

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
UNIDADE EDUCACIONAL PRAÇA DA LIBERDADE

Raqueline Machado

A IDENTIFICAÇÃO COM O SINTOMA DO OUTRO

Belo Horizonte  
2023

Raqueline Machado

## A IDENTIFICAÇÃO COM O SINTOMA DO OUTRO

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade Católica de Minas Gerais.

Orientadora: Dra. Maria Luiza Marques Cardoso

Belo Horizonte  
2023

Raqueline Machado

## IDENTIFICAÇÃO COM O SINTOMA DO OUTRO

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade Católica de Minas Gerais.

---

Prof. Dra. Maria Luiza Marques Cardoso – PUC Minas (Orientadora)

---

Prof. Dra. Carla de Abreu Machado Derzi – PUC Minas (Leitora)

Belo Horizonte, 30 de novembro de 2023.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente à Deus, que me deu força nos momentos em que eu acreditava não ser mais capaz; agradeço às minhas filhas Milena e Manuela, ao meu marido Jardel, que foram base e suporte durante todo o processo e sempre acreditaram em mim.

Agradeço à minha orientadora Professora Maria Luíza pela disponibilidade, apoio e suporte para realização deste trabalho. Agradeço, ainda, à minha Professora leitora Carla Derzi por ter aceitado ser a minha leitora.

## RESUMO

No campo das patologias psicológicas observa-se o aparecimento de sintomas apresentados por um paciente em pessoas consideradas “sãs que o cercam. Diante disso, este trabalho visa contribuir para o estudo de tais manifestações sintomáticas a partir da psicanálise e seus estudos sobre os processos identificatórios. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica de cunho qualitativo que procurou reunir e analisar diferentes fontes de informação e perspectivas sobre o tema. Foram eleitas obras clássicas de Freud e Lacan, além de artigos científicos recentes publicados sobre o tema. Os estudos foram complementados por uma reflexão a partir do “Caso Dora” trabalhado por Freud e pela análise do filme “Don Juan de Marco”, em especial o personagem Dr. Mickler.

**Palavras-chaves:** Sintoma; Identificação; Freud; Lacan.

## **ABSTRACT**

In the field of psychological pathologies, the appearance of symptoms presented by a patient is observed in people considered “healthy” around him. Therefore, this work aims to contribute to the study of such symptomatic manifestations from psychoanalysis and its studies on identification processes. To this end, a qualitative bibliographical review research was carried out that sought to gather and analyze different sources of information and perspectives on the topic. Classic works by Freud and Lacan were chosen, as well as recent scientific articles published on the topic. The studies were complemented by a reflection based on the “Dora Case” worked by Freud and by the analysis of the film “Don Juan de Marco”, especially the character Dr. Mickler.

**Keywords:** Symptom; Identification; Freud; Lacan.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. O QUE É SINTOMA: UMA ANÁLISE CONCEITUAL</b> .....	10
<b>2.1 Sintoma nas obras de Sigmund Freud</b> .....	10
<i>2.1.1 O conceito de sintoma entre 1900-1920</i> .....	11
<i>2.1.2 O conceito de sintoma após 1920</i> .....	12
<b>2.2 O Sintoma na obra de Jacques Lacan</b> .....	12
<i>2.2.1 O sintoma como criação/invenção de um sujeito</i> .....	14
<b>1.3 O Sintoma na obra de Jacques Miller</b> .....	14
<b>3. IDENTIDADE E IDENTIFICAÇÃO</b> .....	16
<b>3.1. Identificação para Freud</b> .....	17
<b>3.2. Identificação para Lacan</b> .....	19
<b>4. IDENTIFICAÇÃO COM O SINTOMA DO OUTRO: ANÁLISE DO TEMA À LUZ DO “CASO DORA” E DO FILME “DOM JUAN DE MARCO”</b> .....	22
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33

## 1 INTRODUÇÃO

No campo das patologias psicológicas é comum observarmos o surgimento de sintomas semelhantes àqueles apresentados por um paciente naqueles que o cercam. Esse curioso fenômeno, que faz com que pessoas consideradas “sãs” tomem para si os sintomas clínicos ali observados, tem chamado cada vez mais a atenção de profissionais da psicologia, assim como da psiquiatria e medicina.

Diante disso, esta monografia tem a intenção de contribuir para o estudo de tais manifestações sintomáticas em pessoas sem quaisquer doenças, assim como entender como sintomas do adoecimento de um indivíduo podem se “espalhar” para outros à sua volta. Pretende-se, assim, estudar na literatura especializada, especialmente na psicanálise, as razões indicadas para tais manifestações sintomáticas em pessoas sem quaisquer adoecimentos físicos e/ou psicológicos, bem como entender como o aparecimento de uma doença física ou psicológica em um indivíduo pode influenciar, através de processos identificatórios, os demais à sua volta.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica de cunho qualitativo. A pesquisa bibliográfica pode ser considerada fonte de coleta de dados secundária, que compreende o estudo a partir de outras produções realizadas sobre um determinado assunto, tema ou problema que possa ser estudado. Tratou-se de pesquisa interpretativa (CRESWELL, 2010) que, seguindo as orientações de Gil (2012), procurou reunir e analisar diferentes fontes de informação e perspectivas sobre o tema. Seu caráter qualitativo envolveu, conforme Louzada (2018), um tipo de investigação voltado para as características qualitativas do fenômeno estudado, sem preocupação com generalizações ou quantificações.

Sendo assim, essa pesquisa foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, para o levantamento de informações sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à temática escolhida. Foram eleitas obras clássicas de Freud e Lacan sobre o tema. Além disso, a busca de artigos foi feita a partir de bases de dados de revistas eletrônicas disponíveis na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, usando os descritores como “Sintoma”, “Freud”, “Identificação”, “Lacan”, escritos em português e inglês, sem filtros por campos de pesquisa.

A partir de obras escolhidas e discutidas ao longo desse estudo, busca-se evidenciar a compreensão de importantes processos psíquicos inconscientes, em

especial o processo de identificação. Os estudos são complementados por uma reflexão a partir do “Caso Dora” trabalhado por Freud e pela análise do filme “Don Juan de Marco”.

O presente estudo foi dividido em quatro capítulos. Primeiro, esta Introdução, com a apresentação do problema de pesquisa, tendo como objetivo investigar como se dá a identificação com o sintoma do outro no círculo de convivência entre pessoas próximas. No segundo capítulo é apresentado o conceito de sintoma para Freud e para Lacan. No terceiro capítulo é apresentado o conceito de identificação para a psicanálise, procurando diferenciá-lo da identidade. No quarto capítulo são feitas análises que procuram abordar a identificação com o sintoma do outro a partir de articulações entre o “Caso Dora” trabalhado por Freud e o filme “Don Juan de Marco”, em especial o personagem Dr. Mickler. Por fim, têm-se as Considerações Finais com uma reflexão a partir dos objetivos e resultados desse trabalho.

## **2. O QUE É SINTOMA: UMA ANÁLISE CONCEITUAL**

Inicialmente é necessário frisar que o sintoma constitui objeto de discussão em diversas áreas do saber. Para a psicologia e psicanálise, sua definição irá definir e demarcar os limites de eventuais intervenções que se fizerem necessárias no sujeito.

No campo da psicanálise, a definição daquilo que se entende por sintoma não se apresenta como um conceito linear para Freud e Lacan, posto que passa por diversas modificações ao longo de suas obras, conforme pretende-se demonstrar nos parágrafos que se seguirão. Para Freud, o sintoma se apresenta inicialmente como uma expressão de um conflito psíquico, alterando-se posteriormente para mensagem do inconsciente e, por fim, mostrando-se como satisfação pulsional. Lacan, por sua vez, apresenta o sintoma inicialmente como mensagem-metáfora, posteriormente transmutada em gozo e, ao fim, como invenção-criação. Essas diferentes visões e/ou interpretações serão, de modo breve, analisadas neste estudo.

### **2.1 Sintoma nas obras de Sigmund Freud**

Conforme afirmado anteriormente, nas obras de Freud o sintoma pode ser conceituado de três formas diferentes e em momentos distintos, quais sejam: antes de 1900; entre 1900-1920; após 1920.

Antes de 1900, Freud, movido por uma grande influência de Chacot e Breuer, afirma que a histeria era o produto de um conflito psíquico gerado por um evento traumático que deixava marcas, mas que não é lembrado no estado de vigília. Partindo de tal premissa, o autor, em sua obra "Sobre o mecanismo psíquico de fenômenos histéricos: comunicação preliminar", aponta que "os histéricos sofrem principalmente de reminiscências" (FREUD, 1893/1996a, p. 43), razão pela qual requisitos de determinados eventos traumáticos retornam ao corpo causando, via de consequência, paralisias, dores inexplicáveis, cegueira.

