação com o outro e com o objeto se organiza de modo singular, o brincar oferece uma via de entrada menos custosa do que a demanda direta de interação.

A estratégia que a literatura pedagógica mais consistentemente registra consiste em partir do interesse restrito da

criança — mesmo quando repetitivo e aparentemente estéril — para dele ampliar o repertório e introduzir a presença do outro no jogo. A inversão é importante: não se retira a criança de seu interesse para trazê-la à atividade coletiva; o adulto entra no interesse dela para, de dentro, abrir espaço ao compartilhamento.

6.2 A escola como lugar de inscrição

A contribuição psicanalítica acrescenta uma dimensão que a discussão exclusivamente didática tende a perder. Kupfer (2007) observa que a criança moderna está indissoluvelmente ligada ao escolar, que lhe atribui lugar social e participa daquilo que a constitui. A escolarização obrigatória não apenas transmite conteúdo: delimita um tempo da infância e inscreve a criança em um campo simbólico que lhe confere endereço. Dolto (2005) formula tese próxima: a criança se constitui como sujeito na medida em que é tratada como interlocutor, e não como objeto de cuidado.

Essa dimensão permite reler o episódio relatado na seção anterior. A aluna que não recebia a cópia da atividade não estava apenas privada de um exercício; estava sendo endereçada, cotidianamente, como alguém de quem nada se espera. Laznik (2004) mostra, a partir da clínica do autismo infantil, quanto a antecipação do adulto — supor um sujeito onde ainda não há resposta — participa da emergência da própria resposta. A ausência dessa suposição, no espaço escolar, tem efeito correspondente e inverso.

DESAFIO	MANIFESTAÇÃO NA SALA DE AULA	ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	BASE TEÓRICA OU NORMATIVA
Comunicação pouco ou não verbal	Não responde ao chamado; não solicita; usa o adulto como instrumento para alcançar objetos	Apoio visual (rotina ilustrada, cartões de escolha); fala docente objetiva, pausada, sem excesso de comandos	Cunha (2012); DSM-5 (APA, 2014)
Rigidez e reatividade sensorial atípica	Crises diante de mudança de rotina; reação a ruído, luz ou toque lida como indisciplina	Antecipação visual das transições; ajuste do ambiente antes do ajuste da criança	Cunha (2016); OMS (2019)
Pouco engajamento no brincar compartilhado	Brincadeira solitária e repetitiva; ausência de jogo simbólico com pares	Entrada do adulto no interesse restrito da criança como ponto de partida para ampliar o jogo	Winnicott (1975); Vygotsky (1991)
Ausência de adaptação e indefinição do apoio	Criança na sala sem material nem tarefa; cuidador restrito à higiene, isolando-a dos pares	Plano individualizado articulado ao currículo; atribuições pactuadas entre regente, AEE e acompanhante	Brasil (1996; 2012); Mantoan (2003)

Tabela 1 — Síntese dos desafios identificados na literatura e no relato de experiência, com as estratégias pedagógicas correspondentes e sua base teórica ou normativa. As estratégias são orientações gerais, sujeitas a ajuste individual: o espectro não comporta protocolo único.

7 A participação da família

A literatura converge quanto à relevância da participação familiar, e o relato de experiência oferece contraste ilustrativo. Das duas crianças observadas, a que contava com acompanhamento terapêutico regular e estímulo sistemático em casa apresentava desenvolvimento mais avançado; a outra, cuja família dispunha de menos recursos e cujo estímulo se concentrava no período escolar, apresentava maior comprometimento funcional aos quatro anos.

A leitura desse contraste exige cautela. Dois casos não sustentam inferência causal, e a diferença observada confunde participação familiar com condição socioeconômica: acesso a terapias e a transporte depende de renda antes de depender de disposição. Atribuir o diferencial ao empenho das famílias, sem considerar a desigualdade material que o condiciona, converte um problema de política pública em julgamento moral. O contraste sugere, antes, que a escola pública cumpre função compensatória tanto mais decisiva quanto menores os recursos da família, e que a ausência de mediação adequada penaliza de forma desigual.

Isso não reduz a importância da articulação entre escola e família, necessária em outro registro: informações sobre rotina, interesses, sinais de desregulação e estratégias que funcionam em casa são insumo direto para o planejamento docente. Essa interlocução, porém, só se sustenta quando a escola a organiza ativamente, e não quando a espera como iniciativa espontânea dos responsáveis.

8 Considerações finais

O percurso realizado permite três conclusões.

A primeira é que o problema central da escolarização da criança autista na educação infantil brasileira não é normativo. O arcabouço legal — da Constituição de 1988 à Lei Brasileira de Inclusão — define com precisão suficiente o direito, o dever do Estado e os recursos exigíveis. O déficit está na implementação: na formação que não prepara o professor da sala comum, na indefinição de atribuições entre os profissionais e na ausência de planejamento individualizado articulado ao currículo da turma.

A segunda é que a distinção entre integração e inclusão deve operar como critério de avaliação, e não como formulação retórica. Uma criança matriculada que não recebe material, não participa das atividades e não é avaliada está integrada e excluída ao mesmo tempo. Indicadores

que se limitem a registrar matrícula e frequência são insuficientes: cabe verificar participação em atividade pedagógica adaptada, existência de plano individualizado e interação com pares.

A terceira é que a função da escola para a criança autista excede a transmissão de conteúdo. Ao inscrevê-la em um campo social que lhe atribui lugar e ao endereçá-la como sujeito de quem se espera resposta, a escola participa de sua constituição. Essa responsabilidade não é cumprida pela presença física nem delegável ao profissional de apoio: realiza-se na relação pedagógica cotidiana, naquilo que o professor supõe de seu aluno antes de dispor de evidência.

Resta, como agenda, traduzir a norma em prática: formação docente que inclua o TEA no currículo das licenciaturas, protocolos que definam atribuições e acompanhamento das escolas quanto à participação efetiva — e não apenas à matrícula — dos alunos público-alvo da educação especial. É trabalho menos vistoso do que produzir novos dispositivos legais, e provavelmente mais consequente.

Declarações

Conflito de interesses. A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da *Interapia*. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANACHE, A. A. As contribuições da abordagem histórico-cultural para a pesquisa sobre os processos de aprendizagem da pessoa com deficiência mental. In: BAPTISTA, C. R.; CAIADO, K. R. M.; JESUS, D. M. (org.). *Educação especial: diálogo e pluralidade*. Porto Alegre: Medição, 2008. p. 47-57.

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 dez. 2012.
- BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 jul. 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008.
- CHIOTE, F. A. B. *Inclusão da criança com autismo na educação infantil: trabalhando a mediação pedagógica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2015.
- CUNHA, E. *Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família*. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.
- CUNHA, E. *Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar*. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2016.
- DOLTO, F. *A causa das crianças*. Aparecida: Ideias & Letras, 2005.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.
- KUPFER, M. C. M. *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. 3. ed. São Paulo: Escuta, 2007.
- LAZNIK, M.-C. *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Álgama, 2004.
- MANTOAN, M. T. E. *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 11. rev. Genebra: OMS, 2019.
- VASQUES, C. K.; BAPTISTA, C. R. Transtornos globais do desenvolvimento e educação: um discurso sobre possibilidades. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL EDUCAÇÃO INTERCULTURAL, GÊNERO E MOVIMENTOS SOCIAIS, 2., 2003, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: UFSC, 2003.
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

COMO CITAR

GONÇALVES, C. G. Entre a matrícula e a inclusão: desafios do ensino-aprendizagem da criança autista na educação infantil. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 26-32, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

Inconsciente coletivo e constelação familiar: o que Jung sabia antes de Hellinger

Collective unconscious and family constellation: what Jung knew before Hellinger

Gilmara Fabiana da Silva Carneiro

Psicanalista clínica, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina a hipótese de que o conceito junguiano de inconsciente coletivo antecipa, em sua estrutura lógica, a noção de inconsciente familiar que sustenta a prática das constelações familiares de Bert Hellinger. Reconstituem-se os termos em que Jung distinguiu o inconsciente pessoal do inconsciente coletivo e definiu o arquétipo como forma vazia herdada, e não como imagem transmitida; em seguida, confrontam-se essas formulações com as proposições hellingerianas de ordens do amor, consciência sistêmica e emaranhamento. O cotejo é conduzido em quatro eixos — estrato suprapessoal da psique, unidade de transmissão, mecanismo de retorno do excluído e via de cura. Argumenta-se que a convergência entre os dois autores é real, porém assimétrica: ambos postulam determinações psíquicas que excedem a biografia do sujeito, mas Jung opera no registro da espécie e da forma, ao passo que Hellinger opera no registro da linhagem e do conteúdo factual. Conclui-se que a leitura corrente das constelações familiares como aplicação da psicologia analítica é imprecisa e que a filiação mais consistente do dispositivo hellingeriano está na tradição transgeracional da terapia sistêmica. Sustenta-se, por fim, que o valor clínico do encontro entre os dois campos depende de manter a distinção, e não de dissolvê-la.

Palavras-chave: inconsciente coletivo; arquétipos; psicologia analítica; constelação familiar; transmissão transgeracional.

ABSTRACT

This article examines the hypothesis that Jung's concept of the collective unconscious anticipates, in its logical structure, the notion of a family unconscious underlying Bert Hellinger's family constellations. The terms in which Jung distinguished the personal from the collective unconscious, and defined the archetype as an inherited empty form rather than a transmitted image, are first reconstituted; these formulations are then confronted with the Hellingerian propositions of orders of love, systemic conscience and entanglement. The comparison proceeds along four axes: the suprapersonal stratum of the psyche, the unit of transmission, the mechanism by which the excluded returns, and the route to cure. It is argued that convergence between the two authors is real but asymmetrical: both posit psychic determinations exceeding the subject's biography, yet Jung operates in the register of species and form, whereas Hellinger operates in the register of lineage and factual content. The common reading of family constellations as an application of analytical psychology is therefore imprecise, and the more consistent affiliation of Hellinger's device lies in the transgenerational tradition of systemic therapy. The clinical value of this encounter depends on preserving the distinction rather than dissolving it.

Keywords: collective unconscious; archetypes; analytical psychology; family constellation; transgenerational transmission.

1 Introdução

A difusão das constelações familiares no Brasil veio acompanhada de uma filiação teórica enunciada com frequência e examinada com pouca frequência: a de que o dispositivo criado por Bert Hellinger seria uma aplicação clínica do inconsciente coletivo junguiano. A proximida-

de é sugestiva. Jung e Hellinger partilham a recusa de explicar o sofrimento psíquico apenas pela biografia do paciente e postulam, cada um a seu modo, instâncias psíquicas que precedem o indivíduo e o determinam sem seu conhecimento. Ambos trabalham com imagens, com repetição e com a noção de que aquilo que não é reconhecido retorna sob forma sintomática.

A proximidade, contudo, não estabelece continuidade. Uma afirmação de filiação exige demonstrar que o conceito posterior opera sobre o mesmo objeto que o anterior, e não apenas que ambos se opõem ao mesmo adversário. Este artigo sustenta que a filiação corrente é imprecisa e que sua imprecisão tem consequências clínicas: ela autoriza transposições de vocabulário que obscurecem o que cada dispositivo efetivamente faz.

O percurso proposto é comparativo. Reconstituem-se primeiro os termos em que Jung formulou o inconsciente coletivo, com atenção particular à definição de arquétipo como forma e não como conteúdo — distinção que o próprio Jung precisou reiterar contra leituras lamarckistas de sua obra. Examina-se em seguida o que Hellinger descreve como inconsciente familiar, consciência sistêmica e ordens do amor. O cotejo final organiza-se em quatro eixos e conclui por uma convergência assimétrica: real quanto à posição que os dois conceitos ocupam nas respectivas teorias, divergente quanto à natureza do que transmitem.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual, sem produção de dados primários. O corpus primário reúne os textos em que cada conceito recebe formulação sistemática: de Jung, *Tipos psicológicos* (1921), *Os arquétipos e o inconsciente coletivo* (1934-1954) e *O homem e seus símbolos* (1964); de Hellinger, *Ordens do amor* e *A simetria oculta do amor*. O corpus secundário compreende obras de comentário e sistematização da psicologia analítica — Hillman, Stevens, von Franz, Hall e Lindzey, Campbell — e trabalhos da tradição transgeracional em terapia familiar que precedem Hellinger e com os quais seu dispositivo mantém relação mais direta do que com Jung.

