



**FERNANDA APARECIDA C. JACOB**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O COMPLEXO DE ÉDIPO NO FILME NO  
LIMITE DO SILÊNCIO**

**São Lourenço - MG**

**2023**

**FACULDADE DE SÃO LOURENÇO**  
**FERNANDA APARECIDA C. JACOB**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O COMPLEXO DE ÉDIPO NO FILME NO  
LIMITE DO SILÊNCIO**

Trabalho apresentado à banca examinadora da Faculdade de São Lourenço como requisito para a obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.º Dr. Roberto Silva de Souza

São Lourenço - MG

2023

**FERNANDA APARECIDA C. JACOB**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O COMPLEXO DE ÉDIPO NO FILME NO  
LIMITE DO SILÊNCIO**

Trabalho apresentado à Faculdade de São Lourenço, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

São Lourenço, 24 de novembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Dr. Roberto Silva de Souza  
Doutor em Psicologia Social  
Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço

---

Avaliadora: Prof. Ma. Flávia Luciano Santos  
Professora do Curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço

# CONSIDERAÇÕES SOBRE O COMPLEXO DE ÉDIPO NO FILME NO LIMITE DO SILÊNCIO

Fernanda Aparecida C. Jacob <sup>1</sup>  
Roberto Silva de Souza <sup>2</sup>

**RESUMO:** O cinema, assim como qualquer peça teatral, desperta no seu espectador ou telespectador relações entre o eu e o personagem. Uma relação de deslocamento e assimilação. Conceitos da teoria psicanalítica. Deste modo, apesar de constituir um desafio, o presente estudo visa conciliar uma aproximação entre a psicanálise e a indústria cinematográfica, de forma a tecer considerações dos conceitos psicanalíticos, em especial os indicadores do Complexo de Édipo, em relação as atitudes do personagem principal do filme “No limite do Silêncio”. O complexo de Édipo, quando mal elaborado, provoca prováveis transtornos e perversões, que são vistos em algumas cenas do filme, no entanto, vale ressaltar a importância de diagnosticar corretamente, para isto deve ser levado em conta os critérios previstos na CID-10 e DSM 5 e nas principais teorias psicanalíticas clínicas. Desta forma, a relevância do estudo se baseia em mostrar que alguns filmes são possíveis fazer uma aproximação com a teoria e criar hipóteses na análise clínica para prováveis diagnósticos, além de diminuir as suposições comuns que o telespectador ou espectador percebe.

Palavras-chave: Cinema, Psicanálise, Fase Edípica, Complexos.

**ABSTRACT:** Cinema, like any theatrical piece, awakens relationships between the self and the character in its viewer. A relationship of displacement and assimilation. Concepts of psychoanalytic theory. Thus, despite being a challenge, the present study aims to reconcile a rapprochement between psychoanalysis and the film industry, in order to make considerations of psychoanalytic concepts, especially the indicators of the Oedipus Complex, in relation to the attitudes of the main character of the film. film “On the Edge of Silence”. The Oedipus complex, when poorly elaborated, causes probable disorders and perversions, which are seen in some scenes of the film, however, it is worth highlighting the importance of diagnosing correctly, for this the criteria set out in ICD-10 must be taken into account and DSM 5 and in the main clinical psychoanalytic theories. In this way, the relevance of the study is based on showing that in some films it is possible to approach theory and create hypotheses in clinical analysis for probable diagnoses, in addition to reducing common assumptions that the viewer perceives..

Keywords: Movie theater, Psychoanalysis, Oedipal Phase, Complexes.

---

<sup>1</sup> Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.

<sup>2</sup> Orientador, Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## 1. INTRODUÇÃO

A sétima arte caracterizou-se como uma das experiências da sociedade do século XX desde a sua primeira aparição, por volta de 1895, segundo CATHARIN *et al* (2017). Os autores mencionam que naquele momento o cinema despertou uma sensibilidade nas pessoas de modo que as palavras não são suficientes para registrar.

Assim, o poder que o cinema tem em envolver os espectadores pode explicitar sua vinculação com a psicanálise. O alcance da arte para fascinar, surpreender, interrogar e também angustiar só é percebido a partir da audiência pública (RIVIERA, 2008).

De acordo CATHARIN *et al* (2017), os dois mundos parecem compartilhar uma mesma questão: palavras e vivências estão em constante reinvenção, pois existe a percepção de emoções entre a construção da cena e a pessoa que assiste, do qual entram no cenário os mecanismos oriundos do inconsciente. Deste modo, a psicanálise e o cinema podem despertar no homem o que há de mais sombrio ou prazeroso na medida em que trazem à tona sua subjetividade.

MAGALHÃES (2008) ressalta que as leis da linguagem descritas por Freud como mecanismos fundamentais na elaboração psíquica a condensação e o deslocamento, tão presentes nas fantasias oníricas são as primeiras manifestações. Essa transformação é, porém, complexa, levando-se em conta que o processo de reproduzir a palavra através de imagens apresenta exigências específicas tanto em se tratando de linguagem cinematográfica, quanto no trabalho de transformação do imaginário.

