

CAPÍTULO 10

MISOGINIA E COMUNICAÇÃO BINÁRIA NA CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE: UMA LEITURA PSICANALÍTICA A PARTIR DA CLÍNICA

Janise Pedra

Psicanalista didata da Sociedade Summus de Brasil
Doutora em Psicanálise pela FUUSA-Florida University - USA.
Doutora Em Psicologia Clínica pela Universidade Uba Católica - Argentina
Mestrado em Psicanálise pela Universidade Kennedy - Argentina
Pós-graduada em Psicopedagogia pela Universidade A Vez Domestica
Pós-graduada em Ciência Da Religião pela Estácio de Sá
Graduação em Pedagogia pela Faculdade De Filosofia E Letras De Belo Horizonte
· Magistério pelo Centro Educacional Mineiro
Curso de Metodologia e Filosofia da Educação Religiosa pelo CONER/MG
Curso de Psicanálise Clínica pela Sociedade SUMMUS de Psicanálise
Curso De Capacitação Para Apoio A Dependentes Químicos E Pessoas Com
Necessidades Especiais pela Sociedade SUMMUS de Psicanálise
Curso De Aptidão Para Realizar Rastreamento Da Síndrome De Irlem pela
Fundação Hospital De Olhos Irlem Institute

RESUMO

Este artigo propõe uma análise aprofundada da misoginia sob o olhar da psicanálise freudiana e lacaniana, articulando teoria e clínica a partir da palestra da Dra. Janise Pedra. O texto aborda a constituição do sujeito, o papel da linguagem e da fala na construção da sexualidade e os efeitos da comunicação binária interrompida entre mãe e filha. A misoginia é apresentada não apenas como um fenômeno social, mas como estrutura subjetiva, com raízes no inconsciente e nas relações precoces com a função materna. Por meio da análise de um caso clínico, é possível perceber os desdobramentos psicopatológicos que a misoginia provoca, desde distúrbios da linguagem até tentativas de autoextermínio, demonstrando o impacto da não segregação do feminino na constituição psíquica. O artigo defende a importância da escuta clínica e do deslocamento emocional interventivo como vias de ressignificação subjetiva e sobrevivência psíquica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, misoginia, comunicação binária, linguagem, sexualidade, inconsciente, função materna.

INTRODUÇÃO

A misoginia é, no senso comum, definida como aversão, repulsa ou ódio dirigido à mulher enquanto figura social. No entanto, quando observada

sob o enfoque da psicanálise, especialmente a partir das formulações de Sigmund Freud e Jacques Lacan, ela revela uma dimensão muito mais complexa e estrutural. Trata-se de um sintoma que não se limita a atitudes exteriores, mas que se enraíza nas camadas mais profundas da constituição psíquica do sujeito. Nesse sentido, a misoginia não é apenas uma posição consciente de rejeição, mas pode ser expressão de um conflito interno, muitas vezes inconsciente, com o feminino como estrutura simbólica.

Na perspectiva freudiana, o feminino – assim como o masculino – é atravessado pela castração simbólica, um momento decisivo na constituição do sujeito. A castração não se refere literalmente à perda de um órgão, mas à perda da ilusão de completude e à aceitação da falta como constitutiva do desejo humano. Quando o sujeito falha em elaborar essa perda, seja no Édipo, seja na identificação com os pais, pode desenvolver mecanismos defensivos que projetam no outro – e, frequentemente, na mulher – essa falta insuportável. Assim, o feminino se torna alvo de ódio ou rejeição, pois representa a incompletude que o sujeito não tolera em si.

Lacan, ao avançar essa discussão, propõe que “a mulher não existe” – no sentido de que não há um significante universal que a represente no simbólico. A mulher, portanto, encarna o enigma do desejo, o que escapa à simbolização completa. Nesse contexto, a misoginia pode ser entendida como uma tentativa de aniquilar o enigma que a mulher representa: o que não se submete à lógica fálica, o que foge ao controle do significante, o que evidencia o limite da linguagem.

