

O Sintoma cerimonial compulsivo como uma linguagem

Silvana Martani

Introdução

Recebi uma estudante de 15 anos, em 2017, com um sintoma: lavava as mãos sistematicamente. O sintoma que a envergonhava e feria fisicamente, era repetido muitas vezes ao dia e vinha carregado de energia simbólica que o sujeito que o reproduzia não dava conta de interpretar. Neste capítulo verificamos *o caso Maya*,¹ uma garota sul coreana que desenvolveu um sintoma cerimonial compulsivo. Para nossa verificação, iniciaremos com a demonstração de como o caso se apresentou, descrevendo as sessões iniciais, depois, observando como a analisanda reconheceu o espaço da análise, consecutivamente; abordando os diálogos com a família, pai e mãe, e, posteriormente, como o sujeito deu conta de observar o empréstimo simbólico que fez do desejo original recalcado

1 O nome real foi preservado e a paciente consentiu que transmitíssemos o caso a fim da divulgação do aparato teórico empregado.

à simbolização do gesto de lavar as mãos, arrefecendo o sintoma. Finalizamos nossa observação quando Maya precisou interromper o processo de análise em função do início da pandemia de Coronavírus/19.

Depois da discussão do caso, apresentamos um referencial teórico que propõe entender o sintoma como uma linguagem, capaz de ter uma estrutura. Isso quer dizer que, ainda que os símbolos utilizados pelo sujeito na construção sintomática possam variar, eles admitem um padrão. No caso da neurose obsessiva, o padrão do empréstimo significativo que se arrolou entre “estar sujo” e “lavar as mãos”. Essa construção sintomática, dá-se na dimensão enunciativo-discursiva, uma vez que é no campo do discurso que o simbólico se concretiza.

I. A ideação de culpa representada no gesto de lavagem das mãos: o caso Maya.

Em meados de 2017, recebi a mensagem de uma pessoa que buscava atendimento para a filha urgentemente. A urgência era tamanha que a solicitante pediu um horário de atendimento para o mesmo dia. Em função da minha resposta negativa, a solicitante deixou de responder às mensagens. Na semana seguinte, recebi novamente uma mensagem de urgência do mesmo número, sem apresentação ou referência. Perguntei quem gostaria de marcar a consulta e uma jovem, Maya, apresentou-se e disse que se sentia muito doente e precisava de ajuda. Marcamos.

Maya chegou no dia e horário marcado e foi direto para o banheiro da sala de espera e lá ficou durante trinta minutos do tempo de sua consulta. Do lado de fora eu escutava o barulho da

torneira aberta da pia e da saboneteira sendo acionada. Esperei. Após esse tempo, Maya saiu do banheiro e sentou-se na sala de espera. Eu havia deixado a porta do consultório aberta para poder ouvir quando ela deixasse o banheiro. Fui chamá-la.

Maya era uma adolescente de quinze anos, franzina, de cabelos longos, que entrou no consultório de cabeça baixa, muito envergonhada. Perguntei se ela havia vindo sozinha e ela confirmou e, depois, começou a chorar. Aguardei. Era um choro intenso, com soluços que a faziam se curvar sobre a cadeira. Ela escondia as mãos sob a roupa e tentava enxugar as lágrimas na blusa, esfregando o rosto nos ombros. Após alguns minutos, lhe ofereci um copo de água e lenços. Ela olhou-me e agradeceu.

A queixa inicial do sujeito era o medo de ser internado, pois acreditava que poderia estar perdendo a própria sanidade. Depois que esperei para ouvi-la, Maya disse que essa crença nasceu do fato de que construiu o hábito de lavar as mãos repetidas vezes, por muito tempo e tinha a impressão de que não conseguiria parar. A fala de Maya era entrecortada, sua enunciação se interrompia antes da conclusão lógica dos períodos, mesmo assim, a comunicação mais evidente era que tinha ideias repetitivas que se acumulavam em sua cabeça e, de certo modo, a lavagem das mãos representava uma válvula de escape desses sentimentos represados.

Enquanto Maya se mexia compulsivamente na cadeira onde estava sentada, comunicou que seus sintomas começaram aos onze anos de idade, mas que, naquele momento, tinham piorado muito e que não sabia o motivo da piora. Ela frequentava o ensino médio, estava, naquela ocasião, na primeira série, como uma colega de classe foi atendida por mim, por esse intermédio, ela conseguiu meu telefone de contato. Avisou, também, que tinha me procurado naquele dia sem a anuência de seus responsáveis, porque estava

“*no desespero*”, e que tinha receio de que sua atitude preocupasse-os muito. Com o choro contido, e o tempo convencional de uma consulta encerrada, propus para Maya um retorno, que foi prontamente aceito. Maya morava perto do consultório e acertamos o retorno.