No caso do filme em questão, a história se baseia no pilar da psicanálise, o Complexo de Édipo. De acordo com NÁSIO (2007), na psicanálise, uma criança do sexo masculino, numa determinada fase, cria fortes desejos pela mãe e certa rejeição pelo pai, indivíduo com quem divide a atenção materna, o sujeito com quem sua mãe dorme. O amor entre o filho e a mãe passa, então, a traduzir um desejo incestuoso. Ansiando pelo desaparecimento do pai, o menino compete com ele pelo amor e atenção da mãe.

Nesta fase, segundo ROUDINESCO & PLON (1994) é a fase mais importante para a formação da estrutura psíquica do indivíduo. Quando sua passagem ocorre de forma saudável, ele adquire habilidades para elaborar suas neuroses, vencer o processo denominado castração. FREUD (1924) afirmou que o Complexo de Édipo tende a declinar, sucumbir e recalcar para depois prosseguir no período de latência, embora não se sabe como se desfaz para cada indivíduo.

Mesmo diante da subjetividade humana, NÁSIO (2007) aponta que nenhuma criança escapa à imensa torrente de pulsões eróticas que a envolvem, haja vista que o Complexo de Édipo é, para além da ambivalência amor-ódio, uma história de sexo inevitável. O autor ainda destaca que os recalcamientos e a má elaboração da fase edipiana podem provocar os transtornos psicossociais, as perversões, a aversão ao sexo oposto e as agressividades.

Assim, a objetivo do trabalho é conciliar os conceitos da psicanálise com o principal personagem do filme “No Limite do Silêncio”, afim de analisar algumas cenas e tecer considerações sobre teorias psicanalíticas, e, principalmente, detectar as disfuncionalidades do Complexo de Édipo na formação da estrutura de perversão e do transtorno de personalidade antissocial e suas consequências significativas.

O estudo se pautou pela pesquisa bibliográfica para analisar o Complexo de Édipo, identificar a perversão e o transtorno de personalidade antissocial. De acordo com GIL (2002), a pesquisa bibliográfica é um ato metodológico em que o pesquisador procura artigos e publicações já elaborados. Para MARCONI & LAKATOS (2013) a pesquisa bibliográfica é o levantamento da bibliografia publicada, com objetivo de manter o pesquisador alinhado com o tema proposto.

Outro método científico utilizado para este estudo foi ensaio teórico. O ensaio teórico é a possibilidade de o pesquisador manter a originalidade no entendimento do que está sendo estudado. Segundo SOARES *et al* (2018) o ensaio precisa de ter elementos originais associados ao ineditismo. Pode ser nunca visto, publicado ou impresso, conforme descreve o autor. Entretanto, o próprio autor menciona ao descrever que o ensaio pode defender uma ideia sob um viés novo, uma nova forma de abordar o tema.

SOARES *et al* (2018) ainda observa que o ensaio não requer a comprovação empírica, mas apresentar pressupostos de confirmação que darão sustentabilidade ao estudo. Assim, a proposta foi trazer, através das cenas do filme e seu personagem principal, considerações teóricas através do levantamento bibliográfico de conceitos teóricos psicanalíticos.

A importância do estudo é mostrar que alguns filmes são possíveis de fazer uma aproximação com a teoria e criar hipóteses a base de uma análise clínica com diagnósticos patológicos desde o seu desenvolvimento e contribuir, também, para identificar o que é senso comum do que é teoria.

## **2. O MUNDO DO CINEMA E O MUNDO DO EXPECTADOR**

O cinema, ao representar um instrumento privilegiado de vazão dos desejos e vontades dos sujeitos de uma sociedade, se inter-relaciona com a psicanálise ao capturar as sutilezas e subjetividades do espectador o desejo. A sétima arte acaba funcionando como um substituto dos seus desejos quando conduz o espectador a se identificar com os personagens, segundo BARTUCHI (2000).

Para isso, a identificação é decisiva na medida em que transforma a experiência de assistir a um filme em algo parecido com olhar a própria imagem refletida em espelhos (BARTUCHI, 2000).

As imagens, visuais, auditivas ou táteis, ocorridas no aparelho psíquico, a partir de conteúdo do inconsciente, produzem cenas subjetivas com as quais o espectador se identifica e transfere desejos inconscientes, segundo LAPLANCHE & PONTALIS (1991).

FREUD (1990) observou que o deslocamento acontece quando o conteúdo de um sonho não se assemelha mais ao núcleo dos pensamentos. Parece ocorrer por meio de uma transformação na trama de associações, produzindo uma distorção do pensamento. Por isso, a sensação de estranheza e de falta de sentido que muitas vezes perturba o espectador que assiste ao filme e o próprio sonhador, como pode ser observado, por exemplo, numa das últimas cenas do filme “No limite do Silêncio”.