A palestra da Dra. Janise Pedra oferece um rico material clínico e teórico para refletir sobre a misoginia a partir de suas origens inconscientes. Ela mostra que muitas vezes essa rejeição ao feminino não nasce fora, mas dentro da própria mulher, em função da forma como sua sexualidade foi construída (ou negada) na relação com a mãe. Quando a mãe não segrega o feminino – isto é, não reconhece sua própria castração simbólica e sua posição de falta – ela transmite à filha uma imagem persecutória do feminino. A filha torna-se, então, depositária do ódio e da frustração dessa mulher-mãe, sendo posicionada não como sujeito de desejo, mas como objeto fálico, ou seja, como algo que supostamente completaria o vazio materno.

Esse tipo de vínculo é sustentado por uma comunicação binária interrompida, onde não há espelho simbólico capaz de oferecer à criança a imagem estruturante de si mesma. O espelho, no sentido lacaniano, não é um reflexo físico, mas uma função que permite ao sujeito se reconhecer como tal a partir do olhar do Outro. Quando esse olhar é degradante, perseguidor ou ausente, a criança internaliza uma imagem fragmentada de si, dando origem a sintomas como baixa autoestima, automutilação, distúrbios de linguagem e até quadros psicóticos.

Nesse cenário, o gozo aparece como elemento central. O gozo, em Lacan, não é o prazer regulado pelo princípio da realidade, mas o excesso, aquilo que ultrapassa o prazer e tende à destruição. A relação da filha com a mãe misógina, marcada por violência simbólica e/ou física, é uma relação de

gozo destrutivo, que impossibilita a constituição de um desejo próprio. A linguagem, por sua vez, longe de ser um simples instrumento de comunicação, é o campo onde se inscrevem os traumas e os significantes primordiais. Quando a linguagem falha — quando o sujeito não encontra palavras para simbolizar sua dor —, o corpo fala: corta, sangra, silencia.

Portanto, a misoginia, nesse viés psicanalítico, é um sintoma que denuncia falhas na constituição do sujeito. Ela revela uma relação adoecida com o feminino, seja nele mesmo, seja no outro, e pode ser o resultado direto de uma estrutura psíquica marcada por relações precoces de violência, ausência de simbolização e fratura na imagem especular. A escuta clínica, ao oferecer um novo lugar de enunciação, pode permitir que o sujeito reescreva sua história, reconstruindo uma imagem de si menos fragmentada e menos atravessada pelo ódio.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS: LINGUAGEM, FALA E INCONSCIENTE

Um dos eixos centrais da psicanálise contemporânea, especialmente a partir da releitura lacaniana de Freud, é a distinção entre linguagem e fala — distinção essa essencial para se compreender a gênese dos sintomas e a estruturação do sujeito.

A Dra. Janise Pedra parte da proposição de que a linguagem antecede a fala, operando no campo do pré-consciente como uma estrutura simbólica que organiza a percepção do sujeito sobre si e sobre o mundo. A linguagem, neste contexto, não se resume à comunicação verbal, mas é o sistema simbólico em que o sujeito está imerso desde o nascimento — e até mesmo antes dele. Ela organiza os significantes que constituem o sujeito, muito antes que ele tenha acesso à fala propriamente dita.

A fala, por outro lado, é a atualização da linguagem em ato, realizada por meio de signos (palavras, expressões, gestos) que carregam significantes. Esses significantes, contudo, não são fixos: eles se inscrevem de forma particular no inconsciente de cada sujeito. Assim, quando alguém fala, diz mais do que imagina, pois sua fala está atravessada por lapsos, repetições, pausas, contradições — manifestações do inconsciente que escapam ao controle do eu.

Na clínica psicanalítica, esse descompasso entre o que se deseja dizer e o que se diz efetivamente é o campo privilegiado de intervenção. O sintoma, nesse cenário, é a inscrição de um significante recalcado, que retorna de forma enigmática, desconectada da lógica consciente do sujeito. Por isso, diz-se que o sintoma fala: ele é uma mensagem cifrada do inconsciente que precisa ser decodificada a partir do discurso do analisando.

Lacan aprofunda essa concepção ao afirmar que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”. Isso significa que o inconsciente não é um reservatório caótico de impulsos, como sugerido em uma leitura mais simplificada de Freud, mas sim um campo organizado por significantes, que operam segundo suas próprias leis (metonímia, metáfora, deslocamento,

condensação). Os sonhos, chistes, lapsos e atos falhos são modos pelos quais o inconsciente se manifesta, quando a linguagem escapa à censura do superego.

