



# O analisando de hoje e o inconsciente (sobre o conceito de zonas psíquicas)\*

Norberto C. Marucco\*\*, Buenos Aires

*O autor, baseado na obra de Freud e com contribuições de autores pós-freudianos, descreve o que poderia definir como organizações metapsicológicas freudianas e suas conseqüências na formação do inconsciente. Utiliza a denominação de “zona psíquica” para referir essas organizações metapsicológicas, cada uma com sua particular modalidade de inconscientização e específicas vias de retorno. Os diferentes modos de inconscientização afloram no campo analítico em condições favorecidas pelo setting. Esta proposta, ele a desenvolve através de quatro segmentos:*

- 1) *O analisando de hoje*
- 2) *Zonas psíquicas e inconscientização*
- 3) *A inconscientização e as posições do analista contemporâneo*
- 4) *Algumas considerações sobre realidade exterior e o inconsciente*

\* Na redação deste informe recorri a idéias que desenvolvi há muitos anos, mas em particular em quatro de meus últimos textos: *Édipo, castração e fetiche* (1996), *A neurose hoje. Nas vias de acesso às zonas psíquicas* (1998), *O prazer na fantasia e na realidade* (2000), *Alguns apontamentos psicanalíticos* (2001). Por essa razão peço desculpas ao leitor por algumas reiterações que considero imprescindíveis para dar conta desta apresentação.

\*\* Membro da Associação Psicanalítica Argentina.





## Introdução

Quero, em primeiro lugar, agradecer à *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre* seu convite para participar deste número em homenagem ao seu décimo aniversário. É para mim uma honra participar desta prestigiosa *Revista* de uma não menos prestigiosa instituição psicanalítica que conta com meu melhor reconhecimento e afeto. Por outra parte, devo dizer que me honra integrar esta publicação junto a tão destacados membros do pensamento psicanalítico local e internacional.

O convite para dar minha posição pessoal sobre o tema do inconsciente implica um compromisso muito sério, posto que se trata, nada mais nada menos, do que de se posicionar face a um dos temas mais importantes da teoria psicanalítica, essencial para a compreensão do psiquismo e suas derivações psicopatológicas e para a definição do exercício da prática analítica, isto é, os elementos da técnica que se utilizam para desvelar a expressão do inconsciente.

Para começar, devo dizer que o inconsciente implica a noção de trabalho psíquico, o processo primário, a pulsão, o problema da representação, a questão do originário e do secundário em psicanálise, etc. Um leque de problemáticas abre-se com somente se mencionar o tema para o qual nos convoca o convite da *Revista*. O inconsciente interroga, pede, solicita a atenção do analista. Como primeira situação, então, dever-se-á definir o ponto de partida em que nos situamos para tratar de explicar, a partir de uma teoria, a partir do *après coup* do momento atual, a existência do inconsciente.

O termo *o inconsciente* me parece que expressa melhor o que tento transmitir, que é a dinâmica pela qual se traduz o processo de inconscientização.

Por razões de espaço e pelas dificuldades inerentes ao tema, não vou me ocupar nem do processo primário que conforma o inconsciente, nem de colocar a problemática do originário, que, suponho, outros autores vão desenvolver. Tampouco me ocuparei do inconsciente como sistema ou instância psíquica, ou seja, a problemática do inconsciente e do id (ainda que, em alguns momentos, roce esses temas). Mas meu interesse neste texto é tratar de dar conta da idéia do inconsciente como produto de uma modalidade própria do funcionamento psíquico que é a de *inconscientizar*. Desde já não gostaria de entrar na problemática de se o originário é estruturante do inconsciente, tanto desde a posição filogenética que Freud introduz em sua concepção das fantasias originárias, quanto da posição que Laplanche (1996) sustenta com muito acerto sobre “a prioridade do outro” na conformação do inconsciente. Incons-





ciente originário, para mim, como “conceito transicional”, poderíamos dizer, a partir do qual se produziriam os fenômenos de repressão secundária que são os que habitualmente “chegam” a nossos ouvidos.

Quando trato de me deslocar desse centro de interesse tão atrativo, que é o inconsciente como instância ou o inconsciente como sistema, para me ocupar dos fenômenos de inconscientização, creio responder a minha maneira de entender a obra freudiana. Na leitura do trabalho freudiano sobre sua própria doutrina é onde posso entrever distintas modalidades de inconscientização com suas distintas formas de expressão do funcionamento psíquico e da psicopatologia. Assim também as maneiras como a prática psicanalítica é formulada nessa área.

Fundamentado, pois, na obra de Freud e com a contribuição dos autores pós-freudianos, tentarei descrever o que poderia definir como *as organizações metapsicológicas freudianas e suas conseqüências na formação do inconsciente*. Utilizo a denominação de “zona psíquica” para me referir a cada uma dessas organizações metapsicológicas com sua particular modalidade de inconscientização e suas específicas vias de retorno.

Nessas reflexões, o *setting* deixará de ser um sistema fechado (dogmático em alguns casos) para transformar-se em um campo (Baranger, 1969), um *setting* definido a partir do encontro, em uma situação analítica cujas condições permitam que aflorem os diferentes modos com que o psiquismo inconscientiza o conflito psíquico.

Limitar-me-ei, então, ao desenvolvimento dessa proposta através de quatro segmentos: 1) O analisando de hoje, 2) Zonas psíquicas e inconscientização, 3) A inconscientização e as posições do psicanalista contemporâneo, 4) Algumas notas sobre a realidade exterior e o inconsciente.

## O analisando de hoje

Durante muitos anos a psicanálise esteve circunscrita quase exclusivamente ao tratamento do que poderíamos denominar como “neuroses clássicas”, apoiando-se para isso na teoria da representação e no conceito de neurose transferencial. Análise até certo ponto “cientificista”, no estilo do que poderia ser a elaboração de Signorelli em Freud; uma análise que, assentada no terreno da representação, se mantinha de certo modo distanciada de outros destinos da pulsão. A clínica foi-se encarregando de assinalar as limitações dessa posição, a tal ponto que, na atualidade, as fronteiras da psicanálise se definem e, ao mesmo tempo, se confundem por aquilo que cai fora, o que está “além” do conceito de neuroses clássicas, em outras palavras, por aquelas expressões psicopatológicas que transcendem o mero retorno do reprimido e a opera-





Norberto C. Marucco

tória de um inconsciente que, conformado pela repressão, se expressa em sua qualidade significativa<sup>1</sup>.

O analisando de hoje muitas vezes nos coloca no campo de um “além do representável”, terreno das expressões vinculadas ao corpo, ao narcisismo e a um tipo de compulsão à repetição que é manifestação da pulsão de morte. Expressões da psicopatologia que me levaram a pensar na coexistência de “zonas” ou “áreas” de funcionamento psíquico que se definem a partir de uma singular estruturação do aparelho psíquico (Marucco, 2001) e que determinam distintas configurações do inconsciente. Essas zonas inconscientizadas confluem no analisando (com predomínio de algumas delas nas distintas patologias e com franco desequilíbrio nos pacientes severamente perturbados), definindo as posições do analista e as condições do campo analítico.