## **3. O ENUNCIADO E A ENUNCIÇÃO: MUNDOS DESCONHECIDOS**

CHABROL (1977, p. 13) afirma que “qualquer frase é também um ato e qualquer ato de fala implica em contexto sociológico que deixa traços no enunciado”. Nesse sentido, pode-se considerar que um falante real não emite frases isoladas, mas discursos, cujas coerências ou incoerências são significativas para o receptor atento. No filme “No Limite do Silêncio”, o psicoterapeuta seria esse receptor. Além do enunciado, ou seja, do que é verbalizado pelo sujeito falante, há que se considerar também enunciação, isto é, o que subjaz no que é verbalizado.

Ainda segundo CHABROL (1977), a enunciação não é avaliada diretamente, mas apenas através de “indicadores posturais”, como tons de voz, repetições aleatórias, olhares, tiques nervosos, risos e sorrisos, porque sempre se escapa a intenção do locutor e a interpretação precisa do receptor.

Através de alguns marcadores linguísticos apresentados nas sessões clínicas com o personagem principal do filme, pode-se observar, por exemplo, o que ocorre no primeiro contato do Michael, psiquiatra do filme, que entra em constante contato com Tommy. O rapaz fica surpreso e curioso com a presença do terapeuta que lhe faz a seguinte pergunta:

- Você acha que tem algum problema?

E ele lhe responde que ninguém nunca lhe perguntou isso e ri, debochando, afirmando que todo mundo tem problema. Ao se despedir, Tommy vai até a recepção e conhece a filha de Michel, que o espera, no carro. Há uma troca de olhares curiosos.

O segundo contato de Michael com Tommy acontece na escola. Quando o terapeuta chega, eles sorriem. Tommy está batendo o lápis na mesa quando Michael pergunta se eles podem falar sobre os pais dele. Ele para repentinamente de bater o lápis e, muito irritado, afirma que não quer conversar sobre isso e muda de assunto. O terapeuta lhe diz que se ele não quer conversar sobre os pais, então não vão falar sobre eles. Tommy diz que gosta de ficar na linha do trem. Quando questionado, Tommy responde que gosta de amarrar um gato no trilho e ver o trem passar por cima. Então olha para Michel, aguardando sua reação. Percebe seu susto. Tommy sorri e afirma que é brincadeira. Fica sério e diz que não tem mais tempo para responder suas perguntas.

Em outra cena, a polícia vai ao orfanato para conversar com Tommy sobre o acidente que envolveu o namorado da Shelly, e Bárbara, surpresa e brava quer falar com ele, mas ele foge, pulando pela janela. Logo após a fuga, Tommy vai até a casa de Bárbara, afirmando que não quebrou a mão do menino e que vai embora do orfanato, mesmo sem a autorização dela ou do psiquiatra. Eles começam a discutir, e ele, descontrolado e enraivecido, ouve quando ela lhe diz que sabe toda a verdade sobre sua tragédia familiar. Ele cada vez mais agressivo e violento, começa a bater nela com o telefone deixando desacordada.

É interessante observar que o nome da ex-aluna do psicoterapeuta é “Bárbara”. No entanto, foi Tommy que agiu com barbaridade. Ela ia ligar para a polícia, mas ele agride com “o telefone”, meio de comunicação. Ambos deixam de falar e se comunicar.

O ser humano tende a não renunciar à satisfação já experimentada, o que implica em recuperar o seu eu ideal. Dessa forma, “aquilo que o indivíduo projeta como seu ideal é um substituto do narcisismo perdido na infância, período em que ele mesmo era seu próprio ideal” (FREUD, 2004, p. 112).



#### 4. AS INTER-RELAÇÕES DOS PERSONAGENS, SEUS TRANSTORNOS E CONSEQUÊNCIAS

É interessante mencionar que o psiquiatra, ao ser abordado inicialmente, recusa-se a tratar do caso. Ele escolheu se afastar da clínica em função do processo de luto que vivência, haja vista que Kyle, seu filho também adolescente, suicidou-se. Em virtude disto, as culpas, recriminações e remorsos de Michael conduziram a um divórcio e a uma relação conflitante com uma filha também adolescente, que necessita de limites e de um pai mais presente.

