



RELATO DE CASO

Ecos do ressentimento: a compreensão de um caso clínico

Resentment echoes: the understanding of a clinical case

Raíssa Ramos da Rosa^a

Bruna Holst^b

^a Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

^b Psicóloga, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica pelo ESIPP, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela PUCRS.

DOI: 10.5935/2318-0404.20180024

Instituição: Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica – ESIPP Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo

O fenômeno do ressentimento, entendido à luz da compreensão psicanalítica, refere-se à ferida ocasionada pela sensação de ter sido injustamente vitimado. Na impossibilidade de esquecer e elaborar ocorrências de maus-tratos, o sujeito ressentido repete compulsivamente relações marcadas pela usurpação. Na clínica, apresenta-se queixoso, aprisionado na condição de vítima. Não havendo espaço para a responsabilização e implicação na própria história, nutre passivamente desejos de vingança por aqueles que lhe causaram dor. A partir do caso clínico de uma paciente atendida em contexto ambulatorial pelo período de um ano, pretende-se abordar o tema do ressentimento através do olhar psicanalítico e contribuir para as reflexões acerca das vicissitudes do ressentimento na psicodinâmica. Vivências de abandono materno e abuso psicológico paterno parecem ter contribuído significativamente para o sofrimento mental da paciente, constituindo um núcleo de ressentimento que impede a paciente de construir relações satisfatórias no campo alteritário. A partir deste tema, propõe-se o trabalho de ressignificação do ressentimento da paciente com os objetos primários, através da atualização destas experiências passadas na relação transferencial e extratransferencial.

Palavras-chave: Ressentimento; Psicanálise; Psicoterapia psicanalítica; Estudo de Caso.

Abstract

The phenomenon of resentment, in a psychoanalytic perspective, refers to the wound caused by the feeling of being unjustly victimized. Due to the difficulty of forgetting and elaborating occurrences of mistreatment, the resentful person compulsively repeats patterns of abuse in multiple relationships. In the clinical practice, this patient has several complains and tend to assume a victimized behavior. Without the possibility of accountability for their own history, patients with this characteristic nourish a desire for revenge for those who have caused their pain. Using as an illustration the case of a patient treated in an outpatient setting for a period of one year, we intend to address the theme of resentment through a psychoanalytic view and understand the vicissitudes of resentment in psychodynamics. Previous experiences of maternal abandonment and paternal psychological abuse seem to have contributed significantly to the patient's mental suffering, creating a core of resentment that hinders the establishment of satisfactory relationships. From this discussion, the psychotherapeutic work aimed to reframe the resentment remaining from the primary objects by updating and resignifying these experiences through transference and extra-transference relations.

Keywords: Resentment; Psychoanalysis; Psychoanalytic Psychotherapy; Case Study.

Resumen

El fenómeno del resentimiento, comprendido desde la teoría psicoanalítica, corresponde aquella herida ocasionada por la sensación que uno tiene de haber sido injustamente victimado. Cuando no hay la posibilidad de olvidar y elaborar la ocurrencia de malos tratos, el sujeto resentido repite, de manera compulsiva, relaciones que son marcadas por la usurpación. En la clínica, él se presenta quejoso, aprisionado en la condición de víctima. No habiendo espacio para la responsabilización y implicación en su propia historia, nutre, de manera pasiva, deseos de venganza por aquellos que le causaran dolor. Desde el caso de una paciente que fue atendida en un ambulatorio durante un año, propusimos abordar el tema del resentimiento por medio de la teoría psicoanalítica y contribuir para las reflexiones acerca de las vicisitudes del resentimiento en la psicodinámica. Vivencias de abandono materno y abuso psicológico paterno parecen haber contribuido significativamente para el sufrimiento mental de la paciente, constituyendo un núcleo de resentimiento que la impide de construir relaciones satisfactorias en el campo alteritáριο. A partir de este tema, propusimos el trabajo de resignificación del resentimiento de la paciente con objetivos primarios, por medio de la actualización de estas experiencias pasadas en la relación transferencial y extratransferencial.

Palabras clave: Resentimiento; Psicoanálisis; Psicoterapia Psicoanalítica; Estudio de Caso.