Dois dias depois e vinte minutos passados do horário marcado, Maya chegou. Estava muito cansada, subiu as escadas com dificuldade, quase sem fôlego. Entrou no consultório. Estava de cabeça baixa e se jogou na poltrona desfalecida. Perguntei se ela queria contar o que estava acontecendo e novamente ela começou a chorar, mas desta vez foi um choro contido e, no meio do choro, ela contou que fazia muito tempo que lavava as mãos sistematicamente e não conseguia parar. Neste momento, me mostrou suas mãos descascadas e vermelhas.

Maya conta que suas mão machucadas atraem curiosidade dos colegas, mas ela alega que os ferimentos e a vermelhidão são causados por uma alergia ao sabão. Conta também que a frequência que a faz lavar as mãos às vezes provoca sangramentos. Ela diz que contorna a situação com os pais, porque eles trabalham muito, no mercado da família.

Neste dia, Maya contou parte de sua história pregressa: seus pais chegaram ao Brasil cerca de dois anos antes da consulta e abriram um pequeno mercado que os ocupa o dia todo, de modo que a menina passa grande parte do dia sozinha. Comentou que não tem irmãos e que os pais e ela estão no Brasil “sozinhos”. Maya também mencionou que é um hábito ficar sozinha e que é assim desde que ela tem sete anos de idade, mas que, nas férias, trabalha com os pais no mercado.

Depois disso, Maya contou que moravam numa província muito pequena na Coreia do Sul e que o sonho dos pais era sair

do país. Eles trabalhavam em restaurantes e pousadas, não tinham muitos parentes e ela estudava em uma pequena escola desde muito pequena. Em Jeolla do Sul, província do país natal onde moravam, seus avós maternos e paternos faleceram muito cedo e, com a família reduzida, os pais resolveram realizar o sonho de morar em outro país. Escolheram o Brasil, porque fizeram amizade com um grupo de coreanos de nacionalidade brasileira na ocasião em que se hospedaram em um hotel, numa viagem que fizeram a Seul. Como esses brasileiros estavam no Brasil, decidiram que o país seria o melhor lugar para receber seu sonho.

Comuniquei à Maya que precisaríamos conversar com seus pais para organizar o contrato de análise e pedi para que ela comunicasse-os de sua intenção de começar o tratamento. Pedi, também, para que eles entrassem em contato comigo para agendarmos uma consulta para conhecermos-nos. Naquela ocasião, marcamos o próximo encontro.

Os pais chegaram muito tímidos à consulta e Maya veio com eles. Nesta ocasião, para que eu compreendesse-os, empenharam-se muito para falar português. Contaram-me que a filha sempre foi muito sensível e que eram afetuosos, por isso esforçaram-se por oferecer à filha a melhor educação possível. Enquanto eles falavam, Maya permaneceu com o olhar fixo para o chão. A mãe contou-me que eles sempre trabalharam muito para oferecer a melhor vida possível para a filha, no entanto, esses esforços foram respondidos com uma filha “tímida” e “difícil”.

A mãe de Maya comentou que a garota tinha um grande distanciamento em relação à família. Apesar do sucesso escolar, não tinha amizades na escola e passava grande parte do tempo quieta. Essa dinâmica de relacionamento era piorada pelo fato de que os pais não consideravam ter tempo para estar com a filha. Entretanto,

a mãe não achava isso um problema, uma vez que sua relação com os próprios pais, avós de Maya, era muito parecida.

A mãe, ainda, rememorou que em Jeolla, Maya tinha uma vida menos extraordinária, pois “brincava na rua” e “tinha amizades”. Entretanto, com os pais, Maya era muito sensível e, em muitas ocasiões, chorava inesperadamente. O pai de Maya falou pouco; mais consentiu com a mãe do que qualquer outro comportamento e, quando deu sua opinião, disse imaginar que a filha tinha dificuldades de adaptação.

A mãe dominou toda a consulta. Durante este tempo, os pais deixaram claro que estavam mais preocupados com o custo do tratamento do que com seus possíveis resultados, mormente, a própria filha. Quando a consulta terminou e o contrato do tratamento fora concluído, percebi certo distanciamento afetivo entre Maya e seus pais.