Considero que o analisando de hoje não é um analisando “novo”, cuja patologia seria um produto original de sua peculiar relação com a cultura (tema controvertido cujo desenvolvimento não cabe fazer aqui). Ao mesmo tempo me pergunto: no homem dos ratos ou no homem dos lobos não se escutam já alguns ecos que “prenunciam”, por exemplo, o inconsciente da cisão do ego? Poder-se-ia desconhecer na paixão homossexual de Dora uma paixão narcisista vinculada ao inconsciente de uma “estrutura idealizadora”, que, ao não ser ouvida, conduziu à ruptura analítica? Seria possível enumerar muitos casos como esses. Não só entre os analisandos de Freud, mas também entre os nossos. Então, talvez poderíamos considerar que as fronteiras atuais da psicanálise se definiriam em função de um corpo teórico e clínico que durante muito tempo se deteve nos avatares de polêmicas estéreis entre posições supostamente antagônicas. Seria necessária uma melhor “afinação” de nossos instrumentos conceituais para abordar zonas do psiquismo inconscientizado que antes pareciam inacessíveis e talvez também chegar a descobrir “outras áreas de funcionamento psíquico” (“outros inconscientes”) que atualmente permanecem ignoradas.

## Zonas psíquicas e inconscientização

O enfoque metapsicológico que proponho sustenta-se no que considero como os cinco pilares básicos freudianos, cinco verdadeiras “introduções” – como prefiro chamá-las – a temas fundamentais da metapsicologia que tiveram profunda repercussão na compreensão dos processos de inconscientização assim como na instalação da

1. Quero assinalar aqui que o conceito de repressão e de inconsciente reprimido, que iluminou o campo da psicanálise, provocou com a mesma intensidade de sua luz um eneguecimento que deteve a investigação em outros modos de inconscientização, das vias de retorno desses “outros inconscientes”, e, ainda como tarefa pendente de investigação, das distintas maneiras como o inconsciente “trabalha”.







psicopatologia. São os que definem, por sua vez, a modalidade da cura analítica e os recursos da técnica. Essas cinco introduções são 1) a dos sonhos, 2) a do narcisismo, 3) a da pulsão de morte, a 4) das identificações, 5) a do fetichismo. Trata-se de conceitos fundamentais na obra freudiana, que não só demarcam balizas no desenvolvimento ou no aprofundamento da metapsicologia, mas que, em verdade, explicam as modalidades de estruturação do aparato psíquico. Essas distintas modalidades determinam “zonas” ou “áreas” de funcionamento psíquico de acordo com cada modo particular de estruturação. Considero que Freud, ao longo de sua obra, as foi descobrindo e descrevendo, mesmo sem enunciá-las como tais, e que, ao fazê-lo, nos pôs na pista do que hoje devemos desenvolver e definir mais profundamente para nos facilitar o acesso à patologia atual. As estruturas psicopatológicas nos mostram, em sua complexidade clínica, as manifestações dessas “zonas inconscientizadas” que coexistem e se superpõem simultaneamente no aparelho psíquico. Isso não supõe ver o aparelho psíquico como uma espécie de mapa onde as distintas regiões se colocam em um plano, umas junto às outras, mostrando limites precisos entre elas. Talvez, como já assinalei, a imagem mais representativa do que tento descrever seja a do quadro de Dali que expõe *Gala despida olhando o mar que, a uma distância de 18 metros, se transforma no retrato de Abraham Lincoln (Homenagem a Rothko)*, de 1976, que se exhibe no Teatro-Museu Dali de Figueras. Nele a imagem de conjunto é uma só, mas é a *relatividade do ponto de vista do contemplador* que revela a coexistência de distintas estruturas, cada uma delas com uma *lógica própria* que se manifesta aos sentidos de modo particular. Na análise, esse “ponto de vista” seria o de uma dupla paciente-analista interagindo na dinâmica da transferência-contratransferência. Cada uma dessas zonas psíquicas, em seu particular modo de estruturação, funcionamento e manifestação, compromete também de maneira diferente e particular os recursos do silêncio, a interpretação, a construção, a mente do analista, e imprime seu selo nas condições mesmas do *setting*, assim como de outros aspectos da técnica psicanalítica. É essa a *atualização* que proponho para entender e abordar a clínica de hoje (tema esse que desenvolvo mais amplamente no próximo segmento)

*A introdução dos sonhos* (Freud, 1900) conceitualiza um inconsciente sexual e significante (que começa a delinear-se precisamente no livro dos sonhos e culmina em seu trabalho sobre “O inconsciente” da primeira tópica) formado por representações e cuja pulsionalidade é dada pela pulsão sexual afetada pela repressão. Isso descreveria uma “zona” do aparato psíquico caracterizada pelas manifestações desse *inconsciente reprimido*, sexual e significante, cujas expressões patológicas configurariam as chamadas “neuroses clássicas”: a histeria, a neurose obsessiva, as neuroses fóbicas.

Com *a introdução ao narcisismo*, Freud (1914) nos introduz em “outra psica-





nálise”, basicamente a da problemática do ego na teoria, na clínica e na condução da cura. O narcisismo marca um dos momentos fundantes da estruturação psíquica. Em sua descrição, Freud reconstrói o processo que vai do auto-erotismo à conformação do narcisismo; ou seja, desse “novo ato psíquico” pelo qual se constitui o ego<sup>2</sup>, e que é, no meu entender, a identificação primária passiva (Marucco, 1978) (que Freud define como prévia a toda carga de objeto e que Laplanche, 1989, colocaria como o significante enigmático na constituição do inconsciente e talvez na criação da pulsão). Demonstra a importância do objeto na constituição do psiquismo e, por consequência, nas características das patologias e no devir do processo analítico. Um objeto cujo protagonismo estará marcado, por sua vez para o sujeito, pela importância de seu papel para a criação do ideal. Assim se traçam sendas e assim se definem destinos: “*o menino deverá...a menina deverá...*” (no dizer de Freud, 1914). Essas sendas, esses destinos se encontram também em territórios do inconsciente reprimido? Ou, quando falamos da *cegueira*, da fatalidade do destino, transitamos por uma área diferente? Talvez estejamos aí em outra zona inconscientizada, zona narcisista que arreda a história do desejo dos outros, à semelhança das caixas chinesas. A importância de ter o objeto e de frustrar-se no/por ele. Recordemos Freud: pela frustração cria-se um ideal. Ideal ao qual se consagrará o amor que antes se consagrava ao “ego verdadeiro”. Instala-se, assim, um ideal narcisista que implica uma estrutura intrapsíquica que denominei de “estrutura idealizadora” (Marucco, 1998a). Projetado num objeto externo, esse ideal intrapsíquico, essa estrutura idealizadora torna-se a idealização do objeto

Então, a introdução do narcisismo lança luz sobre a zona psíquica na qual se mostra com maior significatividade a importância do objeto e as consequências que sua privação tolera no forjamento do ideal que tenta reconstruir uma história mítica de amor, independente, é claro, da realidade material. Esse mecanismo tem suas consequências, sendo uma delas a constituição de uma afirmação frente ao poderio do objeto. O inconsciente que conforma a *estrutura idealizadora* é tanto lugar de refúgio face ao poder do objeto, quanto fonte de patologias quando a projeção do ideal intrapsíquico se coloca em um objeto externo ao qual se outorga um excesso de poder (as adições, as depressões, alguns fenômenos de massa, etc.)<sup>3</sup>.