Tal conceituação nasce da observação realizada por Freud sobre o trabalho hipnose desenvolvido por Breuer, na medida em que percebe que os eventos recordados pelos pacientes quando submetidos à hipnose, via de regra, são permeados por vergonha, rejeição e desprezo. Estes sentimentos negativos e socialmente desprezíveis para a época são represados e terminam por se manifestar

de outras maneiras. Para Freud, a exteriorização daqueles sentimentos retorna em forma de sintoma.

Já em 1904, Freud, percebendo os limites da hipnose e da resistência demonstrada pelas histéricas, a abandona e passa a utilizar a técnica da pressão, como modo de impulsionar seus pacientes a relatarem conteúdos desagradáveis que eles insistiam em dizer que não lembravam. Essa técnica consistia em pressionar a testa do paciente e solicitar que, de olhos fechados, se concentrasse, a fim de recuperar a lembrança perdida. Como decorrência dessa abertura para a fala fora da hipnose, suas pacientes começam a falar do que as afetava (FREUD, 1893/1996a). Desse novo método surge a associação livre como a regra principal da psicanálise, na qual a transferência se mostra mais eficiente na demonstração dos sintomas, o que leva Freud à conclusão de que havendo quebra da resistência as lembranças são vivenciadas e os sintomas cessam.

### **2.1.1 O conceito de sintoma entre 1900-1920**

O ano de 1900 é lembrado como o ano de fundação da psicanálise, com a publicação de "A interpretação dos sonhos". Sempre na tentativa de compreender a origem dos sintomas Freud (1900/1996f) postula que os sonhos são fenômenos que deixam entrever os conteúdos inconscientes. O autor passa a afirmar que sonhos são realizações de desejos e que em alguns o desejo de realização é obvio e que mesmo quando se está diante de sonhos angustiantes esse desejo se faz presente.

Ante a tal afirmação, Freud passa à segunda conceituação de sintoma, afirmando que este é a realização de um desejo, que é sempre sexual. A partir deste momento o sintoma é tido como uma mensagem cifrada que encontra lugar para sua interpretação e elaboração no espaço analítico e que, ao mesmo tempo, provoca resistências ao seu tratamento (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

Embora ciente da impossibilidade de domar o inconsciente, Freud propõe que o trabalho analítico deve colocar o inconsciente sob o domínio da consciência, de modo que o tratamento psicanalítico consista na associação livre, por meio da qual se espera que o paciente revele tudo que passa por sua mente, sem reservas, certo que os pensamentos e lembranças estarão relacionados com o sintoma. Uma vez que Freud tenha passado pelas conceituações anteriormente apontadas, a prática clínica o leva a observar que os sintomas carregam em si uma satisfação que torna o

tratamento difícil. Neste momento percebe que os pacientes renunciam aos seus sintomas com muita resistência, não o fazendo de forma completa e definitiva (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012). Essa conclusão o levou à terceira conceituação de sintoma.

### **2.1.2 O conceito de sintoma após 1920**

Nesta terceira conceituação, ocorrida a partir de 1920, o conceito de sintoma passa a ter duas faces, quais sejam, o sintoma como efeito lacunar, como mensagem, passível de interpretação, e o sintoma como satisfação pulsional, sendo o que resiste ao tratamento analítico. Assim, o sintoma passa a ser observado como uma solução que visa reestabelecer um suposto equilíbrio anteriormente abalado por um conflito psíquico. Esta nova conceituação levou Freud a concluir que a psicanálise não pode dar garantias e que as tentativas de profilaxia são infrutíferas, que um tipo de relação com a pulsão e um compromisso mais decidido em relação ao modo de lidar com a satisfação e dor do sintoma vão determinar as possibilidades do sucesso de um tratamento analítico (MACHADO, 2003).

## **2.2 O Sintoma na obra de Jacques Lacan**

Nas obras de Lacan o conceito de sintoma aparece em diversos momentos e, assim como nas obras de Freud, enfrenta reformulações. No primeiro momento, o autor o conceitua como mensagem endereçada ao Outro; em seguida, como gozo e, por fim, como produção e invenção do sujeito. Sobre tais conceituações tratam os tópicos seguintes (DIAS, 2006).

Partindo das divisões conceituais propostas por Lacan, é possível apontar, num primeiro momento, que o sintoma faz parte do jogo de significantes e é ordenado por suas leis, o que conduz à conclusão de que "todo fenômeno analítico, todo fenômeno que participa do campo analítico, da descoberta analítica, daquilo com que lidamos no sintoma e na neurose, é estruturado como linguagem" (LACAN, 1988, p. 192). Assim, a proposta inicial do autor é a de que se deve tratar, pela palavra, de desvelar o sentido que determinada mensagem, o sintoma, explicita e esconde.

Lacan afirma, ainda, que diferentemente do signo, o sintoma só é interpretado na ordem do significante e que este só tem sentido por sua relação com outro

significante e nessa articulação que reside a verdade do sintoma (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012). Observa-se, portanto, o primeiro conceito tratado por Lacan mostra-se impreciso e incapaz de conduzir ao alcance da verdade, tendo em vista que a verdade do sintoma é uma verdade construída. Numa análise busca-se, portanto, que o discurso pessoal surja por meio da transferência e do trabalho de retificação subjetiva, no qual o sujeito pode se implicar com aquilo mesmo que o faz sofrer, se dando conta de sua parte em seu sintoma, assumindo sua história.

Nesse sentido, o sintoma está no registro do simbólico, retendo um saber que o sujeito se recusa a reconhecer. Como conclusão, entende que não é função do terapeuta revelar ao sujeito o significado daquilo que retorna, mas é possível conduzir o sujeito à construção de sua verdade num processo analítico (STENNER, 2004).

Inicialmente Lacan propõe que o inconsciente está estruturado como uma linguagem, e o sintoma é uma metáfora. Contudo, com o passar do tempo e com o avanço de sua prática clínica, suas formulações teóricas vão sendo reorientadas em direção ao Real como o que resiste a qualquer significação. Para o autor, numa ideia primária, o sintoma tem algo a dizer e esse algo é a verdade do sujeito. Assim sendo, aquele que se propõe a falar seu sintoma pode ser recriado (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

Entretanto, assim com Freud percebendo os limites da hipnose, Lacan observou os limites de sua teoria e concluiu que pela existência de um sofrimento e uma satisfação. Ele se refere ao sintoma como sentido na tentativa de tamponamento da falta fundamental, do fora do sentido, que a língua e o significado não conseguem recobrir. O sintoma pode ser compreendido como resultado de uma estrutura marcada por uma falta, representando a verdade que aponta para essa falta inerente. Percebe-se, assim, que o sujeito se sustenta não em um sofrimento, mas em uma satisfação, razão pela qual se mostra tão difícil prescindir do sintoma, que é, em verdade, a sua sustentação, o seu par de muletas. A esse núcleo quase intocável pelo sentido Lacan chama de gozo do sintoma. Importante salientar que o gozo, nesta hipótese, não guarda qualquer relação com prazer, mas sim com aquilo que conduz o sujeito ao seu pior, sendo a pulsão de morte (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

Nesse sentido, “o gozo representa um sofrimento intolerável que, paradoxalmente, é uma satisfação” (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012, p. 54). O modo com que os significantes se articulam em torno do paradoxo aqui apresentado vai dar as pistas de como está estruturada a subjetividade do sujeito, de modo que,

ao lançar luz sobre a estrutura do sujeito, o sintoma revela-se como a solução singular que este encontra para dar conta de seu lugar (ANDRADE, ASSUNÇÃO, 2019).

### **2.2.1 O sintoma como criação/invenção de um sujeito**

Nesse conceito de sintoma, Lacan, valendo-se do seminário 23, dá ênfase ainda maior à passagem teórica da linguística para a topologia e recorre aos textos de James Joyce como um modo de exemplificar o que é um *sinthoma*. Para o autor, a diferença na grafia serve para mostrar que o *sinthoma* não é mórbido e que deve ser observado como uma série: simbólico, real e imaginário, sendo o *sinthoma* o que vai amarrar os três (NAGEM, 2014).

Desta forma o autor propõe que cabe ao sujeito saber o que fazer com o *sinthoma*, de modo que possa se valer dele, deixando a submissão anteriormente apontada, contudo, tal ideal, no ideal de Lacan, depende de o sujeito se desprender da ideia de que o Outro goza de seu sintoma, que encare a falta no Outro. Por lógica, é possível observa que para chegar ao *sinthoma* o sujeito precisa ter se havido com a falta no Outro e ter passado pelo sintoma mórbido, pela queixa, para se dar conta de sua implicação, de como o *sinthoma* que porta lhe é caro. Neste cenário, para o autor, o final de uma análise pressupõe que o sujeito saiba o que fazer com o *sinthoma* (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

### **1.3 O Sintoma na obra de Jacques Miller**

Miller (2011, p. 6) faz uma análise do é sintoma a partir das obras de Lacan e Freud: “Entre essas formações do inconsciente está o sintoma. Porque é que colocamos o sintoma entre estas formações do inconsciente, senão porque o sintoma freudiano também é verdade”. O autor ainda pontua que “para haver sintoma no sentido freudiano é preciso, sem dúvida, que haja um sentido em jogo [jogo das identificações de Freud]” (MILLER, 2011, p. 6).