1.1 O início do tratamento

O início do tratamento analítico ocupa-se de entender a queixa e construir uma demanda para ser trabalhada. Diante da queixa apresentada, caminhamos para a construção dos diálogos que permitiriam o processo analítico. Assim, a analisante passou a ser estimulada a falar; ou, melhor, narrar a própria vida.

Maya passou a contar de sua vida desde pequena, da casa onde morava com os pais, dos vizinhos que tomavam conta dela enquanto os pais trabalhavam, dos amigos da escola, da rua onde adorava brincar e do seu esforço para ser a aluna com melhor rendimento, para satisfazer os pais. É importante salientar que a narrativa da

relação com os pais precisou ser estimulada, porque não apareceria naturalmente mesmo depois de meses de sessões.

Trabalhar com pacientes que apresentam comprometimentos emocionais ligados a rituais compulsivos é desafiador, dada a dificuldade que eles enfrentam ao expressar seus sintomas e restrições, muitas vezes associada à vergonha e constrangimento. Reconhecemos que há um elemento de prazer na repetição desses rituais, não apenas por aliviar uma tensão imediata, mas também por estabelecer um diálogo com desejos reprimidos. A alternância entre prazer e desconforto, vida e morte, persiste ao longo de horas, dias e meses durante a repetição desses comportamentos.

Nos comentários sobre a vida infantil, o choro de Maya esvaizou-se, mas retornou quando a relação com os pais entrou em cena. A proximidade com a mãe era difícil, severa e angustiante para a jovem. Maya sentia que tinha que agradá-la com boas notas, um comportamento exemplar e muita dedicação às tarefas de casa, o que suprimia o tempo de brincar e, quando crescida, de ocupar-se com as atividades adolescentes. Sobre o pai, Maya percebia-o como coadjuvante: muito submisso aos desígnios da mãe que parecia, para a filha, carregar o fardo da vida deles.

A analisante tinha uma concepção da mãe muito rígida, considerava-a severa e não via espaço para qualquer diálogo de modo que, quando incentivada a abrir o diálogo, respondia “*minha mãe é assim*”. Maya dizia que sua mãe gostava de ver todas as demandas domésticas cumpridas pela garota, além de ter de produzir com eficiência as tarefas escolares. Mesmo com as tarefas feitas, a mãe reclamava. Entretanto, esse comportamento da mãe não surtia na analisante um desconforto imediato. Maya, ao contrário, considerava a própria mãe uma “coitada”.

Para justificar essa consideração, a analisante mencionava que a mãe trabalhava muito, desde o tempo em que moravam em Jeolla, para compensar a baixa remuneração do pai. Por isso, Maya sentia que o cansaço da mãe e seu mau humor advinham da sobrecarga em suprir as necessidades da casa que o salário do pai não conseguia atingir. Seu pai, por sua vez, parecia concordar com o parecer materno e justificava a baixa remuneração, porque considerava-se “burro”, segundo a analisante.

Sobre o pai, ainda, Maya comentava que não concordava com a avaliação de que ele não tinha inteligência. Na avaliação da analisante, ao contrário da característica negativa, considerava-o um homem simples e carinhoso, mas resignado frente à mãe, que parecia impenetrável. Sobre a situação, a analisante não via alternativa senão a de aceitar a vida como parecia ser.

Quando a redargui sobre a dificuldade que ela parecia ter de demonstrar os próprios sentimentos para os pais, especialmente a mãe, a analisante ficou muito nervosa, fato que a fez passar uma mão sobre a outra de maneira acentuada e a se agitar muito. Ainda nessa cena, a analisante rejeitou todo confronto sobre anunciar aos pais sentimentos considerados negativos, como raiva e rancor. Maya passou o final da sessão muda e não compareceu às duas sessões seguintes.

Sentimentos que não são expressos ou que são negados podem causar ansiedade e angústia. Para aliviar esses sentimentos, é importante entender e enfrentar a causa da perturbação. Se não for possível enfrentar a situação, as pessoas utilizam mecanismos de defesa específicos da sua personalidade. Na neurose obsessiva, por exemplo, esses sentimentos reprimidos podem se manifestar como sintomas. Se esses sentimentos forem canalizados suficientemente para pensamentos obsessivos, a ansiedade e angústia podem ser

aliviadas. Caso contrário, podem surgir ideias intrusivas, rituais ou até automutilações para tentar controlar a angústia e evitar enfrentar desejos reprimidos. Maya, por exemplo, não conseguia lidar com seus sentimentos em relação aos pais, e seus sintomas pioravam, machucando seus braços. Em situações assim, a ajuda psiquiátrica é recomendada. Apesar da resistência de Maya, decidimos esperar trinta dias antes de considerar uma consulta médica.

