



## Sumário

Editorial v.35, n.1, p.1-2 (2019).....	2
A angústia produtiva na obra literária de Philip Roth .....	4
Caminhos da angústia .....	8
Antes do tiro, o tapa .....	13
Novos tempos, velhos tempos .....	17
A descartabilidade como defesa face à precibilidade: notas sobre a clínica hoje .....	21
Entrevista com Malvine Zalcberg <sup>1</sup> .....	24
Angústia ou medo: terrível mundo novo .....	29
Trabalho analítico e seus dispositivos na clínica dos sofrimentos narcísicos* .....	37
Depressão na adolescência: só quem se mostra se encontra.....	44
O que se pode esperar da vida? Reflexões sobre os tempos de partida em Cuidados Paliativos .....	51
Sim, a Psicanálise cura!.....	59

*Editorial v.35, n.1, p.1-2 (2019)*

Foi a partir do tema “Angústia nos tempos atuais” que se organizou a produção da edição de 2019 dos Cadernos de Psicanálise da SPCRJ. Se a própria noção de angústia já oferece uma rica possibilidade de debate no que diz respeito à sua definição e suas manifestações, pensá-la em suas vicissitudes atuais e, indo além, considerar suas transformações ao longo do tempo até que assumisse algo de distintivo dos novos tempos, certamente amplia ainda mais a necessidade de discussão e elaboração a respeito deste conceito elementar da teoria psicanalítica.

Assim, no início da seção TEMA EM DEBATE, Rachel Sztajnberg percorre a literatura de Philip Roth investigando a manifestação da angústia tanto nas obras quanto na experiência de vida do autor americano. Com “A angústia produtiva na obra literária de Philip Roth”, então, Sztajnberg confirma a estreita articulação entre arte e psicanálise, ressaltando o potencial criativo da angústia, quando esta pode ser capturada pela literatura a partir da articulação entre palavra e afeto, e, com isso, construir novas possibilidades de sentido à experiência excessiva e traumática. Na sequência, em “Caminhos da angústia” Regina Landim resgata a trajetória do conceito de angústia no texto freudiano como forma de pensar aquilo que a distingue na atualidade, pondo em questão o papel da psicanálise frente ao novo contexto. Lindinaura Canosa, por sua vez, aborda a questão da violência contra a mulher em “Antes do tiro, o tapa”, enfatizando e examinando a relação de dominação em curso em relações nas quais se registram tais ocorrências. A partir de reflexões que nascem na escuta clínica, Cid Merlino propõe, com “Novos tempos, velhos tempos”, pensar a angústia considerando a erosão da noção de alteridade que parece ser um traço distintivo da cultura atual. Propondo tratar-se de um momento de mudança de paradigma, o autor sugere que a atualidade traz novos desafios à prática psicanalítica, sendo necessárias transformações no método que possam acolher as novas manifestações subjetivas, sem deixar de ser fiel aos princípios psicanalíticos. Encerrando esta seção, Marcos Comaru nos oferece uma reflexão sobre formas de defesa contra a angústia que comumente se diluem e se disfarçam em elementos da cultura contemporânea. Assim, em “A descartabilidade como defesa face à precibilidade: notas sobre a clínica hoje”, o autor demonstra a indiferença frente ao outro que está implícita entre alguns temas discutidos na atualidade, enfatizando o caráter defensivo desta postura e os desafios que impõe à clínica psicanalítica.

Esta edição dos Cadernos de Psicanálise da SPCRJ traz ainda uma entrevista com a psicanalista Malvine Zalcberg que, após mais de 20 anos de dedicação às funções acadêmicas, atualmente se divide entre a prática clínica e a elaboração de livros e textos, além de cursos e palestras que, mesmo sendo fiéis ao rigor da teoria psicanalítica, se revelam acessíveis também ao público não especializado. Discutindo temas que transitam entre as questões relativas às relações entre mãe e filha, feminilidade e o amor, a autora tem contribuído para a transmissão da psicanálise em sentido amplo e enriquecedor.