O critério de inclusão foi a presença de formulação conceitual explícita sobre transmissão psíquica suprapessoal, excluídos textos de divulgação e material de formação em constelações sem elaboração teórica. O procedimento comparativo consistiu em isolar, para cada autor, quatro operadores — o estrato suprapessoal postulado, a unidade

de transmissão, o mecanismo de retorno do excluído e a via de resolução terapêutica — e confrontá-los termo a termo, registrando onde a correspondência se sustenta e onde se rompe.

3 O inconsciente coletivo: estrato, forma e herança

3.1 A distinção em relação ao inconsciente pessoal

A contribuição decisiva de Jung à teoria do inconsciente consiste em desdobrá-lo em dois estratos de origem distinta. O inconsciente pessoal reúne conteúdos que já pertenceram à consciência e dela foram afastados por repressão, ou que nunca atingiram intensidade suficiente para serem percebidos: lembranças, afetos, desejos cuja matéria provém integralmente da biografia do sujeito. Esse estrato é, em linhas gerais, o inconsciente que Freud (1996) descreveu, e Jung não o contesta.

O inconsciente coletivo é de outra ordem. Não é formado por aquisição individual, não varia de pessoa para pessoa e não pode ser reconstituído por anamnese, porque nada nele foi outrora consciente. Jung (2000) o define como estrato herdado, idêntico em todos os indivíduos, que constitui a base psíquica comum da espécie — comparável, na analogia que ele próprio emprega, à estrutura do corpo humano, que também não se aprende. A distinção não é de grau de profundidade, mas de origem: um estrato é adquirido e singular, o outro é inato e universal (STEVENS, 1994).

Essa diferença de origem comanda uma diferença de acesso. Os conteúdos do inconsciente pessoal podem ser recuperados; os do inconsciente coletivo só se apresentam indiretamente, por meio de imagens que a consciência produz quando confrontada a situações típicas da existência — nascimento, perda, escolha de parceiro, enfrentamento da morte. Daí o estatuto privilegiado que Jung (1977) atribui ao sonho, ao mito e ao sintoma como vias de manifestação.

3.2 O arquétipo como forma vazia

A definição do arquétipo é o ponto em que a maior parte das transposições apressadas se desfaz. Jung (2000) é explícito: o arquétipo não é uma imagem herdada, mas uma disposição formal para produzir imagens — um esquema sem conteúdo próprio, que se preenche com o material fornecido pela cultura e pela biografia de cada sujeito. O que se herda é a possibilidade de representar, não a representação. A distinção entre arquétipo e imagem arquetípica

ca, consolidada pelos comentadores posteriores (HALL; LINDZEY, 2000), decorre exatamente dessa precaução.

A consequência é importante para o problema aqui tratado. Se o arquétipo é forma, ele não transporta informação sobre acontecimentos. Nenhum episódio da história de uma família pode ser transmitido por via arquetípica, porque o arquétipo não tem capacidade de armazenamento factual. Ele predispõe a configurar a experiência de pai, de mãe, de criança ou de morte segundo certos padrões; não informa quem foi o pai, nem o que ele fez.

O arquétipo tampouco é benigno por definição. Jung (1991) o descreve como ambivalente e numinoso: sua ativação mobiliza energia considerável e pode tanto orientar quanto invadir a consciência. A sombra — conjunto dos aspectos da personalidade que o eu recusa reconhecer como seus — é o exemplo paradigmático. Ela reúne o que é moralmente inaceitável para a autoimagem e também potencialidades legítimas que a adaptação social deixou incultivadas, e seu destino habitual é a projeção sobre outrem. A integração da sombra constitui, por isso, etapa incontornável do processo de individuação, entendido como realização da totalidade psíquica pela articulação entre consciência e inconsciente (JUNG, 1975).

3.3 Mito, cultura e a questão do campo

Mitos, contos e narrativas religiosas interessam a Jung na medida em que exibem, em escala cultural, o mesmo repertório de configurações que o sonho individual apresenta. A recorrência da jornada do herói em tradições sem contato histórico documentado (CAMPBELL, 2007) e a estabilidade das estruturas narrativas dos contos populares (VON FRANZ, 1990) são tomadas como indício de que a produção de imagens obedece a constrangimentos comuns à espécie. Hillman (1997) radicaliza esse ponto ao sustentar que os arquétipos não descrevem conteúdos psíquicos, mas perspectivas pelas quais a alma se apresenta.

Resta a questão do suporte dessa herança, que Jung deixou em aberto e que seus leitores tentaram preencher. A hipótese dos campos mórficos (SHELDRAKE, 1981), segundo a qual formas e hábitos se estabilizam por ressonância e não apenas por codificação genética, foi largamente mobilizada nesse vazio — inclusive por constelacionistas, que nela buscam explicação para o fenômeno dos representantes. Convém registrar que se trata de hipótese sem sustentação na biologia estabelecida e, sobretudo, que ela não pertence ao argumento junguiano: Jung anco-

rou o inconsciente coletivo na herança biológica da espécie, não em um campo informacional externo.

4 O inconsciente familiar: linhagem, ordem e emaranhamento

4.1 A unidade de análise é o sistema

Hellinger (2001) não parte da psique individual, mas do grupo familiar tomado como totalidade dotada de regulação própria. O sofrimento que um sujeito apresenta é lido como efeito de um desequilíbrio no sistema a que pertence, e não como expressão de sua história interna. A consciência sistêmica — distinta da consciência moral individual — opera segundo um critério único: a preservação do grupo. Ela não busca o bem-estar de quem a carrega; busca a restituição de uma ordem.

Três princípios regulam esse funcionamento. O primeiro é o pertencimento: todo membro do sistema tem direito a um lugar nele, independentemente de sua conduta ou de seu destino, e qualquer exclusão produz um déficit que o sistema tentará compensar. O segundo é a hierarquia temporal: quem chegou antes precede quem chegou depois, e a inversão dessa ordem — um filho que assume a função parental, por exemplo — gera sobrecarga. O terceiro é o equilíbrio entre dar e receber, que vale plenamente entre pares e apenas de modo assimétrico na relação entre gerações, na qual os pais dão a vida e aos filhos cabe transmiti-la adiante (HELLINGER, 2007).

4.2 O emaranhamento

O conceito operatório central é o de emaranhamento. Quando um membro é excluído do sistema — por morte precoce não reconhecida, por interrupção de gravidez não inscrita, por crime, por adoecimento mental, por rompimento conjugal apagado da narrativa familiar —, um descendente tende a assumir inconscientemente seu lugar, repetindo-lhe o destino sem ter dele conhecimento. O sintoma deixa de ser próprio: é lealdade a quem não foi incluído.

Hellinger descreve esse mecanismo como representação cega, na qual o descendente vive a vida de outro acreditando viver a sua. A repetição não resulta de identificação com uma figura conhecida, nem de transmissão por discurso ou por imitação; segundo Hellinger, opera mesmo quando o acontecimento é ignorado por todos. É precisamente esse ponto — a transmissão de um conteúdo factual sem veículo discursivo identificável — que constitui a

proposição mais forte e mais frágil do edifício hellingeriano.

Cabe registrar que a intuição não é original. A noção de lealdade invisível, formulada por Boszormenyi-Nagy e Spark (1973), já descrevia obrigações éticas inconscientes transmitidas entre gerações e organizadas em um registro contábil familiar de débitos e méritos. Schützenberger (1997) documentou, por sua vez, repetições de datas, idades e configurações de perda ao longo de linhagens, atri-

buindo-as a segredos e lutos não elaborados. A filiação de Hellinger a essa tradição é mais direta, e teoricamente mais defensável, do que sua filiação a Jung.

5 Cotejo: quatro eixos de comparação

O confronto termo a termo permite localizar com precisão onde os dois sistemas se encontram e onde se separam.

EIXO	JUNG	HELLINGER	ALCANCE DA CONVERGÊNCIA
Estrato suprapessoal	Inconsciente coletivo: camada inata idêntica em toda a espécie	Consciência sistêmica: regulação própria do grupo familiar	Alta quanto à posição teórica; ambos recusam a biografia como explicação suficiente
Unidade de transmissão	Arquétipo: forma vazia, sem conteúdo factual	Destino do excluído: acontecimento singular e datado	Nula. Forma herdada e fato transmitido são objetos incomensuráveis
Retorno do excluído	Sombra: projeção sobre outrem do que o eu recusa em si	Emaranhamento: ocupação do lugar de quem o sistema não incluiu	Parcial. A lógica do retorno é análoga; o que retorna, não
Via de resolução	Individuação: processo longo de integração consciente	Ordenamento: reconhecimento e assentimento em ato	Baixa. Divergem em temporalidade, em agente e em critério de êxito

Tabela 1 — Comparação entre os operadores fundamentais da psicologia analítica e da abordagem sistêmico-fenomenológica. A coluna de alcance registra o grau de correspondência sustentável entre os conceitos, não a validade de cada um em seu próprio campo.

5.1 Onde a convergência se sustenta

A correspondência é sólida em dois pontos. O primeiro é a posição que ambos os conceitos ocupam na economia das respectivas teorias: tanto o inconsciente coletivo quanto a consciência sistêmica funcionam como instância que destitui o eu de sua pretensão de ser origem de si. Em ambos os casos, o sujeito é efeito de determinações que não escolheu e às quais não tem acesso introspectivo direto.

O segundo ponto é a lógica do retorno. A sombra junguiana e o emaranhamento hellingeriano obedecem ao mesmo princípio formal: o que é recusado pela consciência não desaparece, mas retorna deslocado — projetado sobre outrem, no primeiro caso; vivido por um descendente, no segundo. Em ambos, o trabalho terapêutico consiste em restituir à representação aquilo que dela havia sido expulso, e em ambos a recusa do julgamento moral é condição do procedimento.

5.2 Onde a convergência se rompe

A ruptura ocorre no eixo decisivo, o da unidade de transmissão. Jung herda uma forma; Hellinger supõe transmitido um fato. Não há operação conceitual que converta um no outro: dizer que o destino de uma bisavó excluída é um arquétipo equivale a atribuir ao arquétipo uma função de

armazenamento que Jung lhe negou expressamente. O inconsciente coletivo pode explicar por que a figura da mãe morta organiza-se, em um sonho, segundo um padrão reconhecível em muitas culturas; não pode explicar por que esse sonho corresponde a uma morte efetivamente ocorrida em 1918.

Divergem também a extensão e a via terapêutica. O inconsciente coletivo é da espécie; a consciência sistêmica é de uma linhagem determinada — o universal e o particular não são escalas de um mesmo objeto. E a individuação é processo de anos, conduzido na transferência e medido pela ampliação da consciência, ao passo que o ordenamento sistêmico se produz em sessão, por um ato de reconhecimento e assentimento cujo efeito é atribuído ao próprio movimento, não à sua elaboração posterior. A diferença de temporalidade exprime diferença de concepção do que cura.

Resta registrar uma assimetria de estatuto epistemológico. A psicologia analítica dispõe de um século de elaboração conceitual, de instituições de formação e de literatura crítica, incluindo crítica interna consistente. As constelações familiares constituem dispositivo de eficácia relatada por praticantes e participantes, com corpo de evidência controlada escasso e com proposições — notadamente a do saber do representante sobre pessoas que desconhece — que permanecem sem explicação compatível com o co-

nhecimento estabelecido. Equiparar os dois campos sob a rubrica do inconsciente suprapessoal empresta ao segundo uma legitimidade que ele ainda não produziu por seus próprios meios.