De acordo com Costardi e Souza (2006) o primeiro mecanismo é a repetição, onde o terapeuta precisa captar a constante do discurso do paciente, apesar da diversidade do relato imaginário e dos diferentes personagens que ocupam o mesmo lugar em relação à estrutura do discurso. O segundo mecanismo implica em

reconhecer que esse material que se repete converge para um ou alguns enunciados essenciais.

Miller esclarece que é um enunciado que foi escutado ou produzido pelo sujeito e ao qual ele se dedicou a confirmar ou desmentir. Esses dois primeiros mecanismos se referem à dimensão simbólica do sujeito e ocultam uma dimensão não simbolizada, situada no real (COSTARDI; SOUZA, 2005).

O que Freud descobriu e que foi sensacional no seu tempo é que um sintoma se interpreta como um sonho, se interpreta em função de um desejo e que ele é um efeito de verdade. Mas há, como sabem, um segundo tempo deste descobrimento, a persistência do sintoma depois da interpretação e o paradoxo que Freud descobriu. É, com efeito, um paradoxo que o sintoma seja pura e simplesmente um ser de linguagem (MILLER, 2011, p. 12).

Miller (2011) afirma que o tema do sintoma em Lacan pode ser compreendido de três modos: o sintoma como mensagem endereçada ao Outro, como gozo, e como produção e invenção do sujeito. O autor, ainda comenta que a atual psicanálise tem pouco a se relacionar com Freud e mais com Lacan.

A adição é a raiz do sintoma feito da reiteração inextinguível do mesmo Um. É o mesmo, quer dizer, precisamente, não se adiciona. Nunca temos o «bebi três copos, portanto, é suficiente», bebe-se sempre o mesmo copo uma vez mais. Essa é a raiz do sintoma. É neste sentido que Lacan pôde dizer que um sintoma é um “etecetera”. O retorno do mesmo acontecimento (MILLER, 2011, p. 14).

Porém, mesmo com as divergências, na visão de Miller (2011), entre os conceitos de sintoma, ambos, Freud e Lacan, convergiam na repetição. Ou seja. Um sintoma só pode ser tomado como tal a partir da repetição, seja na vida real ou no campo onírico do indivíduo.

### 3. IDENTIDADE E IDENTIFICAÇÃO

Inicialmente é necessário conceituar os termos que dão nome ao presente capítulo, para tornar mais claras as definições apontadas por Freud e Lacan, pensadores que norteiam o presente estudo.

Para Vanheule e Verhaeghe (2009), a noção de “identidade” não é apenas um termo de senso comum usado para refletir a autocompreensão e experiências de pertencimento coletivo, mas também um termo, frequentemente usado nas ciências sociais e nas humanidades, e estilo de vida. As discussões existentes sobre identidade giram caracteristicamente em torno da dinâmica social, política e de poder conectada com a filiação à categoria e em torno da experiência subjetiva de identidade do indivíduo em termos de afinidade, conflito ou perturbação.

Entende-se por identidade o conjunto de experiências de vida, atributos, relacionamentos, crenças, valores e lembranças que criam uma noção subjetivado “eu”. Todas essas características distinguem os indivíduos uns dos outros, além de ajudar a criar uma autoimagem contínua e relativamente constante. A identidade é, portando, uma construção que proporciona ao indivíduo a sensação de permanência e singularidade que se refere ao que se é, sendo a todo momento aquele ser “idêntico a si” e que confere à pessoa a certeza de ser única e irrepetível. É o ponto de referência que a diferença dos outros (SOARES; AGUIAR; GUIMARÃES, 2010).

Neste sentido é correto afirmar que, do ponto de vista psicológico, a identidade pessoal é uma interação de diferentes processos, como memória, pensamentos, crenças, emoções, temperamento e caráter. Por identidade entendemos, antes de tudo, a propriedade daquilo que é idêntico. Evidentemente, trata-se aqui de uma propriedade lógica, pois na realidade não existem coisas idênticas. Assim, no campo da lógica, a identidade pode ser expressa pela fórmula “A é A”. Além disso, por meio dessa propriedade designamos o conjunto de características específicas de determinada coisa; a razão pela qual dizemos que ela é ela (VANHEULE; VERHAEGHE, 2009).

Por esse motivo, a identidade refere-se ainda à capacidade de continuar a reconhecer-se como idêntico ao longo do tempo. Por outro lado, entende-se por identificação o processo inconsciente pelo qual um indivíduo incorpora ou projeta para dentro de si um quadro mental de algo exterior e começa a assimilar pensamentos e comportamentos que se assemelham aos desse objeto externo, transformando-se

total ou parcialmente no modelo que o outro fornece. Assim sendo, é possível afirmar que por meio de uma série de identificações a personalidade do sujeito é constituída (LIMA, 2014).

Assim, a identificação pode ser conceituada como uma relação psicológica entre indivíduos. Muitas vezes é transitório, particularmente nos apegos da infância ou adolescência a figuras significativas. Quando de longa data contribui ao caráter e podemos chamá-lo de “identificação caracterológica”. Aqui a psicologia tem sido influenciada pelas ideias de Freud para a seguinte definição: “Processo psicológico pelo qual o sujeito assimila um aspecto, propriedade ou atributo do outro e é transformado, total ou parcialmente, segundo o modelo que o outro fornece” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 205). A definição continua: “É por meio de uma série de identificações que a personalidade é constituída e especificada”. Para Perez (2016):

A identificação é um processo que estabelece a constituição da individualidade e também, ao mesmo tempo, torna possível o amor, o laço social, a vida em comunidade, a política e a cultura. Isto é, a identificação é o processo de constituição do sujeito individual e coletivo e da realidade na qual ele habita. Assim, o sujeito pode ser individual ou coletivo, pode ser um eu ou um nós. Como já sabemos, desde o ponto de vista da psicanálise freudiano-lacaniana se trata do primeiro vínculo afetivo com o outro que permite a constituição do eu. Nesse sentido, o outro pode ser entendido como condição necessária da identificação que possibilita a experiência de se reconhecer como eu. Deste modo dizemos que não há eu sem tu sem ele, não há nós sem você sem eles (Benveniste, 1991a, 1991b). A identificação implica relação-com e exclusão do outro (PEREZ, 2016, p. 190).

Feita tal distinção, será discutido o conceito de identificação à luz de Freud e Lacan.

### **3.1. Identificação para Freud**

Wollheim (1969) apresenta, diante do relato de Freud, a identificação caracterológica baseada em um pensamento inconsciente: o desejo de ser a pessoa com quem se identifica, Freud definiu a identificação como o modo pelo qual o Eu sofre uma transformação segundo o modelo do objeto. O que a psicanálise indica é que essa transformação não leva a constituição de um novo objeto, mas sim de um sujeito, que não é idêntico àquilo que ele se identificou.

Portanto, a identificação não é identidade, e tampouco conduz a uma identidade. Ela é um mecanismo fundante da subjetividade, e o meio pelo qual o

sujeito se singulariza, embora isso possa parecer um paradoxo. Para a psicanálise, a identificação não produz o idêntico, mas o radicalmente diferente. Assim, se identificação é o meio pelo qual o sujeito se singulariza, a identidade é o que permite a ele reconhecer-se singular. Trata-se de duas noções muito próximas e, ao mesmo tempo, infinitamente distantes, enquanto a primeira nunca atinge a segunda. Entretanto, se existe alguma identidade subjetiva, trata-se de saber que espécie ela é, e demonstrar nela o papel da identificação (BRADDOCK, 2011).

Para Freud, a identificação é um fator de alta importância na formação dos sintomas. Por meio dela, os pacientes podem expressar pelo sintoma não somente suas experiências, mas também as de outras pessoas. Isto indica que os motivos do padecimento não se limitam a vivências que o sujeito de fato experimentou. Contudo, para Freud o que difere a identificação da identidade é inferência inconsciente apresentada na primeira. De acordo com Lima (2014):

A identificação é um dos conceitos que está presente desde os primórdios da constituição do saber psicanalítico. Assim como muitas outras noções desenvolvidas por Freud, ela sofre alterações e enriquece-se ao longo do desenvolvimento da teoria à medida que se associa a outros conceitos. Segundo Laplanche e Pontalis (2008), a identificação assumiu de maneira progressiva um valor central na teoria freudiana, de maneira que veio a ser considerada a operação através da qual o sujeito humano se constitui (LIMA, 2014, p. 47).