Introdução

Ressentimento é um conceito que não possui estatuto privilegiado no corpo teórico da psicanálise, sendo recorrente seu uso como sinônimo de mágoa. A etimologia da palavra faz referência ao sentir mais uma vez, indica que determinado sentimento não foi metabolizado, elaborado, permanecendo no sistema psíquico e fazendo-se sentir novamente. É um afeto conhecido pelo senso comum, designando uma mágoa de difícil esquecimento ou superação. O ressentimento nos fala de um aprisionamento em determinado estado emocional. Nas últimas décadas este fenômeno vem sendo objeto de estudo por teóricos do campo da psicanálise, como Maria Rita Kehl¹ e Luis Kancyper^{2,3}. Tanto o sentir, como o (re)sentir, são ferramentas e fenômenos centrais no trabalho de escuta do sofrimento mental. Assim, estes autores trazem importantes contribuições para pensarmos as vicissitudes do ressentimento na vida psíquica dos sujeitos.

A base da teorização sobre o ressentimento é oriunda da filosofia, mais especificadamente de Nietzsche, que propôs uma vasta teorização a respeito do ressentir-se. Kehl¹ ressalta que a ótica nietzschiana identifica uma oposição presente na sociedade entre fortes e fracos, e não entre bons e maus. Nesta proposta de dualidade, o ressentido estaria localizado no campo da fraqueza: ao invés de lutar, coloca-se em posição passiva frente a um opressor, que então personifica a força. Kehl¹, à luz da perspectiva nietzschiana, ressalta a recusa do ressentido ao benefício do esquecimento, o que impede o livre fluxo da vida presente. Os lamentos do sujeito ressentido centram no mundo externo a responsabilidade pelo sofrimento. Na clínica, as queixas parecem irrefutáveis e irreparáveis, caracterizando um clima de impotência e vitimização. Kehl¹ afirma: “o sujeito parece querer expulsar de si toda a responsabilidade em relação às causas de seu sofrimento. Ele preserva a convicção de sua integridade projetando as representações do mal no mundo à sua volta”. Esta dinâmica pode levar a um impasse no processo terapêutico, impedido pela falta de implicação e responsabilização do sujeito pela própria dor psíquica.

Ao adentrar o campo da determinação inconsciente, Kancyper² trata sobre as condições econômicas do ressentimento. A viscosidade da libido, ou seja, o impedimento da libido de desligar-se de um objeto e transitar livremente na vida psíquica do sujeito, manifesta-se através da compulsão repetitiva e agressiva do ressentimento. O retorno que o sujeito faz ao seu passado não está a serviço da resignificação de sua história, mas do protesto contra as injustiças e maus-tratos cometidos por objetos primordiais. Uma vez que esta atualização das vivências passadas não promove historicização e elaboração, mas a fixação em um modelo de relação cindida entre agressor e vítima, os sentimentos despertados pelas relações atuais envolvem culpa, raiva e agressão. Assim, nas palavras de Kancyper²: “o sujeito ressentido não permanece ancorado na atemporalidade, mas sim amarrado a um passado, cujas contas ainda não saldou”. O tempo presente é, então, permeado por desejos de vingança, raiva e rancor, para assim tentar realizar o imaginário acerto de contas com os agressores originais.

A partir das considerações aqui introduzidas, este artigo pretende abordar a teoria do ressentimento e ilustrar as suposições teóricas com o caso de uma jovem mulher cujas relações são marcadas por agressão,

usurpação e intolerância. A perspectiva do presente material centra-se na abordagem psicanalítica, a mesma que norteou o trabalho psicoterapêutico realizado com a paciente. Alice* procurou o serviço de atendimento psicológico gratuito do ESIPP – Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica, clínica-escola situada em Porto Alegre, por dificuldades em seus relacionamentos atuais. A paciente passou a ser atendida com frequência semanal, à luz da abordagem psicanalítica. Ao longo do processo se tornaram evidentes aspectos traumáticos da vida da paciente, especialmente relacionados a vivências de abandono materno, abuso psicológico paterno e uma gravidez não-comunicada da irmã mais jovem. Através desta ilustração clínica, pretende-se contribuir para a reflexão sobre as vicissitudes do ressentir-se na dor psíquica e exercitar a proposta de Meira⁴, que nos diz: “escrever propicia nos construirmos como psicoterapeutas, já que nos faz movimentar processos mentais muito semelhantes aos que são acionados no contato direto com o paciente”.