6 Considerações finais

O exame comparativo permite três conclusões.

A primeira é que a tese de uma antecipação junguiana das constelações familiares se sustenta apenas em sentido restrito. Jung formulou, antes de Hellinger, a proposição de que o psiquismo individual é atravessado por determinações que não derivam da biografia — e nisso o título que a tradição atribui ao problema tem fundamento. Não formulou, porém, nada que equivalha à transmissão de conteúdos factuais ao longo de uma linhagem, que é a proposição própria de Hellinger. A antecipação é da forma do problema, não de sua solução.

A segunda é que a filiação teórica mais consistente das constelações familiares não está na psicologia analítica, mas na tradição transgeracional da terapia sistêmica, na qual as noções de lealdade invisível e de repetição de datas e destinos já haviam recebido elaboração e algum lastro observacional. Recolocar Hellinger nessa linhagem não diminui seu dispositivo; apenas o situa onde suas questões podem ser discutidas com os instrumentos adequados.

A terceira é de ordem clínica. A tentação de fundir os dois vocabulários produz uma linguagem em que arquétipo, campo, destino e lealdade se tornam intercambiáveis e nada designam com precisão. O custo recai sobre o paciente: uma leitura sistêmica apressada pode converter conflito intrapsíquico em herança ancestral e, com isso, desresponsabilizar o sujeito por aquilo que lhe cabe elaborar; uma leitura arquetípica apressada pode universalizar um acontecimento familiar concreto e esvaziá-lo de sua singularidade. Manter a distinção é, aqui, condição de rigor e de cuidado.

O encontro entre os dois campos permanece produtivo, mas por outra via que não a da fusão. Ambos sustentam que o sofrimento de um sujeito pode não lhe pertencer inteiramente, e ambos propõem que a cura passa pelo reconhecimento do que foi recusado. Essa convergência é suficiente para justificar o diálogo e insuficiente para autorizar a identificação. Delimitar o que cada conceito pode e não pode explicar é o trabalho que resta — menos vistoso do que a síntese, e mais útil a quem escuta.

Declarações

Conflito de interesses. A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da *Interapia*. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

- BOSZORMENYI-NAGY, I.; SPARK, G. M. *Invisible loyalties: reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row, 1973.
- CAMPBELL, J. *O herói de mil faces*. São Paulo: Pensamento, 2007.
- FREUD, S. O inconsciente (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-222.
- HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. *Teorias da personalidade*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- HELLINGER, B. *Ordens do amor: um guia para o trabalho com constelações familiares*. São Paulo: Cultrix, 2001.
- HELLINGER, B. *A simetria oculta do amor: por que o amor faz os relacionamentos darem certo*. São Paulo: Cultrix, 2007.
- HILLMAN, J. *O código do ser: uma busca do caráter e da vocação pessoal*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
- JUNG, C. G. *Memórias, sonhos, reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- JUNG, C. G. *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.
- JUNG, C. G. *Tipos psicológicos*. Obras completas, v. 6. Petrópolis: Vozes, 1991.
- JUNG, C. G. *Psicologia e alquimia*. Obras completas, v. 12. Petrópolis: Vozes, 1991.
- JUNG, C. G. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Obras completas, v. 9/1. Petrópolis: Vozes, 2000.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SCHÜTZENBERGER, A. A. *Meus antepassados: vínculos transgeracionais, segredos de família, síndrome de aniversário*. São Paulo: Paulus, 1997.

SHELDRAKE, R. *A new science of life: the hypothesis of formative causation*. London: Blond & Briggs, 1981.

STEVENS, A. *Jung: a very short introduction*. Oxford: Oxford University Press, 1994.

VON FRANZ, M.-L. *A interpretação dos contos de fada*. São Paulo: Paulus, 1990.

COMO CITAR

CARNEIRO, G. F. S. Inconsciente coletivo e constelação familiar: o que Jung sabia antes de Hellinger. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 33-39, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

A prática de exercícios físicos como coadjuvante no tratamento de pessoas com depressão

Physical exercise as an adjunct in the treatment of people with depression

Ana Beatriz Millon

Psicanalista clínica, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina o exercício físico sistematizado como recurso coadjuvante no tratamento do transtorno depressivo, a partir de uma dificuldade reconhecida da prática assistencial: a baixa adesão ao tratamento farmacológico, determinada sobretudo pela latência de resposta e pelos efeitos adversos que se manifestam antes do benefício clínico. O percurso é construído em três movimentos. Delimita-se inicialmente o objeto, distinguindo os usos do termo depressão — sentimento, sintoma, síndrome e doença — e os critérios que sustentam o diagnóstico. Examinam-se em seguida os limites do tratamento medicamentoso, tanto os de ordem farmacológica quanto os que derivam da expansão do conceito de depressão sobre situações ordinárias da vida. Reúne-se, por fim, a evidência disponível sobre exercício físico e sintomatologia depressiva, organizada em três planos de mecanismo: neuroquímico, psicológico e social. Sustenta-se que o exercício não constitui alternativa ao tratamento convencional nem dele é mero acessório higiênico: opera sobre dimensões que o fármaco não alcança — autoestima, imagem corporal, reinserção em laço social — e o faz com custo reduzido e perfil de efeitos adversos favorável. Discutem-se as condições de prescrição que essa posição impõe, em particular a inadequação de modalidades competitivas e de metas incompatíveis com o estado clínico do paciente.

Palavras-chave: depressão; exercício físico; adesão ao tratamento; antidepressivos; saúde mental.

ABSTRACT

This article examines systematised physical exercise as an adjunct resource in the treatment of depressive disorder, starting from a recognised difficulty of care practice: poor adherence to pharmacological treatment, determined chiefly by response latency and by adverse effects that appear before clinical benefit. The argument proceeds in three movements. The object is first delimited by distinguishing the uses of the term depression — feeling, symptom, syndrome and illness — and the criteria that support diagnosis. The limits of drug treatment are then examined, both those of a pharmacological order and those deriving from the expansion of the concept of depression over ordinary life situations. Finally, the available evidence on physical exercise and depressive symptomatology is assembled and organised across three planes of mechanism: neurochemical, psychological and social. It is argued that exercise constitutes neither an alternative to conventional treatment nor a merely hygienic accessory: it operates upon dimensions the drug does not reach — self-esteem, body image, reinsertion into social bonds — and does so at reduced cost and with a favourable adverse-effect profile. The prescribing conditions this position imposes are discussed, in particular the inadequacy of competitive modalities and of goals incompatible with the patient's clinical state.

Keywords: depression; physical exercise; treatment adherence; antidepressants; mental health.

1 Introdução

O transtorno depressivo figura entre as condições de maior impacto funcional em escala global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001), e as projeções formuladas no final do século XX — que o situavam como principal causa de incapacidade nos países em desenvolvimento

(DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004) — foram, no essencial, confirmadas pelo curso posterior dos indicadores. Trata-se de condição prevalente, recorrente e de diagnóstico tecnicamente exigente, cujo tratamento de primeira linha permanece ancorado na associação entre psicofármaco e psicoterapia.

Esse arranjo, contudo, convive com um problema persistente que não é de eficácia, mas de adesão. O antidepressivo produz melhora em proporção substantiva dos casos, mas só depois de duas a quatro semanas, enquanto os efeitos adversos — ganho de peso, disfunção sexual, alterações do sono — costumam instalar-se nos primeiros dias (STAHL, 1997). O paciente é convocado a suportar o custo antes de perceber o benefício, em um momento em que a própria capacidade de sustentar expectativa está comprometida. O abandono precoce, nessas condições, não configura descuido do doente: é consequência previsível da assimetria temporal entre dano e ganho.

É desse ponto que parte o presente trabalho. A pergunta não é se o exercício físico pode substituir o tratamento convencional — formulação que a literatura não sustenta e que a clínica desaconselha —, mas se a sua incorporação sistemática ao plano terapêutico altera favoravelmente o quadro em dimensões que o fármaco não alcança, e em que medida essa alteração está documentada. A hipótese examinada é que o exercício opera simultaneamente sobre três planos — neuroquímico, psicológico e social — e que é precisamente a convergência desses planos, e não qualquer um deles isoladamente, que justifica sua posição no tratamento.

Cabe uma delimitação preliminar. Reconhecer valor terapêutico ao exercício não equivale a tratá-lo como prática inócua de aplicação universal: a questão da prescrição adequada não é apêndice do argumento, mas parte dele.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual e caráter qualitativo, orientada à articulação entre produção clínica, psicofarmacológica e das ciências do exercício sobre um mesmo objeto.

O levantamento foi conduzido nas bases Scopus, SciELO, PubMed, Portal de Periódicos da Capes e Google Acadêmico, além de repositórios de teses, com os descritores *depressão* e *exercício físico* e seus correspondentes em inglês, combinados por operadores booleanos.

O recorte temporal foi revisto durante a execução. O critério inicial restringia a inclusão a publicações posteriores a 2008; verificou-se, entretanto, que a investigação sistemática sobre exercício aeróbico e estados de humor se constitui como programa de pesquisa a partir da década de 1970 (MELLO *et al.*, 2005), e que a compreensão dos achados recentes supõe acesso às formulações que os anteciparam. O recorte foi ampliado para abranger a produção desde então, com a exigência adicional de que os trabalhos anteriores a 2008 tivessem sido retomados ou corroborados por literatura posterior.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes de sociedades científicas e obras de referência em psicofarmacologia que tratassem dos fenômenos em termos operacionais, com definição de desfecho e de medida; excluíram-se materiais de divulgação sem dados primários e trabalhos cuja menção ao exercício fosse apenas ilustrativa. A análise organizou o material em torno de três perguntas diretrizes: se o exercício planejado produz benefício mensurável no tratamento da depressão; se a prática regular incide sobre a recorrência dos episódios; e quais modalidades se indicam a quadros crônicos ou sazonais.

3 Delimitação do objeto

3.1 Os sentidos do termo e o problema diagnóstico

A palavra depressão não designa um objeto único. Porto (1999) distingue quatro empregos cuja confusão produz boa parte dos impasses do campo. Como *sentimento*, depressão nomeia a tristeza que acompanha perdas, derrotas e desapontamentos, e integra o repertório ordinário das reações humanas. Como *sintoma*, surge em quadros clínicos heterogêneos — transtorno de estresse pós-traumático, demências, esquizofrenia, alcoolismo, condições clínicas gerais. Como *síndrome*, reúne alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Como *doença*, remete a entidades nosológicas delimitadas: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, fase depressiva do transtorno bipolar.

A mesma classificação organiza os sintomas em três ordens. Os psíquicos reúnem tristeza, autodesvalorização, culpa, anedonia, fadiga e redução da capacidade de pensar e decidir. Os fisiológicos compreendem alterações do sono e do apetite e redução do desejo sexual. As evidências comportamentais incluem retraimento social, crises de choro, lentificação ou agitação psicomotora e comportamento suicida. A esse quadro acrescenta-se um traço de

consequência assistencial direta, que Jardim (2011) designa silêncio deprimido: a dificuldade de nomear o sofrimento e de reconhecer a necessidade de ajuda, que retarda a busca de tratamento e aprofunda a ruptura do laço social.

O diagnóstico é tecnicamente complexo porque esses sinais se distribuem por múltiplas condições. As diretrizes brasileiras para o tratamento da depressão (FLECK *et al.*, 2009) operam com nove critérios — humor deprimido, anedonia, culpa ou inutilidade excessivas, dificuldade de concentração, fadiga, distúrbios do sono, alteração psicomotora, variação significativa de peso e ideiação de morte — e estratificam o quadro conforme número e duração dos sintomas: depressão menor, distímia e depressão maior. A estratificação importa clinicamente porque dela decorrem decisões distintas de conduta, inclusive quanto à indicação e à intensidade de recursos não farmacológicos.

Dois momentos do ciclo vital concentram erro diagnóstico: na infância, os sinais tendem a ser lidos como traços de personalidade; na velhice, como perda esperada de vitalidade. Em ambos, atribuir o quadro a uma suposta normalidade da fase retarda o tratamento.