Conceito de especial importância na psicanálise, esse termo designa um processo psicológico central, realizado ativamente pela parte inconsciente do ego, pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, parcial ou totalmente, dos aspectos, atributos ou traços das pessoas mais íntimas que o cercam. Isso está conforme a morfologia da palavra: identificar é o mesmo que tornar idem, ou seja, igual. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações, havendo muitas formas de processar-se a identificação. Conforme relata Zimerman (2008), Freud, no capítulo VII de “A psicologia de grupo e a análise do ego” (1921), estuda três modalidades:

1. A identificação primária, postulada como a forma mais primária (originária) de uma ligação afetiva com uma outra pessoa - a Mãe. Segundo Freud, essa identificação primária desempenharia “um papel na pré-história do complexo de Édipo” e se forma segundo o modelo de uma incorporação oral-canibalística.

2. A identificação se torna, de modo regressivo, um substituto de uma ligação afetiva abandonada, como acontece no sintoma histérico, tal como Freud exemplifica com a tosse histérica da paciente Dora, que imita a tosse do pai, assim incorporando-a. Nesse tipo de identificação, o sujeito pode tomar emprestado “apenas um único traço da pessoa-objeto”: trata-se do famoso “traço unário (ou único)” (*Einziger Zug*), que serviu para desenvolvimentos teóricos posteriores de Lacan.
3. A terceira modalidade consiste no fato de que a identificação se efetua na ausência de qualquer investimento sexual. O fator que leva um sujeito a identificar-se com outro é o desejo de ter algo em comum com um outro.

Assim sendo, “a identificação não constitui uma simples imitação, mas uma assimilação baseada numa alegação etiológica semelhante; ela expressa uma semelhança e decorre de um elemento comum que permanece no inconsciente” (FREUD, 2006, p. 184). Observa-se, assim, que assimilação remete à absorção, à integração de algo, ao passo que a imitação quer conduzir à apropriação verificada numa ação de adaptar, de apoderar-se de alguma coisa; o que apresenta um conceito menos abrangente.

### 3.2. Identificação para Lacan

Lacan debruçou-se sobre a questão da identificação no seminário “A Identificação”, no qual aponta a existência de três tipos de identificações, cuja inspiração decorre das obras de Freud. O pensador aponta a identificação por “incorporação” com o Outro; identificação por regressão, a um traço unário, tomado do Outro do desejo considerado como objeto, e, por fim, identificação imaginária, histérica, do desejo com o desejo do outro. Particularmente em seu seminário sobre identificação (LACAN, 1962).

Em 1962, Lacan se dedicou um ano a questão da identificação no seu seminário “A Identificação” (livro IX). Distingue três tipos de identificações, inspiradas em Freud, apesar de sofrerem modificações: identificação por “incorporação” com o Outro; identificação por regressão, a um traço unário, tomado do Outro do desejo considerado como objeto, e identificação imaginária, histérica, do desejo com o desejo do outro, marca de um desejo insatisfeito. O conjunto do problema da identificação será colocado a partir do segundo tipo de identificação, da função do traço unário. Constrói o seu conceito de traço unário, que apesar de se basear em Freud, no traço único da identificação regressiva, fundamenta a concepção do Um, a diferença,

que é a base da identidade, distinguindo-o da lógica clássica, onde o Um é a marca do único. O traço unário é pura diferença, sendo que a identificação não é unificação, mas fissura. Partindo da análise do cogito cartesiano, Lacan situa a identificação inaugural, a do sujeito (je) distinto do eu (moi), no traço unário, essência do significante, que é o nome próprio (MATZ, 2013, p. 1).

Lacan indica que a identidade pode ser definida como uma entidade que é igual a si mesma (isto é,  $A = A$ ). Fazendo um trocadilho com essa fórmula lógica, ele pergunta como acontece que alguém pode começar a experimentar alguém como “si mesmo”: como acontece que eu considero a ideia de “eu” como parte de mim mesmo?”. Nessa linha, Lacan indica que a experiência da identidade é resultado do mecanismo de “identificação”, que funciona como resposta a uma questão que está na base da subjetividade: “Quem sou eu?” “eu mesmo”. Diante dessas questões, as pessoas produzem respostas para essa pergunta (VANHEULE; VERHAEGHE, 2009).

De acordo com Affonso (2020), o autor, coloca o problema a partir do segundo tipo de identificação, da função do traço unário. Segundo ele, a base da identidade, onde o Um é a marca do único, o traço unário é, em verdade, puradiferença, tendo em vista que a identificação não é unificação, mas fissura, ou diferença. Da obra de Lacan colhe-se que se há algo de identificação nos fenômenos inconscientes, é porque há significante e que, portanto, só há identificação a partir do significante (na medida em que este tem como efeito um sujeito), e a identificação é identificação com o significante – só há identificação com um significante e não com uma pessoa, com um objeto, ou com qualquer outra coisa).

Para Lacan “a identificação é o nome que serve para designar o nascimento de uma nova instância psíquica, a produção de um novo sujeito” (LACAN, 1988, p.205). Seria o nascimento de um novo lugar. Segundo ele, a natureza deste lugar distingue três categorias de identificações. A primeira se situa na origem do sujeito do inconsciente, identificação simbólica; a segunda se relaciona a origem do eu, que denomina de identificação imaginária. A terceira não se relaciona a produção de uma nova instância, mas à instituição da fantasia, que qualifica de fantasística. Os componentes da identificação simbólica são o significante e o sujeito do inconsciente. Os da imaginária são a imagem e o eu, e o da fantasística são o sujeito do inconsciente e o objeto A (AFFONSO, 2020). O teórico afirma que a identificação sofre modificação ao designar papel ativo ao objeto. O objeto é o agente da identificação e a identificação simbólica consiste no nascimento do sujeito do inconsciente, a produção de um traço. Para Safatle (2017, p. 22), Lacan possui a tendência psicanalítica em

compreender socialização e individuação a partir de processos de identificação. Identificar-se é, grosso modo, “fazer como”, atuar a partir de tipos ideais que servem de modelo e de polo de orientação para os modos de desejar, julgar e agir singular que se distingue ao retomarmos um a um cada significante de uma história.

O que nos leva a uma contradição aparente. Pois afirmar que a identificação é o motor das dinâmicas de socialização significa dizer que o processo social que permite a constituição de subjetividades é movido pela internalização de modelos ideais de conduta socialmente reconhecidos e encarnados em certos indivíduos. Modelos que podem aparecer nas figuras familiares do irmão, dos pais, ou em qualquer outra figura de autoridade. No entanto, essa internalização não deixa de ser profundamente conflitual. Internalizar um tipo ideal encarnado na figura de um outro significa conformar-se a partir de um outro que serve de referência para o desenvolvimento do Eu (SAFATLE, 2017).

A terceira identificação, a fantasia, caracteriza-se pela identificação do sujeito com o objeto; o sujeito é o objeto na fantasia. A fantasia é uma formação psíquica com o objetivo de “entretê-lo” o ímpeto de uma pulsão, para que não haja descarga de um gozo intolerável. É possível concluir, portanto, que para Lacan a identificação primária deve ser compreendida como aquela que permite a identificação com as insígnias do Outro como sujeito da demanda, aquele que tem o poder de satisfazê-la ou não satisfazê-la, e que marca a todo instante essa satisfação como algo que é, no primeiro plano, sua linguagem, sua fala; como segunda identificação se deve a escolha dos significantes que dão a indicação da regressão. Logo a identificação deve ser vista como significante. E, por fim, a terceira identificação é aquela que só pode realizar essa fixação do ponto de seu desejo sob a condição de se identificar com uma coisa qualquer, com um pequeno traço, justamente onde nasce a identificação com o sintoma do outro.

Contemporaneamente, Quinet (2012), analisando as obras de Lacan, nos diz que, tratando-se de identidade e identificação, “o ‘eu’ está para o outro assim como o ‘sujeito’ está para o Outro. O sujeito é determinado pelos significantes do Outro”. Em outras palavras, a manifestação no ‘eu’ de um sintoma pertencente ao outro pode ser interpretada, *a priori*, como uma tentativa de estabilização da identidade, uma vez que há significantes do Outro que se impõem ao sujeito e com os quais ele se identifica; o ‘eu’ toma para si elementos inicialmente alheios a ele, tornando-os significantes a ponto de repeti-los, como verificado no ‘outro’.