Estes são os motivos que, provavelmente, o fizeram abandonar a clínica. O relato da história de Tommy, no entanto, convence-o a tratá-lo. Ele vai conhecer o adolescente. Logo que se encontram, as barreiras entre médico e paciente ficam confusas, pois o psiquiatra lembra de seu filho adolescente. Michael percebe a agressividade e a instabilidade emocional de Tommy. Mas, Tommy descobre que Shelly é sua filha e, perspicazmente, faz uma projeção das vantagens que poderia usufruir, envolvendo-se com ela. A confusão do psiquiatra pode ser observada, por exemplo, na cena da quarta sessão, quando ele diz a Tommy que visitou seu pai na prisão, este, enraivecido, aponta uma faca para o terapeuta, que o adverte e pede que largue a faca. Ele retorna a conversar, mas Tommy, ainda descontrolado e agressivo, grita, esmurra o ar, e joga tudo no chão. E o terapeuta abraça-o, pedindo-lhe que se acalme, chamando-o pelo nome do filho. Tommy, gritando, afasta-o, afirmando que terminaram a conversa. No entanto, quando o terapeuta está saindo, Tommy, fixando-o com muita raiva, grita que sua mãe não teve outro homem.

Em outra cena, Tommy vai até a escola de Shelly e presencia um conflito entre ela e o seu ex-namorado. Ele, com raiva prende a mão do menino no carro. Os dois saem juntos e ela leva-o para sua casa. Ele tenta obter informações sobre a relação entre Michael e o filho. Eles começam a assistir televisão e aparece a reportagem da menina que ele matou numa festa porque ela queria ter relações sexuais com ele. Tommy fica nervoso e diz que vai embora, mas recomeçam a conversar e Shelly dá um beijo em seu rosto. E ele, tremendo e com nojo de dar-lhe um soco, sai apavorado da casa.

Na cena da sessão, pode-se observar Tommy tentando manipular o terapeuta, para isso ele usa das informações que Shelly lhe passou em uma conversa informal, quando esteve na casa de Michael. Ele aborda o relacionamento dele com o filho que suicidou, tentando manipular o terapeuta ao fazer as mesmas brincadeiras que Michael mantinha com seu filho. O terapeuta percebe a tentativa e muda de assunto, perguntando a Tommy

se ele sonha com os pais. Este desconversa e pergunta se o terapeuta sonha com o filho. O terapeuta conduz a sessão para o passado de Tommy, que fica mais nervoso e agressivo.

Cabe registrar que em todas as cenas do filme, pode se observar as consequências, os conflitos e dramas que ocorrem com a má elaboração libidinal do personagem principal pela passagem do Complexo do Édipo: as perversões, os jogos de manipulação e sedução, aversão do sexo oposto, a necessidade de poder e agressividade quando contrariado.

Em outras cenas, o descontrole de Tommy com relação às demonstrações de carinho, envolvendo contato físico, como, por exemplo, quando ele se encontra com Shelly na rua, e eles começam a conversar. Ela se aproxima para beijá-lo, e ele foge apavorado.

Numa outra oportunidade, quando Shelly fala sobre os conflitos de sua família, como seu pai lidou com o suicídio do irmão e a separação de seus pais, ela chora. Tommy tenta passar a mão e não consegue. A aversão ao sexo oposto e aos contatos físicos é tão grave que o transtorna, e, se não consegue fugir, leva-o a cometer assassinato, como aconteceu no “Heaven”.

## **5. DO COMPLEXO DE ÉDIPO À PERVERSÃO**

A teoria do Complexo de Édipo começou por Freud em 1897. Ele tentava explicar o recalçamento da sexualidade nos casos em que ele atendeu. Para FREUD (1924) O Complexo de Édipo é o fenômeno central do período sexual da primeira infância, em que a criança passa por dolorosas decepções. A menina predileta do pai vê o castigo de ser retirada do paraíso e o menino, que enxerga na mãe sua propriedade, se depara com a experiência de ver seus cuidados e amor ser retirado por um recém-chegado (pai). Segundo NASIO (2007) existem aí uma ambivalência de amor-ódio em relação aos pais.

FREUD (1901-1905) observou que este fenômeno aparece através de fantasias e que todos os seres humanos possuem. Estas fantasias tendem a definir algumas inclinações infantis, entre elas, com regularidade e prioridade, o impulso sexual da criança em relações aos pais. Geralmente, esse impulso já está diferenciado pela atração ao sexo oposto, sendo o do filho em direção à mãe e o da filha em direção ao pai.

Na mesma linha de instrução, LAPLANCHE & PONTALIS (1991) descreve que o Complexo de Édipo é um conjunto de desejos organizados na ambivalência amor-ódio da criança em relação aos pais, amor para com o sexo oposto e morte/hostilidade para com o mesmo sexo. Os autores descrevem que o caráter básico é o assassinato do pai primitivo e que deve ser entendido como um mito que transcende a exigência imposta de

que todo o ser humano é um “rebento de Édipo”. Mas, destacam que o fato de o menino estar apaixonado pela mãe e pretende “matar” o pai, é banalizar e abordar o conceito psicanalítico de forma leviana. Segundo o autor, essa passagem implica sofrimentos e ansiedades capazes de gerar consequências e disfunções em toda a vida adulta da criança.