A inibição neurótica, tal como abordada por Janise, pode ser entendida como um bloqueio da linguagem na passagem para a fala. Quando o sujeito encontra dificuldade de dizer, de significar sua dor, sua história ou seu desejo, ele sofre uma inibição — que pode se manifestar como timidez extrema, bloqueios cognitivos, dificuldades de aprendizagem, fobias, distúrbios de linguagem ou mesmo sintomas psicossomáticos. A linguagem, nesse caso, foi estreitada, enrijecida, impedida de circular, o que produz sofrimento psíquico.

Essa dificuldade de significação está frequentemente relacionada a traumas precoces, falhas na função materna e na relação especular, ou ainda ao excesso de gozo (*jouissance*) que não foi simbolizado. A fala do sujeito não encontra eco no Outro; o seu discurso não é reconhecido como legítimo. E, como consequência, o sujeito não se constitui como tal. A subjetividade se forma, portanto, na tensão entre o que pode ser dito e o que permanece silenciado — e a análise visa justamente oferecer um espaço em que o não-dito possa emergir e, eventualmente, ser simbolizado.

É importante destacar que a escuta clínica, na perspectiva trabalhada por Janise Pedra, não se dá apenas no plano racional ou interpretativo, mas é uma escuta do desejo e do inconsciente. A escuta psicanalítica acolhe o que escapa, o que falha, o que se repete — e é nessa escuta que se revela o sujeito dividido, atravessado pela linguagem, e, portanto, passível de transformação.

A MISOGINIA COMO SINTOMA PSÍQUICO

A misoginia, muitas vezes interpretada como um fenômeno social ou cultural isolado, revela-se, no campo psicanalítico, como um sintoma profundamente enraizado na constituição do sujeito. Não se trata apenas de um ódio racional ou consciente dirigido ao feminino, mas de uma estrutura psíquica complexa que envolve o recalque, a identificação projetiva e a defesa contra a castração simbólica.

A proposta da Dra. Janise Pedra destaca a misoginia como uma reação ao feminino não segregado. Essa expressão refere-se à incapacidade da mulher (especialmente da figura materna) de realizar a travessia simbólica da castração — operação fundamental na teoria freudiana para que o sujeito aceite a incompletude, a falta, e inscreva-se no campo do desejo. Quando essa operação falha, a mulher não simboliza o feminino enquanto lugar da alteridade, mas permanece identificada a um ideal fálico, tentando tamponar sua falta com substituições imaginárias.

Neste contexto, a mãe não consegue simbolizar-se como sujeito desejante, separado da criança. Ao invés disso, transforma a filha (ou o filho, em alguns casos) em um objeto fálico substitutivo — um instrumento

inconsciente para preencher o vazio de seu próprio desejo não elaborado. A filha é capturada em uma posição de objeto, sendo exaltada ou atacada conforme os movimentos psíquicos da mãe. Essa relação é marcada por uma ambiguidade afetiva extrema, ora idealizante, ora destrutiva, o que gera confusão emocional e identitária na criança.

Essa mãe-mulher, como apontado por Janise, se torna uma figura persecutória, incapaz de transmitir uma imagem feminina estruturante. Em outras palavras, ela não oferece um modelo de identificação simbólica com o feminino. Em vez disso, o feminino aparece como algo degradado, maldito, odiado. A filha, por sua vez, internaliza essa posição ambígua: ao mesmo tempo em que busca o amor e o reconhecimento da mãe, é alvo de seu desprezo, controle e inveja.

Esse mecanismo de identificação com o ódio, que Freud já indicava nos seus estudos sobre o complexo de Édipo, leva a uma identificação com o agressor, onde a filha incorpora as falas e atitudes destrutivas da mãe como se fossem verdades sobre si. "Você é feia", "você nunca será boa o suficiente", "você me atrapalha", são algumas das mensagens internalizadas que passam a constituir o núcleo de seu superego perverso. Lacan nos lembra que o superego não é a voz moral que nos guia, mas uma instância que nos exige gozo, mesmo que isso implique sofrimento.