#### **4. IDENTIFICAÇÃO COM O SINTOMA DO OUTRO: ANÁLISE DO TEMA À LUZ DO “CASO DORA” E DO FILME “DOM JUAN DE MARCO”**

Ao reproduzir comportamentos por diversos motivos. No que diz respeito às patologias psicológicas, tal condição não é diferente, tendo em vista que há muito se observa a repetição de sintomas em indivíduos reconhecidamente sadios. No âmbito dos estudos em psicologia clínica, mais especificamente no campo da psicanálise, há alguns casos em que tal fenômeno se tornou evidente, sendo possível citar o “caso Dora”, descrito por Freud (1905), que apontava Dora como uma moça de 18 anos encaminhada a ele por seu pai, com quem a jovem vivia, além da sua mãe e seu irmão. Dora sempre foi muito próxima de seu pai, que ao longo de sua vida teve muitas enfermidades, cujos cuidados foram assumidos pela jovem. Dentre as várias manifestações sintomáticas de Dora se mostra conveniente apontar a sua tosse, que decorre da sua identificação com o pai, diagnosticado com tuberculose quando ela tinha seis anos, doença facilmente relacionada à manifestação por ela apresentada. É possível observar, por este exemplo, como os conflitos psíquicos recalcados se traduzem, de forma simbolizada, em sintomas corporais, nos casos de histeria.

Outro caso clínico clássico que se pode apontar é o das “irmãs Papin”, que é considerado um caso de psicose paranoica e foi analisado por Jacques Lacan (1933). As irmãs Lea e Chistine, que eram empregadas domésticas, assassinaram sua patroa e a filha, inicialmente sem razões aparentes. Contudo, havia um traço estranho e inquietante: as irmãs apresentavam uma aversão a qualquer forma de censura ou “observação”. Não suportavam “receber ordens”. Especialmente Christine, para quem qualquer “observação” era intolerável. Havia uma ferida narcísica vivida como persecutória, que apontava para a certeza de que havia um prazer no outro em humilhá-la. Segundo se apurou, Christine, a irmã mais velha, então com 28 anos, fez a maior parte do trabalho que culminou nos assassinatos da patroa e de sua filha, enquanto Lea a acompanhava e se contentava em imitá-la. Mais tarde concluiu-se que Christine era portadora de psicose paranoica, ao passo que Lea espelhava o seu comportamento. Conforme Guerra e Carvalho (2007, p. 380), as irmãs teriam um tipo de identificação imaginária:

[...] identificação imaginária: seria um tipo de processo no qual o eu se alienaria na imagem refletida pelo outro em uma relação dual/especular. Melhor dizendo, esse tipo de identificação se constituiria no momento em que o sujeito assumiria a sua condição imagética, concebida por Lacan (2003),

como a pedra fundamental da instauração do eu. Essa formaria o solo sobre o qual teriam lugar as demais formas identificatórias. Nesse momento especular, a criança se subjugaria a uma imagem que lhe permitiria reconhecer-se, apesar de não ser ela própria. Em outras palavras, num determinado momento, a criança, ao olhar-se no espelho, parece esboçar um regozijo, até então ausente, em tal situação. E nessa outra forma (imagética), ela se reconheceria. Porém, pelo surpreendente dessa situação, a criança apelaria, através do olhar, na busca de uma confirmação advinda do olhar do outro. Assim, dependendo da resposta do outro, seria esse um momento de júbilo e regozijo pela confirmação de se reconhecer na imagem (GUERRA, CARVALHO, 2007, p. 380).

Ainda sobre o sintoma, na conferência XXIII, “Os Caminhos da Formação de Sintomas”, Freud (1917) demonstra que este é o resultado de uma conciliação entre a libido, que procura satisfação (conforme o princípio do prazer), e a censura do ego (processo secundário), que conduzem à complicada construção do nosso aparelho psíquico.

É um sofrimento, pela restrição que causa na vida de quem o apresenta, e é também uma satisfação, ainda que regressiva e disfarçada, o que explica a resistência dos pacientes em prescindir dos sintomas. O que Freud nos diz do sintoma é que ele “é um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo da repressão” (FREUD, 1926, p. 112).

A identificação, por outro lado, segundo Freud, é “a mais antiga manifestação de uma ligação afetiva a outra pessoa”. Nosso Eu tem origem sempre num laço identificatório inconsciente com o Outro, a partir do qual o indivíduo é capaz de identificar e constituir um Eu, através desse Outro com quem cria uma relação. Essa identificação inicial apresenta os primeiros passos na criação do EU, que começa a ser esboçado. Em ‘Psicologia das massas e análise do Eu’, Freud afirma que podemos nos identificar com outro ao “querer ser como” ele, ao querer “tomar o lugar” do outro e substituí-lo em sua posição (FREUD, 2011).

Jennings (2022) identificou um aumento de publicações psicanalíticas na que criticavam a maneira como Freud havia lidado mal com seu famoso caso de Dora. Ainda mais notável foi o fato de esta análise e texto clínico seminal ter permanecido intocado por comentários críticos durante muitos anos, antes do “reavivamento de Dora”. Segundo o autor, as críticas em relação ao abandono do caso por Freud, pode ter se dado por dois motivos: (i) uma mudança de atitude em relação à contratransferência na psicanálise e na psicoterapia, e (ii) surgimento de uma teoria psicanalítica do desenvolvimento do adolescente e seu tratamento.

Na época do caso Dora, em 1900, e por muitas décadas seguintes, a contratransferência era vista como uma interferência negativa e perturbadora que revelava as falhas neuróticas do terapeuta, e era, decididamente, vergonhoso admitir. No caso de Freud, ele estava cego à sua contratransferência negativa para Dora, que persistiu e influenciou sua escrita, reescrita e decisões de adiar a publicação de seu “fragmento” de análise fracassado por quase cinco anos. Posteriormente, entretanto, a contratransferência era apreciada como um processo natural e difundido no relacionamento diádico da terapia que deveria ser usado para compreender a dinâmica dos conflitos e defesas inconscientes.

O segundo grande contribuinte para o reavivamento Dora foi o surgimento de uma teoria psicanalítica do desenvolvimento do adolescente e seu tratamento. De acordo com Jennings (2022) Freud não entendeu o preeminente apelo adolescente de Dora por “fidelidade” em reação às grosseiras infidelidades e enganos hipócritas de seu pai, mãe, Herr K e Frau K. Freud foi singularmente insensível à indignação adolescente de Dora por ser usada como objeto de troca sexual.

No caso específico da identidade, Freud foi duramente contestado em função de sua visão patriarcal e na necessidade de uma nova compreensão “separada, mas igual” do desenvolvimento psicosexual e da identidade feminina. Lacan critica a teoria psicanalítica por reduzir a psicanálise a uma terapia do imaginário, ignorando assim o verdadeiro significado da descoberta de Freud (BREIDENTHAL, 2010, p. 75).

Conforme o que coloca Tomazelli (2007, p. 2), “na interpretação de Freud, ter-se-ia tratado de uma projeção, mas podemos pensar também em uma identificação de Dora com o pai, pois se observarmos, acaba se comportando de maneira semelhante a este”. Feita essa primeira identificação, nasce o que se pode denominar de “querer-ter” dotado de inconsciência que conduz à manifestação de traços ou sintomas das pessoas com as quais se convive (pode ser até mesmo uma tosse ou um “tique”). É realmente como se nosso eu “adotasse” certas características com as quais se tem certa proximidade afetiva. Toda identificação, portanto, contém um fragmento de verdade sobre nossos afetos e laços com o outro.

Necessário mencionar, ainda, que há identificações que se dão por “contágio”, que se manifestam quando algo entre meu eu e o eu do outro coincide num determinado ponto. É quando eu posso ou quero me colocar na mesma situação que outrem, porque já vivencio o mesmo ou desejo vivenciá-lo. São identificações onde

podemos dizer “eu também sinto isso” ou “eu também gostaria de sentir isso”. Dora, para Guerra e Carvalho (2007), teria, assim, um tipo especial de identificação:

Identificação fantasística: consistiria num tipo de defesa – contra o medo de uma descarga pulsional, ou seja, de uma satisfação do desejo, enfim, de um estado de gozo – por meio da qual se daria o alívio da tensão provocada no sujeito através do artifício ilusório de tal descarga. Dizendo de outro modo, a identificação fantasística seria a possibilidade que tem o sujeito de construir uma defesa/proteção contra o intolerável medo de um aniquilamento, representado pela descarga total da pulsão, a qual, além da dor do sofrimento subjetivo, poderia repercutir, também, na própria motricidade. Seria, pois, uma identificação do sujeito com o objeto-dor. Uma chamada esclarecedora seriam os estados sadomasoquistas, onde o sujeito “prefere” vivenciar uma dor intensa, a suportar um sofrimento infinito advindo do gozo provocado pela realização do desejo/descarga de prazer. Essa via indireta de satisfação do desejo pela fantasia é que a torna uma eficaz defesa (GUERRA; CARVALHO, 2007, p. 383).

