

Construções em Análise: entrelaçamentos de uma monstra(ação)!

Buildings in Review: interlacing of a big action!

Maria Luiza Leal Pacheco¹

Resumo: O estudo visa identificar os sinais traumáticos que são descarregados pelo *acting out* objetivando entender o mundo “sombrio do irrepresentável” e, assim, indicar o *acting out*, não somente sobre a esfera da resistência que mostra em atos, ao invés de palavras, o conteúdo pulsional. Mas também, um pulsional que expressa em atos o irrepresentável do trauma, como um instrumento analítico importante para auxiliar o paciente a significar aquilo que não conseguiu ser representado.

Abstract: The work aims to represent the traumatic by means of the *acting out*, with the objective of understanding the shady world of the non-represented. This way, the *acting out* is not only shown upon the sphere of resistance that, instead of words, shows the pulsating content in acts. But, such a pulsation that shows, in acts, an attempt to communicate what cannot be represented in the trauma, as being an important analytical instrument for the psychoanalyst to help the patient realize something that could not be represented due to an experience of sexual abuse in the childhood.

Palavras-chave: *acting out*, abuso sexual e violência psíquica.

Keywords: *acting out*, sexual abuse and psychic violence.

¹ Psicóloga graduada pela UNIFRA, Santa Maria, RS e Especialista em Atendimento Clínico Psicanalítico- UFRGS. Endereço para correspondência: malulp@terra.com.br

Freud lia os sintomas pela ótica dos seus inúmeros significados, eles se condensam, deslocam-se como acontece nos sonhos. Entretanto, Freud percebeu que esses sintomas tinham um destinatário: o analista. E é através deste analista que as experiências são revividas, são reeditadas simbolicamente de forma inconsciente entrando em cena as questões transferenciais, como se, na fantasia do paciente, este analista pudesse desvendar suas questões enigmáticas. Em vista disso, LACAN (1964) afirma que: “*o inconsciente de Freud não é de modo algum o inconsciente romântico da criação imaginante. Não é o lugar das divindades da noite*” (sem11. p.29).

Pode-se observar através da narrativa de algumas pacientes que foram abusadas na infância que as mesmas não mostram seu sofrimento somente pelo relato verbal, mas, também, através de *acting out*. O *acting out* foi explicado por Freud num primeiro momento no texto de 1914 “*Recordar, Repetir e Elaborar*” (1914) e, ao nos determos nesta leitura, podemos observar que ele fala que tais atuações estão relacionadas com uma resistência ao tratamento. No entanto, ele deixa evidente que se soubermos manejá-lo pode se tornar um importante instrumento analítico ou não passará de algo que Lacan (1962-1963) vai frisar textualmente como uma forma que o analista tem de “*largar de mão*”, já que é algo muito intrusivo para o inconsciente de qualquer analista, pois se trata de algo que não é simbolizado, visto que ultrapassa a barreira do real.

A mostração pulsional não está posta como uma fantasia de sedução, na qual a menina fantasia que foi seduzida pelo seu pai (ou representante deste) em resposta de ser amada por ele, pois se o abuso sexual tivesse se mostrado dessa forma, as mulheres analisadas não agiriam impulsivamente, uma vez que, a fantasia de sedução é um efeito de uma simbolização, possibilitando um horizonte de desejo e gozo, ao mesmo tempo demarca a impossibilidade de tal reunião. Uma vez que o sujeito foi impossibilitado de fazer tal demarcação, é devido ao abuso sexual traumático que essas analisadas não conseguem desviar a experiência de uma outra forma senão, pela via traumática. Sendo assim, elas têm um recurso, já que não conseguem encenar pela fantasia a sedução: a atuação através do *acting out*, mostra a um Outro a sua incapacidade de escutar que a fantasia tem a função de encenar o incesto, porém sem realizá-lo. Assim, o sujeito que teve uma experiência de abuso sexual real será lançado a produzir um “*real de teatro*” (grifo da autora), na qual a peça encenada é sempre a revivência do abuso, ou à lembrança do abusador, por isso que a característica marcante do trauma é o reviver *a*

posteriori, em vista que a criança que foi abusada sexualmente não conseguiu dar um significado para o acontecimento naquele momento. Todavia, ao ter experiências que evoque tal acontecimento (na puberdade ou vida adulta) remontam à cena do abuso, elas acabam retomando intensamente tal vivência, diante disso se configura como algo insuportável para sua consciência, elas desviam a pulsão e atuam no real, real do corpo.