2. O tema da constituição do ego, como é sabido, é de extrema densidade teórica. Explanei esse tema em particular nos capítulos 2 e 3 do meu livro *Cura analítica e transferência* (1998).

3. Quando, na clínica, se apresenta um paciente com escassa tolerância à privação do objeto, é porque não pôde construir esse ideal ao qual consagrar o amor que, antes, era consagrado ao ego pelo objeto, ficando à mercê desse último. No outro extremo da patologia, pode ocorrer que, frente à humilhação, ou seja, frente ao reconhecimento da castração, o indivíduo fique se deleitando numa união narcisista com o ideal, desligando-se assim totalmente do objeto. Todavia ainda há outra possibilidade: Freud descreve um processo pelo qual esse ideal intrapsíquico se projeta em um objeto externo. Se isso acontece, produz-se o estado de enamoramento: o indivíduo entrega seu ego ao poder do objeto.





Chegamos agora à *introdução da pulsão de morte* na obra freudiana que, no meu modo de ver, conduz a dois portos ou, melhor, a duas travessias. Por uma parte, “O ego e o id” (Freud, 1923) e o conceito de compulsão à repetição. O inconsciente (aquele inconsciente do dizer e do significante) será, agora, também o inconsciente do trauma. Quando Freud, em “Além do princípio do prazer” (1920), reconceitualiza o trauma, faz do id de “O ego e o id” um conceito clínico particularmente rico. O id (o inconsciente) inclui o inconsciente, mas é algo mais. O que é esse “algo mais”? Como diz, até então o inconsciente era um inconsciente sexual *reprimido* e se expressava em representações de palavras, poderíamos dizer, no conceito de significante. Em troca, o id é um inconsciente *no qual coexiste a dualidade pulsional vida e morte* (essa última expressada particularmente como compulsão à repetição). Com esse conceito de id, pois, o campo analítico incluirá histórias de significantes e histórias de traumas. A patologia psíquica não será, então, somente a maneira como se expressa um desejo, mas também a maneira como se expressa o sofrimento: *a teoria traumática* volta a se recuperar em 1920.

Essa teoria traumática expressa-se em três planos da repetição: 1) repetição dos fragmentos e ramificações do complexo de Édipo (correspondente ao inconsciente dos sonhos, ou seja, o inconsciente reprimido, sexual e significante da primeira tópica); 2) repetição do narcisismo ferido que está “além do princípio do prazer”, quase poderíamos dizer “além do desejo”, e que em última instância é uma repetição da humilhação, da desilusão ou do que essa encobre: *o inconsciente da estrutura idealizadora*; 3) *repetição de vivências do tempo primordial* que não estão ligadas a representações de palavra. Chamei a essas marcas mnêmicas de “ingovernáveis” (Marucco, 1980), assinalando que a tarefa psicanalítica por excelência a propósito delas é o encontro da representação (Marucco, 1998). Precisamente a introdução da pulsão de morte e, com ela, do conceito de compulsão à repetição, explicaria a existência de uma zona do aparelho psíquico que comandaria a repetição dessas marcas mnêmicas do tempo primordial, *ingovernáveis*, que seriam incapazes de ligadura com o processo secundário. Ponto de expressão dos traumas pré-verbais, da violência do objeto no alvorecer do psiquismo. Expressão cabal de um destino cruel, cujos desígnios somente a força de uma representação pode deter: toda a trama do representável, irrepresentável, não representado, em relação ao inconsciente, conjuga-se no cenário que apresenta essas problemáticas na psicanálise contemporânea<sup>4</sup>.

4. Outra inquietante questão aparece relacionada com a pulsão de morte. Se entendemos que a pulsão sexual é estimulada a partir desse *plus* de sexualidade do objeto, se a própria vida surge da vida do outro, por que não pensar que a pulsão de morte pode conter também uma sujeição ao desejo de morte que provém do outro, ao seu ódio, a sua hostilidade? Creio não ser irrelevante considerar, aqui, que esse tipo de colocação se torna enormemente mais complexo, quando o consideramos à luz das condições do campo analítico e do papel que o desejo do analista desempenha tanto (*continua na próxima página*)





Se a introdução do narcisismo e da pulsão de morte serviu para descrever essa zona do aparelho psíquico na qual se mostra a significatividade do objeto e que leva a hierarquizar, na cura analítica, a dialética entre a pulsão e o objeto, a problemática do ego e do superego que se introduz em “O ego e o id” aprofunda quanto a um fato resultante dessa dialética entre a pulsão e o objeto que seria a *identificação*. Precisamente, considero que o tema da identificação é outro dos grandes desafios à psicanálise contemporânea pelas dificuldades que entranha. O “inconsciente das identificações” retorna, em geral, na conduta, nos atos, mas também na própria maneira de conceber a vida, no caráter. E vale aqui uma pergunta: por que razão o caráter ficou “fora” da análise durante tanto tempo? Distintos tipos de identificação conduzem, por um lado, à inclusão na cultura e, por outro, ao fenômeno do debilitamento da pulsão.

A tensão entre o ego e o superego denominada de “sentimento inconsciente de culpa” não só se manifesta com o sintoma de perda de auto-estima (fonte fundamental das depressões das denominadas “patologias do vazio”), mas em particular através da necessidade de adoecer ou da necessidade de castigo. Esse sentimento de culpa, que é fonte de ingresso na cultura e, ao mesmo tempo, fonte de patologia, é um dos temas chaves que, no meu modo de ver, a psicanálise contemporânea deve investigar.

(De outra parte, o tema do masoquismo coloca não poucas dificuldades à psicanálise contemporânea. Refiro-me especificamente ao masoquismo primário que se aninha no ego, derivação direta da pulsão de morte, e que leva o ego a sua destruição. Masoquismo do ego e/ou sadismo do superego. Como dar conta de uma pulsão que aninha em si o germe de sua própria destruição? Como explicar a confluência desse masoquismo do ego com a ação de um superego que, herdeiro de uma identificação, produz também um destino de morte? O que é o suicídio? Um ato induzido pela pulsão ou por um superego que se abate com fúria impiedosa sobre o ego, até conduzi-lo a sua aniquilação mesma? Perguntas à espera de uma profunda investigação sobre o “primário” no psiquismo e sobre o inconsciente que está além da representação).

Por último, a *introdução do fetichismo* na teoria (tal como a denominou Pontalis, 1978) inaugura um novo desenvolvimento metapsicológico ao que me referi como “a terceira tópica freudiana” (Marucco, 1980, op. cit.) porque implica a aparição de uma defesa chave, como é a desmentida, e um efeito fundamental, que é a

---

(*continuação da página anterior*) em sua vertente erótica quanto temática. Também aqui – parafraseando Freud – a vitória final caberá aos batalhões mais fortes (Freud, 1923, 1937): que papel representará a libido do analista dirigida a seu paciente, sua própria aposta pulsional? Sem dúvida é significativo, aqui, o desejo do analista, que traz sua própria pulsionalidade como motor de mudança e transformação.





cisão do ego. A partir dali podemos entender um aparelho psíquico com um ego cindido pela ação da desmentida. Mas façamos um breve percurso que nos permita nos situarmos no tema: como resultante do interjogo entre o Édipo e a castração, definir-se-á a estruturação do aparelho psíquico. No caminho que a criança faz em seus enlances libidinosos com o pai e a mãe, sobrevem o momento em que tem que enfrentar-se, por um lado, com o reconhecimento da castração da mãe e, por outro, com a ameaça da castração do pai. Se reconhece a castração, a ameaça de castração do pai ganha significação. A defesa, então, é reprimir a pulsão. Constitui-se assim o inconsciente reprimido. Da história do Édipo fica como herdeiro o superego. Quando Freud publica em 1924 “O sepultamento do complexo de Édipo”, coroa sua teoria fálica. O aparelho psíquico completa sua conformação com esse sepultamento. O ego finalizará dependendo de seus amos: o id, com seu mundo pulsional, o superego, com suas exigências e a realidade exterior<sup>5</sup>.