Método

O método utilizado para este estudo consistiu em uma revisão assistemática da literatura seguida de um estudo de caso. A revisão buscou dialogar entre autores contemporâneos do campo psicanalítico que ofereçam uma teoria consistente e atual sobre o ressentimento com autores clássicos da Psicanálise, com o objetivo de definir um possível entendimento anímico deste conceito – que não é exclusivo ou mesmo derivado de teorias psicológicas. A partir disso, foi realizado um estudo de caso a fim de ilustrar como a temática em questão pode ser identificada no contexto clínico e de que maneira a compreensão do caso, a partir da visão acerca das vicissitudes do ressentimento, pode auxiliar no restabelecimento dos pacientes.

A dor de Alice: O aprisionamento do ressentir-se

Alice, jovem adulta, primogênita de um casal atualmente divorciado que teve duas filhas mulheres. Estudante, está no início de seu terceiro curso de graduação, sem conclusão dos anteriores. Seus pais e sua irmã mais nova residem na sua cidade de origem, enquanto a paciente optou por mudar-se em função dos estudos universitários. Alice procura atendimento psicológico por perceber dificuldades para se relacionar socialmente. Conta que, há alguns meses, foi expulsa da residência estudantil onde morava por ser considerada uma ameaça. Em uma briga com seus colegas de moradia (motivo: utilização de alguns mantimentos da paciente sem sua autorização), Alice perdeu o controle e ameaçou os colegas de envenenamento. O fato lhe causou enorme transtorno por ter que arcar com custos mais elevados na nova residência.

Nesta primeira entrevista Alice revela a sua percepção quanto a, repetidamente, envolver-se em relacionamentos abusivos. Conta sobre o seu casamento, durante o período em que morou no exterior, marcado pela falta de comunicação, pois ambos não dominavam um idioma comum. O relacionamento também incluía agressões físicas e verbais cotidianas. Alice sentia-se submetida. Neste período, vivenciou um intenso estado depressivo: *“Ele queria que eu, que era ilegal, trabalhasse. E ele, que estava no país dele, não fazia nada. Eu*

* Nomes e determinados dados deste material foram alterados a fim de manter o anonimato da paciente.

trabalhava o dia inteiro e, quando chegava em casa, não tinha nada para comer. Aí eu tinha que sair de casa para comprar alguma coisa e fazer. Ele não era capaz de fazer nada. Eu estava muito mal, não me reconhecia. Ele tirou a minha alegria, eu emagreci muito. Uma época eu ficava o dia inteiro em casa usando drogas. Eu estava tão deteriorada que eu não conseguia levantar nem para ir no banheiro fazer xixi, eu fazia num potinho ali do lado mesmo” (sic). Após aproximadamente um ano de casamento, Alice veio ao Brasil para visitar a família e não mais retornou ao país do seu marido, encerrando o relacionamento. Ao iniciar o tratamento, já estava há dois anos restabelecida em Porto Alegre e retomando seus estudos há cerca de um ano. Lamenta-se por ter retornado ao Brasil e não ter seguido os planos de mudar-se definitivamente para o exterior.

Na primeira sessão, Alice referiu um episódio de violência sexual sofrida no ano anterior. Relata, com intenso sofrimento, que em uma relação sexual com um rapaz que havia recentemente conhecido, este iniciou a penetração sem o uso de preservativo, embora tenha explicitado sua intenção de fazer sexo seguro. Alice acrescenta: *“a minha psicóloga anterior chamou de ‘suposto’ estupro. Nunca mais voltei lá”* (sic). Meses após este primeiro relato, a paciente refere um segundo episódio em que afirma ter sofrido violência sexual. Ainda que este tema seja de grande debate na sociedade atual, alertando-se sempre para a violência de gênero velada da qual muitas mulheres são vítimas, a terapeuta sentiu Alice indisponível para discutir sua implicação em ambas as cenas e problematizar a recorrência destes episódios em sua vida.