No artigo publicado por Alexandre Starnino, denominado estudo “sobre identidade e identificação em psicanálise: um estudo a partir do seminário IX de Jacques Lacan” (2016), o autor afirma que “um dos efeitos do significante, como afirmamos, é a carga afetiva que o acompanha. O sujeito se afirma e se repete numa posição identitária, sustentando necessariamente determinados significantes, e nesta relação obtém um “gozo parcial” ou “usufruto”. O que faz perdurar ou sustentar a identificação é justamente a obtenção desse mínimo de gozo adquirido no percurso pulsional” (STARNINO, 2016, p.239).

Embora as identificações sejam constitutivas, e muitas possam se tornar parte de um senso de identidade consciente, isso não significa que as identificações tenham o objetivo de se cristalizar em identidades. Pelo contrário, o que se mostra é que quanto mais nossas identificações conscientes ou inconscientes se confundirem com identidades rígidas e fechadas, mais dificuldade teremos de ocupar lugares e posições psíquicas diversas diante de nossos conflitos e problemas, e sofreremos mais tentando lidar com eles.

Esse processo de identificação também é observado quando há repetição de sintomas patológicos por indivíduos reconhecidamente sadios, mas que convivem com aqueles que manifestam algum mal psicológico ou psiquiátrico. Curiosamente, porém, não há muitos estudos sobre esse fenômeno; elemento que motiva este estudo.

No filme ‘Dom Juan de Marco’, a identificação se dá entre o psiquiatra e o paciente. Don Juan De Marco é sobre um jovem moderno (interpretado por Johnny

Depp), que acredita ser um amante latino à moda antiga chamado Don Juan De Marco (cujo nome verdadeiro é Jonhy), ostentando sotaque, capa e máscara, ele anda seduzindo mulheres e oferecendo aforismos emocionantes sobre o amor, a vida e a alma. Quando conhecemos esse Don Juan pela primeira vez, ele está se preparando para se matar, porque o maior amor de sua vida (Doña Ana) acabou de deixá-lo. Entra em cena, então, o psiquiatra Jack (Marlon Brando), que o acalma e assume seu caso. Jack está às vésperas de se aposentar, mas está intrigado com esse garoto. Em meios as várias reviravoltas, conseguiu ver a realidade de sua vida, “que realmente não queria se matar e apenas chamar a atenção. Acreditava que precisava ser diferente, que não podia ser “normal” porque sendo apenas “normal” ele não conseguiria ter a atenção, o carinho e o amor das pessoas” (LEAL, 2007, p. 6).

Existe então, entre os personagens do terapeuta e paciente, um processo de identificação ao contrário. “O Dr. Mickler, teve sua vida toda transformada após o caso ‘Don Juan’, assumindo uma visão mais romântica e feliz do mundo em sua volta” (LEAL, 2007, p. 6). É o terapeuta que se apropria de maneirismos e visão de mundo do paciente. Leal (2007), define bem o que aconteceu nesse caso:

Entrar no mundo imaginário do paciente em questão foi uma tática usada pelo psiquiatra para obter a confiança do paciente e assim garantir o sucesso do tratamento. Só que no decorrer dos dias o médico passou a se deixar influenciar demais nas histórias e delírios do paciente. Analisando de um ponto de vista profissional percebemos que isso ocorrera devido ao fato de que ele, o profissional, encontrava-se cansado, desmotivado e enxergando uma vida totalmente sem brilho. E, de repente, se depara com um rapaz novo, que por si só, por sua idade, significava a vida, o novo, a força da juventude, acrescentando a isto os delírios amorosos e a forma nova e romântica de enxergar a vida, o Dr. Mickler se rendeu e mergulhou literalmente nos delírios do paciente. Podemos afirmar que houve uma contratransferência (LEAL, 2007, p. 1).

Recapitulando o que tratamos até aqui, observa-se que a transferência - não importa que modalidade de relação transferencial esteja em pauta - constitui um fenômeno presente desde o início do tratamento. Comumente, ela corresponde, de início, ao deslocamento de sentimentos amistosos em relação ao analista; nesse sentido, funciona como um poderoso motor do progresso analítico (como de resto de outros tipos de tratamento, que não se propõem a tomá-la como eixo que norteia o processo em direção à cura). Já a identificação, segundo Freud, é “a mais antiga manifestação de uma ligação afetiva a uma outra pessoa”. Nosso Eu tem origem sempre num laço identificatório inconsciente com o Outro, a partir do qual serei capaz

de me identificar e constituir um Eu, através desse Outro que está em relação comigo. Em Psicologia das massas e análise do Eu, o Freud afirma que podemos nos identificar com um outro ao “querer ser como” ele, ao querer “tomar o lugar” do outro e substituí-lo em sua posição. Assim, a transferência e a identificação se mostram diferenciados desde o princípio nas teorias de Freud.

Nunes (2020), argumenta que mesmo com estudos extensos sobre o conceito de contratransferência, “que acompanhou o alargamento da intervenção psicanalítica em crianças e em pacientes de difícil acesso, e o crescimento da importância da relação transferencial na prática psicanalítica”, esta temática tem trazido consigo, ao longo dos anos uma certa falta de clareza, imprecisão e pouca consensualidade entre alguns autores.

A ideia de contratransferência confunde-se muitas vezes com outros conceitos com que se cruza, como sejam a atenção flutuante, a empatia, a identificação projetiva ou a contra identificação projetiva. Lacan enfatiza particularmente que o paciente não deve se identificar com o terapeuta. “Visto que grande parte do que mantém o sintoma no lugar é a identificação, o sintoma acaba sendo resultado de uma falha de comunicação” (BREIDENTHAL, 2010, p. 75). Nunes (2020, p. 20), afirma que para Freud a contratransferência seria um “um fenômeno total que abarcaria tudo o que surge no inconsciente do psicanalista, útil para aceder ao inconsciente do paciente”.

Observa-se, assim, que a contratransferência se aproxima da identificação de um indivíduo com outro. Para a identificação projetiva é um fenômeno intrapsíquico e interpessoal que leva o terapeuta a diversas formas de atuação. O terapeuta luta para usar a compreensão e a interpretação como método para trabalhar o desejo mútuo de representar as fantasias e sentimentos centrais do paciente. O material clínico é usado para ilustrar as maneiras pelas quais a identificação projetiva afeta o relacionamento analítico. O foco está nos métodos de utilização da interpretação para passar da atuação mútua para a compreensão mútua.

Para Waska (1999), a identificação projetiva pode ser comparada a uma fantasia inconsciente de sentimentos amorosos e odiosos sendo voltados para o objeto interno e externo. Este processo pode então levar à fantasia de reinternalizar um objeto ferido, causando variados sentimentos. A identificação projetiva também representa um meio de comunicação muito primitivo que pode levar ao sofrimento contratransferencial e subseqüentes interações patológicas entre paciente e terapeuta. A identificação projetiva é uma forma de adaptação, comunicação, defesa

e expressão criativa que permeia o cerne de muitos tratamentos psicoterapêuticos. Uma compreensão mútua gradual por parte do paciente e do terapeuta dos seus múltiplos significados dentro da relação transferencial e do seu lugar no funcionamento inconsciente do paciente é crucial para o processo de elaboração.

Ou seja, como resultado da dinâmica de identificação projetiva do paciente e da totalidade da relação transferencial, existirá a contratransferência. A questão não é o que fazer se a contratransferência estiver presente num tratamento, mas que forma ela assume e como utilizá-la eficazmente. Terapeuta e paciente lutam constantemente para dar sentido ao que acontece no relacionamento terapêutico. No entanto, ambas as partes são constantemente tentadas a representar esses significados, em vez de verbalizá-los ou mentalizá-los. Há uma resistência mútua em sentir e trabalhar com o forte material de fantasia.

Os terapeutas são inevitavelmente tocados, contaminados e seduzidos por essas dinâmicas. Os efeitos da identificação projetiva são fortes e podem produzir intensas reações contratransferenciais. Certos aspectos das comunicações intrapsíquicas e interpessoais entre terapeuta e paciente podem continuar além da hora ou até mesmo após o término das sessões de terapia. Existem relatos de terapeutas onde são perseguidos pelas ideias colocadas em uma sessão, e que essas ideias, os acompanha em vidas pessoais. Na situação clínica de momento a momento, a ansiedade contratransferencial pode ser tão grande que o terapeuta é levado a agir e a devolver rapidamente as projeções (ou sintomas) do paciente. Isso pode ocorrer de várias maneiras. Alguns mecanismos de identificação projetiva produzem reações intensas em ambas as partes. Outros produzem efeitos mais sutis dentro da relação analítica. No filme, claramente se reconhece tal situação. Como finaliza Leal (2007, p. 4), “a transferência de Don Juan para com seu psiquiatra foi completa e os laços de amor e amizade que se formaram ficam nítidos desde o início do filme. Jonhy confiou completamente em seu terapeuta e encontrou nele o pai, o amigo, o confidente”. Pode-se dizer, que, ao final, tanto o personagem Jonhy e seu terapeuta, Dr. Mickler, identificaram seus sintomas e conseguiram viver com eles.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos efeitos dos últimos ensinamentos de Lacan foi, sem dúvida, uma reavaliação, uma promoção e até mesmo uma refundação do conceito de sintoma. Extraído de sua concepção médica e de suas conotações psicopatológicas, o sintoma, em sua obra, aparece sob uma nova luz, tanto como fenômeno clínico quanto como conceito teórico com base no qual Lacan repensaria a experiência analítica, o princípio da “identificação com o sintoma”, e o próprio inconsciente.