Mas três anos depois Freud escreve o Fetichismo. A inclusão do Fetichismo aparentemente introduz o estudo de uma perversão. Freud, todavia, já se ocupara disso muito antes. Por que necessita, em 1917, dedicar um artigo ao fetichismo? Por que, depois de ter publicado “O sepultamento do complexo de Édipo” e de ter feito uma síntese final sobre a resolução do complexo de Édipo, reaparece o fetichismo? Freud volta ao fetichismo porque encontrou um mecanismo que dá conta não só da perversão propriamente dita, mas de uma modalidade de estruturação do aparelho a partir da *verleugnung*. A desmentida, então, passa a ter um papel fundamental na conformação do psiquismo. Dissemos que, frente à ameaça de castração, uma parte do ego há de reconhecê-la e de reprimir seu Édipo, fundando o inconsciente reprimido – história do sepultamento do Édipo. Mas outra parte do ego desmentirá a castração e, ao fazê-lo, *conformará um inconsciente não reprimido produto da desmentida*, com suas particulares vias de retorno. Quando a castração materna não é reconhecida e se põe no lugar do pênis materno (por deslocamento e transmutação de valores), um objeto que se transforma em condição do gozo sexual, estamos ante uma perversão: o fetichismo, campo da patologia da desmentida. Mas quando essa transmutação de valores, esse deslocamento do pênis materno não se faz sobre um objeto concreto, mas sobre algo que o desejo cria “à vontade” no dizer de Rosolato (1978) (esse certo brilho sobre o nariz que Freud assinalou, 1927), estamos ante a criação do que denominei de “fetiche virtual” (Marucco, 1996-97); esse outro inapreensível, imaterial, é condição para assegurar a sobrevivência da pulsão, já que a castração é sorteada pelo deslocamento sobre um objeto que tem algo daquele objeto primário, incestuoso,

5. O ego, acuado por esses perigos, apelarà à angústia como sinal e conformará, a partir disso, uma estrutura psíquica inconsciente, uma arquitetura básica do psiquismo, diria eu.







Norberto C. Marucco

sem ser ele. Octave Mannoni (1969) cunhou uma expressão muito ilustrativa para descrever, no discurso do paciente, a ação da desmentida: “já o sei...mas mesmo assim...”. O “já o sei” denotaria o reconhecimento da castração e a construção do reprimido inconsciente, enquanto que o “mas mesmo assim...”, a ação da desmentida que “*inconscientizaria*” a castração, preserva a pulsão e seu correlato, a fantasia. Daí que o “fetiche virtual” seja condição da eleição do objeto amoroso assim como da criatividade. Não há possibilidade de criação sem essa capacidade para desmentir certa parte da realidade que, ao mesmo tempo, se aceita. Isso implicaria criar equivalências entre castração e “realidade” (Marucco, 2000).

A introdução do fetichismo, então, e do conceito de desmentida que me serviram de ponto de partida para desenvolver o conceito de “fetiche virtual” como condição do amor e para precisar o modo de funcionamento acorde com a desmentida que sua constituição habilita (como essa possibilidade de reconhecer e, ao mesmo tempo, desconhecer a castração respectivamente) descrevem o funcionamento de uma zona inconsciente do aparelho psíquico de características peculiares e formas de expressão clínica e psicopatológica.

O “fetiche virtual” e a desmentida são, pois, estruturais e ambos condicionam a escolha do objeto amoroso, a sobrevida da pulsão, e implicam a possibilidade da criação. Quando a pulsão desfalece pela impossibilidade de constituir esse “fetiche virtual” que, de algum modo, assegura que algo da pulsão edípica seguirá latejando nele, voltamos a nos encontrar com as normopatias, com a perda da capacidade de amar (capacidade de amar que, para Freud, constituía uma das condições da cura analítica)<sup>6</sup>.

## A inconscientização e as posições do analista contemporâneo

Retomo neste segmento o desenvolvimento anterior sobre minha concepção de “zonas ou áreas de funcionamento psíquico inconscientes”, mas me colocando agora no campo da clínica e das diferentes posições que o analista deve assumir frente a seus modos particulares de expressão psicopatológica.

Trata-se, ante de tudo, de aguçar os “sentidos analíticos” com o fim de poder detectar no paciente as distintas maneiras como se expressa o inconsciente em cada

6. Aludo, com o conceito de “normopatias”, a diferentes expressões freudianas que designam, em meu entender, diferentes níveis de repressão. Desde o vocábulo alemão “*untergang*” (repressão, Freud, 1924) ao “*zugrunde gehen*” (sepultamento/aniquilamento), até culminar com a palavra *katastrophe* (catástrofe/demolição, Freud, 1925) que apontariam a um ideal cultural de provocar no inconsciente a “desaparição” do complexo de Édipo (Freud, op. cit., p.275), o que implicaria, em meu entender, quase uma abolição pulsional, em outro modo de dizer, sujeitos que vivem sem pulsão/paixão.







uma dessas “zonas de funcionamento psíquico”. E a partir daí encontrar as vias de acesso terapêutico mais adequadas, calibrando de acordo com elas seus instrumentos técnicos. É claro que, da “intemporalidade” do tempo do inconsciente, ouviremos, na maioria das vezes, simultaneidade e/ou justaposição nas expressões das diferentes zonas. Daí a maior complexidade do trabalho analítico. Mas isso só nos leva a enfatizar a necessidade de poder distinguir em cada momento qual é a estrutura psíquica inconsciente que está “tomando a palavra” (isto é, o momento em que retorna ao organizado de onde partiu em algum momento para inconscientizar-se) e poder, daí, incluí-la em uma nova temporalidade (a do processo analítico, a da vida).

Talvez seja irrelevante clarear que, se sigo uma ordem (que, quem sabe, poderia definir-se como “cronológica” quanto à evolução da teoria psicanalítica) na descrição das distintas zonas psíquicas, é somente com a finalidade da exposição, mesmo sendo fácil comprovar que a progressão dos descobrimentos de Freud e os achados posteriores a ele revelam, nesse ordenamento, um grau crescente de complexidade, tanto no relativo à constituição e organização do psiquismo, quanto a suas modalidades de inconscientização e a suas expressões patológicas.