Em vista disso, uma explicação esclarecedora do *acting out* é dada por Lacan (1962-1963) no qual diz que é uma conduta praticada pelo sujeito com o objetivo de ser decifrada por um Outro sujeito, a quem é dirigida. É uma transferência, embora o sujeito nada mostre, mas algo é mostrado, fora de qualquer possível lembrança e fora de qualquer recalque. É ele que vai em busca da verdade, evocando aquilo que não pode ser dito, devido à falta de simbolização. É através dele que a simbolização é demandada, por isso da importância da escuta analítica, que temos que ir além do que a palavra pode nos comunicar.

Seria interessante que o leitor se remontasse a uma posição de escuta para tentar se aproximar do mundo irrepresentável dessas mulheres que tiveram suas vidas invadidas pela experiência de abuso sexual na infância.

Apresentando um Material Clínico

O material clínico será descrito para que seja possível fazer uma leitura do inconsciente dessa paciente², pois cada vez que um caso é apresentado cada um tem uma forma de olhá-lo, de interpretá-lo. Diante disso, cada leitor pode se autorizar a fazer suas construções, conforme o que o seu inconsciente permita e, talvez, traduzirá o que o analista sente ao escutar o sofrimento de alguém que mostra o abuso como algo insustentável, mas que somente o analista que estabeleceu uma transferência pode dar conta de escutá-la, já que existiu uma falha na sua constituição psíquica.

² O material clínico é uma compilação de várias narrativas de pacientes e não de uma paciente única, até para preservar a identidade das mesmas.

Material Clínico

“Eu me chamo P., vim aqui porque fiz uma coisa horrível: matei. Sou um mostro, já tentei de tudo: tomei veneno de rato, pensei em me atirar da ponte, da janela da minha casa, na frente de carros, foram muitas tentativas. (...) acho que deve achar que sou louca! Mas não, sou um monstro.(...)odeio a vida, as pessoas, minha família. Não sei por quê vim ao mundo, também não sei o que faço aqui, pois não pode me ajudar, ninguém pode(...) eu tenho algo horrível pra contar. Uma coisa. Não sei como dizer(...)

Minha infância foi difícil, meus pais não ficavam em casa, trabalhavam fora e eu ficava sozinha com meus irmãos. Eles eram mais velhos do que eu e nós brincávamos. (...) eles tocavam em mim, um dia me amarraram na cama e um a um colocou aquela coisa nojenta dentro de mim, não podia nem gritar, porque tinham me amordaçado, antes eu até(...) aí, tenho vergonha de falar(...), gostava das carícias, mas depois daquele dia nunca mais fui a mesma. (...) minha vida foi sempre uma coisa, se é que dá para dizer que tive vida. Eu me casei, na verdade, para sair de casa, nunca o amei e nem o amo(...) eu não queria ter este homem(...), nem esses filhos(...) nem essa vida.

Minha mãe? Que mãe! Não posso chamar aquilo de mãe. Ela sempre soube de tudo que acontecia em casa, pois eram muitas vezes .Eles me ameaçavam que se contasse iam me matar. Eu odeio minha mãe.

Meu pai? Ele até que era mais carinhoso, mas nem tanto, quando chegava em casa, estava quase sempre de porre e nem me dava atenção, tinha dias que até batia na gente.

Atualmente falo com eles, minha mãe está me ajudando, ela que vem aqui (nos atendimentos), cuida dos meus filhos, porque eu não gosto mais de sair de casa. Minha casa é escura e eu agora tranquei as janelas, coloquei uma tábuia e preguei com martelo, daí não preciso ver a luz do dia. Para que, né? (...) ela dói nos meus olhos, eu também tranco minha casa, não gosto de visita, principalmente da minha família.

Sabe,eu odeio transar com meu marido. Toda vez que tenho que fazer isso, me dá nojo, faço para não perdê-lo, mas depois tomo banho, muitas vezes faço cocô, daí parece que alivia, pois toda vez que transo, passa um filme daquilo(...) na minha

cabeça. E é um filme de terror(...) uma vez, que foi uma das mais insuportáveis, eu joguei minha cabeça na parede, porque queria esquecer.

Odeio vir aqui, pois começo a pensar, sinto muita dor no meu peito.

Eu odeio ser mãe! Já pensei em matá-los, uma vez que estavam na piscina pensei como faria para afogá-los. Odeio minha filha mais velha. Ela? Eu acho que já fez(...) eu vi um dia o primo dela com ela lá em casa e ele estava fechando o zíper das calças(...) ela é uma vagabunda(...), tem que morrer!

Quando estava grávida de um desses monstros que coloquei no mundo, joguei minha barriga na parede para não deixar vir, mas, quando a fulaninha tinha 3 meses deixei cair do trocador, não vi, estava com muito sono, deve ter sido por causa dessa medicação que tomo.