O enredo de manipulação, agressão e vingança impera nos relatos de Alice sobre suas vivências; constantemente sente-se abusada, vitimada e enganada nas relações – não apenas as amorosas ou sexuais. Quando isso não ocorre, é ela quem se coloca na posição de abusadora: *“Acho que nas minhas relações eu acabo sempre sendo abusada ou então abuso de alguém”* (sic). O resultado, seja na posição de vítima ou agressora, são relações marcadas por jogos de interesse. No trabalho, funcionários em posições hierárquicas superiores são demasiadamente exigentes, demitem sem motivo aparente e abusam da autoridade. Na convivência com suas colegas de apartamento, envolve-se frequentemente em discussões e brigas severas. Os motivos são variados: uma panela arranhada, uma colega que não limpou utensílios de uso comum, outra que revirou os olhos. A raiva de Alice culmina em ataques verbais às colegas com quem divide o apartamento e em devaneios vingativos envolvendo a morte de quem lhe causou tamanha injúria: *“depois que ela me revirou os olhos, eu me tranquei no meu quarto e fiquei imaginando envenenar a comida dela. Mas depois pensei melhor, seria uma morte muito fácil. Eu quero que ela tenha uma morte lenta e dolorosa”* (sic). Quando questionada sobre como se sente após estes conflitos, ela responde: *“estou ótima, está até melhor assim. Agora não preciso mais falar com ninguém”* (sic).

O relato de Alice é permeado por episódios em que foi *“convencida”* (sic) a usar drogas, *“obrigada”* (sic) a trabalhar ilegalmente, *“persuadida”* (sic) a se mudar, mantida em *“cárcere privado”* (sic) e *“ameaçada”* (sic) verbalmente sem motivo aparente. No seu relato a culpa está sempre no outro, não havendo espaço para o questionamento e a responsabilização. Após a o estabelecimento de certa aliança terapêutica, sem a qual nenhum processo psicológico pode avançar⁵, procurou-se trabalhar esta estereotípi do comportamento, relacionando as situações de abuso e agressão vividas extratranferencialmente. Isso se conectou,

posteriormente, ao entendimento do que se passava na transferência e ao que se passou no tratamento anterior: qualquer retorno da terapeuta que contrariasse a paciente era sentido como ataque. A ameaça da paciente em abandonar o tratamento era constante. Em uma destas situações em que o padrão de abuso se atualizou na relação terapêutica, Alice afirmou: “*Eu sei por que sou assim. Estou repetindo a relação com o meu pai*” (sic).

O trabalho terapêutico, portanto, partiu da premissa de necessidade de elaboração destas experiências primitivas, elaboração até então impedida pela não implicação da paciente nas vivências atuais de abuso, o que colocava em curso a ação danosa da compulsão a repetição⁶. Sabe-se que, enquanto a compulsão a repetição está atuando livremente e determinando o destino do indivíduo, as queixas do sujeito ressentido contra o outro se repetem a cada novo encontro, em relações permeadas por ódio, raiva, agressividade e indignação. Contabilizam-se de forma circular e repetitiva as injúrias que preenchem as sessões e impedem a reflexão acerca da atividade do sujeito – que, quando ocorre, possibilita a retomada do desenvolvimento e do protagonismo do indivíduo em sua própria história¹. Baeza e Dal Zot⁷ ressaltam, neste sentido, que o objetivo do processo terapêutico com pacientes cujo conflito centra-se no tema do ressentimento deve ser, justamente, que o paciente passe a ocupar uma posição de agente ativo de sua vida, abandonando a condição de vítima a qual se submete.

A postura de Alice, no início de seu tratamento, transmitia um desconhecimento acerca da possibilidade de ativamente direcionar sua vida e tendência a atribuir culpa aos seus objetos externos. Kehl¹ alerta para o perigo das queixas que encontram validação na realidade social. Assim, ao realizar a escuta de tais protestos, o terapeuta deve ter o cuidado de não aceitar cegamente a posição de vítima da paciente a partir de um evento consonante com a moral vigente. A autora ressalta ainda que, na clínica atual, esta questão se evidencia no caso de pessoas pertencentes a grupos considerados como potencialmente sujeitos às injúrias sociais. A temática feminista vigente, tão necessária para a evolução da sociedade, parece estar atuando como via defensiva – através da intelectualização e moralização⁸ – que impede Alice de compreender e elaborar que estas novas relações são reedições das cenas de abuso maternas e paternas. A intelectualização, por sua vez, está presente de forma maciça como mecanismo defensivo: Alice possui uma teoria para cada experiência vivida, e que geralmente implica em uma grande situação na qual a paciente é vítima ou está submetida, e da qual sofre passivamente. McWilliams⁸ ressalta a necessidade de o ego lançar mão de mecanismos de defesa como tentativa de lidar com a angústia para administrar experiências emocionais caóticas, sendo a intelectualização marcada pelo alto nível do isolamento do afeto do intelecto. Alice conta sobre sua infância como se estivesse narrando a história de uma personagem fictícia, mantendo-se distante emocionalmente de suas próprias experiências.