Inaugurando a seção de ARTIGOS, Suelena Werneck retoma o percurso freudiano a respeito do conceito de angústia e, acompanhando seu desenvolvimento, o contrasta com a noção de “medo”. Desta forma, em “Angústia ou medo: terrível mundo novo” a autora reflete a respeito dos fenômenos contemporâneos que atravessam os sujeitos, questionando a respeito do papel da psicanálise neste cenário. Em seguida, Arthur Kottler e Silvia Zornig apresentam “Trabalho analítico e seus dispositivos na clínica dos sofrimentos narcísicos”, no qual analisam as contribuições de René Roussillon para o trabalho analítico com pacientes compreendidos dentro de quadros que se destacam pelo sofrimento narcísico identitário que compreendem. Para tanto, refletem a respeito da origem de tais casos, destacando os mecanismos de defesa ligados à sua constituição. “Depressão na adolescência: só quem se mostra se encontra” traz a contribuição de Neyza Prochet acerca das questões psíquicas que se impõem no atravessamento da adolescência. Destacando os elementos relacionados a quadros depressivos e a ocorrências de suicídios, a autora discute formas de cuidado e prevenção, com ênfase na construção e manutenção de vínculos afetivos que inspirem confiança e segurança. Ao final desta seção, Bruna Tabak apresenta “O que se pode esperar da vida? Reflexões sobre os tempos de partida em Cuidados Paliativos”, no qual, articulando fundamentos teóricos com elementos da experiência prática, reflete acerca do que pode a psicanálise nos quadros em que se inscreve a abordagem dos Cuidados Paliativos.



*Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*, v. 35, n. 1, p., 2019

Por fim, o livro “Sim, a psicanálise cura!”, de J.D. Nasio é apresentado por Mariana Barcellos na seção de RESENHAS.

Desejamos uma boa leitura a todos.

Comissão editorial.



Artigo

## A angústia produtiva na obra literária de Philip Roth

Rachel Stajczenberg

Membro efetivo da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro - SPCRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo:** O texto visa explorar um dos destinos da angústia, através da obra literária de Philip Roth. Trata-se da produção criativa gerada pela linguagem quando ela se torna uma poderosa ferramenta de desobstrução de impasses gerados pelas contrastantes exigências que o aparato psíquico impõe ao sujeito. O verbo, permeado pelo afeto, repara, ainda que parcialmente, a dissociação forçada pelas irrupções traumáticas e promove uma lógica e um sentido ao caos que ganha agora um organizador estruturante que serve a amenizar, assim, a ameaça de desintegração provocada pelo excesso pulsional incontido, em estado bruto.

**Palavras-chave:** angústia; trauma; dissociação; elaboração; sentidos.

### Productive anxiety in Philip Roth's literary work

**Abstract:** The text aims to explore one of the destinies of anxiety through the literary work of Philip Roth. This one would be the creative production generated by language when it becomes a powerful tool for clearing impasses generated by the contrasting demands that the psychic apparatus imposes on the subject. The verb, permeated by affection, repairs, even partially, the dissociation forced by traumatic outbursts and promotes a logic and meaning to the chaos that now gains a structuring organizer that serves to soften the threat of disintegration caused by the uncontained drive excess.

**Keywords:** anguish; trauma; dissociation; elaboration; meaning.

*“Se tivesse mantido um diário da dor, a única anotação teria sido aquela palavra: EU”.*

(ROTH, 1984, p. 169)

Philip Roth, escritor americano de origem judaica, reconhecido como um dos mais talentosos intelectuais de sua geração, morreu no ano passado. Esse trabalho reverencia o seu talento, sua vasta e densa produção, porém, mais que tudo, a devassa que foi capaz de fazer e trazer a público de sua intimidade: suas ambiguidades, seus pensamentos mais sórdidos, o desconforto de ser humano, sujeito à decadência e à angústia que nos habita. Pela qualidade de seu trabalho, foi agraciado com muitos prêmios, mas não alcançou o reconhecimento conferido pelo mais valoroso deles: o prêmio Nobel.

A literatura ocupa um lugar privilegiado entre as produções criativas, uma vez que a palavra é uma poderosa ferramenta de desobstrução dos impasses gerados pelas contrastantes exigências que o aparato psíquico impõe ao sujeito.

Carlos Heitor Cony, nosso brilhante operador de palavras, morto também no ano passado,

declarou de uma feita: “Sou profundamente melancólico. Se não fosse a literatura, já teria metido uma bala na cabeça” (GRILLO, 2006, “Trajetória”, par. 13).