É assim que a “zona do sonho”, talvez justamente por ter sido a primeira, tenha sido também a mais intensamente interrogada pela teoria psicanalítica, tendo-se alcançado nela (sempre em termos relativos) os melhores resultados, as respostas mais bem sucedidas. A tarefa do analista dirige-se, aqui, fundamentalmente ao desvelamento do desejo em sua expressão através dos significantes, e o *setting* analítico define-se pelo paciente recostado num divã...sua possibilidade motora inibida... quase anulado o pólo perceptivo...Poder-se-ia dizer que estão dadas as condições para que a cadeia associativa se vá desenrolando à maneira de um sonho (Green, 1990a). A atenção flutuante e a interpretação definem, nessa zona, a posição do analista, a escuta analítica, para descobrir no golpe do significante o núcleo do inconsciente reprimido, condensado ou deslocado e seus modos de retorno: os sintomas que se tornam sintomas transferenciais.

A associação livre é fundamental, um instrumento privilegiado para detectar o inconsciente sexual e significativo. Mas quando nos encontramos também com outras zonas psíquicas em que o psicopatológico se expressa através do ato, bastará a associação livre somente? Não necessitaremos de um “instrumento” que permita detectar, por exemplo, as expressões do ato? Interessa-me reiterar o fato de que no conceito de inconsciente está contido o reprimido e algo mais que o reprimido...

Contudo, quando a libido objetal se “desgasta”, para dizê-lo assim, no que Green chamou de a “*loucura neurótica*” (ou “*psicose erótica*”) e que Freud (1912) definiu como enamoramento, estamos em outra zona: o inconsciente narcisista, que sublinha a importância do objeto na constituição do psiquismo e, portanto, nas carac-





terísticas da patologia e no devir do processo analítico. Zona, então, do narcisismo, da criação do ideal e da conformação da *estrutura* idealizadora (a que já fiz referência no segmento anterior). Ora, quando essa “estrutura idealizadora” se projeta no analista, põe-se em jogo uma transferência idealizada na qual se reeditará uma espécie de “amor aditivo”. O analista encontrar-se-á, assim, incluído em uma complexa e particular trama relacional, “ocupando” o lugar desse objeto idealizado capaz de definir o destino de uma vida. Quantas mudanças podem dar-se no circuito da repetição, quando o inconsciente dessa zona é advertido, analisado e desmontado, e quantos destinos cegos se podem criar numa análise em que isso não seja revelado?

“Instalado” nesse lugar, o analista deverá desmontar o poderio da idealização, recuperando como representação histórica o que se transformou em estrutura psíquica. O instrumento técnico para fazê-lo serão as *interpretações* e as *construções* com as quais tentará dar conta da história de uma desilusão que se produziu e que foi negada, permitindo assim sua transformação em representação. Outra maneira de dizê-lo, trata-se de transformar a criança narcisista inconscientizada em uma recordação agônica.

Por outra parte, a posição do analista é solicitada de uma maneira muito particular, quando, perdendo o batalhão de Eros a luta pela vida, deixa aflorar no analisando a ação de uma pulsão de morte que se expressa em termos de um inconsciente configurado por um tipo de repetição e pela ação da desligadura. Assim, quando o campo analítico se aventura nesse território do inconsciente, é necessário afinar a “escuta” da repetição e do silêncio.

Nessas histórias de traumas, já não basta ao analista transitar pela *via de levar* (isto é, interpretar). Deverá, também, transitar pela *via de porre*, outorgar significação a esses traumas que se repetem uma e outra vez com demoníaca insistência. Campo da interpretação e da construção de uma história: histórias de aproximações, de afastamentos, de distâncias...Momento do empurrão historizador da psicanálise desenvolvido às vezes exageradamente e às custas da transferência, perigosamente desalojada do campo analítico.

Vale lembrar que, quando Freud descreveu em “Mais além...” (1920) a repetição do sofrimento, a repetição do trauma, o que o assombrou na realidade foi essa intenção (nem sempre alcançada) da repetição do trauma com o fim de ligar-se, para poder assim entrar na série prazer-desprazer. Pareceria, nesse sentido, que o primeiro princípio para Freud teria sido a ligadura<sup>7</sup>: “*Sem ligação prévia não haveria repeti-*

7. Se aceitássemos que, previamente ao princípio do prazer ou ao nirvana, há algo que poderíamos chamar “princípio de ligadura”, isso nos abriria uma melhor compreensão de conceitos como o da identificação primária (que denominei “passiva”) como prévia a todo enlace libidinal de objeto. Creio que a essa mesma problemática se referem C. e S. Botella (1997) com seu princípio de “convergência-coerência” e o que Green denomina, decididamente, como o “tempo da ligação”.





ção, a não ser desorganização e fragmentação (Green, 2001, p.111). Então, hoje, colocaríamos a compulsão à repetição em uma etapa prévia ao prazer, mas contendo em seu núcleo *uma busca incessante de ligadura*. Talvez, nesse sentido, se entenda a repetição também como uma possível demanda de um processo de objetualização bloqueado. As expressões clínicas dessa área de inconscientização poderiam ser a tendência ao ato ou as manifestações psicossomáticas. Na clínica, essas buscas (de ligadura e objetualização) envolveriam decididamente o analista com seu paciente em um trabalho a ser aclarado na *singularidade do campo analítico* (Marucco, 1995), incluindo uma concepção da temporalidade muito mais complexa. Quando um indivíduo preso na compulsão à repetição não acede à possibilidade de ligadura, seu tempo é “assassinado”, no dizer de Green (2001). Nesse “assassinato do tempo”, creio que está comprometida a psicanálise de hoje, e é aqui que *a aposta libidinal inconsciente do analista é fundamental* para dar ligadura a esse trauma que ficou atado a uma compulsão à repetição<sup>8</sup>.

A “contratransferência”<sup>9</sup>, mais especificamente o que produz a mente do analista, seria o lugar privilegiado de onde pode operar tanto sobre a desligadura quanto sobre essas hulhas mnêmicas que não tiveram representação de palavra. E poderá fazê-lo se puser em jogo sua capacidade de ligadura com sua capacidade de *rêverie*, no dizer de Bion, de devanear, nessa zona de fronteira.

Mas qual a garantia de que essas palavras que a mente do analista introduz não aflorem de alguma problemática dele mesmo? A análise do analista e sua própria auto-análise são imprescindíveis como proteção frente ao abuso que, como objeto, possa exercer sobre o paciente. Nessa zona psíquica, um desafio da análise atual é

8. Neste âmbito em que campeiam a compulsão à repetição e a pulsão de morte, três tempos de angústia se impõem para mim: um primeiro tempo em que a *angústia* é nublada pela compulsão à repetição. Na análise, é o tempo detido; é o impasse analítico em que nada muda. A expressão clínica desse funcionamento psíquico implica que o dia de hoje seja igual ao de ontem e torna absolutamente previsível o dia de amanhã. Pesadamente, instala-se um segundo tempo de progressiva e paulatina desligadura. Tendo a denominá-lo de tempo da desinvestidura, aproximação ao que chamaria de “tempo final”, quando a angústia adquire um matiz de “nadificação” que o aproxima das angústias do vazio. Na realidade, é o reencontro com aquela angústia traumática do desamparo em conseqüência da devastação do representado pela repressão. É por isso que considero “vital” (que valha o adjetivo em seu pleno sentido pulsional) que o processo da análise possa ser conduzido a um terceiro tempo que oriente de modo diferente essa compulsão à repetição e sua angústia concomitante de “nadificação”. Esse novo tempo estará “marcado” pela posição do analista e, em particular, por sua própria aposta pulsional. Trata-se de um tempo em que a angústia, frente à *própria angústia pulsional sexual do analista*, tem a oportunidade de mudar-se em investidura e ligadura, ativando e quase gerando pulsão de vida em seu analisando. Então, nova angústia “pulsional” para o paciente, que poderá vir a ser nas expressões já conhecidas dessa angústia pulsional. Por último, se restaurará o “sonho nosso de cada noite” com sua busca infatigável da realização do desejo e, por sua vez, o reconhecimento do amor do outro e pelo outro.