O próprio FREUD (1990) afirmou que “a pulsão sexual” não é despertada apenas pela excitação da zona genital. O Complexo de Édipo envolve relações mais profundas, porque explica a origem da identidade sexual de homem e mulher e de suas neuroses. Nenhum adulto consegue evitar suas pulsões ou bloqueá-las.

Em relação ao seu início e seu término, FREUD (1924) destacou que a faixa etária é relativamente indeterminada, haja vista que o Complexo de Édipo é vivenciado de forma muito particular por cada pessoa, embora não deixe de ser fenômeno baseado pela hereditariedade e por ela organizado. No entanto, FREUD (1915) afirmou que a chegada da puberdade, com as mudanças sexuais, há uma nova configuração, a pulsão sexual autoerótica passa para um objeto sexual externo. O Complexo de Édipo, embora esboçado na infância, só surgirá na puberdade para ser rapidamente ultrapassado.

É uma fase de extrema importância para a pessoa, pois implica na formação da estrutura psíquica do indivíduo, segundo ROUDINESCO & PLON (1944). Apesar da não determinação exata para cada indivíduo, ela precisa ser superada. Segundo FREUD (1924) a dissolução do Complexo de Édipo é uma necessidade natural, assim como caem os dentes de leite quando os permanentes começam a surgir. Desta forma, o autor observou que a criança, no caso o menino, volta seu interesse para a área genital, que provoca o sofrimento da ameaça de ser retirado, pois percebe que os adultos não estão de acordo com estas ações.

A ameaça, segundo FREUD (1924) é a ameaça da castração, que é mais ou menos clara ou mais ou menos brutal. O autor afirmou que a organização genital fálica perece desta ameaça de castração, haja vista que a criança já havia experimentado, em fase anterior, a retirada do seio materno e a separação diariamente do conteúdo do intestino.

Segundo NASIO (2007, p. 10), o “Édipo é um imenso despropósito, um desejo sexual próprio de um adulto, vivido na cabecinha e no corpinho de uma criança de quatro anos e cujo objeto são os pais”. A criança, com toda sua inocência, introduz os pais em suas fantasias, sexualizando os, e sem nenhum senso moral, imita e repete os gestos sexuais do adulto. Percebendo os movimentos eróticos de seu corpo, em direção a um outro corpo, sente medo, ao mesmo tempo, deseja obter prazer com essa aproximação. Então, se assusta, passando a temê-los.

NASIO (2007) ainda observa que o perigo consiste quando a criança, mentalmente, vê seu corpo desgovernar-se sob o imperativo dos impulsos e de não conseguir controlar seus desejos frente à lei da punição e/ou incesto, por ter tomado seus pais como parceiros sexuais. Pois promove a excitação, ao mesmo tempo que angústia. Perdida e desamparada, a criança recalca essas pulsões.

De acordo com FREUD (1924), o investimento do objeto sexual pelos pais é abandonado e substituído pela identificação como forma de assegurar o “Eu”. Parte da autoridade paterna é introduzida no “Eu” para formar o núcleo do “Super-eu”. O menino pega emprestado a severidade e perpetua a proibição do incesto. O Complexo de Édipo deixa sua condição sexualizada para ser sublimada. Paralisam-se os anseios libidinais, há o recalçamento e dá-se o início ao período de latência.

FREUD (1924) deixa claro que aqui, nesta fase do desenvolvimento, que existe uma linha fronteira entre o normal e o patológico. Pois se o “Eu” não conseguiu um recalçamento do complexo, será substituído pelo “Isso” que poderá manifestar-se de forma patogênica. Neste sentido, podem-se destacar as estruturas da neurose, psicose e perversão na condição patológica. O próprio FREUD (1901-1905) já havia afirmado que o Complexo de Édipo é o núcleo formador da neurose, pois quando o indivíduo não consegue lidar e não consegue fazê-lo, sucumbe à neurose.

As cenas vividas, que podem variar de simples palavras, gestos e até atentados, propriamente ditos, suportadas, passivamente, com pavor, pelo indivíduo, são recalçadas, no entanto, cabe observar que a cena do acontecimento sexual em si, não é objeto do recalçamento, mas a recordação dela, a excitação endógena que é recalçada LAPLANCHE & PONTALIS (1991). Deste modo, FREUD (1997) descobre que as cenas de sedução nada mais são que consequências das reconstruções fantasmagóricas do período do complexo de Édipo.

A predominância do Complexo Édipo é atestada em todas as cenas do filme “No limite do Silêncio”, uma vez que pode se perceber a escolha do personagem principal pelo objeto do amor (a mãe) e pela ausência da maturação biológica que barra o acesso à genitalidade. A cena descrita sobre a vivência do Tommy com a mãe é intensa e dramática. O pai chega em casa mais cedo, percebe duas taças de vinho na mesa, fica furioso e começa a procurar se há outro homem em casa. A mãe, nesse momento, está se vestindo, e o pai a empurra antes de subir para o quarto para procurar. Ao abrir o armário, encontra Tommy sem roupa, olhando para ele. O pai reage com violência, dirigindo-se a esposa e, de maneira trágica, levando-a à morte na frente de Tommy. Essa cena é bastante

impactante e revela uma situação traumática na infância de Tommy, que pode ter implicações profundas em seus desenvolvimentos e na formação de sua personalidade. Tommy obteve o ato sexual consumado com a mãe e não passou pelo processo de castração.