A história de Alice: Raízes do ressentimento

Para compreender como iniciou esse processo marcado pela *reincidência* – no qual situações, relações e afetos se repetem eternamente, marcando o fenômeno do (re)sentir – é preciso retornar ao início da história

de Alice e descrever a pobreza da qualidade de suas relações objetais primárias. A paciente caracteriza a mãe como submissa e o pai como agressivo e autoritário. Embora nunca tenha conversado com a mãe a respeito de seu nascimento, acredita ser fruto de uma gestação difícil. Alice imagina que a mãe não tinha apoio emocional da família nem do futuro marido, sabe que seu parto ocorreu após o percurso solitário e a pé da mãe até o hospital. Alice acredita que seu nascimento foi um momento muito estressante para a mãe, tanto pela rejeição que sofria do marido quanto pela impossibilidade de amamentação. Presume que o pai mantinha relações extraconjugais desde os primórdios do relacionamento, relatando a convivência dos pais como permeada de mentiras, traições, provocações e desconfianças. Alice pouco fala sobre sua infância antes do nascimento da irmã. Conta que não foi comunicada sobre a gravidez da mãe, descobrindo sozinha quando a gestação já estava evidente. Ressalta que compreende a falta de comunicação dos pais acerca da gravidez, uma vez que *“já era grande” (sic)* ao alto de seus oito anos, e poderia compreender sozinha a vinda da irmã. Quando da separação dos pais, Alice também não foi comunicada: *“eles acharam que eu tinha capacidade para entender, que não precisavam me falar. Mas foi melhor assim, podiam ter se separado antes até” (sic)*. Relata que, repentinamente, a mãe saiu de casa com uma pequena mala e comunicou que viajaria. Dois meses se passaram até que Alice estranhou seu não retorno. Foi neste momento que descobriu a separação dos pais e a mudança definitiva da mãe para a sua cidade natal. Nesta ocasião, também descobriu que a irmã havia sido comunicada da situação e convidada pela mãe para partir junto com ela.

A falta de elaboração destas experiências primitivas de negligência, invisibilidade, sensação de ter causado – e também sofrido – danos graves na relação com os pais, faz com que estas sejam revividas por Alice na atualidade, passivamente ou ativamente. A paciente frequentemente desmente a carga agressiva de sua narrativa da infância, defendendo-se assim do intolerável: a percepção de que os pais não respeitaram sua condição alteritária, baseada na lógica da identidade e da diferença, sendo as relações estabelecidas a partir do que é do eu e do outro e baseada na manutenção da singularidade⁹. Kancyper³ ressalta que a realidade desmentida pelo ressentido não deixa de exercer seus efeitos na dinâmica psíquica por não ser totalmente escotomizada, gerando assim feridas que exaltam as memórias de rancor.

Embora ressalte sua indiferença diante da vinda da irmã, Alice conta que, a partir do nascimento desta, *“decidiu manter-se isolada” (sic)*. Afirma que os pais respeitaram a sua decisão, permitindo que brincasse sozinha em seu quarto. Relata, com divertimento, sobre quando atravessou uma piscina olímpica com a irmã de poucos meses no colo, deixando a mãe, que não sabia nadar, como uma espectadora desesperada. A carga de destrutividade presente em tal cena mostra-se evidente, mas para Alice *“não foi nada de mais” (sic)*. Relata momentos em que teve de presenciar, diante da imposição dos pais, a irmã destruindo seus brinquedos. A caçula invadia seu quarto, mexia nas suas coisas e, aos olhos de Alice, os pais pareciam não dar importância, negando o seu pedido de manter o quarto trancado. Passou então a agredir fisicamente a irmã: *“eu descobri muito cedo que a melhor forma de atingir os meus pais era machucando alguma coisa que eles gostavam, então eu batia na minha irmã” (sic)*. É esta violência direta, física e verbal, que se tornou via de descarga dos impulsos agressivos e permanece sendo revivida nas relações atuais, sentida novamente – por