Não se pode esquecer que existem, na obra freudiana, todos os elementos que levam à ideia e à noção sintoma. No decorrer de sua obra, em especial no caso Dora, existe uma teoria consistente sobre o sintoma, uma doutrina – um pouco menos clara – do pai e uma concepção de psicose. Freud explorou praticamente todos os aspectos do sintoma, especialmente no que diz respeito ao neurótico. Ele legou, por assim dizer, uma teoria elaborada do sintoma que podemos relembrar brevemente aqui, condensando-a em quatro pontos:

- O sintoma é uma formação de compromisso entre pulsão e defesa, é sinal, entre outras coisas, da divisão do sujeito.
- O sintoma é uma formação de substituição, uma formação substitutiva. Isto deve ser entendido tanto como uma formação que resulta de uma substituição significativa – no sentido da metáfora lacaniana – quanto como uma substituição de satisfação, satisfação substitutiva.
- O sintoma é uma formação defensiva. Enquanto localiza o gozo no corpo (histeria), no pensamento (obsessão) ou no espaço (fobia), o sintoma é uma defesa contra a dimensão infinita do gozo.
- O sintoma é uma formação da verdade como modalidade específica do retorno do recalcado.

Por outro lado, em nenhum lugar da obra freudiana se encontram os problemas, cuja formulação e tentativas de solução, levaram Lacan às suas contribuições originais sobre a noção de identificação e transferência. De fato, é Lacan quem apresenta alternativas para pensar na identificação de forma diferente do sintoma. Um deles é a identificação ao *sinthome*, expressão cunhada aparentemente para dar forma à solução de gozo expressa no sintoma. Freud chamava de sintoma tipo, uma identificação ao traço do sujeito a um gozo familiar. Tanto em Freud como nos

primeiros textos de Lacan, o sintoma é definido como uma formação simbólica. O sintoma é um fenômeno subjetivo, expressão de um conflito inconsciente. O sintoma é uma metáfora de um desejo inconsciente que foi recalçado, e é uma forma disfarçada do sujeito gozar sem que sua consciência moral saiba disso. Ele é a expressão de uma demanda de gozo dirigida a um Outro da fantasia inconsciente.

A teoria de Lacan teve contribuições específicas para as análises realizadas nesse estudo. A primeira contribuição diz respeito ao que o sintoma. Lacan definiu o sintoma de diversas maneiras: como metáfora, como “aquilo que vem do real”, como “aquilo que não funciona”, e no final de seu ensino, como fato estrutural, cuja necessidade deve ser questionada. Lacan enfatizou que o sintoma analítico – um sintoma neurótico, perverso ou mesmo psicótico; um sonho; uma escorregada; e assim por diante - era sustentado por uma estrutura linguística, por significantes e pelas letras que lhes serviam de elemento material. Ao contrário dos sintomas médicos, cujo significado é determinado em relação a um referente, o sintoma neurótico é a fala bloqueada que deseja ser ouvida e decifrada. Lacan viu o mecanismo da metáfora em ação no sintoma: quando um significante indutor de trauma é substituído por um elemento da cadeia significativa atual, ele fixa o sintoma e produz seu significado (2002b, p. 158). Mas interpretar o seu significado não é suficiente. A interpretação funciona apenas focando na articulação dos significantes ligados ao sintoma.

No tratamento, o sintoma é endereçado ao psicólogo ou analista para que este revele o sentido oculto, o que significa a presença da transferência, ou seja, a suposição de um sujeito que saiba sua significação. Consiste, antes de tudo, em mostrar que o sintoma é a formação do inconsciente por excelência, em virtude de ser a formação que, entre todas as outras, é a mais congruente com o inconsciente. É por isso que o sintoma não é redutível a apenas um elemento ou localizável em apenas um local deste discurso; ela incorpora e atualiza cada um dos seus termos e cada um dos seus lugares. Na clínica, a manifestação da transferência abre uma possibilidade para que o fenômeno possa ser entendido, decifrado, a partir da interpretação e da construção do par analítico.

O motivo de pesquisar sobre esse tema foi a busca por um maior conhecimento sobre os sintomas dos pacientes e a identificação dos mesmos, contribuindo para o trabalho clínico. Como afirma Giles (2014), “Soler nos esclarece esta noção de identificação ao sintoma. Cabe salientar que não se trata de uma resignação, de um

apenas acostumar-se ao que não se pode evitar”. A identificação com seu sintoma é uma condição estrutural que possibilita ao sujeito viver ou até mesmo se proteger da loucura.

As teorias seminais de Freud e Lacan se tornam a base de quase todo o desenvolvimento psicanalítico atual. Sendo assim, reflexões sobre conceitos tão basais de Lacan a Freud, principalmente no que diz respeito à crítica e aos estudos de conceitos como sintoma e identificação, pode contribuir para se compreender a lógica da psicanálise.

Ademais, ao longo da minha experiência acadêmica pude verificar, em que pese a parca literatura sobre o tema, verifiquei na prática casos de identificação com o sintoma do outro. Durante os estágios, em especial os atendimentos clínicos, foi frequente o relato de colegas sobre a observação da repetição, pelos pacientes atendidos, de fenômenos sintomáticos pertencentes a outros membros de sua família ou de seu convívio diário.

Como, por exemplo, é possível citar o caso acompanhado por uma colega durante os atendimentos na clínica. Sua paciente, uma criança de 11 anos, cuja queixa inicial era de desmaios. Segundo relatou a mãe, a paciente foi levada ao médico e submetido a exames que nada constataram clinicamente; pelo contrário, a criança gozava de plena saúde, apesar do quadro frequente de perda de consciência.

Durante a anamnese constatou-se que o primeiro episódio de desmaio aconteceu durante uma aula de educação física, após um amigo de classe sofrer um pequeno acidente e desmaiar em seguida, tendo a paciente presenciado tudo. Naquele mesmo dia, a criança atendida pela colega, após chegar à sua casa e sem qualquer razão aparente, teve um desmaio.

Voltando à escola, a paciente presenciou novo episódio de desmaio sofrido por uma colega de sala. Desta vez, porém, os desmaios decorreram do quadro clínico apresentado por aquela criança. Novamente a paciente presencia o fato e, mais tarde, desmaia novamente em casa.

No decorrer do atendimento a pequena paciente relatou que “o professor brigou com a colega que desmaiou em sala, mas eu também desmaio e ele não briga comigo”. Em outro momento a criança afirma que “tenho uma colega que tem problemas com desmaios e eu também desmaio igual a ela”.

Ao longo da supervisão do caso aqui apontando ficou claro que a criança, apesar de clinicamente saudável, se identificava com o sintoma do outro, o que culminava em seus desmaios.

O tema do sintoma é discutido em toda a Psicanálise por ser um conceito fundamental, que orienta a prática e demarca os limites terapêuticos desse campo de saber. Assim, este estudo se mostrou relevante, contribuindo para que, uma vez identificado o indivíduo sintomático, evoluir-se para a fase de investigação do sintoma apresentado, suas manifestações e o futuro reconhecidamente doentes. Daí a importância de se conhecer sobre o processo de identificação. A partir de obras discutidas ao longo desse estudo, busca-se evidenciar a compreensão de importantes processos psíquicos inconscientes. Ainda assim, estes significantes devem ser endereçados a um analista.