LAPLANCHE & PONTALIS (1991) observa que quando o Complexo de Édipo é “mal resolvido” podem ocorrer várias consequências na transição da infância para a adolescência e, mais tarde, para a idade adulta, apresentando como consequência, homens impotentes e frios, ou demonstrando uma imensa timidez sexual, ou de sentimentos de inferioridade ou, ainda um constante receio de não aprovação em tudo que realizam, que podem configurar numa estrutura perversa.

Todo este processo, a passagem pelo complexo, e as disfunções advindas deles, podem ser observadas nas cenas do filme, pois envolve a angústia do menino (Tommy) e raiva na menina (personagens do sexo oposto no filme). Segundo FREUD (1901-1905) quanto mais nos aproximamos dos transtornos profundos do desenvolvimento psicosexual, mais clara se revela a importância da escolha incestuosa de objeto. A psicanálise pode facilmente demonstrar a essas pessoas que no sentindo comum da palavra, tem sentimentos de paixão por esses parentes consanguíneos, isso é feito rastreando seus pensamentos inconscientes e traduzindo-os para a consciência por meio dos sintomas e de outras manifestações.

Por fim, vale ressaltar que o Complexo (ou Síndrome) de Édipo é um dos maiores pilares da Psicanálise e caracteriza para muitos psicanalistas, o nascimento da técnica psicanalítica, conforme foi observado por ROUDINESCO & PLON (1994).

## **6. PERVERSÃO: CARACTERÍSTICAS**

Os “Três Ensaio sobre a Sexualidade”, publicado em 1905, FREUD (1901-1905) teorizou que, no processo psicosexual, existem dois tempos, o primeiro ocorre na infância, onde há autoerotismo. Com a passagem do Complexo de Édipo, ocorre o período de latência, para surgir o segundo tempo, o despertar da sexualidade do indivíduo na puberdade, em que há uma configuração definitiva da vida sexual.

LAPLANCHE & PONTALIS (1991) ressaltaram que, com o Complexo de Édipo não resolvido, ocorrem as perversões sexuais em virtude de uma grande variedade quanto à escolha do objeto e de atividades realizadas para obter satisfação neste segundo momento definido por Freud. Segundo os autores, as transições entre a sexualidade normal e a perversa ocorrem também de modos variados e distintos. Dito de outra

maneira, a perversão, conforme psicologismo do sujeito, não está limitada a horários, tempos e lugares específicos.

A perversão, segundo ROUDINESCO & PLON (1994), é caracterizado como práticas sexuais com desvio de conduta em sociedade. A expressão é mais utilizada para indicar “depravação sexual”, ou seja, comportamentos sexuais inapropriados que agridem o público. Constitui-se um dos tripés da psicopatologia, juntamente com a neurose e a psicose.

Segundo LAPLANCHE & PONTALIS (1991), a perversão consiste no ato sexual desviante, em que a ideia é obter prazer sexual com a pessoa do sexo oposto. No entanto, os autores afirmam que a perversão engloba um conjunto de comportamentos psicosexuais que acompanha o prazer sexual. Assim, a vontade de transgredir e de perturbar atinge áreas sociais vigentes. Isso leva a presumir que, para além do fenômeno sexual, existem perversões nos campos social, físico, político e espiritual. A pessoa perversa busca o prazer tanto em suas fantasias como em seus comportamentos.

Neste contexto, MARTINHO (2011) aponta que o que mais caracteriza o perverso é a lei do desejo, o desejo incestuoso, que o leva a inserir-se nos laços sociais. Deste modo, LAPLANCHE & PONTALIS (1991) descreve que pode-se dividir a perversão no sentido moral e no sentido social, dependendo do principal comportamento que a caracteriza. Por este motivo, MARTINHO (2011) ressalta que o seu diagnóstico é complexo e sutil ao considerar apenas o gozo do perverso.

De acordo com LAPLANCHE & PONTALIS (1991) é necessário considerar, além dos sintomas, toda a experiência do paciente no desenvolvimento de sua sexualidade. Assim, em virtude da complexidade do seu diagnóstico, tecer os principais sintomas não é algo fácil. No entanto, MARTINHO (2011) descreveu alguns quanto aos comportamentos desviantes em relação à meta sexual. De acordo com a autora, a teoria de Freud observou que “o inconsciente dos neuróticos é formador de sintomas, com inclinação a transgressões anatômicas, como pulsão no prazer de olhar, exibição, crueldade, configurada ativa e passivamente.” (MARTINHO, 2011, P. 32).