II. O que é o sintoma e por que consideramos que ele se estrutura como uma linguagem

Sintoma é um termo originado do grego *sympitien* e significa “acontecer”. Os sintomas emocionais contam de um “acontecer” que envolve a realidade externa ou interna e os sentimentos em função dessa realidade: prazer e desprazer, ansiedade e angústia, medo e desejo, solidão e fantasia, amor e ódio e nossa capacidade de nos resolver, ou não, com o que acontece, o que varia de pessoa para pessoa. Em psicologia, como na psicanálise, os sintomas são considerados grandes portais a serem decifrados. Criptografadas, essas reações e emoções, atos e ações contam de um universo que temos muita dificuldade de acessar, o inconsciente.

A realidade nos convoca a todo tempo a darmos conta de uma série de emoções motivadas por circunstâncias do nosso dia a dia que parecemos conhecer e sabemos como lidar. Mas a forma de lidarmos com essas circunstâncias contam globalmente de nós, expondo muito mais do que gostaríamos. Como caminhamos, olhamos, pegamos as coisas, como nos vestimos, sorrimos, como conseguimos falar ou escrever o que queremos dizer, as formas do nosso corpo, nossas sensações e emoções são nossas linguagens

personais. Há outros similares a nós, mas nunca iguais. Somos singulares, únicos em nossa construção e formato.

As reações e as emoções positivas e negativas são resultado de atualizações do que fomos até ontem, que nos habilitam a reagir desta ou daquela maneira às novidades que nos acontecem. Dentro dessa lógica, podemos pensar que estamos no comando, preparados para resolver nossa vida e sabemos o que estamos fazendo. Mas o que pode estar dando errado quando apresentamos nossos sintomas emocionais? Por que cometemos atos falhos, equívocos de ação, atos que não entendemos o significado, erros que não percebemos, so-nhamos com coisas que não entendemos ou sentimos e reagimos como estrangeiros em nossos corpos e nos surpreendemos?

Os sintomas emocionais, talvez, sejam a forma mais autêntica de nos comunicarmos. Uma linguagem, um *dialeto*, contando de traumas ou circunstâncias traumáticas que vivemos no passado ou que estamos vivendo e que não encontramos uma forma adequada para sua dissolução. Entendemos que os sintomas são manifestações influenciadas pela contemporaneidade de um sujeito, mas cada momento histórico facilitou a manifestação de suas dificuldades de uma determinada forma, ainda que as questões de sofrimento se mantenham historicamente as mesmas. Freud ocupou-se, durante toda sua obra, do sintoma tanto na dimensão do simbólico relacionado aos diversos destinos de constituição da personalidade, como da dimensão do real.

Na dimensão simbólica, o sintoma representa desejos e situações traumáticas. Ambas recalcadas para o inconsciente como medida protetiva para a sobrevivência da personalidade. Neste ponto, o sintoma se apresenta como uma metáfora do não dito, daquilo que não pode ser olhado, pensado, sentido e revivido. Uma linguagem perfeita para algo *desorganizante*; por outras palavras, fatal.

Na dimensão real, o sintoma se manifesta como as letras do discurso do inconsciente, um texto que conta da possibilidade de realização dos desejos recalcados, uma expressão de prazer e gozo daquilo que não pode ser vivido e sentido, mas que encontra nesse caminho torpe uma forma de se realizar vinculado à pulsão de morte e para além do princípio do prazer, Freud (1920).

Neste momento, entendemos que o sintoma é uma formação de compromisso entre a satisfação do desejo reprimido -normalmente de origem sexual- e a repressão egóica que precisa manter esse desejo recalcado no inconsciente, fruto do aumento de aumento de pulsão -tensão que a realidade convoca no nosso dia a dia. O sintoma, uma linguagem metafórica do inominável, como menciona Lacan (1964) “o mutismo do sujeito suposto falante” é resolvido por meio do sintoma.

O que estamos sugerindo, portanto, é que o sintoma é uma construção simbólica do recalcado. Assim, grosso modo, o sintoma é uma imagem, símbolo cultural, de *outra* coisa, daquilo que não pode ser dito.