Construções sobre o Material Clínico

Clinicamente estamos falando de uma mulher que teve seu corpo e seu psiquismo invadido pelo abuso sexual. Desse modo, sua sexualidade, suas representações de feminilidade, de maternidade, de internalização do incesto (lei) não foram inseridas no campo simbólico, tudo foi perdido. Não conseguem representar a dor de terem sido invadidas, pois o trauma, a violência sexual, não se representa, ela se apresenta.

Sobre sexualidade, a mulher já tem que travar uma luta contra a angústia de penetração, esta barreira contra o gozo que a sua versão de fantasia de castração lhe impõe; ela lhe traz representações angustiantes de morte e destruição e, ainda, fantasias de perseguição. Essas mulheres precisam aprender a conviver com a falta do falo que sua condição de ser castrada lhe impõe. No entanto, no ato sexual violento, essa “falta” (grifo da autora) perde seu sentido, passando a ser fonte de dor e destruição/morte, um sentimento aniquilador toma conta do psiquismo dessas mulheres a cada ato sexual.

As mulheres que sofreram abuso sexual vão em busca de um objeto perdido, e suas relações não são postas de forma tão diferentes como de qualquer outra mulher que teve que travar com a realidade de ser castrada. Elas também buscam o falo perdido, porém, suas relações são mais intensas como se ainda tivessem na fase pré-edipiana de uma relação ambivalente em relação à mãe, que é extensiva em relação a sua filha e ao

homem que está ao seu lado. As relações ficaram presas num circuito pré-edipiano, pois não houve a efetivação da interdição do incesto. Sendo assim, essas mulheres vão buscar na análise o que lhes foi negado não somente uma questão fálica, mas sim a interdição do incesto, um limite para sua agressividade. Como a interdição não foi efetivada a suas relações se dão a algo anterior, a enunciação do Complexo de Édipo/Complexo de Castração, ficando nesta dinâmica de hostilidade em relação à figura que representa a maternagem.

Sabemos que o objeto de desejo é faltante, o falo é o que é pronunciável do desejo e o que falta pelo desejo, porém não é o desejo, porque o desejo falhou. Segundo Lacan, a ausência de algo só é possível no simbólico, porque no real nada falta.

Nas mulheres que foram abusadas sexualmente pode-se observar que as mesmas não conseguiram dar conta dessa falta - do interdito do incesto - por isso buscam no real, atuando, colocando para além o seu conteúdo pulsional, a sua invasão psíquica, o trauma que não conseguem entrar na cadeia simbólica, se apresenta como manifestações de agressividade, como dito tais manifestações são endereçadas a um Outro, um alguém que consegue se disponibilizar a escutar o que está sendo dito, já que as palavras não conseguem traduzir esta angústia. No momento em que as interpretações do analista produzem mobilizações, o paciente consegue reconhecer a sua angústia, podendo colocar palavras no seu sofrimento, pois como disse Lacan(1962-1963) o *acting out* é a fuga da angústia, por isso não se fala sobre o sofrimento, foge-se dele, joga-o para além do campo simbólico num medo incessante de se confrontar com tais conteúdos incestuosos. Diante disso, que insisto que a relação transferencial precisa ser solidificada para no momento em que o analista interpretar, fizer um ato analítico o paciente se depare com sua angústia, mas consiga trabalhar sem abandonar a análise. A escuta do analista precisa ser consistente do material inconsciente transcrito pela transferência, assim é possível estabelecer um sujeito de linguagem.

No decorrer do trabalho clínico percebe-se que a maioria dos casos aparece uma questão imperativa em reação aos filhos (agredir ativamente o que sofreu passivamente, algo básico dito por Freud, porém, primordial para entendermos o funcionamento psíquico destas pacientes), afastá-los de seu convívio (delegando a um outro o papel de cuidador ou tentando administrar um desfecho para evitar a angústia de vê-los, assim: pensam ou tentam matá-los). Observa-se que a vida dessas mulheres é marcada pelo

trauma, elas vivem tentando sair dessa passividade a qual foram submetidas durante a infância, reeditando essa posição com seus filhos. Tornaram-se mães violentas, que manifestam através da atuação, a destruição do seu aparelho psíquico.

Conforme Cromberg (2001), o efeito do ato sexual incestuoso não está no corpo, mas sim no psiquismo. Entretanto, não diz respeito somente à sexualidade, vai além disso. Na verdade, é contido em todo psiquismo, há uma fragilização narcísica. Portanto, o autor descreve que:

(...)é no espaço psíquico que, a partir de uma internalização do ato e do desejo incestuoso, passa a se repetir a violência, o ataque vindo agora de dentro, invasão do mundo pulsional a um psiquismo que tem continuamente suas defesas narcísicas derrubadas. Isso se dá pela confusão identitária que ocorre quando aqueles que são os responsáveis pela narcisização não podem mais sustentar dentro e fora do psiquismo esse lugar (p.236).