Quando esse cenário se mantém por longos períodos e sem simbolizações alternativas — como aquelas proporcionadas pela fala analítica — o sujeito pode desenvolver formas graves de sintomatologia, como distúrbios de imagem corporal, automutilações, quadros depressivos severos e até estruturas psicóticas, nas quais o Outro materno invade completamente o espaço subjetivo. Nessas situações, como o caso clínico narrado pela Dra. Janise demonstra, a jovem não consegue distinguir-se da imagem que a mãe projetou nela, identificando-se com uma figura monstruosa, sem valor, indesejável.

Esse tipo de misoginia — voltada da mulher para si mesma e para outras mulheres — é também psicopatológica, pois está relacionada a uma fixação no gozo destrutivo que impede a entrada no circuito do desejo. A degradação da filha pela mãe (ou da mulher por outra mulher) é um modo de manter o Outro aprisionado à própria lógica perversa: "se eu não fui autorizada a existir como mulher, você também não será".

COMUNICAÇÃO BINÁRIA E FUNÇÃO ESPECULAR

A constituição da identidade e da sexualidade do sujeito, conforme apontado por Jacques Lacan, passa de forma determinante pela função especular, conceito que ele introduz em seu famoso estádio do espelho. Segundo essa formulação, o bebê, por volta dos 6 aos 18 meses, passa por um momento estruturante no qual, ao ver sua imagem refletida no espelho (literal ou metafórico), tem a primeira percepção de si como unidade. Mas

esse reconhecimento não é apenas visual — é mediado pelo olhar e pela presença do Outro primordial, geralmente representado pela mãe.

A mãe, nesse processo, funciona como o primeiro espelho do sujeito, pois é ela quem oferece à criança os primeiros significantes, os primeiros afetos nomeados, os primeiros limites simbólicos. Se a mãe reage com afeto, reconhecimento e acolhimento às expressões do bebê, ela o inscreve no campo do simbólico, permitindo-lhe estruturar sua identidade. Por outro lado, se a resposta da mãe for marcada por rejeição, indiferença, angústia ou violência, o bebê é confrontado com uma imagem fragmentada, muitas vezes aterradora, de si mesmo.

É nesse ponto que entra o conceito, abordado por Janise Pedra, de comunicação binária. Essa comunicação se dá entre dois polos: mãe e filho(a), que inicialmente se encontram fundidos emocionalmente, mas que precisam diferenciar-se para que o sujeito se constitua. Quando a mãe reconhece o filho como um Outro — distinto, separado, com existência própria —, ela possibilita a ruptura da simbiose e inaugura o campo da linguagem, do desejo e da alteridade. No entanto, se essa comunicação binária é interrompida, invertida ou distorcida, seja pela violência, pela negligência ou pelo desejo de captura do Outro, o processo de subjetivação fica comprometido.

A criança que não é reconhecida como sujeito, mas como prolongamento narcisista ou objeto fálico da mãe, experimenta uma falha no espelho. Sua imagem interna torna-se confusa, fragmentada, contraditória. Ao invés de ver-se como um “eu” desejante, passa a se perceber como um ser inadequado, feio, monstruoso ou invisível. Essa falha na função especular gera sintomas que aparecem como manifestações de sofrimento psíquico não simbolizado: automutilação, dislexia, delírios persecutórios, anorexia, quadros depressivos ou psicóticos.

A Dra. Janise exemplifica esse processo por meio do relato clínico de uma jovem que, após anos de violência simbólica e física por parte da mãe, fixou-se em elementos sensoriais como os olhos — seu próprio olhar e o olhar dos outros — como tentativa de reconstruir uma imagem de si. O olho, nesse contexto, adquire uma função fálica e simbólica: ele passa a representar o significantes perdido, o olhar do Outro que faltou na infância, mas que ainda pode ser buscado obsessivamente na vida adulta. O olhar se torna âncora psíquica para que o sujeito não afunde no colapso da linguagem.

Na lógica da psicose, esse olhar pode ser vivido como persecutório, vigilante, ameaçador — como o “olho que tudo vê” que aprisiona o sujeito em uma rede de significações alheias. Mas ele também pode funcionar, paradoxalmente, como uma forma de estabilização, um ponto de fixação que impede a passagem total ao ato psicótico. Por isso, para alguns sujeitos, desenhar olhos, fixar o olhar no espelho, buscar reconhecimento visual constante, pode ser uma forma de manter-se no mundo, mesmo precariamente.