9. Devo esclarecer que o termo “contratransferência” me parece extremamente limitado para conotar minhas idéias acerca do inconsciente do analista. A expressão “mente do analista” (M. Baranger, 1992), sendo mais abrangente, é mesmo assim provisória para meu esquema conceitual.





Norberto C. Marucco

transformar o suposto destino, ou pelo menos a parte dele, em uma neurose que possa ser acessível *à* e operável *por* nossa prática analítica. Trata-se disso em toda essa zona inconscientizada, isto é, de levantar os efeitos paralisantes do vínculo com um objeto, para recuperar o empurrão transformador (Green, 1997), neogenético (se me permitem a expressão) da pulsão. Pelo menos em meu entender, é isso que a psicanálise deve procurar no inconsciente dessa zona psíquica.

Quanto ao sentimento de culpa inconsciente como expressão da tensão entre o ego e o superego, numerosos dados da clínica dão conta de sua presença, que, em casos extremos, leva um indivíduo a “viver de joelhos”, por assim dizer, desculpando-se e pedindo perdão por tudo, inclusive por sua própria existência. Essa “enfermidade” tem ampla expressão cultural. Quanto disso subjaz na base de comportamentos submissos e obedientes de indivíduos que acabam sendo cultores de processos de massa que, posteriormente, podem chegar a terríveis derivações para a sociedade e a cultura? Freud (1923) diz em uma nota de rodapé e referindo-se à reação terapêutica negativa: “*Se conseguimos relevar essa pesada carga de objeto atrás do sentimento inconsciente de culpabilidade, conseguiremos muitas vezes um completo êxito terapêutico, que, em caso contrário, resulta muito improvável e depende, antes de tudo, da intensidade do sentimento de culpabilidade e talvez também de que a personalidade do analista permita que o enfermo faça dele seu ideal do ego, circunstância que traz consigo, para o primeiro, a tentação de arrogar-se, em relação ao sujeito, o papel de profeta ou redentor*<sup>10</sup>. *Mas como as regras da análise proibem tal aproveitamento da personalidade médica, devemos confessar honradamente que tropeçamos aqui com outra limitação dos efeitos da análise, a qual não tornará impossível as reações patológicas, senão que dará ao ego do enfermo a liberdade para decidir-se nessa forma ou em outra qualquer*” (Freud, 1923 p.51). Essa fecunda citação freudiana nos permite nos incluímos novamente no perigo da sugestão (e muito próximos, no plano da técnica, do que ocorreu no terreno de algumas psicoterapias), ou seja, do poder do outro. Mas haverá alguma exceção à proibição de se fazer uso do poder dessa sugestão? E se assim fosse, por quanto tempo? Será o poder sugestivo o responsável pela prolongada duração de algumas análises? Freud fez uma clara e severa advertência ética: o analista deverá abster-se de ocupar esse lugar de “profeta”, “redentor”, e deverá dar ao paciente a liberdade de escolher *mesmo sua enfermidade*. Mas, alertados por Freud desse perigo, não podemos deter-nos aqui, sem pelo menos tentarmos ir um pouco além. Ao que alude, quando diz que, ainda com o risco de cair nesse perigoso lugar de “profeta” e de “redentor”, há a possibilidade de que o sujeito faça do analista seu ideal do ego e “salvar-se”, assim, de sua própria “destruição”? Pode-

10. O destaque é meu.





mos recusar esse risco sempre? Ou teremos, em determinadas situações, que vestir as máscaras ilusórias de salvadores, profetas, redentores e logo nos desmascarar, *liberando desse modo o indivíduo para decidir sua vida guiado por suas pulsões* e não compelido pelo poder do objeto?

Nas reações terapêuticas negativas (RTN), esse estranho e paradoxal adoecer quando um indivíduo melhora, refletem-se os ecos que provêm desse inconsciente em que se trava a dura batalha por desprender-se do poderio do objeto da identificação primária passiva (Marucco, 1978). O paciente avança em seu tratamento... e, contudo, em vez de melhorar, se sente enfermo. O que sucede? A psicanálise atingiu seu topo? Alguns consideram com Freud que, chegado a esse ponto, o analista tem que reconhecer os limites de seu instrumento. De minha parte considero que é precisamente quando se produz esse “adoecer ao melhorar” que o analista deverá ajustar a lente para aceder a essa luta entre o ego e o superego – nesse “*outro inconsciente*”, nessa outra “zona psíquica”, poderíamos dizer – e trabalhar intensamente. É esse um inimigo que surpreende, especialmente porque parece gestar-se nas entranhas mesmas do processo analítico e dirigir seus ataques diretamente contra ele e seu representante, o analista. “Quando *lhes damos esperanças e nos mostramos satisfeitos pela marcha do tratamento*<sup>11</sup>, mostram-se descontentes e pioram marcadamente”, diz Freud, em “O ego e o id” (1923, p.50), com assombro frente a essas reações inesperadas e, em aparência, injustificadas. Mas quem “dá” esperanças? A análise ou o analista? Imposição de desejos inconscientizados do analista? Se assim for, a reação terapêutica poderia estar a serviço de desligar-se do desejo do outro e, portanto, ser “positiva” (Marucco, 1979), ao oferecer ao sujeito um caminho para a desidentificação, permitindo-lhe desligar-se inclusive do analista nas etapas finais do processo analítico. Nesse terreno, na complexidade desse “inconsciente das identificações” com esse outro que constitui e “aliena” e no seio mesmo dos “momentos transferenciais” (Marucco, 1978), a psicanálise terá que descobrir os caminhos que conduzam a uma desidentificação capaz de recuperar para o sujeito o impulso vivificante de sua própria pulsão (Green, 1997). Enquanto, na psicanálise contemporânea, certas teorias chegaram a propor a identificação com o próprio analista como maneira de “corrigir” identificações patológicas, considero cauteloso manter importantes precauções nesse sentido. Eu diria deste modo: precaver-se tanto de cair numa abstinência tal que possa representar para o paciente uma exigência de desinvestimento perigosa para sua economia psíquica, quanto de uma identificação com o analista que sele um novo destino, tão estranho ao sujeito quanto era o “projeto de vida” gerado em sua patologia.