O recalcado primordial é um significante e o que se edifica por cima para constituir um sintoma, podemos considerá-lo um andaime de significantes. Recalcado e sintoma são homogêneos, e redutíveis a funções significantes. Sua estrutura, embora ele se edifique por sucessão como todo edifício, é, contudo, no fim, inscritível em termos sincrônicos. (LACAN, 1964, p.167)

Por isso, consideramos o sintoma estruturado como uma linguagem: uma vez que podemos depreender da organização sintomática um empréstimo de significante, para outro significado,

estamos, como propôs Ferdinand Saussure (1916), entendendo o sintoma tal e qual como uma língua, no *Cours de Linguistique Générale*, empreende-se que “a língua é a linguagem sem a fala”.

Essa compreensão, ainda que muito discutida e revisitada nas escolas de Linguística e Letras, parece-nos oportuna, porque revela que o inconsciente está na mesma dimensão da linguagem: como uma camada inacessível pela qual quer o linguista, quer o psicanalista, só acessam por meio da língua/discurso. Estão, neste ponto, associadas a Psicanálise e a Linguística discursiva, uma vez que ambas tratam, cada uma a seu modo, de objetos muito semelhantes.

O problema das estreitas relações entre psicanálise e linguagem é complexo [...] Sublinhemos em primeiro lugar o fato de que a psicanálise vê o seu objeto na fala do paciente. O psicanalista não tem outro meio, outra realidade ao seu alcance para explorar o funcionamento consciente ou inconsciente do sujeito para além da fala, das estruturas e das suas leis; é por aí que o analista descobre a postura do sujeito. [...] a psicanálise considera qualquer sintoma como linguagem: portanto faz dele uma espécie de sistema significante cujas leis temos de descobrir, leis essas que são semelhantes às de uma linguagem. (KRISTEVA, 2007, p. 268)

Desse modo, o campo simbólico que é o sintoma não se organiza de modo aleatório, mas combinando elementos significantes que não podem ser ditos por sua via e significado diretos. O sintoma é, assim, um contorno, um desvio, uma outra forma de dizer. Está, por conseguinte, estruturado como uma linguagem.

Não é raro os adolescentes procurarem terapia sem o conhecimento dos pais, mas em casos importantes como o de Maya este fato me despertava uma grande preocupação.

Freud, (1926[1925]/1996), em “Inibições, sintomas e ansiedade” considera o sintoma como sendo “o verdadeiro substituto e derivativo do impulso reprimido. Continuamente renova suas exigências de satisfação e assim, obriga o ego, por sua vez, a dar o sinal de desprazer e a colocar-se em uma posição de defesa” (FREUD, idem). O sintoma é fruto do conflito entre a satisfação inconsciente da libido e a proteção exercida pelo recalque e por esta razão é tão intenso e persistente. Neste papel conciliatório obriga o ego a tolerá-lo, enquanto os conflitos persistirem sem que haja qualquer entendimento consciente do que está acontecendo, aliviando e perturbando insuportavelmente.

III. As condições sócio-históricas e psíquicas para a produção de um sintoma no caso Maya

O sucesso acadêmico é motivo de orgulho para a maioria das famílias orientais e para a sociedade sul-coreana especialmente. É sabido que, para eles, a educação é a melhor opção para a melhora do padrão de vida e a graduação em uma universidade renomada é um marcador de prestígio que pode proporcionar status socioeconômico, perspectivas promissoras de casamento e uma carreira de sucesso. A escola sul-coreana tem um sistema rígido de regras e conduta que frutifica em excelentes resultados acadêmicos, mas forte pressão emocional.

[...] most Korean secondary schools, especially college prep high schools, focus exclusively on test preparation. In addition, because the test contents tend to be tied to the common curriculum framework, it is not uncommon for Korean college prep high schools to cover their required curriculum within the first two years then use the final year of high school to repeat the curriculum — emphasizing rote memorization— in order to prepare students for the College Scholastic Ability Test² (CSAT), the Korean version of the Scholastic Aptitude Test. It is also not unusual for Korean college prep high schools to replace art and music classes with core subjects such as math and English subjects tested in the CSAT during the final year of high school. Most Korean college prep high schools offer additional supplemental lessons mainly focusing on English and math before and after regular lessons, and even late-night study sessions. (BYUN, SHOFER & KIN, 2012, p. 223)

Assim, a expectativa dos pais com o sucesso dos filhos está inscrita nas crianças sul-coreanas desde muito pequenas, além da competição entre os próprios colegas e a pressão dos professores. Desse modo, o distanciamento afetivo parental somado às altas expectativas de performance intelectual podem gerar quadros complexos de depressão, angústia e ansiedade nos filhos.