Lacan nos alerta que o sujeito só existe na medida em que é visto, nomeado e inscrito na linguagem do Outro. Quando essa linguagem é falha, ou quando o espelho é fragmentado, resta ao sujeito construir substituições: o corpo passa a falar onde a linguagem falhou, e o sintoma torna-se o meio de expressão do que não pôde ser simbolizado. Na clínica, oferecer uma nova forma de espelhamento simbólico — por meio da escuta, da nomeação, da transferência — torna-se então uma via possível de reestruturação da identidade e da retomada da própria imagem.

Portanto, a comunicação binária e a função especular são elementos fundamentais para a constituição do sujeito. Quando ambas falham, o que está em risco não é apenas o bem-estar emocional, mas a própria capacidade de se perceber como alguém, de sustentar um desejo, de manter-se no mundo sem despencar no vazio do sem-sentido. A clínica psicanalítica oferece, nesse contexto, a chance de reconstruir esse espelho por meio de um novo olhar simbólico, aquele que reconhece o sujeito em sua singularidade, e não como objeto do gozo de um Outro insatisfeito.

CASO CLÍNICO: O ESPELHO QUEBRADO E O DESLOCAMENTO EMOCIONAL

Entre os diversos elementos clínicos apresentados por Janise Pedra, destaca-se a condução sensível e tecnicamente rigorosa de um caso que exemplifica com força a teoria aqui discutida. Trata-se de uma paciente atendida inicialmente aos 3 anos de idade, encaminhada pela escola devido a comportamentos agressivos no brincar: batia e chutava uma boneca enquanto dizia “agora eu sou a mãe”. A cena lúdica revela de imediato uma identificação projetiva com a agressora primária, ou seja, com a própria mãe — uma mulher descrita como autoritária, verbalmente cruel e fisicamente violenta.

A clínica evidencia um dos efeitos mais destrutivos da misoginia materna psíquica: a criança internaliza uma imagem de si construída sob o signo da rejeição e da degradação. Nessa dinâmica, o espelho simbólico que deveria oferecer ao sujeito um ponto de apoio identitário está quebrado. O reflexo que retorna não é o de um “eu” coeso, mas de um monstro, de algo indesejável, inassimilável, indigno de amor. A função especular da mãe falha em sua tarefa de reconhecimento, gerando uma estrutura de alienação violenta, onde o sujeito não consegue sustentar a própria existência sem sofrimento.

O desenvolvimento psíquico da paciente é, desde cedo, atravessado por sintomas diversos: automutilações, tentativas de suicídio, disfunções cognitivas, distúrbios de linguagem, baixa autoestima e, sobretudo, uma fixação visual — os olhos tornam-se seu ponto de obsessão e segurança. A paciente relata que, aos nove anos, ao receber um elogio sobre a beleza de seus olhos em uma festa junina (na qual estava fantasiada de Emília), passou a desenhá-los repetidamente, como forma de buscar validação e amparo

psíquico. Nesse gesto, vê-se uma tentativa de reparação simbólica, de encontrar no olhar do outro o que faltou na relação materna: um olhar que não destrua, mas acolha.

A prática clínica da analista se orienta, então, pela escuta atenta do sintoma e pela construção de um espaço simbólico de reconstrução identitária. Em um dos encontros, já na adolescência da paciente, ocorre uma cena marcante: a analista, ao propor que a jovem fechasse os olhos e dissesse quem via, recebe como resposta “eu vejo um monstro”. No entanto, ao repetir o exercício, incentivando que ela substituísse essa imagem por alguém que representasse afeto, cuidado e acolhimento, a paciente responde: “eu vejo você”. Essa substituição simbólica é o que Janise Pedra denomina de “deslocamento emocional interventivo” — uma técnica que, embora simples em aparência, é profundamente estruturante.