Nós, psicanalistas, somos, igualmente, devotos das palavras, da linguagem. Ela pode ser para alguns sujeitos, em certas circunstâncias, a salvação. Vale para os pacientes, vale para os terapeutas, quando o verbo, permeado pelo afeto que o acompanha, vai fazer toda a diferença. A dissociação forçada pelas irrupções traumáticas se reconstitui, ainda que parcialmente. O cerzido incomoda bem menos que o furo, nu e cru. O excesso do horror sem nome se dissolve porque o vivido ganha uma certa lógica, desenvolve um sentido e o que era caótico fica amenizado por uma ordem de natureza simbólica.

Amós Oz, outro expoente pensador contemporâneo, igualmente desaparecido no ano passado, repercutiu como uma lamentável perda para seus fiéis admiradores, pela força de seu estilo, mas, sobretudo pela lucidez do seu vigoroso ativismo político em prol da paz. Ele relatou, em sua pungente autobiografia (OZ, 2005) que, para dar conta do suicídio da mãe, deixa a casa da família aos 12 anos de idade. Depois do golpe trágico ao qual foi submetido,

solta-se no mundo sozinho e instala-se num *kibbutz*, a residência comunitária difundida em seu país. Reage à angústia gerada pela orfandade e desamparo buscando outras fontes de identificação, uma outra fratria. Sua esperança, apesar do abalo impactante, não fora aniquilada.

Data dessa época uma atitude singular e emblemática que ousou cometer. Agrega para sempre, em seu próprio nome, o termo Oz, que em hebraico significa “coragem”. Teria valido essa engenhosa decisão como um pára-raios, um significante para a precocidade desse trauma violento? Teria ele cavado nas entranhas e resgatado, ainda com vida, um organizador estruturante de uma saudável defesa a embarreirar a melancolia nesse luto? Os restos da relação amorosa com a mãe, confessada na obra citada, teriam calçado sua estrutura emocional? Fato é que Oz defendeu até o último de seus dias a não destruição, uma convivência minimamente tolerável entre os oponentes de um território, a Palestina, sangrentamente disputado. O *Totem e tabu* (FREUD, 1913/1974), reeditado aqui e ali ao longo da história da humanidade, atualizado pelas diferenças não conciliadas, inviabilizam um contrato permeado pela lei, só deixando aos inimigos a alternativa binária, ou um, ou outro triunfa e aniquila o derrotado. Só a mediação consentida por todas as partes aplaca a ganância do domínio absoluto. Oz sabia da impossibilidade de um casamento feliz naquela zona de impasse e propunha, mais modestamente, um divórcio amigável, no qual os parceiros teriam que se conformar em partilhar o café da manhã na mesma cozinha, por falta de mais espaço. Esse acordo conciliatório garantiria ao custo de algum sacrifício, o benefício de todos. No outro polo, a recusa da lei instaura o poder e a carnificina que dele emana.

Já Philip Roth, nosso sujeito aqui de maior relevância, embora dotado de um caráter iconoclasta, responsável nas entrelinhas dos seus textos, pelas severas críticas aos ideais grandiosos da cultura ocidental, seu foco fundamental se dirigiu mais aos conflitos internos. O palco onde se travavam os embates que descrevia se situava dentro dele mesmo, que já tinha muito trabalho “dentro de casa”. Embora muito fértil (o conjunto de sua obra soma 31 volumes), surpreendeu seu público quando parou de escrever alguns anos antes de sua morte. Justificou sua decisão com o argumento de que sofria muito com seu ofício. Numa entrevista, expõe sua agonia e, paradoxalmente, se revelava mais investido:

*Escrever é desesperadamente frustrante. Frustração é o que nos sustenta no nosso dia a dia. Não ficamos frustrados com o livro, mas sim com a estrutura, com a frase, com a palavra. E, então, nos atemos àquilo e corrigimos. Depois passamos para o próximo, e o próximo e o próximo. Trata-se de um combate implacável. E a incerteza, e a dúvida* (BUSNEL; SOLAND, 2015).

Declarou-se depois muito aliviado quando tomou a decisão de parar, livrando-se da certamente difícil tarefa de ter que se dar a seus vorazes “consumidores”. Parece que estava exausto, não aguentava mais sua própria tortura. Já tinha admitido com franqueza: “*um escritor necessita ser levado à loucura para que seja capaz de ver. O escritor necessita de seus próprios venenos*” (BUSNEL; SOLAND, 2015).