isso, ressentida. A violência sofrida por Alice, a sensação de abuso, maus-tratos, repete-se incessantemente, ainda sem conexão com as experiências infantis que originaram o núcleo do ressentimento. Alice conta que a convivência com o pai foi atravessada por cenas de humilhação, desvalorização e demonstração de poder. Descreve-o como mentiroso e manipulador e condena suas inúmeras relações extraconjugais. No início da vida adulta, Alice decide sair de casa e morar em outra cidade. Conta que a relação com o pai melhorou após ela ter permanecido aproximadamente um ano sem se comunicar com ele, *“para que ele aprendesse a falar comigo” (sic)*. A partir dos relatos sobre a relação com os seus objetos primordiais, as queixas direcionadas aos objetos atuais ganharam um novo significado nas sessões. Kancyper² ressalta que o sujeito ressentido acusa um outro por este não lhe atribuir valor, por ter usurpado um lugar que lhe pertence por direito ou por lhe recusar reconhecimento. Alice ressentida de seus pais que não lhe colocaram no lugar de sujeito dotado de alteridade, capacidade perceptiva e singularidade psíquica.

(Re)sentir: Os efeitos do que não pode ser esquecido

A condição de vida de Alice, no momento de busca por tratamento, era de dificuldade no investimento em seus projetos, tais como a carreira profissional, vendo-se incapaz de concluir um curso de graduação. Sua frágil autoestima também se manifestava em sua percepção quanto a não ser digna do amor do outro ou merecedora do atendimento psicológico gratuito oferecido na Instituição: *“eu estou te explorando aqui. Tu fica me escutando e eu não te dou nada em troca” (sic)*. Kancyper³ aponta que, na origem do ressentimento, encontramos um trauma precoce na vida do sujeito que acaba por obstaculizar a sua narcisização. O ressentido nunca foi tomado como a “Sua Majestade, o Bebê” – dotado de perfeição e como objeto das aspirações de seus cuidadores¹⁰ – cabendo ao sujeito se constituir como “Sua Majestade, o Ressentido”³. Kehl¹ acrescenta que a cristalização do núcleo de ressentimento pode ocorrer a partir da entrada de um irmão – vivido como um rival – no seio familiar, o que acentua uma crise já existente no campo narcísico. Assim, a vinda não comunicada da irmã parece ter reafirmado a condição de desamparo de Alice diante da insuficiência das funções materna e paterna de cuidado, proteção, respeito e afeto. Alice situa neste momento seu afastamento da convivência familiar e início dos desejos de vingança contra a irmã como forma de agressão aos pais.

Retomar a narrativa do passado durante o atendimento psicoterápico não está a serviço de restaurá-lo, mas elaborá-lo a fim de reescrever a história – principalmente dando novo destino às experiências atuais. O ato de apenas recordar, para o sujeito ressentido, muitas vezes não acompanha um reviver afetivo. Desta forma, não possibilita uma nova perspectiva de entendimento do passado. O recordar neste caso é ruminativo, permeado pelo protesto incessante contra as injúrias cometidas por aqueles que colocaram o sujeito na posição de vítima passiva dos maus-tratos³. O sujeito passa então a nutrir sentimentos de raiva e ódio, pois, como nos diz Kehl¹, para o ressentido “a mágoa é a dor de uma ferida narcísica que ainda não deixou de sangrar”. Se o ressentido sente-se injustiçado por tudo aquilo que passivamente teve que se submeter, nutrindo sentimentos de raiva e rancor, nada mais justo que agora ele queira vingar-se. Kancyper², ao retomar a questão das amarras do sujeito a um passado que está hipotecado, destaca que “a vivência do tempo no sujeito ressentido é a permanência

no ruminar indigesto de um rancor para culminar ou não com a passagem à vingança”. Kehl¹ ressalta que o ressentido não luta para recuperar aquilo que perdeu, mas para que o outro reconheça todo o mal que lhe causou. A busca do ressentido não é por reparação, mas por vingança.

No caso clínico de Alice, o desejo de vingança se reafirma a cada relato dos enormes prejuízos que os outros lhe causaram – as colegas de apartamento, os homens com quem eventualmente relaciona-se, os amigos, os colegas de trabalho. Conta, nas sessões, sobre seus planos maquiavélicos que insiste em maquinar contra seus agressores. Diverte-se em imaginar a morte lenta e dolorosa de um antigo namorado ou em pensar no quão fácil seria envenenar a comida de suas colegas de apartamento. Alice entrega-se aos seus devaneios como forma de realização de seus desejos de vingança¹¹ e, desta maneira, mantém-se numa posição passiva, visto que suas ruminações silenciosas são uma forma de reivindicação sem luta¹. Permanecendo fiel aos devaneios vingativos, Alice não realiza mudanças na realidade externa e seus desejos apenas perpetuam situações de violência e agressão.