11. O destaque é meu.







Quanto ao inconsciente da desmentida e à criação do “fetiche virtual”, desejaria fazer agora, a partir da perspectiva da clínica e da posição do analista, a seguinte reflexão: essa brecha da cisão do ego, que se produz graças ao mecanismo da desmentida, poderia fechar-se? Deveria fechar-se? Todo esforço para fechá-la só a levaria a deslizar, a “corrigi-la” em um sentido ou em outro (ambos potencialmente perigosos). Se essa fenda da cisão do ego “deslizasse” no sentido da aceitação da castração (desalojando a área da desmentida), isso conduziria a uma progressiva desaparecimento da pulsão sexual, gerando a idealização do objeto<sup>12</sup>. Se, em troca, a fenda “deslizasse” na direção da área da desmentida, a perversão dominaria as relações de objeto, podendo chegar a desconhecer a própria realidade (o delírio em vez da criação)<sup>13</sup>. O resultado desejado seria o equilíbrio criativo entre o “já o sei” (reconhecimento da castração) e o “mas ainda assim...” (ação do inconscientizado pela desmentida que preserva a pulsão e seu correlato, a fantasia). Se a teoria da cura favorece excessivamente o desenvolvimento simbólico (aceitação da castração), isso estreitaria o espaço criativo da fantasia inconsciente. Nessa ótica poderíamos pensar uma teoria da sublimação relacionada com esse par dialético do reconhecimento e do desconhecimento da castração.

O *fetiche virtual* seria, então, uma dobradiça que, no dizer de Freud, implicaria um sim à castração, ao mesmo tempo que um triunfo sobre ela. Nesse pequeno “detalhe” (aquele “brilho no nariz”) não “inventariado” no *marketing* sexual pós-moderno, joga-se uma estruturação psíquica que contém a possibilidade da satisfação sexual, as condições do amor e a potencialidade da criação. Nas palavras de Assoun (1995): “*A psicanálise faz dele o ‘sintoma instituinte’ desse ‘mal-entendido estrutural’ que é a castração (...). O fetiche é estigma indelével porque ‘o homem está sujeito...à cisão!’*” (p.154). Através dele, metapsicologicamente, reafirma-se a primazia do falo, ao mesmo tempo que o objeto materno conserva sua vigência fundante; e na clínica (ou na vida) o inconsciente da pulsão sexual recupera sua força. O *fetiche virtual*, então, não só deverá ser respeitado e sustentado, mas ter a possibilidade de ser recriado no inconsciente do vínculo analítico. Nossa clínica psicanalítica cotidiana será o âmbito em que observaremos (ativamente) o encontro entre a paixão da pulsão liberadora e a presença do objeto que exige a idealização (castração?)

Em síntese, toda análise que embarque em um reconhecimento excessivo da

12. Isso significaria uma reinstalação do objeto do apego pré-edípico, que, mesmo sendo necessário para o desenvolvimento estrutural do objeto, poderia resultar iatrogênico na cura e “paralisante” na vida, quando implica a reafirmação do poderio do objeto. Poderio mascarado sob a forma das “normopatias” que caracterizam certos tipos de vida.

13. Neste ponto me refiro não à desmentida como estruturante do aparato psíquico, mas a seus efeitos patogênicos. Tema muito importante, fonte de preocupação e debate na literatura psicanalítica contemporânea.







realidade tenderia a provocar um cerceamento da potência da pulsão. A falta de pulsão não só é produto da história psicopatológica de um indivíduo, também pode ser parte da história de um processo analítico no qual o reconhecimento excessivo da realidade foi calando a potencialidade do mundo pulsional em suas duas vertentes: a criação e a satisfação nas condições do amor.

Se há o risco de se descuidar da importância do “*mas ainda assim*” em favor do “*já o sei*”, também há a opção contrária, ou seja, incentivar o “*mas ainda assim*” sem chegar a reconhecer o “*já o sei*”. A análise coloca-se, no meu entender, no adequado e artesanal equilíbrio entre o “*já o sei*” e o “*mas ainda assim*.”

### Algumas considerações sobre realidade externa e inconsciente

Uma última e breve consideração (do que mereceria ser um capítulo à parte) em relação ao tema da realidade exterior e o papel que representa na estruturação de um psiquismo inconsciente. Em várias oportunidades afirmei (Marucco, 1985, 2003) *que deveríamos considerar a possibilidade de incluir a realidade exterior como uma quarta instância psíquica junto ao ego, id e superego* (Freud, 1923). A realidade atual, geradora com frequência cada vez maior do que poderíamos denominar “trauma coletivo”, coloca-nos também numa zona de fronteiras que é necessário compreender e reconceitualizar. Trata-se de uma realidade traumática que exige do ego uma perda de catexis por um sobreinvestimento constante da realidade. O ego se dedica a proteger-se do “aniquilamento” da realidade (Freud, 1919). Não vive *na* nem *com* a realidade, mas *se protege* dela. Nesse esforço, perde libido e, no extremo, seu desejo. Emerge então em cena um ego diminuído em sua capacidade de amar e trabalhar que, preso por essa realidade e sobreinvestindo-a para poder controlá-la, vai dissolvendo passo a passo os apelos da pulsão de vida, ou seja, do inconsciente, produzindo-se assim não só uma redução de sua pulsão sexual, mas, mais ainda, afetando todo o seu viver. A consequência dessa “surdez libidinal” do ego produz uma liberação da pulsão de morte, ponto de perigo máximo no psiquismo *pela ação de um inconsciente gerado, nesse caso, pelo efeito de um trauma social “acumulativo”*<sup>14</sup>.

Nesse terreno a desligadura, que um objeto reclama, convoca a posição do analista a abrir passagem para o mundo representacional não somente através das construções, mas também estimulando a criação do que poderíamos chamar o “tecido psíquico” (inconsciente) (Marucco, 2002), ou seja, a fantasia (aquilo que se gera

14. Tema que desenvolvi extensamente num capítulo de um livro de vários autores, de edição próxima no Brasil.





Norberto C. Marucco

não só no espaço que vai do processo primário ao secundário, mas também no encontro dos processos primário e secundário) (Green, 1990b; Marucco, 2000).

Quanto a como intervir em relação à situação traumática e à relação do indivíduo com a realidade exterior, direi em primeiro lugar que creio haver diferentes possibilidades de ação analítica. A primeira alude à relação entre o ego e o inconsciente pulsional. No campo analítico, o analista tem que estar atento a escutar seu próprio inconsciente, fazendo ele mesmo um “desinvestimento” momentâneo da realidade” para possibilitar-se o contato com suas pulsões sexuais de vida e para defender-se da ação destrutiva da pulsão de morte (tanto em sua face violenta quanto em sua ação de desligadura). Ou seja, trata-se aqui não tanto do reconhecimento da realidade, necessária enquanto representativa da castração, mas também da possibilidade de uma desmentida estrutural que, por sua vez, a desconheça (fetiche virtual)<sup>15</sup>. Assim o analista poderá conectar-se com seu próprio mundo de fantasias. E assim, por essa conexão com a fantasia que se aproxima do conceito de “regrediência” (C. e S. Botella, 1997), o analisando poderá, via identificação, entender e ligar o inconsciente do trauma e recuperar para si a possibilidade de um tempo pulsional oposto àquele tempo cristalizado, morto pela desligadura (perda do inconsciente reprimido?).