Cabe-nos reconhecer que a criatividade, que é tida como um antídoto, um bálsamo reparador, também pode ser tóxica e corrosiva.

Roth era um homem recluso, isolava-se para produzir e sua casa, no interior de Connecticut, pitorescamente, não tinha a porta de entrada virada para a rua. Um apartamento em Nova York servia às suas incursões mais cosmopolitas.

Nascido e criado em Newark, neto de imigrantes europeus, não recebeu uma educação judaica muito ortodoxa, identificava-se como ateu. Roth ousou dizer publicamente que quando o mundo inteiro não acreditar mais em Deus, estaremos num lugar maravilhoso para se viver.

A cultura americana teve forte influência em sua formação. Defendia vigorosamente sua identidade americana quando entrevistado, sem, contudo, refutar sua origem racial. Sua literatura deixa transparecer inconfundíveis traços judaicos, confirmando a máxima de que não se tira mais de cinco mil anos de história dos ombros com facilidade. Os protagonistas de suas histórias carecem de leveza. Mais ou menos torturados, não deixam para trás os resíduos de um passado de perseguição, de exílio e de humilhação que se perpetua no presente e anuncia um futuro incerto de errante sem garantias quanto à legitimidade de seu enraizamento. Permanecem marcados pelo estigma de traidores, avarentos e ardilosos que cunharam suas primeiras identificações.

E, portanto, é nos Estados Unidos onde o acolhimento desses estrangeiros foi facilitado, que esses estereótipos foram mais abrandados e a assimilação pôde se dar de forma mais harmônica. Essa configuração parece ter sido conveniente para uma e para outra parte por interesses variados.

A obra de Roth se caracteriza também pela forma como ficção e autobiografia se embaralham. A circulação fluida entre esses dois estatutos lhe valeram críticas muito ácidas. Foi acusado de ser antissemita, misógino, judeu que tem ódio a si próprio e que estaria contribuindo com argumentos que dessem vazão à onda nazista disseminada na Europa. Numa entrevista em 2005 ao *The Guardian*, declarou: “Eu sei exatamente o que é ser judeu e não é interessante” (ROTH, 2005, par. 17, tradução nossa).

Seu argumento para defender-se das acusações que lhe faziam e também para denunciar a relatividade das assertivas formuladas foi eloquente, afirmou convicto que a verdade sobre nós mesmos é interminável, assim como as mentiras.

A marca registrada da sua ficção é a contundência do monólogo íntimo de que quase todos seus personagens são dotados, uma espécie de autoanálise na qual escancaram suas entranhas diante do leitor. Este, sobretudo quando tem familiaridade com as vivências relatadas, sofre o efeito impactante do *dejá vu* que vem à tona. O desmascaramento despidorado do ficcionado reverbera no leitor, que se reconhece nesse outro inventado, como se estivesse se deparando com seu duplo, ao qual não tinha sido ainda apresentado, por falta até de dispor de alcance e verbo que o traduzisse. Roth, pela profundidade de seu mergulho, sabe como trazê-lo à luz.

É dessa maneira, sofredamente ardilosa, que ele faz do leitor mais sensível sua presa, assim o arrasta para o seu mundo. Quem consegue entrar, lá fica também, seduzido por sua forma tentadora de narrar. Fica refém desse paradoxo - atração e agonia, do qual nos tornamos cúmplices dele para vasculhar a estranheza da vida e da morte. Território escorregadio onde a ficção e a realidade se alternam e se confundem. Por que será? Porque ele é um mestre que domina seu ofício ou porque é aí mesmo que todos habitamos, uma realidade sempre ficcionalizada, construída pela criatividade (fantasia) de cada um? A Psicanálise investigou esse campo com Freud (1937/1987) nas construções em análise, com Winnicott (1971/1975) e a ilusão que fabrica a realidade, além de outros. A transferência ainda, mais que uma reedição, aponta uma reinvenção.