Assim sendo, é presumível agrupá-los nos Transtornos Parafilicos descritos no DSM-5 (2014). Segundo o manual, dentro desta classificação existem os Transtornos voyeurista, exibicionista, frotteurista, masoquismo sexual, sadismo sexual e pedofílico.

Pode-se encontrar também na Classificação Internacional de Doenças CID-10. Todavia, focar somente nos sintomas é simplificar uma estrutura com vasto campo de observação, conforme mencionado. MARTINHO (2011) chama atenção para os cuidados

em observar as classificações contidas nos manuais, pois podem contrapor a teoria psicanalítica acerca das estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão. A autora destaca que não se deve desconsiderar a estrutura clínica ao analisar somente pelo viés dos sintomas, pois pode correr o risco de perder o inconsciente freudiano e sua origem sexual.

No que se refere às cenas apresentadas no filme, as mentiras, as manipulações e as transgressões das normas fazem parte da rotina do personagem principal, que age sem nenhum sentimento de culpa. Ele é perverso por desejar todo tipo de poder e afrontar toda forma de autoridade.

Outro importante aspecto a ser observado com relação aos sintomas é que nos próprios manuais de diagnósticos existe o Transtorno de personalidade antissocial.

## **7. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL**

De acordo com o DSM 5 (2014), o Transtorno Antissocial refere-se principalmente ao Transtorno de Conduta, quando a criança apresenta, até os 15 anos de idade, sintomas característicos. No entanto, é na idade adulta que eles se cristalizam. Os meninos tornam-se sujeitos insensíveis, desprovidos de emoções, agressivos e desequilibrados emocionalmente em suas inter-relações. Os sintomas podem ser, inicialmente, leves e moderados, transformando-se, dependendo da situação que os desencadeiam.

No DSM-5 (2014, p. 659) o transtorno está sob o código 301.7 e para seu diagnóstico deve levar em conta os seguintes critérios:

“A. um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes: 1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção. 2. Tendência a falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal. 3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro. 4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas. 5. Descaso pela segurança de si e dos outros. 6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falhas repetidas em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras. 7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas. B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade. C. Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade. D. a ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar.”

Na Classificação Internacional de Doenças CID-10 (1993, p. 199-200), o referido transtorno está sob o código F60.2. É descrito como um transtorno de personalidade em que existe uma disparidade entre comportamento e as normas sociais predominantes, caracterizados da seguinte maneira:

“(a) indiferença insensível pelos sentimentos alheios; (b) atitude flagrante e persistente de irresponsabilidade e desrespeito por normas, regras e obrigações sociais. (c) incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldade em estabelecê-los. (d) muito baixa a tolerância à frustração e um baixo limiar para descarga de agressão, incluindo violência. (e) incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência, particularmente punição. (f) propensão marcante para culpar os outros ou para oferecer racionalizações plausíveis para o comportamento que levou o paciente a conflito com a sociedade.”

De acordo com a CID 10 (1993), a irritabilidade está muito associada a todas as características, e a maioria delas está presente nos comportamentos repetitivos e persistentes, que conseqüentemente causam lesão e danos a outras pessoas ou à instituição social.

Assim sendo, o personagem principal Tommy apresenta todas essas características em seus comportamentos, como evidenciado na última sessão quando se encontra com Shelly e ela lhe diz que vai fugir com ele, e os dois saem de carro. Ele está armado e com medo da polícia, que o procura pelo acidente que ele provocou com seu ex. Nervoso e descontrolado começa a gritar com ela. Michael e a polícia iniciam uma perseguição e eles acabam batendo o carro. Tommy sai do carro com Shelly de refém e aponta a arma para Michel, que tenta conversar, pedindo-lhe que abaixe a arma e se entregue. Shelly se afasta, compreendendo tudo e ele, desesperado, enraivecido e nervoso, tenta encontrar uma rota de fuga. Chorando diz ao psicoterapeuta que sua mãe amava-o e que ele matou a mãe por causa do pai. O terapeuta lhe diz que isso não é verdade. Nesse momento, ele sai correndo para se jogar na frente do trem, e Michel salva-o.

O Transtorno de Personalidade Antissocial, também envolve agressividade e comportamentos inapropriados no convívio social.

De acordo com o site da CID-10 (2023), esse comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas vivenciadas pelo sujeito porque há uma baixa tolerância à frustração, e o limite de descarga da agressividade é mínimo. A violência e a tendência de culpar os outros ou a fornecer racionalizações para explicar um conflito com a sociedade são caracteres muito presentes nesse transtorno.