3.2 Curso, recorrência e determinação multifatorial

A depressão apresenta prevalência anual estimada entre 3% e 11%, com frequência duas a três vezes maior em mulheres. O episódio típico dura de dezesseis a vinte semanas, e até 12% dos pacientes seguem curso crônico sem remissão completa. O dado de maior consequência prática, porém, é o da recorrência: quem teve um episódio apresenta cerca de 50% de probabilidade de novo episódio; quem teve dois, cerca de 70%; a partir de três, a estimativa aproxima-se de 90%.

Essa progressão desloca o alvo do tratamento: se o risco de recaída cresce com o número de episódios, a intervenção não pode esgotar-se na remissão do quadro agudo, mas precisa incorporar recursos sustentáveis no intervalo entre episódios — e o exercício é prática cuja manutenção a longo prazo é, ao contrário da farmacoterapia prolongada, clinicamente desejável em si mesma.

Quanto à etiologia, Lafer e Vallada Filho (1999) estimam que a transmissão genética responda por cerca de 40% da suscetibilidade ao transtorno, cabendo os 60% restantes a determinantes multifatoriais. A vulnerabilidade herdada não é destino: sua expressão depende de estressores psicológicos e físicos, de doenças intercorrentes e do consumo de substâncias. É improvável que o quadro se desenvolva

sem eventos externos, mas o risco que esses eventos produzem varia conforme a predisposição individual.

4 O tratamento farmacológico e seus limites

4.1 A hipótese monoaminérgica e a latência de resposta

A explicação biológica dominante dos transtornos depressivos é a teoria monoaminérgica, segundo a qual o quadro decorreria de menor disponibilidade de aminas biogênicas cerebrais — serotonina, noradrenalina e dopamina. A hipótese ganhou força pelo conhecimento do mecanismo de ação dos antidepressivos, que elevam a disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica, seja por inibição da recaptação, seja por inibição da monoaminooxidase (CALIL; GUERRA, 2004; GRAEFF; GUIMARÃES, 2005).

A teoria, entretanto, é insuficiente em dois pontos. O primeiro é a eficácia parcial: os antidepressivos produzem melhora significativa em cerca de 60% a 70% dos pacientes em um mês, contra taxa de placebo em torno de 30% (SOUZA, 1999) — resultado relevante, mas que deixa parcela expressiva sem resposta e sugere que a deficiência monoaminérgica não esgota a fisiopatologia do quadro (CASTRÉN; VÖIKAR; RANTAMÄKI, 2007). O segundo é a latência: o aumento da disponibilidade sináptica é praticamente imediato, mas a resposta clínica leva de duas a quatro semanas, descompasso que indica a necessidade de mudanças adaptativas de mais longo prazo, atribuídas por uma das hipóteses correntes à dessensibilização de receptores pré-sinápticos (STAHL, 1997).

Souza (1999) observa, ainda, que não existe antidepressivo ideal e que as diferenças de eficácia entre as drogas disponíveis não são expressivas em ensaios clínicos — o que não implica que um mesmo paciente responda igualmente a todas. A diversidade de mecanismos permite que mesmo depressões resistentes encontrem tratamento eficaz, desde que a avaliação diagnóstica delimite com precisão o perfil do caso.

4.2 Efeitos adversos e abandono do tratamento

O ganho de peso e a redução do desejo sexual são os efeitos adversos mais associados à descontinuidade do uso. Incidem precisamente sobre imagem corporal e vida afetiva — duas dimensões já comprometidas pelo quadro —, de modo que o tratamento tende a ser vivido como agravamento daquilo de que o paciente se queixa. Os antidepressivos de ação dual sobre noradrenalina e serotonina apresentam perfil metabólico mais favorável, com menor

impacto sobre peso e libido, o que reforça a importância do ajuste individualizado do esquema (RIBEIRO *et al.*, 2014).

A não resposta, quando ocorre, admite causas identificáveis — comorbidade clínica, uso de substâncias, gravidade dos determinantes psicossociais, inadequação da fórmula ao caso —, nenhuma das quais se resolve pelo aumento isolado da dose.

4.3 A crítica à expansão diagnóstica

A discussão sobre limites do tratamento medicamentoso tem dimensão que excede a farmacologia. Amarante (2017 *apud* BARDANACHVILI, 2017) sustenta que há elasticidade no conceito de depressão, de modo a abarcar situações ordinárias da existência — conflitos, desemprego, desgosto, separação, luto — que passam a ser formatadas como quadro clínico. A objeção incide sobre a interface entre política de mercado e política de saúde, e adverte para o risco de dependência e de síndrome de abstinência à retirada, cujo reconhecimento equivocado como recidiva realimenta a prescrição.

Qualquer que seja a posição adotada diante dela, a crítica tem consequência construtiva para o argumento aqui desenvolvido: desloca a atenção para o que Amarante denomina rede de cooperação, isto é, para a hipótese de que relações sociais desempenhem papel terapêutico próprio. A formulação converge com a de Souza (1999), para quem o tratamento deve ser compreendido de forma globalizada, contextualizando o paciente em seus meios social e cultural. É nesse espaço — que o fármaco não ocupa e cuja negligência compromete o resultado — que a atividade física encontra indicação mais consistente.

5 O exercício físico como recurso coadjuvante

5.1 Planos de mecanismo

Os efeitos do exercício sobre o quadro depressivo não se organizam em um único registro, e distingui-los é condição para avaliar corretamente a evidência disponível.

No plano neuroquímico, a prática regular promove alterações fisiológicas e bioquímicas envolvidas na liberação de neurotransmissores e na ativação de receptores específicos, com redução dos escores indicativos de depressão (CHEIK *et al.*, 2003). Mello *et al.* (2005) distinguem dois regimes temporais: cronicamente, a prática regular reduz os níveis de hormônios associados ao estresse — adrenalina, noradrenalina e cortisol; agudamente, promove liberação de endorfina, com sensação de bem-estar e alívio de dor, e de dopamina, com efeito tranquilizante. A ação incide sobre o sistema límbico, implicado em funções cognitivas e emocionais, e sobre o eixo neuroendócrino.

No plano psicológico, os ganhos documentados dizem respeito a autoestima, autoconceito, imagem corporal e funções cognitivas. O relevo desse plano é tanto maior quanto se considera que é exatamente sobre imagem corporal que recai um dos efeitos adversos mais associados ao abandono da farmacoterapia.

No plano social, a prática oferece oportunidade de convívio e reinserção em atividade partilhada, com efeito direto sobre o retraimento que caracteriza o quadro. A anedonia e o isolamento são alvos para os quais o exercício em contexto grupal oferece via de acesso que a prescrição não abre (MORAES *et al.*, 2007). Esse plano responde, operacionalmente, à noção de rede de cooperação discutida acima.

PLANO	MECANISMO PROPOSTO	DESFECHO OBSERVADO	ALCANCE E LIMITE
Neuroquímico	Liberação de endorfina e dopamina; redução crônica de cortisol e catecolaminas (MELLO <i>et al.</i> , 2005)	Redução de escores de depressão e ansiedade (CHEIK <i>et al.</i> , 2003)	Efeito agudo consistente; magnitude e duração do efeito crônico ainda imprecisas
Psicológico	Ganho de domínio corporal e de experiência de competência	Elevação de autoestima, autoconceito e imagem corporal (MELLO <i>et al.</i> , 2005)	Incide sobre dimensão atingida pelos efeitos adversos do fármaco; medida por autorrelato
Social	Convívio e reinserção em atividade partilhada	Redução do retraimento; maior participação social (MORAES <i>et al.</i> , 2007)	Depende de modalidade não competitiva; não se obtém em prática isolada
Funcional	Condicionamento e redução de incapacidade	Melhora de qualidade de vida e de capacidade funcional (MOTA; RIBEIRO; CARVALHO, 2006)	Evidência majoritariamente em idosos; generalização a outras faixas exige cautela

Tabela 1 — Planos de mecanismo atribuídos ao exercício físico no tratamento da depressão, com desfecho correspondente e qualificação do alcance da evidência. A coluna de limite registra as restrições de interpretação, não a ausência de efeito.

5.2 A evidência disponível

A investigação sobre exercício e estados de humor consolidou-se a partir da década de 1970, tendo por modelo inicial o exercício aeróbico e suas repercussões sobre humor e ansiedade (MELLO *et al.*, 2005). Dois estudos retomados por essa revisão ilustram o tipo de achado disponível. Coyle e Santiago (1995) submeteram adultos com deficiência física a programa aeróbico de doze semanas e documentaram redução da sintomatologia depressiva na amostra. Lopes (2001) acompanhou mulheres de 50 a 72 anos ao longo de oito semanas de exercício aeróbico, aplicando o Inventário Beck de Depressão e dosagens de serotonina, e observou redução do percentual de gordura acompanhada de melhora dos estados de humor.

Em população idosa, a revisão sistemática de Moraes *et al.* (2007) reúne evidência convergente quanto ao efeito do exercício sobre o quadro depressivo, ao passo que Mota, Ribeiro e Carvalho (2006) documentam diferença de qualidade de vida associada à saúde entre participantes e não participantes de programas regulares. Cheik *et al.* (2003) registram, na mesma faixa etária, redução simultânea de escores de depressão e de ansiedade.

A literatura apresenta, contudo, restrições que convém enunciar: a concentração de estudos em população idosa limita a generalização; os tamanhos amostrais são com frequência modestos; e a heterogeneidade de protocolos quanto a modalidade, intensidade, duração e frequência dificulta a comparação direta. A evidência sustenta a indicação do exercício como coadjuvante, mas não autoriza a especificação de uma dose ótima.

5.3 Condições de prescrição

Que o exercício seja benéfico não implica que qualquer exercício o seja, nem que a prescrição possa prescindir de ajuste. Pacientes em episódio depressivo apresentam, por definição, redução da capacidade de iniciar e sustentar atividade, o que torna previsível a dificuldade de participação colaborativa. A resposta é de ordem técnica: cabe ao profissional de educação física articular-se à equipe assistencial, ajustar o plano de trabalho à terapêutica em curso e estabelecer metas alcançáveis, evitando que o programa produza nova experiência de fracasso.

Duas características se destacam na literatura quanto às modalidades mais eficazes: devem ser agradáveis e frequentes, e devem ter caráter não competitivo. A exigência não é de conforto, mas de coerência terapêutica: a competição reintroduz, no espaço destinado ao alívio, a lógica

de desempenho e julgamento que participa da produção dos sintomas de autodesvalorização. Pela mesma razão, a leitura prévia do quadro clínico e dos limites do paciente precede a escolha do repertório técnico.

Dois argumentos adicionais sustentam a indicação. O primeiro é econômico: o custo de programas de atividade física é consideravelmente inferior ao de abordagens farmacológicas e psicoterápicas prolongadas, com consequência direta sobre a viabilidade de sua oferta em serviços públicos (KNUTH *et al.*, 2011). O segundo é preventivo: os efeitos sobre doenças crônicas degenerativas somam-se ao benefício sobre o humor, o que importa em população exposta a efeitos metabólicos adversos da medicação.

6 Considerações finais

O percurso realizado autoriza três conclusões de alcance distinto.

A primeira é que a indicação do exercício se justifica menos por superioridade sobre outro recurso do que por complementaridade. O fármaco responde à dimensão neuroquímica com eficácia documentada e latência conhecida; o exercício incide sobre essa mesma dimensão de modo mais lento, mas alcança simultaneamente planos — autoestima, imagem corporal, laço social, capacidade funcional — que a prescrição isolada não atinge. A composição, e não a substituição, é o que a evidência sustenta.

A segunda é que o problema da adesão, do qual partiu este trabalho, encontra no exercício resposta parcial e indireta. Parcial porque não suprime os efeitos adversos do fármaco; indireta porque atua sobre suas consequências subjetivas — notadamente a imagem corporal e a experiência de perda de controle do próprio corpo — e devolve ao paciente participação ativa em um tratamento que, de outro modo, se organiza como recepção passiva de prescrição.