Voltando à alquimia de Roth, ela parece estar exatamente aí, onde por trás do eu da narrativa se encontra o eu que escreve, munido do trunfo da imaginação. Essa duplicidade

criador e criatura, tão louvada na literatura, se apresenta em sua obra, como de resto em outros escritores de destaque, através de seus alteregos. Um deles, Nathan Zuckerman, presente como protagonista em nove de seus livros, divide com ele o palco onde os conflitos e as angústias de um refletem a conturbada alma do outro. Kepesh, um professor de literatura, aparece em três obras suas. O mais curioso é que nomeia como alterego um personagem com seu nome, presente em cinco livros. Todos os protagonistas são apresentados na primeira pessoa, à exceção do único que escreveu tendo como foco uma mulher, na terceira pessoa. Nosso autor era, como se vê, dotado de uma versatilidade extraordinária.

Ressalto aqui *Patrimônio: uma história real* (ROTH, 2012), livro cujo subtítulo anuncia o relato da despedida de Roth de seu pai, por constituir, talvez, a mais espinhosa de suas produções. É quase impossível imaginar o que terá custado a ele essa radiografia minuciosa dos extremos da natureza humana, desde o vigor, a potência, fonte de orgulho do macho alfa em sua plenitude, até a indignidade da fraqueza, da deterioração física e psíquica que o levam à morte. O acompanhamento dessa *via crucis* encarnada na pele do pai, vítima de um câncer de cérebro letal, e a consciência da sucessão inevitável, programada à sua revelia, o inclui como o próximo a ser executado. A crueza do relato nos faz questionar como foi capaz da audácia de ir tão longe nesse confronto com o que mais assombra na trajetória humana. É ele mesmo, o próximo condenado, quem se presta de porta-voz dessa tragédia anunciada. A leitura de suas “confissões” nos deixa entrever que não se poupou de cortar na própria carne e deixar fluir o manancial de emoções intensas e contraditórias referidas ao velho guerreiro de sua tribo, agora aniquilado. Ao buscar significados mais profundos para essa devastação se depara com o nada, com o vazio do real ali, à sua frente. É quando ele aprende, em suas próprias palavras, com “a pior lição que a vida tem para ensinar. É que não faz sentido” (ROTH, 2012, p. 71).

O patrimônio a que Roth se refere, então, é de outra natureza, bem distinta do que conhecemos convencionalmente. Assim como em seus começos ele explorou os prazeres e os transtornos causados pela turbulência da sexualidade, em suas produções mais avançadas ele se debruça sobre o perturbador confronto com as doenças, o envelhecimento e a morte. É a humilhante degradação do sujeito o legado que se apresenta, a castração encarnada. E

como um experiente desbravador de almas, sua marca incontestável, ele ousa ir até o fundo dessa incursão sinistra. Aventura para muito poucos.

Dessa experiência, quase surreal pela intensidade que sustenta, deve ter extraído sua máxima: “A velhice não é uma batalha: é um massacre” (ROTH, 2007, p. 103).

A lucidez de Philip Roth tem um colorido marcadamente angustiante, salpicado aqui e ali com toques espirituosos, no limite até carregados de humor, nem sempre negro, sem faltar no meio de tudo uma discreta doçura. Mas a tônica maior está no lado brutal da vida. Parecia estar comprometido com a denúncia dessa dureza ressaltada de maneira impiedosa, como aqui:

*Viver é entender as pessoas errado, entendê-las errado e errado, e errado, para depois, considerando tudo cuidadosamente, entender mais uma vez as pessoas errado. É assim que sabemos que continuamos vivos, estando errados* (ROTH, 1998, p. 48).

Ou mesmo aqui: “É espantosa a quantidade de coisas que não sabemos. E mais ainda o que passa por sabido” (ROTH, 2002, p. 266).

A qualquer leitor de Roth não passa despercebida a intensidade emocional violenta que o habitava. Dela teve a habilidade de fazer arte, literatura. Com a mesma matéria bruta, Almodóvar faz cinema. Nietzsche filosofou. Van Gogh pintou. Picasso nos deu *Guernica* e Beethoven suas belas Sinfonias. O informe perturbador do caos original que permanece como resto na subjetividade construída ganha, assim, o estatuto de sublime.