Recuperada na análise a capacidade de escutar o mundo libidinal adormecido, abrem-se para o inconsciente pulsional as rotas já conhecidas: a satisfação direta, a inibição de sua meta e os caminhos sublimatórios. O ego, *conduzido e conduzindo suas pulsões ver-se-á mais inclinado a recuperar a auto-estima e o sentimento de si afetados pela situação traumática inconscientizadora.*

Creio que cheguei o momento de me deter. Tentei sair da “cegueira do inconsciente reprimido” para pensar em distintas zonas de inconscientização, em seus modos de funcionamento e em suas expressões psicopatológicas. Também me ocupei das distintas posições do analista frente a essas expressões do inconsciente no analisando de hoje. Contudo, ainda assim estou insatisfeito. O fechamento deste texto é o começo de uma aventura (de ficções analíticas, diríamos)<sup>16</sup> que não tem portos seguros, mas que estimula o encontro sempre frustrado com meus enigmas e com os enigmas de nossa prática psicanalítica contemporânea. □

15. É a criação, como já assinali, do “fetiche virtual” dessa instância pela qual a pulsão possa voltar a gerar-se como pulsão sexual e aceder assim à ligadura, à satisfação e às possibilidades da criação.

16. “*Todo analista que acompanha o analisando em seu próprio percurso (graças à superação sucessiva de seus desconhecimentos) vê-se confrontado, em um momento dado, com o que se oculta. Mas o que se oculta a ele como psicanalista tem conseqüências (legíveis) na cura do paciente. Também com o que se lhe oculta, o psicanalista, impelido por uma exigência interior, realizará um trabalho de elaboração teórica. Como a loucura, quando destrói as crenças e faz surgir a verdade, a ‘teoria como ficção’ psicanalítica pode, em momentos assim, fazer surgir a verdade. Mas isso só tem lugar se a psicanálise aceita desprender-se do controle do saber e abandona com ele uma proteção ilusória*” (Maud Mannoni, 1980).





## Abstract

The author, based on Freud's work, and with the contribution of post-Freudian authors, describes what would be the definition of the Freudian metapsychological organizations and its consequences in the constitution of the unconscious. He utilizes the term "psychic zone" when relating to these metapsychological organizations each one with its particular way of working unconsciously as well as specific return pathways. The different ways of becoming unconscious come to surface in the analytic field through special conditions provided by the setting. He develops this proposition through four segments:

- 1) Today's analytic patient
- 2) Psychic zones and unconscious ways of becoming uncounscious
- 3) Becoming uncounscious and the posture of the contemporaneous analytic attitude
- 4) Some considerations about the external reality and the unconscious

## Resumen

El autor partiendo de la obra de Freud y con contribuciones de autores post-freudianos, describe lo que podría definir como organizaciones metapsicológicas freudianas y sus consecuencias en la formación del inconsciente. Usa la terminología "zona psíquica" para mencionar a estas organizaciones metapsicológicas, cada una con su forma particular de inconscientización, bien como caminos específicos de retorno. Las diferentes maneras de inconscientización afloran en el campo psicoanalítico en condiciones favorecidas por el setting. Él desarrolla esta proposición por intermedio de cuatro segmentos:

- 1) El analizando de la actualidad
- 2) Zonas psíquicas e inconscientización
- 3) La inconscientización y las posiciones del analista contemporáneo
- 4) Algunas consideraciones sobre realidad exterior y el inconsciente

## Referências

- ASSOUN, P-L. (1995). *El fetichismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.  
BARANGER, M. (1992). La mente del analista: de la escucha a la interpretación. *Rev. Psicoanál.*, v.49, p.223-237.





Norberto C. Marucco

- BARANGER, W.; BARANGER, M.(1969). Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Kargieman.
- BOTELLA, C.; BOTELLA, S. (1997). *Más allá de la representación*. Valencia: Promolibro.
- FREUD, S. (1900 [1899]). La interpretación de los sueños. In: *Obras completas*, v.4. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1914). Introducción del narcisismo. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1919). *Lo ominoso*. In: *Obras completas*, v.17. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1920). Más allá del principio de placer. In: *Obras completas*, v.18. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. In: *Obras completas*, v.18. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1923). El yo y el ello. In: *Obras completas*, v.19. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. In: *Obras completas*, v.19. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. In: *Obras completas*, v.19. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1927). Fetichismo. In: *Obras completas*, v.21. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1937). Análisis terminable e interminable. In: *Obras completas*, v.23. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- GREEN, A.(1990a). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_. (1990b). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_. (1997). *Las cadenas de Eros (Les chaînes d' Eros. Actualité du sexuel)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_. (2001). *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LAPLANCHE, J.(1989). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_. (1996). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MANNONI, O. [1973 (1969)]. *La otra escena. Claves de lo imaginario*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MARUCCO, N.C. (1978a). Narcisismo, escisión del yo y Edipo. Una introducción a manera de epílogo. *Rev. Psicoanál.*, v. 35, p.221-225.
- \_\_\_\_\_. (1978b). ¿Momentos o neurosis transferencial? Reflexiones sobre la transferencia en la obra de Freud. *Rev. Psicoanál.*, v. 35, p.79-112.
- \_\_\_\_\_. (1979). Para la teoría de una resistencia final (¿RTN o “necesidad de enfermar”? ). *Rev. Psicoanál.*, v. 36, p.611-632.
- \_\_\_\_\_. (1980). Introducción de [lo siniestro] en el yo. *Rev. Psicoanál.* v. 37, p.233-246.
- \_\_\_\_\_. (1985). Acerca de Narciso y Edipo en la teoría y práctica psicoanalítica. Lectura desde la inclusión de la cultura. *Rev. Psicoanál.*, v.42, p. 121-158.
- \_\_\_\_\_. (1996). Edipo, castración y fetiche. *Rev. Psicoanál.*, v. 53, p. 677-686.
- \_\_\_\_\_. (1997). Oedipus complex, castration & fetish: revision of sexuality's psa. *International Journal of Psycho-analysis*, v. 78, p. 351-355.
- \_\_\_\_\_. (1988a). *Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_. (2000). El Placer en la realidad y en la fantasía. Acerca de la pulsionalidad de la fantasía. *Rev. Psicoanál.*, v. 57, p.7-18.
- \_\_\_\_\_. (2001). Algunas puntuaciones psicoanalíticas. Desde mi práctica clínica. *Rev. Fr. Psicoanál.*, v. 65, (Hors Série, “Courants de la psychanalyse contemporaine”, dir. André Green. Paris: PUF).
- \_\_\_\_\_. (2002). La estructura del psiquismo y la cultura. *Rev. Psicoanál.*, v.59.
- MARUCCO, N.C. et al (1995). La función analítica y (la presencia de) el analista. El papel de la singularidad real en la transferencia. *Rev. Psicoanál.*, v. 52, p.731-748.





---

O analisando de hoje e o inconsciente (sobre o conceito de zonas psíquicas)

---

PONTALIS, J. B. (1978). *Entre el sueño y el dolor*. Buenos Aires: Sudamericana.  
ROSOLATO, G. (1978). *La relación de desconocido*. Barcelona: Petrel.

Recebido em 21/11/2003  
Aceito em 26/11/2003

Tradução de **Clotilde Pereira de Souza Favalli**  
Revisão técnica de **Magali Fischer e Tula Bisol Brum**

**Norberto Carlos Marucco**  
San Luis, 3364  
(1186) – Buenos Aires – República Argentina  
E-mail: marucco@ciudad.com.ar

© Revista de Psicanálise – SPPA