Esse tipo de deslocamento não é uma “substituição emocional” no sentido superficial, mas um reposicionamento da função do olhar na constituição do eu. A analista, nesse momento, encarna uma nova função especular, capaz de devolver ao sujeito uma imagem de si menos fragmentada, menos perseguida e mais autorizada. Freud já apontava, nas suas primeiras formulações clínicas, que o analista deve funcionar como uma presença suficientemente estável para suportar a transferência — e, em momentos críticos, como um “apoio narcísico transitório”. Nesse ponto, a clínica psicanalítica mostra sua potência de intervenção ética: o objetivo não é curar no sentido médico do termo, mas restituir ao sujeito a possibilidade de desejar, de narrar sua história e de reinscrever-se simbolicamente.

A intervenção se torna ainda mais importante quando se considera que a paciente, posteriormente, repetiu os padrões relacionais abusivos vividos com a mãe em sua vida adulta: envolveu-se com uma jovem que a maltratava, a impedia de falar e exigia submissão. Trata-se da repetição do trauma no campo amoroso, como tentativa de reencontrar a cena primordial e, inconscientemente, ressignificá-la. Ao conseguir sair dessa relação e retomar o tratamento, a paciente faz um movimento de deslocamento simbólico também nessa esfera: deixa de ocupar a posição de objeto do gozo do Outro e passa a construir-se como sujeito desejante.

O caso mostra que a escuta analítica, aliada a intervenções simbólicas precisas, pode interromper ciclos de violência subjetiva, oferecendo ao paciente a chance de se reconectar com uma imagem menos persecutória de si. O “espelho quebrado” da infância — marcado por abusos, humilhações e rejeições — é parcialmente recomposto pelo olhar-afetuoso da analista, que devolve à paciente a possibilidade de ver-se como alguém digno de existir e de ser amado.

Assim, o deslocamento emocional interventivo, como estratégia clínica, transcende o campo da técnica e revela a dimensão ética da psicanálise: escutar o que o sujeito não consegue dizer, oferecer um significante novo onde antes havia apenas silêncio ou dor, e, sobretudo, autorizar o sujeito a desejar viver.

HOMOSSEXUALIDADE, NARCISISMO E FUNÇÃO PATERNA

A homossexualidade, quando abordada a partir da psicanálise freudiana e lacaniana, não deve ser compreendida de modo moral, patologizante ou reduutivo. Ao contrário, trata-se de um fenômeno psíquico complexo, que exige uma leitura estrutural e simbólica. A Dra. Janise Pedra resgata essa abordagem ao propor que, em certos casos clínicos, a homossexualidade pode ser lida como resposta subjetiva à falência da função paterna e à permanência do sujeito no narcisismo primário, e não como identidade sexual em si mesma.

Freud, em sua obra *"Introdução ao narcisismo"* (1914) e nos *"Três ensaios sobre a teoria da sexualidade"* (1905), já afirmava que todo sujeito humano nasce com uma disposição bissexual originária e que a direção do desejo é algo que se constitui, e não algo previamente determinado. A posição sexual do sujeito — ser homem ou mulher — não se refere apenas ao corpo anatômico, mas sim à posição simbólica que o sujeito ocupa frente ao desejo do Outro e à castração.

Nesse sentido, a homossexualidade, segundo Freud, pode representar uma fixação narcísica. Quando o sujeito não consegue realizar a travessia do Complexo de Édipo — ou seja, sair do circuito mãe-filho e simbolizar a diferença sexual pela via do pai — ele permanece preso ao narcisismo primário, desejando no outro aquilo que deseja (ou teme) em si. O outro é investido libidinalmente como um duplo do eu. Trata-se, portanto, de um amor que procura o “mesmo”, o familiar, o semelhante.

Lacan vai além ao afirmar que o importante não é com quem se faz sexo, mas a posição que o sujeito ocupa no discurso, ou seja, a sua relação com o falo simbólico e com a alteridade. A homossexualidade — como a heterossexualidade — pode ser estruturada de forma neurótica, perversa ou psicótica, dependendo da forma como o sujeito se inscreve na linguagem e se articula com a castração. Em outras palavras, não há estrutura psíquica determinada pela orientação sexual, mas sim formas diversas de lidar com a falta.

A palestra de Janise Pedra enfatiza o papel da função paterna nesse processo. O pai, na teoria lacaniana, não é apenas o genitor biológico, mas o representante simbólico da lei, da interdição, da separação entre mãe e filho. Ele representa o que Lacan chama de “Nome-do-Pai” — um significante que introduz a criança no campo da linguagem e da cultura, interditando o gozo absoluto e instaurando o desejo.