## REFERÊNCIAS

- AFFONSO, Pedro. O revirar do avesso: a estrutura topológica da identificação na psicanálise de Jacques Lacan. Dissertação [Mestrado] Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Filosofia. 2020. Disponível em: < <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1129313> > acesso em: set. 2023.
- ANDRADE, C. ASSUNÇÃO, I. O sem-sentido do sintoma: do significante ao insignificável. *Analytica*, São João del Rei, v. 8, n.15, pp. 1 -17, 2019. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972019000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972019000200004) > acesso em: out. 2023.
- BICALHO, A.; SELLOS, D. O caso Dora: lá onde reside o sintoma histórico. **Revista Científica FACS**, v. 21, n. 27, pp. 122 – 125, 2021. Disponível em: < [file:///C:/Users/User/Downloads/Revista+FACS\\_27\\_2021-p%C3%A1ginas-122-125,%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Revista+FACS_27_2021-p%C3%A1ginas-122-125,%20(1).pdf) > acesso em: out. 2023.
- BRADDOCK, L. Psychological Identification, Imagination, and Psychoanalysis. *Philosophical Psychology*, 2011. Disponível em: < [file:///C:/Users/User/Downloads/Psychological\\_Identification\\_Imagination.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Psychological_Identification_Imagination.pdf) > acesso em: set. 2023.
- BREIDENTHAL, S. **Lacan's critique of Freud's case of Dora and the therapeutic action of working in the symbolic**: a project based upon an independent investigation. Masters Thesis, Smith College, Northampton, MA. 2010. Disponível em: < </efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scholarworks.smith.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2252&context=theses> > acesso em: out. 2023.
- COSTARDI, G.; SOUZA, S. A transferência nos atendimentos breves de orientação psicanalítica. **ETD [online]**. 2006, v. 8, especial, pp.74-84. Disponível em: < [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1676-25922006000300006&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1676-25922006000300006&script=sci_abstract&tlng=en) > acesso em: out. 2023.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DIAS, M. O sintoma: de Freud a Lacan. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 77, n. 2 pp. 399-405, 2006. Disponível em: < <//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/pe/a/mKqnLTRgwYbCCcQGr4GxjWg/?format=pdf&lang=pt> > acesso em: out. 2023.
- FREUD, S. **Histeria**. (1888). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977, vol. 1.
- FREUD, S. **Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos**: uma conferência. (1893). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud [ESB]. Rio de Janeiro: Imago, 1977, vol. 3.

FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Em: Obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2004. vol. 1.

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do Eu**. Companhia das letras, 2011.

FREUD, S. **Obras completas** - Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos. (1920 -1923). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 15.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GILE, C. **Dos sintomas ao *sinthoma***. UNIJUNI, 2014. Disponível em:< [://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unijui.edu.br/arquivos/clinicapsicologia/informativos/falandonisso18/artigo.pdf](https://www.unijui.edu.br/arquivos/clinicapsicologia/informativos/falandonisso18/artigo.pdf)> acesso em: out. 2023.

GATLIN, A. Dora: an analysis of a case of hysteria. Modernist Commons, 2005. Disponível em:< <http://modernistcommons.ca/islandora/object/yale%3A764>> acesso em: out. 2023.

HOUAISS, Antônio. Dicionário Houaissda Língua Portuguesa. São Paulo, Cia das Letras, 1994.

JENNINGS, J. Freud's Case of Dora: Wellspring of Discovery and Discourse. Open Journal of Social Sciences, v.10, n.1, pp. 290 – 314, 2020. Disponível em:< <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=114830> > acesso em: out. 2023.

LACAN, J. **A identificação**. Seminário 1961-1962. Disponível em:< [//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Jacques-Lacan-O-seminario-Livro-9-A-identificacao.pdf](https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Jacques-Lacan-O-seminario-Livro-9-A-identificacao.pdf)> acesso em: set. 2023.

LACAN, J. **O seminário**, livro 3: as psicoses (1955-1956). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Aluísio Menezes. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, J. **Subversão do sujeito e dialética do desejo** (1960). In: Escritos. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão técnica de Antônio Quinet e Angelina Harari. Preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J.-B. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LEAL, C. Resenha Psicanalítica do Filme "Don Juan De Marco". **Teses e resenhas**, 2007. Disponível em:< <https://www.recantodasletras.com.br/resenhasdefilmes/371660> > acesso em: out. 2023.

LIMA, Felipe. **A questão da identidade em psicanálise: divisão e identificação**. Dissertação [Mestrado] Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em:< <https://teopsic.psicologia.ufrj.br/wp-faidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/>>

content/uploads/2021/06/DISSERTACAO-FELIPE-NUNES-DE-LIMA\_2014.pdf> acesso em: set. 2023.

LOZADA, Gisele. **Metodologia científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

LYRA, C. O “caso Dora” no século XXI: reflexões sobre a teoria e a técnica psicanalíticas. **Vozes, Pretérito & Devir**, ano I, v. I, n. 2, pp. 173 – 187. 2013. Dossiê Temático: História da saúde e das doenças. Disponível em:< file:///C:/Users/User/Downloads/13-26-1-SM.pdf> acesso em: out. 2023.

MACHADO, Machado, O. O sintoma freudiano e o gozo. **Cadernos de Psicanálise**, v.19, n. 22, 2003, pp.157-178. Disponível em:< https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-365351> acesso em: out. 2023.

MAIA, A.; MEDEIROS, C, FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos clin.* vol.17 no.1 São Paulo jun. 2012. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-71282012000100004> acesso em: out. 2023.

MATZ, Rosa. **O conceito de Identificação em Jacques Lacan**. 2013. Disponível em:< http://jardimlacaniano.blogspot.com/2013/01/oconceito-de-identificacao-em-jacques.html> acesso em: set. 2023.

MENI, M. Uma viagem pelo “Sintoma” a partir de Jacques Lacan em seu primeiro ensino. **Instituto de Psicanálise Lacaniana**, 2021. Disponível em:< https://ipla.com.br/conteudos/trabalhos-cientificos/uma-viagem-pelo-sintoma-a-partir-de-jacques-lacan-em-seu-primeiro-ensino/> acesso em: out. 2023.

MILLER, J. Ler um sintoma. **Afreudite**, Ano VII, n. 13 – 14, 2011, pp. 1- 30. Disponível em:< /efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://recil.ensinolusofona.pt/jspui/bitstream/10437/4347/1/ler%20um%20sintoma.pdf > acesso em: out. 2023.

NAGEM, G. “Joyce, o *Sinthoma*” – uma leitura. **Stylus**, Rio de Janeiro, n. 29, 2014. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1676-157X2014000200007 > acesso em: out. 2023.

NUNES, C. Navegando pelo rio da contratransferência: encontros e desencontros com a identificação projetiva e com a contraidentificação projetiva. XXI Fórum Internacional de Psicanálise — Encontro Psicanalítico: Conflito e Mudança. **Estudos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 53, p. 17–26, 2020. Disponível em:< /efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n53/n53a02.pdf > acesso em: out. 2023.

PEREZ, Daniel. A identificação, o sujeito e a realidade. Uma abordagem entre a filosofia kantiana e a psicanálise freudiano-lacaniana. **SOFIA**, Versão eletrônica Vitória (ES), vol. 6, n. 1, jan.- jul., 2016, p. 162-210. Disponível em:< file:///C:/Users/User/Downloads/wanderdepaula,+14+A+identifica%C3%A7%C3%A3o,+o+sujeito+e+a+realidade+(Daniel+Omar+Perez)%20(1).pdf > acesso em: set. 2023.

QUINET, Antônio. **Os outros em Lacan**. São Paulo: Zahar, 2012.

VANHEULE, S.; VERHAEGHE, P. Identity through a Psychoanalytic: Looking Glass. **Theory&Psychology**, v. 19, n. 3, 2009, pp. 391–411. Disponível em:< /efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://terada.ca/discourse/wp-content/uploads/2012/11/Verhaeghe\_MirrorStage2009.pdf > acesso em: set. 2023.

SAFATLE, Vladimir. **Introdução a Jacques Lacan** 4. ed. rev. atual. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

STARNINO, Alexandre - UNICAMP (2014) – A constituição do sujeito a partir das relações de identificação. Uma abordagem entre a filosofia kantiana e a psicanálise freudo-lacanian. *Dois pontos*, Curitiba, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 231-249, 2016. Disponível em:< file:///C:/Users/User/Downloads/46901-192885-1-PB%20(1).pdf> acesso em: out. 2023.

STENNER, A. A identificação e a constituição do sujeito. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 2, pp. 54-59, 2004. Disponível em:< efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/pcp/a/xZbj3z3xfMqP8dXbRCQQMvt/?format=pdf&lang=pt> acesso em: out. 2023.

TOMASELLI, T. O Caso Dora e a identificação histórica. **Teorias e Sistemas no Campo Psi**, 2007. Disponível em:< https://www.redepsi.com.br/2007/09/04/o-caso-dora-e-a-identifica-o-hist-rica/ > acesso em: out. 2023.

WASKA, R. Projective Identification, Countertransference, and the Struggle for Understanding Over Acting Out. **J Psychother Pract Res.**, v. 8, n. 2, pp. 155–161. 1999. Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330531/> acesso em: set. 2023.

WOLLHEIM, R. The Mind and the Mind's Image of Itself. **International Journal of Psycho-Analysis**, v. 50, 1969, pp. 209-20. Disponível em:< https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5408748/ > acesso em: set. 2023.

ZIMERMAN, D. **Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2008.