Lacan, (2005), propõe que o que é produzido pela relação do sujeito com o objeto *a* é a angústia, ou seja, aquilo que não é tangível de simbolização. Para Miller (2005), Lacan se deteve sobre

2 Aplicado desde 1994, o *College Scholastic Ability* é hoje o maior programa de admissão no ensino superior sul-coreano.

a teorização da angústia, por considerar este o único afeto sem representação que apontaria diretamente para o real objeto *a* como um sinal.

Voltando a Lacan (2005), o significante não sustenta e não abrange todas as emoções, proporcionando um desalinhamento entre ele e o objeto, impondo à angústia um destino somático, muitas vezes. É sabido que, somente após a passagem pelo Complexo de Édipo, Freud (2016/2019) que esse objeto se configura como causa do desejo pela falta, condição primordial para que haja desejo, a expectativa de gozo e a tensão representada pela angústia.

Freud, (2015), descreve a sintomatologia da neurose obsessiva e dá ênfase à causa dos sintomas entendendo que pertence à ordem do inconsciente. O psicanalista conceitua os cerimoniais obsessivos como “pequenas alterações em certos atos cotidianos, em pequenos acréscimos, restrições ou arranjos que devem ser sempre realizados numa mesma ordem, ou com variações regulares”, (p. 109). Esses rituais são estritamente rigorosos e qualquer alteração ou falha na execução dos mesmos envolvem uma repetição severa e penal. O caráter ingênuo e absurdo do ritual expõe a experiência traumática de cunho sexual de forma “orgânica”, o que gera angústia e, conseqüentemente, culpa.

Todo desejo que não pode ser realizado, porque não há condições emocionais para significá-lo, é, nos neuróticos, recalcado para o inconsciente juntamente com uma parte das emoções e com oções que os acompanham. O restante dessas emoções não recalcadas se armazena no *ego* e mantém um laço com o traumático que a originou. Quando a realidade convoca algo dessa ordem, a tensão no *ego* aumenta, denunciando que algo no inconsciente foi acionado.

Como sinal dessa tensão, angústia e ansiedade aumentam e se não houver recursos emocionais para dar conta do que foi convocado, ou seja, se o que existe de referência na estrutura emocional não for capaz de significar aquela situação, os mecanismos de defesa são acionados. No caso dos neuróticos o deslocamento, e os sintomas se manifestam muito como mediadores do conflito.

No caso da neurose obsessiva, os sintomas obedecem a uma ordem de intensidade e gravidade. Essa ordem constitui-se de maneira estrutural: primeiro, são as ideias obsessivas que se organizam como sintoma, seguidas pelas ideias intrusivas e, por último, os rituais obsessivos compulsivos.

Por ideias obsessivas, entende-se as ideias de “martelo”, que são pensadas independente da vontade, lógica ou coerência prática, de modo intenso e persistente. Elas são simples: frases, pedaços de músicas, ordens, palavras que se repetem sistematicamente durante dias, ou semanas e sua intensidade ou persistência dependem da tensão que a estrutura psíquica está sofrendo.

Além delas, há as ideias intrusivas. Essas são ideias absurdas que tomam o indivíduo sem aviso, causam sensação de estranheza, constrangimento e medo, transmitindo uma menção à loucura aterradora. O cunho de tais ideias pode ser religioso, sexual ou violento, e a frequência e intensidade também dependem do montante de tensão, ansiedade e angústia.

Os atos cerimoniais compulsivos são os que compõem o melhor da denúncia das circunstância traumática e seus desejos proibidos, pois representam o esforço de repressão a esses desejos. São repetitivos e ingênuos e qualquer falha na sua execução envolve a retomada do ritual desde o início, o que pode tomar horas do dia.

Pacientes com sintomas de rituais persistentes, podem, também, apresentar comportamento de automutilação.