Quando essa função paterna falha — seja pela ausência física, emocional ou simbólica do pai — o sujeito pode ficar aprisionado na relação fusional com a mãe, especialmente quando essa mãe se mostra misógina, invasiva ou persecutória. Sem o atravessamento do “Nome-do-Pai”, o sujeito não consegue se separar do feminino enquanto figura totalizante e se torna refém do gozo materno, o que pode levá-lo a repetir, em suas escolhas

afetivas e sexuais, essa mesma lógica de captura, subjugação ou confusão identitária.

Nesse contexto, a homossexualidade pode ser uma resposta defensiva estruturada, uma tentativa inconsciente de manter-se distante da alteridade do sexo oposto, vivenciado como ameaçador, inatingível ou idealizado. Pode também representar um modo de sobrevivência psíquica, quando o sujeito não suporta o retorno da imagem materna violenta e busca no mesmo uma forma de segurança narcísica.

A clínica psicanalítica, como enfatiza Janise, não visa corrigir a orientação sexual de ninguém — isso seria antiético e contraproducente —, mas sim compreender o lugar subjetivo que o sujeito ocupa em suas relações, seus desejos e suas repetições. O que está em jogo é a possibilidade de o sujeito reconhecer sua falta e inscrever-se no campo do desejo, para além do gozo mortífero e da repetição compulsiva. Como Freud afirmou em suas cartas a Fliess, o caminho da saúde psíquica passa pelo abandono da paranoia e pela ampliação do ego — processo possível apenas com a simbolização da perda e com a separação do Outro primordial.

ARTE, MÚSICA E ELABORAÇÃO PSÍQUICA

O caso clínico apresentado por Dra. Janise Pedra encerra-se com uma cena de grande valor simbólico e terapêutico: a paciente, após ter atravessado diversas experiências de violência e desintegração subjetiva, encontra na **música** um canal de elaboração de sua dor. A canção "Pais e Filhos", da banda Legião Urbana, torna-se para ela não apenas uma trilha emocional, mas uma forma de narrar, ainda que de maneira indireta, sua história — marcada por abandono, incompreensão, culpa e desejo de pertencimento.

Essa escolha não é aleatória. Freud já indicava, desde o início da psicanálise, que o inconsciente se manifesta não apenas na fala, mas também nas expressões artísticas, nos sonhos, nas produções simbólicas e nas escolhas aparentemente banais. A arte, portanto, é uma via privilegiada de acesso ao inconsciente. Em seu texto "O poeta e a fantasia" (1908), Freud afirma que o artista realiza, por meio de sua obra, aquilo que o neurótico tenta realizar por meio do sintoma: dar forma a um conflito psíquico, elaborar a dor da perda, dar voz ao indizível.

A música, nesse contexto, funciona como uma inscrição simbólica da angústia, possibilitando que o sujeito se distancie momentaneamente do gozo mortífero e da repetição do trauma. A letra da canção escolhida pela paciente articula temas centrais da sua história: o abandono familiar, o desejo de ser acolhida, o mal-estar na civilização, o sentimento de culpa dos filhos e dos pais, e a busca por sentido em um mundo que frequentemente se mostra hostil. Ao cantar essa música ao final da sessão, a paciente realiza um gesto de deslocamento: tira a dor do corpo e a transfere para o campo do significante.

Jacques Lacan afirma que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, e, por isso, precisa de significantes para ser elaborado. Quando a linguagem falha — como vimos nas rupturas da função materna e especular — o corpo fala: ele se corta, se cala, se autodestrói. A arte, então, entra como via substitutiva da palavra: ela permite que o sujeito elabore sua dor sem necessariamente compreendê-la por completo, mas já se afastando do risco da psicose extraordinária, que Lacan associa à falência total da metáfora paterna e da função simbólica.

No caso da paciente, a música representa uma forma de transbordamento controlado do gozo. Em vez de agir o sofrimento (por meio da automutilação ou do suicídio), ela canta. Ao cantar, ela não apenas evoca um sentido, mas também se escuta. O canto, aqui, tem a função de espelho: ela se vê refletida naquela narrativa poética, o que lhe permite se reconhecer como alguém que sofre, mas que não está sozinha, nem é incomunicável. Ela deixa de ser apenas um corpo marcado pela violência para tornar-se um sujeito que fala e se inscreve no laço social.