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, retornando à sétima arte, os filmes são lugares fecundos de exposição de sujeitos que extrapolam a normalidade e que despertam necessidades, impactos e pavor no espectador. Uma película pode ser, nesse sentido, avaliada como uma dupla testemunha: ele é testemunha ocular do que acontece na imagem e do que acontece consigo mesmo. O sujeito assiste ao filme e, ao mesmo tempo, assiste, conscientemente, às imagens suscitadas em seu psiquismo. É uma vivência que invoca a receptividade do sujeito, criando vários tipos de experiências no espectador em cada pensamento provocado.

Desta forma, o estudo buscou conciliar as histórias cinematográficas do filme com a teoria psicanalítica de Freud, em especial as considerações acerca do Complexo de Édipo e suas intrincadas consequências quando não resolvidas. Ao tecer considerações em algumas cenas e a história do personagem principal, o estudo propôs criar hipóteses clínicas ao perceber o que realmente acontece com o indivíduo que vivenciaram as experiências semelhantes, na infância e que ainda se manifestam em seu desenvolvimento e personalidade.

Dentre as limitações possíveis pode-se apresentar a falta de maiores informações sobre das experiências de vida do personagem principal, pois um filme de alguns minutos jamais oferecerá todo o arcabouço de experiências vividas pelo Tommy. O que impossibilita qualquer afirmação absoluta da disfuncionalidade do Complexo de Édipo, hipoteticamente vivenciado pelo personagem, em relação à sua estrutura perversa, haja vista que ainda existem vários fatores envolvidos que contribuem para a produção dos transtornos mencionados. Por este motivo, o estudo foi apenas um levantamento dos principais conceitos psicanalíticos e conciliado com as cenas do filme.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTUCCI, G. **Psicanálise, Cinema e Estéticas de Subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp 17-46.

CHABROL, Claude. **Semiótica Narrativa e Textual**. Editora Cultrix: São Paulo; USP, 1977, p. 13 a 30.

CATHARIN, Verônica. **Psicanálise e cinema: o ser humano como um ser cinematográfico**. ide são Paulo, 40 [64] dezembro 2017.

**CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10: Descrições clínicas e Diretrizes Diagnósticas.** Coord. Organiz. Mund. da saúde: trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre, Artes Médicas: 1993.

\_\_\_\_\_. Disponível em: F602 - Personalidade dissocial - HiDoctor CID-10. Acessado em 03/11/2023.

FREUD, Sigmund. **O inconsciente: In: Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente.** Vol. 2, pp. 13-74 Rio de Janeiro: Imago (Trabalhado original publicado em 1915). 2006.

\_\_\_\_\_. **À guisa de introdução ao narcisismo.** In: Freud, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente.* (L. A. Hanns, trad., Vol. 1, pp. 95-131). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

\_\_\_\_\_. **TRÊS ENSAIOS SOBRE A TEORIA DA SEXUALIDADE, ANÁLISE FRAGMENTÁRIA DE UMA HISTERIA (“O CASO DORA”) E OUTROS TEXTOS (1901-1905)/SIGMUND FREUD.** Trad. Paulo César de Souza. -1 ed. – São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

\_\_\_\_\_. **Neurose, psicose, perversão.** Tradução Maria Rita Salzano Moraes. 1 ed.; 8. Reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2022 (obras incompletas de Sigmund Freud: 5).

\_\_\_\_\_. (1990). **O ego e o id.** Vol. 19, pp. 13-18. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Edição standar brasileira/ Sigmundo Freud; com comentários e notas de James Strachey; em colaboração com Anna Freud; assistido por Alix Strachey e Alan Tyson; Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de James Salomão. Vol. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA – ROSA, L.A. **Introdução à metapsicologia freudiana** (8ª ed). Rio de Janeiro: Jorge Zahar: (Originalmente publicado em 1995). 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise** Tradução de Pedro Tamen. 11ª Edição São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MAGALHÃES, S.C. **Cinema, Sonho e Psicanálise.** Cógito, 9,86-90. 2008.

**MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – (DSM 5),** Porto Alegre/ RS: Artmed, 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 7 ed. 8 reimpr. São Paulo: Atlas, 2013.

MARTINHO, Maria Helena Coelho. **Perversão: um fazer gozar**. Requisito parcial para o título de Doutor no programa de pós-graduação em psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2011.

NASIO, Juan- David. **Édipo, o Complexo do qual nenhuma criança escapa**. Trad André Telles; Zahar, Rio de Janeiro, 2007, p. 156 p.

RIVERA, T. **Cinema, imagem e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pp. 19-48. 2008.

ROUDINESCO, Elizabeth. PLON, Michel. **Dicionário da Psicanálise**. Tradução: Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Supervisão da Edição Brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Zahar, Rio de Janeiro: 1994.

SOARES, Sandro Vieira et al. **PESQUISA BIBLIOGRÁFICA, PESQUISA BIBLIOMÉTRICA, ARTIGO DE REVISÃO E ENSAIO TEÓRICO EM ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE**. REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO: ENSINO E PESQUISA RIO DE JANEIRO V. 19 No 2 P. 308–339 MAI-AGO 2018.