A terceira é que a evidência disponível, embora convergente em direção, é heterogênea em qualidade. A concentração de estudos em população idosa, as amostras reduzidas e a ausência de padronização de protocolos impedem a formulação de recomendação posológica. Determinar quais modalidades, em que intensidade e frequência beneficiam quais perfis de paciente — e se a prática sustentada incide sobre a taxa de recorrência, questão de consequência clínica maior dado o padrão de recaída descrito — exige ensaios de desenho mais rigoroso que os até aqui disponíveis. Enquanto não se acumulam, a posição defensável é a que aqui se sustentou: incorporar o exercício ao

plano terapêutico como componente regular, ajustado e articulado à equipe, sem atribuir-lhe o que ele não demonstrou e sem dele prescindir pelo que ainda não se sabe.

Declarações

Conflito de interesses. A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da Interapia. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

- BARDANACHVILI, E. Pesquisador alerta sobre os malefícios dos antidepressivos. *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 2017.
- CALIL, H. M.; GUERRA, A. B. G. Depressão: uma doença mental? *Ciência Hoje*, v. 34, n. 301, p. 28-37, 2004.
- CASTRÉN, E.; VÖIKAR, V.; RANTAMÄKI, T. Role of neurotrophic factors in depression. *Current Opinion in Pharmacology*, v. 7, n. 1, p. 18-21, 2007.
- CHEIK, N. C. *et al.* Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2003.
- COYLE, C. P.; SANTIAGO, M. C. Aerobic exercise training and depressive symptomatology in adults with physical disability. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 76, n. 7, p. 647-652, 1995.
- DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, supl. 1, p. S7-S17, 2009.
- GRAEFF, F. G.; GUIMARÃES, F. S. *Fundamentos de psicofarmacologia*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011.
- KNUTH, A. G. *et al.* Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3697-3705, 2011.
- LAFER, B.; VALLADA FILHO, H. P. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, supl. 1, p. 12-17, 1999.
- LOPES, K. M. D. C. *Os efeitos crônicos do exercício físico aeróbico nos níveis de serotonina e depressão em mulheres com idade entre 50 e 72 anos*. 2001. Dissertação (Mestrado) — Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2001.
- MELLO, M. T. *et al.* O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, n. 3, p. 203-207, 2005.
- MORAES, H. *et al.* O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 29, n. 1, p. 70-79, 2007.
- MOTA, J.; RIBEIRO, J. L.; CARVALHO, J. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 20, n. 3, p. 219-225, 2006.
- PORTO, J. A. D. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, supl. 1, p. 6-11, 1999.
- RIBEIRO, A. G. *et al.* Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p. 1825-1833, 2014.
- SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, supl. 1, p. 18-23, 1999.
- STAHL, S. M. *Psychopharmacology of antidepressants*. London: Martin Dunitz, 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental — nova concepção, nova esperança*. Genebra: OMS, 2001.

COMO CITAR

MILLON, A. B. A prática de exercícios físicos como coadjuvante no tratamento de pessoas com depressão. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 40-46, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

O luto na psicanálise: perda, elaboração e simbolização em Freud, Jung, Horney, Klein, Lacan e Kübler-Ross

Mourning in psychoanalysis: loss, elaboration and symbolisation in Freud, Jung, Horney, Klein, Lacan and Kübler-Ross

Marcia Cristina de Matos Martins

Psicanalista clínica, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina como seis referenciais do campo psicanalítico — Freud, Jung, Horney, Klein, Lacan e Kübler-Ross — formularam o problema do luto, e sustenta que a noção de perda que cada um mobiliza não se restringe à morte de um ente querido. Parte-se da formulação freudiana de 1917, que define o luto como trabalho psíquico de desligamento libidinal governado pelo teste de realidade, e da distinção entre luto e melancolia que dela decorre. Acompanham-se em seguida quatro deslocamentos dessa matriz: a leitura junguiana do luto como etapa da individuação; a ênfase de Horney sobre a modulação cultural da ansiedade diante da perda; a tese kleiniana da reativação da posição depressiva e dos objetos internos; e a reformulação lacaniana do luto como furo no registro simbólico, reparável pela via do rito. O modelo de fases de Kübler-Ross é examinado à parte, por pertencer a outra ordem de descrição. Argumenta-se que tais divergências incidem menos sobre a existência do trabalho de luto do que sobre onde localizar a perda — no objeto, no eu, no símbolo ou no laço social — e que dessa localização decorrem orientações clínicas distintas.

Palavras-chave: luto; melancolia; perda objetual; psicanálise; elaboração psíquica.

ABSTRACT

This article examines how six references within the psychoanalytic field — Freud, Jung, Horney, Klein, Lacan and Kübler-Ross — formulated the problem of mourning, and argues that the notion of loss each mobilises is not restricted to the death of a loved one. The starting point is Freud's 1917 formulation, which defines mourning as psychic work of libidinal detachment governed by reality testing, together with the resulting distinction between mourning and melancholia. Four displacements of this matrix are then traced: the Jungian reading of mourning as a stage of individuation; Horney's emphasis on the cultural modulation of anxiety in the face of loss; the Kleinian thesis of the reactivation of the depressive position and of internal objects; and the Lacanian reformulation of mourning as a hole in the symbolic register, repairable through ritual. Kübler-Ross's stage model is examined separately, as it belongs to a different order of description. Divergences are shown to bear less on the existence of mourning work than on where loss is located — in the object, the ego, the symbol or the social bond — distinct clinical orientations following from that localisation.

Keywords: mourning; melancholia; object loss; psychoanalysis; psychic elaboration.

1 Introdução

Poucos temas atravessam o conjunto da produção psicanalítica com a constância do luto, e poucos permanecem tão sujeitos a uma restrição de sentido que a própria teoria não autoriza. No uso corrente, a palavra designa quase exclusivamente a reação à morte de alguém. No vocabulário psicanalítico, designa algo mais amplo: o trabalho psíquico exigido pela perda de um objeto investido, seja ele uma

pessoa, uma função, um lugar social, uma etapa da vida ou uma representação de si (Laplanche; Pontalis, 2001). A morte é o caso paradigmático dessa classe, não a sua totalidade.

Essa ampliação não é apenas terminológica. Se o luto é a resposta do aparelho psíquico à subtração de um objeto investido, então processos que a linguagem comum nomeia de outro modo — a saída da adolescência, a aposentadoria, o adoecimento que suprime funções, a separação conjugal, a falência, mesmo a maternidade, que agrega um vínculo ao custo de privilégios anteriores — participam da mesma economia. O nascimento é, nessa chave, o protótipo da operação: a ruptura do vínculo uterino inaugura a série das separações de que a angústia tomará por modelo (Freud, 1926).

O tratamento do problema não é, contudo, homogêneo. Entre a formulação freudiana inaugural e as reformulações que a seguiram há diferenças que não se reduzem a ênfases: o que exatamente se perde quando se perde alguém; se a elaboração termina em desligamento ou em transformação; se o critério de patologia é cronológico ou estrutural; que peso atribuir à cultura na condução do processo.

Este artigo examina essas divergências em seis referenciais, escolhidos por sua presença corrente no ensino e na clínica e por formularem a perda de modo explícito o bastante para permitir confronto. A hipótese que organiza o percurso é a de que as diferenças se ordenam em torno de uma questão única: onde situar a perda. Conforme seja localizada no objeto externo, no eu, no mundo interno, no registro simbólico ou na rede de apoio, decorrem concepções distintas de elaboração e de intervenção.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual, sem dados primários. O corpus reúne os textos em que cada autor formula sistematicamente sua concepção da perda: em Freud, *Reflexões para os tempos de guerra e morte* (1915), *Sobre a transitoriedade* (1916) e *Luto e melancolia* (1917); em Klein, os artigos de 1935 e 1940; em Horney, *A personalidade neurótica de nosso tempo* (1937); em Lacan, os *Escritos* e o seminário sobre o desejo; em Jung, a obra autobiográfica e os textos sobre arquétipos; em Kübler-Ross, *Sobre a morte e o morrer* (1969).

O critério de inclusão foi duplo: texto de autoria do próprio teórico, em edição reconhecida, e formulação explí-

cita sobre perda, morte ou elaboração. Excluíram-se comentários de terceiros, materiais de divulgação e obras em que a referência ao luto fosse incidental, bem como obras cujos dados de edição não puderam ser confirmados, ainda que correntemente atribuídas aos autores.

O procedimento comportou três etapas: reconstituição da formulação de cada autor em seus próprios termos; identificação da localização atribuída à perda e do critério de elaboração dela decorrente; e confronto em cinco dimensões comparativas, sintetizadas adiante. A comparação é conceitual e não arbitra sobre a correção empírica das teses.

3 A matriz freudiana

3.1 Perda, libido e teste de realidade

A primeira aproximação de Freud ao tema não parte da clínica, mas da guerra. Em 1915, examinando o abalo que o conflito europeu produzia sobre a relação habitual com a morte, observa que a atitude civilizada consistia em eliminá-la do cálculo da vida, e que essa eliminação se sustentava sobre a ambivalência: a morte do inimigo é representável, a do ente querido não — e da impossibilidade de admitir a segunda teriam nascido as construções de sobrevivência após a morte. Fica estabelecido, antes de qualquer metapsicologia do luto, que a relação com a perda é desde o início conflitiva, atravessada por moções hostis que a ternura recobre.

Em *Sobre a transitoriedade*, o argumento desloca-se do objeto para o valor: a limitação no tempo aumenta o apreço, e o que impede reconhecê-lo é a revolta contra o enlутamento. Antecipa-se aí a tese central — renunciar a um objeto investido é condição para investir outro.

É em *Luto e melancolia* que a formulação se completa. Freud define o luto como reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que lhe ocupe o lugar — a pátria, a liberdade, um ideal — e descreve seus traços: abatimento profundo, suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de eleger novo objeto de amor, inibição de toda atividade alheia à memória do perdido. A operação exigida consiste em retirar a libido de cada lembrança e expectativa ligadas ao objeto. O desligamento não se faz de uma vez: cada traço mnêmico é hipercatexizado, confrontado com o veredicto da realidade de que o objeto já não existe, e só então abandonado. Daí o caráter lento e penoso do processo e sua natureza de trabalho, não de estado.

Dois pontos merecem destaque. O luto não é patologia: é reação normal, que se resolve por si e cuja interrupção por intervenção médica seria inoportuna. E seu desfecho tem função narcísica — o eu, posto entre permanecer ligado ao que não existe e preservar-se, é levado pelas vantagens do estar vivo a romper o vínculo. A renúncia ao objeto é o preço da continuidade do sujeito. Decorre disso que a intensidade do luto é função do valor do objeto para o eu, o que explica a singularidade das reações a uma mesma perda.

3.2 A divisória entre luto e melancolia

A melancolia compartilha com o luto o abatimento, a perda de interesse e a inibição, mas acrescenta a diminuição do sentimento de si, expressa em autorrecriminações que podem chegar à expectativa delirante de punição. A diferença se localiza em dois pontos. No luto, o sujeito sabe o que perdeu; na melancolia, sabe eventualmente quem perdeu, mas não o que nele se perdeu — a perda é subtraída à consciência. E, enquanto no luto o mundo se torna pobre e vazio, na melancolia é o próprio eu que se empobrece.

O mecanismo que explica a diferença é a identificação. Em vez de deslocar-se para outro objeto, a libido retirada é recolhida ao eu, que se identifica com o objeto abandonado: a sombra do objeto recai sobre o eu, e as recriminações que lhe seriam endereçadas passam a dirigir-se a si mesmo. A ambivalência, que no luto se resolve ao longo do trabalho, aqui se fixa, e o conflito entre o eu e a instância crítica substitui o conflito com a realidade. Essa reversão responde pelo risco suicida característico do quadro, ausente da fenomenologia do luto normal.