A dor de Alice manifesta-se ao não desfrutar de relações alteritárias satisfatórias por estar aprisionada numa condição de ressentimento por um passado que não se deixa perdoar e elaborar. O trabalho terapêutico realizado com a paciente vai ao encontro da proposta de Kancyper³ para o tratamento com estes pacientes, na qual a ressignificação é uma saída possível para o sujeito ressentido. Este trabalho de ressignificar, efetivado através da interpretação, da construção e da historicização, visa auxiliar o paciente a compreender sob um novo vértice o significado dos eventos que o constituíram. Freud¹² considera a transferência como grande aliada do tratamento por permitir que o paciente reviva, com a figura do terapeuta, a relação com seus objetos primordiais e coloque em cena suas conflitivas inconscientes. São as denúncias realizadas pela transferência, vivenciada como real e atualizada, que podem abrir caminhos para a intervenção terapêutica, pois “não se pode vencer um inimigo ausente”¹³.

A descoberta da transferência levou Freud¹⁴ a destacar que “o tratamento deve ser lavado a cabo na abstinência”; ou seja, o terapeuta não deve satisfazer às convocatórias do paciente. Assim, a energia dos impulsos recalçados disponível passa a ser utilizada em favor do trabalho terapêutico e para a realização de mudanças psíquicas efetivas. O trabalho de ressignificação das frustrantes tentativas de Alice em estabelecer vínculos foi ancorado na escuta abstinente da transferência, da compreensão dos sentimentos contratransferenciais e da integração dos elementos do campo. Todos estes elementos apontavam para um tipo de relação tenso, queixoso e agressivo, mas também para uma grande dependência e necessidade de cuidados. Entende-se que, a partir dos recursos da clínica psicanalítica, Alice está tendo a possibilidade de ressignificar seu passado e dar um novo destino para as amarras do ressentir-se, instaurando condições de investimento em seus ideais.

Evolução do caso: aspectos transferenciais e extratransferenciais

A condição de ressentir-se, neste material, foi compreendida e problematizada à luz das vivências atuais de Alice, que remetem ao seu passado. Na transferência, a paciente está experienciando situações em

que sua singularidade e condição alteritária são respeitadas. Além disso, o *setting* mantém-se protegido pela Instituição e pela terapeuta, contrariando as tentativas de Alice a corrompê-lo, através de pedidos para que a terapeuta conduza a sessão, faça perguntas ou diga diretamente o que a paciente deve fazer – o que também configuraria a violência e invasão recriadas na transferência por Alice: *“eu me sinto cobrada por ti, parece que tu está lá na frente e eu não estou podendo acompanhar o teu ritmo. Parece que tu sabe coisas de mim que eu ainda não sou capaz de assimilar”* (sic). A sua convocatória para que assuma a posição de vítima queixosa no campo transferencial também vem sendo percebida e trabalhada – a paciente sentia, por exemplo, que usufruía de um tempo menor de sessão comparado aos outros pacientes atendidos na Instituição.

No que se refere à evolução do caso, percebe-se, ao longo do processo de um ano de tratamento, o estabelecimento de uma aliança terapêutica mais sólida, acompanhada de maior *insight* sobre o que se passa no campo transferencial: *“no início (do tratamento) eu não queria muita proximidade mesmo. Na outra psicóloga que eu fui, eu nem a conhecia e, na primeira sessão, ela abriu a porta e já veio me abraçando e me beijando, fiquei desconfortável. Mas, depois que eu conheço a pessoa, eu quero uma intimidade maior. Só que não vai partir de mim. Algumas vezes eu até fiz o movimento de ir te abraçar, mas recuei”* (sic). Vem, portanto, abrindo-se espaço para o trabalho acerca da posição passiva de Alice, convocando o outro a adotar um papel ativo que posteriormente será sentido como agressão e invasão do seu espaço.

A partir destas vivências transferenciais e da interpretação das relações extratransferenciais, Alice está podendo implicar-se na sua queixa e na sua história, além de poder revisitar seu passado com menos temor: *“agora eu vejo que me senti rejeitada pelos meus pais, acho que eu não fui cuidada como eu gostaria. E eu fico com raiva disso, sinto até hoje”* (sic). Alice vem percebendo uma qualidade e profundidade maior nas relações que vem estabelecendo, sentindo-se mais tolerante – tanto para os aspectos negativos das relações, mas também para os positivos, permitindo-se ser cuidada e amparada. Diante destes novos vínculos, a paciente teme provocar afastamento e rejeição, o que se pode considerar como resultado deste processo de implicação na sua própria vida: *“está tudo bem na minha relação atual, já estamos há dois meses juntos. Está bem até demais. Ele me respeita, me dá espaço e a gente conversa sobre os nossos sentimentos. Agora eu é que estou com medo de fazer algo para estragar”* (sic).