É tênue, todavia, o fio que separa criação e devastação. Philip Roth sabia disso, a vida é cheia de esquinas e o caminho da pulsionalidade é errático. Seja pela via da forma, seja pelo conteúdo, Roth nos mostra com a peculiar caracterização de seus personagens, que a estrada da virtude radical pode descambar em uma rota de destruição. *Nêmesis* (ROTH, 2010), seu último romance, ilustra esse desvio. A gentileza e a empatia mal dosadas obliteram o vigor da combatividade, tão necessárias à sobrevivência. O perfeccionismo idealizado pode evoluir para a intolerância e daí para o fanatismo. Roth explorou com muita acuidade essas vicissitudes do que é ser humano. Depois, esgotou-se e parou de escrever. Mas deu-se por satisfeito, a vida e ele pareciam estar quites um com o outro. Saiu de cena com seus fantasmas

por vontade própria, não por ter sido expulso. Despediu-se com modéstia, ciente da missão cumprida:

*Meu trabalho é meu prazer e meu fardo, escrevo porque essa é a minha vida... Fiz o melhor que pude com aquilo que eu tinha* (BUSNEL; SOLAND, 2015).

### Referências

- BUSNEL, F.; SOLAND, A. (2015) ENCONTRO com Philip Roth – Biografia de uma obra. Direção: François e Adrien Soland. França: Rosebud Productions.. Documentário. 1 vídeo (52 min).
- FREUD, S. Totem e Tabu (1913). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. 13, p. 13-194. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, S. Construções em análise (1937). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 23, p. 289-304. Edição Standard Brasileira.
- GRILLO, C. Carlos Heitor Cony é eleito como imortal da ABL. *Folha Online*, 24 abr. 2006. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/bienal/abl1.htm>. Acesso em: 27 dez. 2019.
- OZ, A. *De amor e trevas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- ROTH, Philip. *Lição de anatomia*. Rio de Janeiro: LP&M, 1984.
- ROTH, Philip. *Pastoral americana*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- ROTH, Philip. *A marca humana*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- ROTH, Philip. Philip Roth: 'It no longer feels a great injustice that I have to die'. Interview given to Martin Krasnik. *The Guardian*, 14 dec. 2005. Available at: <https://www.theguardian.com/books/2005/dec/14/fiction.philiproth>. Accessed on: 27 dec. 2019.
- ROTH, Philip. *Homem comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- ROTH, Philip. *Nêmesis*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- ROTH, Philip. *Patrimônio: uma história real*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade* (1971). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Recebido em: 29 de outubro de 2019

Aceito em: 21 de novembro de 2019



Artigo

## Caminhos da angústia

Regina Landim<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Psicanalista, Mestre em Psicologia pela Université Catholique de Louvain, Membro efetivo e Supervisora da SPCRJ, Rio de Janeiro, Brasil

**Resumo:** O artigo destaca os principais caminhos percorridos por Freud em sua elaboração do conceito de angústia na teoria psicanalítica. Alguns pontos de vista de Otto Rank e de Piera Aulagnier são mencionados brevemente. A destrutividade, o Mal Estar, o trauma e a repetição são focalizados para permitir o entendimento da angústia na clínica atual.

**Palavras-chave:** Angústia; Pulsão; Sinal de angústia; Ataque de angústia; Mal estar; Trauma; Repetição.

## Pathways of anxiety

**Abstract:** The article highlights the main paths taken by Freud in his elaboration of the concept of anxiety in psychoanalytic theory. Some views of Otto Rank and Piera Aulagnier are briefly mentioned. Destructiveness, malaise, trauma and repetition are focused to allow understanding of anxiety in the current clinic.

**Keywords:** Anxiety; Instinct; Signal of anxiety; Anxiety attack; Malaise; Trauma; Repetition.

...eis que assisto  
a meu desmonte palmo a palmo e não me aflijo  
de me tornar planície em que já pisam  
servos e bois e militares em serviço  
da sombra...

Carlos Drummond de Andrade, Elegia.

Não é a felicidade que nos leva a procurar a psicanálise. Alguma forma de angústia está sempre presente na demanda de análise e, juntamente com certo mal estar, sustenta o prosseguimento desse árduo trabalho.

Haveria alguma especificidade na angústia que se manifesta hoje em nossos consultórios?

Delinear alguns aspectos da concepção psicanalítica da angústia, tomando por base os textos de Freud e de alguns outros autores, relacionar angústia e mal-estar e, finalmente, mostrar de que modo a angústia se apresenta na clínica de hoje serão os passos que percorreremos nesse texto.

A palavra angústia vem do latim e significa originalmente estreiteza, brevidade, aperto, escassez. Mais tarde, a esses qualificativos são adicionados os aspectos da angústia descritos por pensadores, filósofos e, por fim, psicanalistas.