Há, então, nos sintomas, uma função profilática de diminuição de tensão e realização metafórica dos desejos reprimidos. Um sintoma é, assim, uma representação discursiva em formato de *metáfora* de outro discurso que não tem espaço de execução. Dessa forma, a produção de um sintoma está ligada a uma organização simbólica do que está reprimido. Observar um sintoma é, pois, observar a linguagem da opressão e da dor traumática. Segundo Freud, esses traumas são de origem sexual e são constituídos durante a infância na convivência com os pais ou cuidadores. Uma vivência infantil transforma-se num trauma, quando não há maturidade afetiva/recurso emocional para significar ou suportar tanto a experiência quanto a magnitude dos sentimentos envolvidos naquele momento.

Não podemos esquecer que assim que se formam os rituais, normalmente, eles são acompanhados de proibições – se não realize isso, acontece aquilo- na tentativa de manter o reprimido e a estrutura sob tutela. É um trabalho árduo e penoso tanto dos sintomas, quanto da estrutura emocional de se manter operante, para que o indivíduo continue a exercer suas atividades do dia a dia. No caso de Maya, os prejuízos desse esforço já eram aparentes: cansaço extremo, tristeza, angústia e ansiedade, perturbando - a incessantemente.

Maya precisava se limpar, mas do quê?

IV. Sintoma ou discurso: uma análise do discurso produzido por Maya

Um ano se passou desde o primeiro encontro com a analisante e Maya estava mais disposta para a análise. Vinha ao consultório duas vezes por semana e conseguia falar da sua relação com os pais, mas sempre de maneira contida. Havia seis meses que ela tinha estado no psiquiatra e a medicação estava lhe ajudando.

Houve, no entanto, um incidente entre ela e a mãe que mudou todo o cenário dos nossos encontros. Numa discussão entre elas, a mãe agrediu-a fisicamente e somente parou quando o pai interveio. Maya, ficou muito machucada e chegou ao consultório com o rosto e os braços roxos. Nessa ocasião, ela estava muito abatida e nervosa. Contou o que tinha acontecido e xingou muito sua mãe de todos os palavrões que conhecia, numa fúria imensa. Gritava que queria que se sentiria feliz se a mãe morresse, que não aguentava mais ficar “louca” por conta da sua situação familiar, que queria sumir de casa e que o pai era um “idiota”, pois não a defendera, não confrontou a esposa.

A analisante terminou seu discurso colérico cheia de decisões. Segundo ela, terminaria o ensino médio, entraria na universidade pública e sairia de casa. Assim, conseguiria um trabalho e não precisaria conviver com o que ela chamou de “miséria de vida”. Neste momento, Maya ficou apavorada com o que tinha dito na sessão. Começou a tremer e chorar dizendo que Deus a castigaria, que a mãe morreria por consequência de sua fala e que se sentia uma pessoa horrível, que merecia o pior.

Depois do choro, ela recordou-se que quando era pequena, o pai deitava-se com ela para contar histórias antes de dormir e que ela gostava muito desse carinho, mas a mãe dizia que ela não era

mais bebê e o pai devia parar. Um dia houve uma briga intensa entre os pais por conta da atitude paterna e ele parou de se aproximar de Maya.

Nas sessões posteriores, Maya mostrava-se constrangida e inquietada. Entretanto, à medida que as terapias progrediam, ela começou a perceber que, mesmo possuindo sentimentos negativos em relação à sua mãe, existia uma profunda relação de dependência entre ambas. Maya costumava seguir todas as orientações maternas, buscando não apenas agradá-la, mas também conquistar um posto de destaque, associando a obediência a uma forma de amor. Em relação ao pai, seus sentimentos mesclavam carinho com um perturbador Complexo de Édipo. Era fundamental para Maya compreender e, se possível, reconciliar-se com esses sentimentos, entendendo que seu caminho poderia ser diferente. Para superar traumas e experiências dolorosas, é crucial verbalizá-los, permitindo assim sua simbolização.

Maya estava em uma batalha interna constante, um tumulto de emoções não reconhecidas e não verbalizadas que a oprimiam. Enquanto ela não conseguia conectar-se e entender seus desejos e sentimentos em relação aos pais, ela tentava *limpar-se* da repulsa e aversão que eles simbolizavam, lavando suas mãos obsessivamente. Essa era sua maneira de evitar “entrar em contato” com essas emoções turbulentas. Mas quando a pressão do trauma se tornava insuportável, seu mecanismo de defesa era desviar a dor emocional para uma dor física. Ela então se autoinfligia feridas, usando o compasso da escola para causar dor nos braços, numa tentativa de aliviar o peso dos sentimentos reprimidos.