Considerações finais

Apesar das importantes contribuições de autores contemporâneos referenciados nesse trabalho, o tema do ressentimento ainda é pouco abordado pela Psicanálise. Ainda assim, a teoria a respeito da temática é consistente e permite tanto o entendimento do fenômeno, quanto disponibiliza ferramentas para o refinamento da escuta psicanalítica no *setting* terapêutico. Assim, o objetivo deste material foi ilustrar clinicamente o trabalho ancorado sob a perspectiva psicanalítica do ressentimento, o que auxiliou na condução e evolução do caso, e exemplificar o trabalho que ocorre de forma gratuita em uma clínica-escola, com frequência de uma vez por semana. Entre as limitações deste estudo, identificam-se as variáveis procedentes da gratuidade

do tratamento, que possivelmente influenciaram no andamento do processo. Sabe-se que o pagamento é um importante aspecto de tratamentos psicoterápicos¹⁵, influenciando na motivação e adesão dos pacientes. Entretanto, a gratuidade do atendimento é, muitas vezes, o fator que viabiliza para populações em situação de vulnerabilidade social a possibilidade e o benefício da psicoterapia individual. Neste caso, cabe ao terapeuta estar atento aos fatores intervenientes da falta de pagamento no *setting*, tornando assim viável um trabalho psicanalítico com profundidade em uma variedade de espaços. Outra limitação centra-se no fato de que o caso está ainda ocorrendo e não é possível descrever plenamente sua evolução. Ainda assim, os ganhos terapêuticos de Alice já observados permitem constatar que o processo alicerçado na temática do ressentimento vem possibilitando novos destinos para o seu doloroso sentir – um (re)sentir que possibilitará um (re)começo.

Referências

1. Kehl MR. Ressentimento. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
2. Kancyper L. Ressentimento e Remorso: Estudo Psicanalítico. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994.
3. Kancyper L. Resentimiento terminable e interminable: Psicoanálisis y Literatura. Buenos Aires: Lumem; 2010.
4. Meira ACS. Por que escrever a clínica? Psicoterapia Psicanalítica. 2008; 10(1): 11-23.
5. Gomes FG. A aliança terapêutica e a relação real com o terapeuta. In: Eizirik C, Aguiar R, Schestatsky S, organizadores. Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 238-248.
6. Freud S. Além do Princípio do Prazer (1920). In Freud S., Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
7. Baeza FLC, Dal Zot JS. O ressentimento da psicoterapia de orientação analítica. Revista Brasileira de Psicoterapia. 2016; 18(2), 96-108. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=205. Acessado ago 2018.
8. McWilliams N. Diagnóstico Psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
9. Costa AO, Moschen SZ. Psicanálise e educação: os paradoxos da alteridade. Educação & Realidade. 2013; 38(2), 433-454. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/35089/25725>. Acessado out 2017.
10. Freud S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In Freud S., Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
11. Freud S. Escritores criativos e devaneio (1908 [1907]). In Freud S., Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. IX. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
12. Freud S. Fragmento da análise de um caso de histeria (1905). In Freud S., Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VII. Rio de Janeiro: Imago; 1996.

13. Freud S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In Freud S., Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XII. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
14. Freud S. Observações sobre o amor transferencial (1915). In Freud S., Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XII. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
15. Ballarà FC. O dinheiro como central do *setting* psicanalítico. Revista Brasileira de Psicanálise. 2012; 46(4), 112-125.

Colaborações: Raíssa Ramos da Rosa – Foi responsável pelo acompanhamento do caso ilustrado, além da redação dos aspectos teóricos e clínicos do manuscrito;

Bruna Holst – Foi responsável pela supervisão do caso ilustrado no material e também redigiu os aspectos teóricos e clínicos do manuscrito.

Correspondência

Raíssa Ramos da Rosa

raissa.r.rosa@gmail.com

Submetido em: 07/02/2018

Aceito em: 02/10/2018