Esse processo é o que Freud chamava de sublimação: a transformação de impulsos inconscientes (muitas vezes destrutivos ou interditos) em produções culturalmente aceitáveis e, mais ainda, transformadoras. A arte é, por excelência, o campo da sublimação. Ela acolhe o que a linguagem ordinária não comporta. Ela não cura no sentido médico do termo, mas oferece um modo de sobrevivência simbólica ao sujeito que está à beira do colapso.

A psicanálise, ao reconhecer o valor da arte, da literatura e da música, não as trata como enfeites da vida, mas como formas legítimas de elaborar o trauma, dar sentido à falta, criar novas formas de existir. A música escolhida pela paciente funciona como uma nova moldura para sua experiência, uma forma de nomear o que foi vivido sem ser engolida por isso.

CONCLUSÃO

A misoginia, quando analisada a partir da psicanálise, deixa de ser apenas uma questão social ou moral para ser compreendida como uma estrutura subjetiva inconsciente, com raízes profundas na constituição psíquica do sujeito. Ela emerge, muitas vezes, como sintoma de falhas primárias na função materna, na função paterna e na rede simbólica que deveria sustentar o sujeito em sua travessia pela linguagem, pela alteridade e pelo desejo.

Particularmente nas relações entre mãe e filha, como revelou a análise da Dra. Janise Pedra, a misoginia pode assumir formas devastadoras quando a comunicação binária — aquela que funda a linguagem e a separação entre os sujeitos — é interrompida, manipulada ou marcada por violência psíquica. A mãe, ao não realizar sua própria travessia simbólica da castração, projeta na filha o que deveria elaborar em si: seu vazio, sua insatisfação, seu ódio pelo feminino não reconhecido. Com isso, transforma

a filha em objeto fálico, degradado e persecutório, dificultando ou mesmo impossibilitando a construção de um eu coeso e desejante.

Essa falha estrutural reverbera em sintomas que vão da automutilação ao suicídio, passando por distúrbios de linguagem, fixações sensoriais, delírios, quadros depressivos e psicóticos. A clínica apresentada por Janise demonstra como, nessas condições extremas, o sujeito se apegava a elementos simbólicos precários — como o olhar, os olhos, os desenhos, a música — para não colapsar totalmente na psicose extraordinária. Esses elementos tornam-se âncoras psíquicas provisórias, sinais de que ainda existe uma via de retorno ao simbólico, mesmo que tênue.

É nesse ponto que a psicanálise reafirma sua potência: ela não cura como a medicina, mas reconstrói caminhos de simbolização onde antes havia apenas repetição, silêncio e dor. O analista, nesse processo, não oferece conselhos, nem soluções rápidas, mas se faz presença simbólica, espelho ético, suporte de linguagem. A escuta clínica permite que o sujeito reencontre sua voz, redesenhe sua imagem interna, nomeie seus traumas e reinscreva-se na linguagem como sujeito do desejo e não apenas como objeto do gozo do outro.

A proposta clínica da Dra. Janise Pedra, especialmente no que ela chama de deslocamento emocional interventivo, mostra que há momentos em que a psicanálise precisa suspender o rigor do silêncio para oferecer um gesto simbólico que sustente o sujeito: uma palavra, um olhar, uma presença. Esse gesto não é banal — é uma ruptura ética com a indiferença que o sujeito sofreu na infância. Ele diz: “Você não está sozinho. Eu reconheço a sua dor”.

A psicanálise, portanto, não se limita a interpretar sintomas. Ela se compromete com a restituição da dignidade psíquica do sujeito, com a possibilidade de que ele venha a existir para além da repetição de seu trauma. Em tempos em que o sofrimento psíquico se intensifica e assume formas cada vez mais silenciosas ou violentas, ela se mantém como uma prática ética e transformadora, voltada ao reconhecimento da singularidade, da linguagem e da travessia subjetiva de cada um.

Como ensinou Lacan: “Só o amor permite ao gozo condescender ao desejo”. E a escuta psicanalítica, quando acolhe o sujeito em sua dor, é também uma forma de amor ético — um amor que não aprisiona, mas autoriza.