3.3 O eu e suas defesas no curso do luto

O eu, mediador entre as exigências pulsionais e as prescrições do supereu (Freud, 1923), dispõe de recursos defensivos que o confronto com a perda mobiliza de modo característico. A negação recusa a nova realidade; o isolamento separa a representação do afeto correspondente; o deslocamento transfere o investimento para alvo menos doloroso; a supressão bloqueia conteúdos penosos; a intelectualização enuncia a situação sem suportar suas consequências afetivas.

Essas operações não são patológicas em si: tornam suportável um afeto que o eu não absorveria de uma só vez. Tornam-se problemáticas quando se cronificam, substituindo o trabalho de elaboração em vez de escaloná-lo. O luto não vivido retorna sob a forma de sonhos, sintomas

ou condutas cuja ligação com a perda o sujeito não reconhece.

4 Quatro deslocamentos pós-freudianos

4.1 Jung: a perda como operador de individuação

Jung desloca o eixo da economia libidinal para a transformação do si-mesmo. O luto não é apenas resposta afetiva a uma subtração, mas ocasião de reorganização da personalidade total. A morte deixa de ser termo e passa a ser transição; a dor que produz não diz respeito ao morto, mas aos que permanecem e têm de suportar a angústia e a incerteza que a finitude impõe.

A posição se sustenta na arquitetura da psique proposta pela psicologia analítica, que distingue o consciente, o inconsciente pessoal — depositário de traços biográficos — e o inconsciente coletivo, estrutura herdada em que residem os arquétipos (Jung, 2000). A perda ativa conteúdos arquetípicos capazes de oferecer orientação e amparo, de modo que o luto abre acesso a camadas da psique que a vida corrente mantém indisponíveis. A individuação encontra na perda um de seus momentos decisivos.

Decorre daí uma prescrição explícita: confrontar a dor em vez de evitá-la. Jung estende a crítica à cultura, organizada para não falar da morte, e atribui a essa recusa parte da dificuldade individual de atravessar o luto. O deslocamento tem custo teórico: ao converter a perda em oportunidade de crescimento, arrisca-se a atenuar o que na experiência é irredutível a sentido.

4.2 Horney: ansiedade básica e modulação cultural

Horney introduz no problema uma variável que a metapsicologia freudiana tratava como secundária. Crítica da primazia atribuída aos fatores biológicos e sexuais, sustenta que normas, expectativas e arranjos culturais moldam de modo decisivo a forma como a dor é vivida e expressa. A experiência infantil permanece determinante na formação da personalidade, mas opera em um meio social que a condiciona.

O conceito central é o de ansiedade básica: o sentimento de desamparo e isolamento em um mundo percebido como hostil, do qual derivam estratégias defensivas organizadas como necessidades neuróticas (Horney, 1964). Aplicadas à perda, descrevem desfechos que a clínica reconhece: a necessidade de afeto e aprovação converte o sofrimento em demanda permanente de cuidado; a de parceria produz a busca apressada de alguém que ocupe o lugar vago, impedindo o desligamento; a de restrição resulta

em contenção rígida das emoções, com empobrecimento afetivo duradouro.

A exigência de perfeição e a dependência de validação externa agravam o processo, por tornarem inadmissível a fragilidade que a perda convoca. Em contrapartida, as práticas culturais de luto e a rede de apoio ganham função positiva: fornecem o quadro em que a experiência pode ser nomeada e partilhada. É o deslocamento mais nitidamente externalista do conjunto examinado.

4.3 Klein: objetos internos e reativação da posição depressiva

Klein situa a perda no mundo interno. Toda perda atual reativa experiências precoces de separação e frustração, e o que está em jogo no luto do adulto não é apenas o objeto externo desaparecido, mas a estabilidade dos objetos internos bons constituídos na primeira infância (Klein, 1935). O enlutado teme, inconscientemente, ter perdido junto com a pessoa amada aquilo que nela se apoiava dentro de si — disponibilidade interna de que depende, desde cedo, a capacidade de suportar a ausência (Winnicott, 1975).

A contribuição mais específica diz respeito ao lugar do ódio. Entre os sentimentos mais penosos do luto estão os hostis dirigidos ao morto, e a morte de uma pessoa querida pode ser vivida como realização de desejos de morte infantis endereçados a pais e irmãos — dos quais a pessoa perdida é, em alguma medida, representante (Klein, 1940). Daí a sensação de triunfo, componente da posição maníaca, e a culpa que dela decorre e agrava o quadro. Estados maníacos e depressivos aparecem como faces de um mesmo complexo fantasmático.

A elaboração consiste em integrar os aspectos amados e odiados do objeto, restaurando internamente um objeto total em lugar de fragmentos idealizados e persecutórios — reedição adulta do trabalho próprio à posição depressiva (Klein, 1991). A consequência clínica é direta: a escuta deve alcançar as fantasias inconscientes do enlutado, inclusive as hostis, cuja interdição é com frequência o que impede o processo de avançar.

4.4 Lacan: o furo no simbólico e a função do rito

Lacan reformula o problema nos termos de sua teoria dos registros. A perda não é apenas subtração de um objeto da realidade: é abertura de um furo no tecido simbólico que sustentava a posição do sujeito. Perde-se, para além da presença física, a rede de significações que ela ancorava

— e com ela parte da definição do sujeito, cujo desejo se constitui em relação ao Outro (Lacan, 1998).

Decorrem daí duas consequências. A morte não é plenamente simbolizável, e nessa condição confronta o sujeito com a impossibilidade de totalizar a experiência pela via do saber. E o trabalho exigido não se reduz a desligar a libido: supõe reorganizar o desejo e reinscrever o sujeito em um campo simbólico alterado (Lacan, 2016). A distinção entre luto e melancolia é mantida, situando-se nesta o não reconhecimento da perda e a identificação que precipita a queda do sentimento de si.

A ênfase sobre os ritos fúnebres é o traço mais característico dessa leitura. Os ritos não são formalidade acessória: marcam simbolicamente a passagem entre presença e ausência e fornecem os significantes com que fazer o trabalho. Onde o rito falha ou é suprimido — nas mortes sem corpo, nas perdas socialmente não reconhecidas —, o luto encontra obstáculo que não é afetivo, mas estrutural.

5 Kübler-Ross: a sequência de reações e seus limites

O modelo proposto por Kübler-Ross (2008) pertence a outra ordem de descrição: construído a partir de entrevistas com pacientes terminais, não deriva de uma metapsicologia, mas da sistematização de reações observadas. Suas cinco fases — negação, raiva, negociação, depressão e aceitação — descrevem o confronto com a finitude, percurso depois estendido aos enlutados.

A negação é o choque inicial e a recusa da nova realidade; a raiva, a busca de um responsável diante da irreversibilidade; a negociação, a tentativa de suspender por promessas o que já está dado; a depressão, em geral a mais prolongada, traz retraimento e apatia; a aceitação não é resignação alegre, mas possibilidade de prosseguir, com a dor convertida em saudade.

Duas ressalvas se impõem. A sequência não é linear nem obrigatória: as fases se alternam, se superpõem e podem não se apresentar. E o modelo descreve sem explicar — não oferece mecanismo psíquico, e por isso não concorre com as formulações anteriores, mas as complementa em registro fenomenológico, próximo ao da pesquisa sobre perda e vínculo (Bowlby, 1985). Seu valor clínico está em legitimar como esperadas reações que o enlutado e seu entorno tendem a tomar por falha moral ou sinal de adoecimento.

DIMENSÃO	MATRIZ FREUDO-KLEINIANA	VERTENTE SIMBÓLICO-CULTURAL	DESCRIÇÃO FENOMENOLÓGICA
Onde se situa a perda	No objeto investido e nos objetos internos a ele ligados	No registro simbólico e na rede cultural de significações	Na realidade concreta reconhecida pelo sujeito
Operação central	Desligamento libidinal e integração do objeto ambivalente	Reinscrição do desejo; individuação; marcação ritual	Sucessão de reações afetivas até a aceitação
Risco patológico	Melancolia por identificação; triunfo místico e culpa	Falha do rito; negação cultural da morte	Fixação prolongada na fase depressiva
Papel do outro	Secundário: o trabalho é intrapsíquico	Central: o Outro e a cultura sustentam a elaboração	Relevante como suporte e acolhimento
Critério de desfecho	Eu liberado, apto a investir novo objeto	Sujeito reinscrito em campo simbólico alterado	Retomada da vida com a perda reconhecida

Tabela 1 — Síntese comparativa das concepções de luto examinadas. A vertente simbólico-cultural reúne Jung, Horney e Lacan, que divergem entre si, mas atribuem ao campo externo função constitutiva.

6 Convergências e divergências

O confronto autoriza três observações. A primeira é que a existência de um trabalho psíquico exigido pela perda não é objeto de disputa: todos os referenciais supõem que ela não se resolve por simples decurso do tempo. A divergência começa na descrição dessa operação, e incide em primeiro lugar sobre o destino do objeto. Para Freud, o critério de conclusão é o desligamento: o eu se libera e torna-se apto a novo investimento. Para Klein, é a integração — o objeto é restaurado internamente em sua totalidade, não abandonado. Para Lacan, é a reinscrição simbólica, que não restitui o objeto nem o apaga, mas situa sua falta. Para Jung, é a transformação do si-mesmo. Não se trata do mesmo processo em vocabulários distintos: estão em causa concepções diferentes do que significa terminar um luto e, por consequência, do que o analista escuta como indício de avanço.

A segunda observação concerne ao estatuto do social. A matriz freudiana trata a cultura como pano de fundo que condiciona a expressão do luto sem alterar sua economia. Horney e Lacan, por caminhos opostos, atribuem-lhe função constitutiva: é no campo do outro que o luto encontra os recursos de que depende — posição de que Jung se aproxima ao responsabilizar a negação cultural da morte pela dificuldade de atravessá-la.

Resta um ponto de convergência: nenhum dos autores trata o sofrimento do enlutado como sintoma a ser suprimido. A dor é, em todos, componente necessário de uma operação que não se realiza sem ela — proposição que a clínica, confrontada com a pressão social pela recomposição, precisa sustentar contra o entorno do paciente.

7 Considerações finais

O percurso permite recolocar a tese inicial em termos precisos. O luto não é privativo da morte: é a forma geral da resposta psíquica à subtração de um objeto investido, e comparece em transições que a linguagem corrente não nomeia como perdas — o envelhecimento que suprime funções, a saída da adolescência, a ruptura conjugal, o fim de um ciclo profissional. Reconhecê-las como lutos não é extensão metafórica do conceito, mas aplicação de sua definição.

Daí a principal implicação clínica. Lutos não reconhecidos como tais são vividos sem os recursos que a cultura oferece aos reconhecidos — o tempo concedido, o rito, a licença para sofrer. Privado deles, o sujeito julga o próprio sofrimento desproporcional ou injustificado, o que acrescenta culpa ao quadro e dificulta a elaboração. Nomear a perda é, nesses casos, a primeira operação do tratamento.

A segunda implicação é o diagnóstico diferencial. A distinção entre luto e melancolia, mantida com variações por Lacan e enriquecida por Klein com a dimensão do ódio e da culpa, oferece critério que não é cronológico: a pergunta não é há quanto tempo o sofrimento dura, mas se há objeto reconhecido e se a crítica se dirige ao objeto ou ao eu. Um luto longo não é necessariamente patológico; um quadro breve com autodepreciação marcada pode sê-lo.

A terceira é de ordem formativa. Os referenciais examinados não são intercambiáveis, e a prática que os mistura sem explicitar suas diferenças perde o que cada um aporta: convém ao clínico saber se escuta um desligamento libidinal, uma restauração de objetos internos, uma reins-

crição simbólica ou uma reorganização do si-mesmo. Permanece como agenda o estudo das perdas socialmente não reconhecidas, terreno em que a ampliação conceitual aqui sustentada pode produzir efeitos ainda não descritos.