A sustentação narcísica dessas mulheres foi rompida pelos responsáveis pela libidinização (os pais, os irmãos) e, conseqüentemente, não conseguem fazer esse investimento narcísico em seus filhos. A relação é sustentada pela mesma violência a qual eram submetidas na infância.

Ainda, podemos notar, devido à construção das relações, uma falha no investimento objetal, principalmente uma falha objetal materna. Primeiramente, a falta ou insuficiência de função narcisante materna resultante de uma mãe narcisista e pouco empática ou de um pai narcisicamente desvalido, pode-se pensar em ataques frontais a essas fronteiras quando assumem uma função de separação e de superação dos vínculos simbióticos. Esses ataques podem vir de fora (realidade externa) ou de dentro (realidade interna), ou seja, do próprio mundo pulsional recalçado.

Em se tratando das representações psíquicas de hetero ou autodestruição, como tentativas de suicídio ou tentativas de agressividade em relação aos outros, são comuns. Bem como, lembranças contínuas da cena do abuso sexual podem ficar evocando a lembrança do agressor de uma forma contínua. Ainda, é observado acessos de fúria, atos (*acts out*), logo depois da relação sexual, quando existe pouco ou nenhuma elaboração psíquica. Esses comportamentos evidenciam o intenso sofrimento psíquico e a desorganização psíquica de quem é submetida à violência sexual.

Nesse sentido, o trabalho do analista é efetivado enquanto produtor de mobilizações daquilo que o trauma deixa imobilizado, sem representações no aparelho psíquico. Isso também se torna potencializador de singularidades, possibilitando ao

paciente ressignificar o seu sofrimento e dar oportunidade para significar o trauma e elaborá-lo para que não se perpetue de forma indefinida como tal. Dessa forma, as sutilezas da clínica do traumático estão postas no olhar do Outro (analista), já que existiu uma falha desse olhar tanto da mãe que não se disponibilizou e também de um pai, que não conseguiu interditar, não conseguiu delinear essa sexualidade, pois a interdição do incesto não houve e o que elas pedem é desesperadamente por um limite. Por isso, da importância de uma escuta atenta e diferenciada, pois muitas manifestações clínicas estão a serviço da organização egóica que só consegue se manifestar por vias consideradas negativas, mas, na verdade, são os únicos sinais viáveis para a (re)organização do paciente. Seja como for, a clínica do traumático oferece melhoras e produz uma nova configuração de subjetividade que dá conta do patológico, mas vai além desse patológico, favorecendo uma noção de sujeito e de suas relações com a vida.

Considerações Finais

O estudo se propôs a sinalizar os sinais do traumático apresentados pelo *acting out*. Pode-se observar que na maioria dos casos analisados, as mesmas atuaram em diversos momentos de suas vidas, não só no período em que estiveram fazendo análise. As atuações são reproduções de suas vivências infantis, de agressões, de abusos sexuais. Mostram, em atos todo o excesso pulsional desencadeado pelo trauma que irrompeu o psiquismo. A pulsão não conseguindo ser ligada vai para o exterior, se manifestando através da agressividade. Compreendi que o *acting out* é um sinalizador do trauma, pois se torna um recurso psíquico utilizado pelo sujeito para pedir significação e ressignificar seu sofrimento.

O *acting out* sempre mostra algo, muitas vezes a quem ele endereça não consegue traduzir a mensagem, mas sempre há uma mensagem, pois demanda simbolização. Sobre esse simbolizar/significar, apontando para o papel do analista que ao perceber as atuações não pode vê-la simplesmente como uma resistência ao tratamento, mas como um manejo clínico importante que sinaliza o sofrimento do paciente. Diante disso, entendo que o analista não pode ficar paralisado, precisa deixar o *acting* se apresentar, abrir esse mundo sombrio do irrepresentável.

A atuação é uma forma de conseguir descarregar a dor psíquica. E, na medida que o paciente consegue perceber sua agressividade, juntamente com as intervenções do analista, vai reconhecendo esses atos e gradativamente vai conseguindo apresentar o seu sofrimento em palavras, diminuindo ou cessando as atuações. Todavia, isso só é efetivado pela posição do analista que se mostra disponível para compreender e suportar, deixá-lo acontecer, para então, ser interpretada e possibilitando ao paciente, instrumentos para tentar simbolizar.

REFERÊNCIAS

CROMBERG, Renata. **Cena Incestuosa : abuso e violência sexual**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001

FREUD. Recordar, Repetir e Elaborar. In: **Obras Completas**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, v. 12, 1894.

LACAN, Jacques.(1962-1963).**O Seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2005

_____(1964). **O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1998.