Os sintomas são os grandes portais do inconsciente e um livro para quem souber lê-lo. Há um código, uma senha, inscrita no sintoma que conhecemos, mas não ousamos lembrar-nos. Maya está

na faculdade nesse momento. Na pandemia, interrompeu sua análise por não suportar manter o contato online. Sempre que pode, manda-me mensagens, contando o que está acontecendo com os estudos e amigos. Ainda sofre com alguns episódios obsessivos, mas os considera “fracos e esporádicos”. Neste momento, apareceu para continuar sua análise desfrutando de outra etapa da sua vida, o que pode ser um facilitador para o contato e compreensão do que lhe incomoda e lhe falta.

Seguimos...

Considerações finais

Neste capítulo, verificamos o ato cerimonial compulsivo de lavagem das mãos da analisante Maya a partir de um processo estrutural, conforme Lacan, (1964). Nesse processo, acompanhamos a construção estrutural de um sujeito que representou a elaboração do Complexo de Édipo por uma via alternativa, simbólica; portanto, discursiva.

Assim, evidenciamos que a abordagem psicanalítica adotada considerou a marcação simbólica do indivíduo, que por intermédio da lavagem constante das mãos construiu uma manifestação indireta de sentimentos mais profundos: a vergonha e a culpa originados pelo Complexo de Édipo. Esse deslocamento simbólico foi estruturado pelo indivíduo por meio de uma organização específica: pensamentos obsessivos, ideias intrusivas, rituais compulsivos e comportamentos de autoagressão.

Os pensamentos obsessivos, cumpriam, na formação do sintoma, a função desorganizadora do sujeito. A analisante demonstrava

ideias repetidas e desconexas que a faziam apresentar, no início do contato comigo, uma enunciação entrecortada e, às vezes, pouco coerente. Quando essa desorganização não surtia efeito aliviante, as formas de representar o desconforto edípico assumiam o formato da lavagem das mãos, como constituição de um processo de deslocamento simbólico capaz de dizer aquilo que a analisante recalrava.

Desse modo, associamos a postura do psicanalista ao analista do discurso: uma vez que, para ambos, é a produção de efeitos de sentido causados pelas marcas do dizer que importam para a construção das respectivas análises: não era o gesto de lavar as mãos que importou, mas o quê e como ele representava.

Quando oportunizar ao sujeito analisado dizer por meio do processo terapêutico, os sintomas característicos do processo estrutural do sujeito obsessivo compulsivo foram amenizados. Esse empreendimento trouxe à analisante mais qualidade de vida e reorganizou sua capacidade de executar tarefas cotidianas sem os efeitos das atitudes que ela não conseguia controlar.

Em conclusão, defendemos que essa interpretação da análise psicanalítica alinha-se com as perspectivas dos analistas do discurso, pois reconhece que a enunciação vai além das meras construções linguísticas. Ela se relaciona com a habilidade do sujeito de simbolizar e, através dessa simbolização, manipular a linguagem para evitar confronto com sentimentos que julga inoportunos. Por outro lado, acrescentamos à Psicanálise mais uma pitada da tese freudo-laciana de que o inconsciente está organizado como uma linguagem.

Referências

- BYUN, S.; SCHOFER, E.; KIM, K. Revisiting the role of cultural capital in East Asian Educational Systems: the case of South Korea. *American Sociological Association*, v. 85, n. 3. p. 219-239. DOI: 10.1177/0038040712447180. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3840128/>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: *Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia O futuro de uma ilusão e outros textos* (1926-1929). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 13-123.
- _____. Atos obsessivos e prática religiosa (1907). In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. Totem e tabu (1912). In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. O futuro de uma ilusão (1927). In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. A interpretação dos sonhos. In: *Obras completas, volume 8: O delírio e os sonhos na Gradiva, Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos* (1906-1909) Sigmund Freud; tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- _____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Obras completas, volume 6 : três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos* (1901-1905) Sigmund Freud; tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise: de Freud a Lacan, volume 2: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- LACAN, J. *O seminário, livro 10: a angústia* (1962-1963). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. (Campo Freudiano no Brasil).

- _____. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais em psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.
- KRISTEVA, J. *História da linguagem*. Tradução de Margarida Barahona. Porto: Edições 70, 1974.
- MILLER, J.-A. Introdução à leitura do Seminário da Angústia de Jacques Lacan. *Opção Lacaniana*, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, São Paulo: Eolia, n. 43, p. 7-81, 2005.