Declarações

Conflito de interesses. A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da Interapia. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

- BOWLBY, J. *Perda: tristeza e depressão. Apego e perda*, v. 3. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- FREUD, S. Reflexões para os tempos de guerra e morte (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 285-312.
- FREUD, S. Sobre a transitoriedade (1916 [1915]). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 315-319.
- FREUD, S. Luto e melancolia (1917 [1915]). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 243-263.
- FREUD, S. *O ego e o id* (1923). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-80.
- FREUD, S. *Inibições, sintomas e ansiedade* (1926 [1925]). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-171.
- HORNEY, K. *A personalidade neurótica de nosso tempo* (1937). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1964.
- JUNG, C. G. *Memórias, sonhos, reflexões* (1961). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- JUNG, C. G. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Obras completas, v. 9/1. Petrópolis: Vozes, 2000.
- KLEIN, M. A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 16, p. 145-174, 1935.
- KLEIN, M. Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 21, p. 125-153, 1940.
- KLEIN, M. *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (1946-1963). Obras completas de Melanie Klein, v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer* (1969). 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- LACAN, J. *Escritos* (1966). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, J. *O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação* (1958-1959). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2016.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade* (1971). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

COMO CITAR

MARTINS, M. C. M. O luto na psicanálise: perda, elaboração e simbolização em Freud, Jung, Horney, Klein, Lacan e Kübler-Ross. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 47-53, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

Self versus selfie: o arquétipo da sombra e o mal-estar na pós-modernidade

Self versus selfie: the shadow archetype and discontent in postmodernity

Eduardo Vignatti Casagrande

Psicanalista clínico, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina o arquétipo da sombra, tal como formulado por Jung, como chave de leitura do mal-estar contemporâneo associado à exposição permanente nas redes sociais. Parte-se de uma constatação de dupla face: a oferta técnica de meios para depurar a imagem de si cresceu em paralelo ao consumo de antidepressivos nas populações de alta renda. Argumenta-se que a coincidência não é casual, mas expressão de uma mesma operação psíquica — a hipertrofia da persona como resposta à ampliação indefinida da instância julgadora. Reconstitui-se o percurso conceitual que vai da tópica freudiana do recalque ao inconsciente coletivo junguiano, delimita-se a sombra como instância que abriga tanto traços recusados quanto potenciais não reconhecidos, e examina-se a projeção como seu modo privilegiado de retorno. Sustenta-se que o recalque da sombra não a suprime, mas a converte em sintoma: ansiedade difusa, sentimento de vazio, hostilidade dirigida ao semelhante. Na seção clínica, discute-se o manejo analítico do confronto com a sombra, com atenção às projeções cruzadas no vínculo transferencial. Conclui-se que a integração da sombra, e não sua supressão, constitui condição do processo de individuação.

Palavras-chave: arquétipo da sombra; pós-modernidade; Jung; individuação; persona.

ABSTRACT

This article examines the shadow archetype, as formulated by Jung, as a key to understanding contemporary discontent associated with permanent exposure on social media. The starting point is a two-sided observation: the technical availability of means to refine one's self-image has grown alongside antidepressant consumption in high-income populations. It is argued that this coincidence is not accidental but the expression of a single psychic operation — the hypertrophy of the persona as a response to the indefinite expansion of the judging instance. The conceptual path from the Freudian topography of repression to the Jungian collective unconscious is reconstituted; the shadow is delimited as an instance harbouring both rejected traits and unacknowledged potentials; and projection is examined as its privileged mode of return. It is held that repressing the shadow does not suppress it but converts it into symptom: diffuse anxiety, a sense of emptiness, hostility directed at one's fellow. The clinical section discusses the analytic handling of the encounter with the shadow, with attention to crossed projections within the transference bond. It is concluded that integrating the shadow, rather than suppressing it, is a condition of the individuation process.

Keywords: shadow archetype; postmodernity; Jung; individuation; persona.

1 Introdução

Nenhuma geração anterior esteve submetida a uma instância de julgamento de extensão indeterminada. As sociedades que precederam a difusão das redes digitais organizaram a vigilância social em círculos de alcance limitado e composição conhecida — a aldeia, a paróquia, a vizinhança, o ofício —, em que o olhar avaliador pertencia a pessoas identificáveis, de critérios previsíveis e proximidade

negociável. A exposição contemporânea rompe com essa economia em dois pontos: o público torna-se ilimitado e anônimo, e a avaliação incide não sobre a conduta ocasional, mas sobre um registro permanente e acumulado da própria vida.

A resposta psíquica a essa mudança tem forma reconhecível: a produção incessante de uma imagem de si que antecipe o julgamento esperado. Essa imagem não é falsa no sentido trivial — é construída com material biográfico verdadeiro, submetido a seleção, realce e supressão. O que a caracteriza é a assimetria: o que confirma o ideal é exibido, o que o contraria é retirado de circulação.

Paralelamente, documenta-se nas últimas duas décadas crescimento sustentado do consumo de antidepressivos nos países de alta renda (OECD, 2021). A leitura desse dado exige cautela: parte expressiva do aumento reflete ampliação do acesso a diagnóstico e tratamento, redução do estigma e alargamento dos critérios nosográficos — fatores que indicam melhora assistencial, não deterioração clínica. Reconhecê-los, contudo, não esgota o fenômeno. Resta a pergunta sobre o que sofre uma subjetividade obrigada a produzir, sem intervalo, evidência pública da própria felicidade.

A hipótese aqui desenvolvida é que a exigência de perfeição exibida e o aumento do mal-estar relatado são faces da mesma operação. Quanto mais eficaz a construção da fachada, maior o volume de material psíquico que precisa ser mantido fora dela — e esse material não se dissolve ao ser recusado: organiza-se como sombra, incide sobre a conduta sem passar pela consciência e retorna como sintoma e como projeção.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual, sem produção de dados primários. O corpus primário reúne os textos em que os conceitos mobilizados recebem formulação sistemática: de Freud, *O inconsciente* e *A repressão* (1915), *O ego e o id* (1923) e *O mal-estar na civilização* (1930); de Jung, *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*, *O eu e o inconsciente*, *Aion* e *O homem e seus símbolos*.

O corpus secundário tem duas ordens. A primeira reúne obras que permitem precisar, por contraste, o estatuto da sombra: a formulação lacaniana do eu constituído na imagem especular, a descrição winnicottiana do falso *self* e a elaboração kleiniana da identificação projetiva. A segunda reúne a crítica social da subjetividade contemporânea

— Debord, Bauman, Han —, mobilizada não como autoridade clínica, mas como descrição do regime de visibilidade em que o fenômeno se inscreve.

O critério de inclusão foi a presença de elaboração conceitual sobre a relação entre imagem social de si e conteúdo psíquico recusado; excluíram-se obras de divulgação sobre autoconhecimento e literatura de autoajuda. O procedimento consistiu em três movimentos: delimitação conceitual da sombra por contraste com o recalque freudiano; exame de sua gênese e de seu modo de retorno; e derivação de consequências para o manejo clínico.

3 Do recalque freudiano ao inconsciente coletivo

3.1 A tópica do recalque

A formulação junguiana da sombra não se compreende sem o solo freudiano de que emerge. Freud (1915a) descreve um aparelho psíquico em que a consciência ocupa posição minoritária: o pré-consciente reúne o que pode ser trazido à atenção mediante esforço deliberado; o inconsciente abriga representações às quais o acesso está vedado por operação ativa. A distinção é econômica antes de ser topográfica — o que separa os sistemas não é distância, mas o dispêndio de força necessário para mantê-la. O recalque é essa força em exercício. Freud (1915b) o define como operação que mantém afastado da consciência um representante pulsional cuja satisfação seria em si prazerosa, mas incompatível com outras exigências psíquicas. Três consequências importam: o recalcado não é destruído, subsistindo com sua carga intacta; o recalque é contínuo e custoso, exigindo contrainvestimento permanente; e produz efeitos — sintomas, atos falhos, formações substitutivas — que são o que torna sua existência inferível.

Com a segunda tópica, Freud (1923) acrescenta o elemento genético: o id, única instância presente desde o nascimento, é o reservatório pulsional; o ego dele se diferencia por contato com a realidade; o superego se constitui pela interiorização das exigências parentais e culturais. A renúncia pulsional não é escolha do sujeito, mas condição de sua admissão no laço social. Em *O mal-estar na civilização*, Freud (1930) extrai dessa estrutura a conclusão que interessa diretamente a este artigo: a felicidade duradoura não está prevista no plano da criação, porque a constituição humana só admite satisfação episódica, enquanto o sofrimento dispõe de três fontes permanentes — o corpo em decadência, o mundo externo e as relações com os outros homens.

3.2 Inconsciente coletivo e arquétipos

Jung preserva a hipótese do inconsciente, mas desdobra-a. Ao lado do inconsciente pessoal, constituído pelo que a biografia de cada um recalcou, postula um inconsciente coletivo: instância não individual, herdada, cujo conteúdo não deriva da experiência do sujeito. Esse estrato não é povoado por representações, mas por disposições formais — os arquétipos — que organizam a experiência segundo padrões recorrentes. A evidência invocada é comparativa: a persistência de certas figuras e enredos em mitos e contos de culturas sem contato histórico documentado — formas transmitidas através de longos períodos e cunhadas de modo específico em cada cultura (Jung, 2000).

A distinção entre arquétipo e imagem arquetípica é decisiva e frequentemente perdida. O arquétipo é vazio de conteúdo — a matriz, a predisposição a configurar a experiência de certo modo; a imagem arquetípica é seu preenchimento histórico e particular. O arquétipo materno não é a mãe de ninguém, mas a disposição a organizar em torno de uma figura os temas do acolhimento e da origem — e também, em sua face sombria, da devoração —, podendo ser encarnado pela mãe, pela madrastra, pela terra ou por instituições. O arquétipo do herói organiza os temas da provação, da partida e do retorno transformado; o par *animus-anima* designa, em cada psique, a polaridade que a identidade sexuada de superfície tende a recusar.

Todos possuem, portanto, polaridade: nenhum é exclusivamente benéfico ou nocivo. É essa bipolaridade que permite a Jung afirmar que a maturação psíquica não consiste em escolher o polo favorável, mas em sustentar a tensão entre os polos. A individuação — processo pelo qual o sujeito se torna aquilo que singularmente é — nomeia esse trabalho, cujo termo não é a felicidade nem o equilíbrio, mas a aproximação do *self*, totalidade da psique (Jung, 2011). A inscrição délfica *conhece-te a ti mesmo* enuncia o programa; a dificuldade está em que o que há a conhecer é precisamente o que se tem interesse em não conhecer.

4 A sombra: conteúdo, gênese, economia

4.1 O que a sombra abriga

A sombra é, entre os arquétipos, o de acesso mais imediato e o de aceitação mais difícil. Jung a define como a totalidade daquilo que o sujeito não quer ser — não o mal em si, mas as disposições incompatíveis com a imagem consciente que ele sustenta de si (Jung, 2012). A precisão im-

porta porque o senso comum identifica sombra e maldade, identificação que o vocabulário favorece e que desorganiza o conceito. A sombra abriga, com efeito, disposições que a moral corrente reprova: agressividade, inveja, avidez, indolência, desejo de domínio. Mas abriga igualmente disposições que a cultura de origem do sujeito, ou sua configuração familiar, tornou impraticáveis sem que haja nelas nada de condenável. Uma criança criada onde a ternura é lida como fraqueza aprenderá a retirar de circulação a própria capacidade de afeto — e essa capacidade, não exercida, não desaparece: passa a integrar a sombra. O mesmo vale para a curiosidade sexual, reprimida não por perigosa, mas por inominável no meio em que surge; e vale ainda, no ponto menos reconhecido, para talentos e ambições recusados por excederem o lugar atribuído ao sujeito.

Segue-se que a sombra não é o depósito do que há de pior no sujeito, mas do que nele foi declarado inadmissível. O critério é relacional, não moral — razão pela qual seu reconhecimento não produz apenas vergonha, mas também a descoberta de recursos cuja existência o sujeito desconhecia.

4.2 Gênese: adequação como condição de vínculo

A formação da sombra começa muito cedo e não resulta de deliberação. A criança depende, para sobreviver, do vínculo com quem dela cuida, e aprende precocemente a ler nos gestos do adulto quais de suas manifestações sustentam esse vínculo e quais o ameaçam. O que é recebido com desagrado, silêncio ou reprovação não é apenas interrompido: é retirado do repertório. Uma criança repreendida ao explorar o próprio corpo, outra cujo gesto de afeto ao pai é recebido com constrangimento, aprendem, antes de poderem formular o que aprendem, que certa disposição deve permanecer invisível.

A descrição aproxima-se do que Winnicott (1983) nomeou falso *self*: organização defensiva em que a criança, para preservar o vínculo com um ambiente que não acolhe seus gestos espontâneos, constrói uma superfície de conformidade sob a qual o gesto verdadeiro fica protegido e inativo. Winnicott e Jung descrevem, em vocabulários independentes, a mesma economia — o que não pode ser mostrado não é eliminado, mas posto em reserva, ao custo de um empobrecimento da vida disponível. Daí uma consequência clínica: a sombra não é feita de atos dos quais o sujeito se envergonha, mas de disposições nunca exercidas, cuja ausência ele não experimenta como perda. Seu

confronto não tem a forma de uma confissão, e sim de uma descoberta.

5 Persona, imagem e o regime pós-moderno de visibilidade

À sombra corresponde, como complemento necessário, a persona: a face que o sujeito apresenta ao mundo, o conjunto de atributos pelos quais pede e obtém reconhecimento. A persona não é patológica — é instrumento de adaptação, e sua ausência inviabilizaria a vida social. O risco está na identificação: quando o sujeito deixa de portá-la e passa a sê-la, perde o acesso ao que ela exclui, e o excluído passa a governá-lo por fora de seu conhecimento (Jung, 2011).

A pós-modernidade intensifica essa identificação por meios inéditos. Em registro distinto, Lacan (1998) descreve a constituição do eu a partir de uma imagem exterior antecipada e alienante: o sujeito reconhece-se onde não está. A plataforma digital não cria essa estrutura; oferece-lhe instrumentação industrial. O perfil é a imagem especular tornada editável, arquivável e mensurável — a aprovação, antes difusa, converte-se em número.

Debord (1997) descreveu o movimento mais amplo em que isso se inscreve, pelo qual a relação social se organiza através de imagens, e Bauman (2001) nomeou a liquefação dos vínculos que converte a identidade em projeto permanentemente revisável. Han (2015) formulou a transformação do regime disciplinar em regime de desempenho: o sujeito contemporâneo não obedece a proibição externa, mas a um imperativo interiorizado de rendimento, e explora a si mesmo acreditando-se livre. A patologia correspondente não é a neurose da interdição, mas o esgotamento.

Traduzido ao vocabulário junguiano: o regime de desempenho impõe uma persona de manutenção permanente. A exigência de ser, simultaneamente, produtivo, saudável, bem-humorado, parentalmente exemplar e emocionalmente resolvido não deixa lugar para a fadiga, a ambivalência ou a tristeza, inevitáveis em qualquer existência.

Esses estados não desaparecem por não terem lugar: deslocam-se para a sombra, que cresce na medida em que a fachada se depura. O mandamento corrente de afastar-se de pessoas tóxicas ilustra o dispositivo em sua forma acabada, pois oferece um procedimento para localizar no outro a origem do mal-estar — e torna impensável a pergunta que a clínica precisa formular: e se o tóxico fosse algo em mim?

6 Projeção: a sombra devolvida pelo semelhante

A sombra não permanece inerte. Seu modo privilegiado de retorno é a projeção: o sujeito percebe no outro, com nitidez e carga afetiva desproporcionadas, o traço que recusa em si. A desproporção é o indicador — antipatias imediatas, irritações recorrentes com pessoas específicas, indignação moral que excede o fato que a motiva sinalizam que algo além do objeto presente está em jogo.

A economia da projeção é compreensível: atribuir ao outro o traço indesejado preserva a imagem de si e concede ao traço expressão invertida — o sujeito pode odiar nele o que não reconhece em si. Brown (2009, tradução nossa) condensou a sequência numa formulação que, embora oriunda da ficção, descreve com exatidão o encadeamento: o que não se compreende, teme-se; o que se teme, julga-se mau; o que se julga mau, tenta-se controlar; e o que não se pode controlar, ataca-se.

Klein (1991) descreveu, em registro distinto, o mecanismo pelo qual partes indesejadas do *self* são depositadas em um objeto, que passa a ser percebido como perseguidor. A identificação projetiva kleiniana não se confunde com a projeção junguiana, mas converge com ela no ponto que interessa: a hostilidade ao outro pode ser hostilidade ao que de si foi recusado.

Dai a tese propositiva deste artigo: a projeção, que é o sintoma, é também a via de acesso. Como fissura no verniz da persona, torna visível por fora o que não pode ser visto por dentro. Essa inversão de sinal — tratar o incômodo não como informação sobre o outro, mas sobre si — é o movimento inaugural do trabalho com a sombra.

DOMÍNIO	CONTEÚDO RELEGADO	RETORNO SINTOMÁTICO	INDICADOR CLÍNICO
Agressividade	Raiva e desejo de domínio, incompatíveis com a persona conciliadora	Irritabilidade difusa; explosões desproporcionadas ao gatilho	Indignação moral que excede o fato relatado
Afeto e dependência	Ternura e necessidade do outro, lidas como fraqueza no meio de origem	Isolamento racionalizado como autossuficiência; vazio	Desconforto diante do cuidado recebido
Sexualidade	Desejos tidos por inomináveis no contexto de origem	Inibição; vigilância moral sobre a conduta alheia; culpa sem objeto	Fascínio e repulsa simultâneos pelo mesmo conteúdo
Potencial não exercido	Talentos e ambições excedentes ao lugar familiar atribuído	Autossabotagem; inveja; sensação de vida não vivida	Admiração idealizada por quem realizou o que se recusou

Tabela 1 — Domínios usuais da sombra, segundo o conteúdo relegado, sua forma de retorno e o indicador que, em análise, permite localizá-lo. A coluna de indicadores registra sinais de superfície, não critérios diagnósticos.

7 Implicações clínicas

7.1 A resistência e seu estatuto

O confronto com a sombra é processo lento, penoso e frequentemente solitário. A resistência que lhe opõe o paciente não é obstáculo accidental: é parte de seu objeto. O que se defende é a arquitetura de crenças sobre si que organizou a vida até ali — e que foi, em sua origem, condição de vínculo com quem o paciente mais amou. Desconstruir o que foi introjetado na primeira infância pelas figuras de cuidado não é operação intelectual, mas desorganização temporária do que sustenta o sujeito.

Daí a exigência técnica mais elementar: sustentar o tempo do processo. A antecipação interpretativa — nomear a sombra antes que o paciente disponha de recursos para recebê-la — produz adesão intelectual sem eficácia, em que ele repete a formulação do analista como saber adquirido, ou então fortalecimento da defesa. A escuta sem julgamento não é disposição ética genérica, mas condição técnica: só um campo em que o inadmissível possa ser dito sem custo relacional permite que ele apareça.

7.2 Projeções cruzadas no vínculo analítico

O trabalho com a sombra expõe o vínculo analítico a dificuldade específica. O paciente tenderá a projetar sobre o analista os traços que recusa, vendo-o como incompetente, desatento ou secretamente julgador. Tais atribuições não são erro a corrigir nem ataque a suportar, mas material: a sombra manifestando-se no único lugar onde pode ser observada em ato.

A simetria, contudo, é real: o analista também projeta. Diante de um paciente que encarna traço que ele próprio recusa, sua escuta perde neutralidade de modos que raramente se anunciam — aumenta o interesse por certos temas e diminui por outros, surgem interpretações corretas

em conteúdo e inoportunas em tempo, instala-se impaciência atribuída à resistência do paciente. Nenhuma formação elimina o risco; o que o torna manejável é a análise pessoal continuada e a supervisão, que dão ao analista um lugar onde sua própria sombra possa ser olhada.

7.3 Integração, não eliminação

Cabe delimitar o objetivo. Integrar a sombra não significa realizar o que ela contém nem aboli-la, mas reconhecê-la como própria e admiti-la ao campo das escolhas conscientes. Quem reconhece a própria agressividade não passa a agredir: passa a dispor dela como informação sobre si. Quem reconhece a própria necessidade do outro não se torna dependente: deixa de organizar a vida em torno da recusa dessa necessidade.

A delimitação distingue o trabalho analítico das versões abreviadas que circulam sob o rótulo de autoconhecimento: a promessa de integração rápida, mediada por curso breve ou protocolo, desconhece que o que resiste não é falta de informação, mas o investimento que sustenta a recusa. A individuação é tarefa de uma vida, sem termo em que se pudesse declará-la concluída.

8 Considerações finais

Três conclusões se sustentam ao cabo do percurso.

A primeira é que a coincidência entre a sofisticação dos meios de depuração da imagem de si e o crescimento do sofrimento relatado não é paradoxo, mas relação de implicação: cada operação que torna a fachada mais perfeita amplia o que precisa permanecer fora dela. A sombra cresce na medida exata do esforço empregado em negá-la, e seu crescimento não é silencioso — manifesta-se como ansiedade sem objeto nomeável, como vazio que o ruído não preenche, como hostilidade dirigida a quem apenas devolve ao sujeito a imagem do que ele recusou.

A segunda é que o imperativo contemporâneo de felicidade acrescenta ao sofrimento comum uma camada suplementar. Freud estabeleceu que a felicidade duradoura não está ao alcance da constituição humana; uma cultura que a prescreve como norma de desempenho converte o sofrimento inevitável em fracasso pessoal. O sujeito não sofre apenas o que sofre: sofre por sofrer, e deve ocultar que sofre.

A terceira diz respeito à posição do analista. Num regime cultural que oferece, a cada passo, procedimentos para evitar o confronto consigo — o bloqueio do que incomoda, o afastamento do que perturba, a curadoria do que é visto —, o dispositivo analítico faz o movimento inverso: não promete bem-estar como produto, e sim um lugar em que o inadmissível pode ser dito e, uma vez dito, pensado. A sombra não é acidente a corrigir na constituição humana; é parte dela, tão antiga quanto a espécie, e nenhum projeto de bem-estar erguido sobre sua supressão prospera, porque o que se suprime continua a operar. Resta, como tarefa clínica e programa de investigação, precisar as condições em que o reconhecimento da sombra se torna possível para cada sujeito — trabalho mais lento do que a oferta de totalidade que o mercado anuncia, mas o único que a experiência clínica autoriza.

Declarações

Conflito de interesses. O autor declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da Interapia. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

- BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BROWN, D. *The lost symbol*. New York: Doubleday, 2009.
- DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- FREUD, S. O inconsciente (1915a). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-222.
- FREUD, S. A repressão (1915b). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 147-162.
- FREUD, S. O ego e o id (1923). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 23-83.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 67-148.
- HAN, B.-C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2015.
- JUNG, C. G. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Obras completas, v. 9/1. Petrópolis: Vozes, 2000.
- JUNG, C. G. *O eu e o inconsciente*. Obras completas, v. 7/2. Petrópolis: Vozes, 2011.
- JUNG, C. G. *Aion: estudos sobre o simbolismo do si-mesmo*. Obras completas, v. 9/2. Petrópolis: Vozes, 2012.
- JUNG, C. G. (org.). *O homem e seus símbolos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides (1946). In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 17-43.
- LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu (1949). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 96-103.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- OECD. *Health at a glance 2021: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing, 2021.
- WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

COMO CITAR

CASAGRANDE, E. V. Self versus selfie: o arquétipo da sombra e o mal-estar na pós-modernidade. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 54-60, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.