“Não necessito apresentar-lhes a angústia em si...”, diz Freud.

O “[...] primeiro dos fenômenos afetivos que surge: (é) a angústia, nascida com a vida”, diz Lacan.

Primitiva, a angústia nos afeta, é consciente, é auto evidente. Atinge o psiquismo, mas também o corpo: respiração curta e acelerada, ritmo cardíaco alterado, impressão de morte iminente. É, muitas vezes, acompanhada por uma sensação de imobilidade forçada, de paralisia.

Talvez por ser tão evidente, são raras as definições da angústia nos textos psicanalíticos. Pergunta-se, neles, de onde provém e como pode ser entendida.

Neste artigo, será impossível detalhar todos os meandros por que passou a concepção da angústia, presente do início ao fim da investigação de Freud. Vamos priorizar os pontos que nos pareceram mais importantes.

A angústia é concebida como o resultado de um transbordamento de energia que invade o aparelho psíquico. Em consequência disso, produz desprazer. Numa de suas primeiras formulações sobre o tema, Freud afirma que ela seria o resultado da invasão de uma excitação sexual física que não teria podido ser descarregada nem elaborada psiquicamente. Esta é uma visão apenas quantitativa, que surge na conceituação das Neuroses Atuais, patologias da vida adulta que não dependeriam de uma condição prévia na infância.

Como surgiria a angústia na infância?

Bem mais tarde em sua teoria, depois de investigações teórico-clínicas sobre a incidência da angústia nas psiconeuroses, isto é, histeria, neurose obsessiva e fobia, tendo analisado



especialmente os casos do Pequeno Hans (1909) e do Homem dos Lobos (1918), Freud dedica uma de suas Conferências à angústia (1917). Considera que um ponto de vista meramente quantitativo é insuficiente para descrevê-la e postula o traumatismo do nascimento (como descrito por Rank, mas relido criticamente por ele) como o momento de origem da angústia. Dentro do útero, o bebê se encontrava em equilíbrio homeostático com o ambiente. Ao nascer, é invadido por uma torrente de estímulos internos (especialmente a entrada em ação da respiração pulmonar e suas consequências) e também externos (luz, sons, cheiros, contatos) que o assaltam de forma instantânea e brutal. Eis o protótipo da angústia.

Desfazendo a homeostase primitiva, o nascimento revela o desamparo infantil. Mas, mesmo então, o bebê não é totalmente passivo. Ele pode aceitar o desejo de desejo (de vida) com a sua exigência de trabalho, isto é, respirar, mamar; ou abandonar-se ao desejo de não desejo, isto é, ao retorno à homeostase primitiva, caminho para a morte. Esta é a primeira alternativa, diz Piera Aulagnier. Aliás, Rank também observava que a morte evoca a paz do seio materno. Mas Freud, postulando a experiência de satisfação, vislumbra uma saída para o desamparo pós-nascimento: o bebê, ao mamar, encontra o prazer sexual. Esta experiência de satisfação, sexual, será um farol que orientará o desejo de vida. Mas o bebê ainda não está a salvo da tentação ao retorno mortal. Poderá alucinar a satisfação e se manter no desejo de não desejo. Será a pulsão de autoconservação que, pela fome e pela sede, poderá salvá-lo do gozo mortífero. Tudo isso se dá muito rapidamente. A pulsão sexual logo recobre a pulsão de autoconservação. O desmame, representando mais uma separação, renovará a ameaça do desamparo e dará credibilidade, mais tarde, à ameaça de castração e da perda do amor dos pais.

Apresentaremos, agora, a distinção de algumas modalidades da angústia. Talvez a mais importante delas seja a que opõe angústia ante um perigo real de angústia neurótica. Diante de um perigo na realidade, podemos fugir. Já a angústia neurótica é derivada do conflito entre o eu e as pulsões, cuja energia é interna e constante. Não há fuga possível. A saída é a criação de sintomas que, sendo formações de compromisso, podem trazer algum alívio. Curiosamente, uma dessas saídas, a constituição de objetos fóbicos, transforma, aparentemente,

a angústia neurótica em angústia diante de um perigo real, do qual se pode fugir.

A partir dos anos 20, Freud concebe uma nova topografia do psiquismo e também elabora uma segunda teoria das pulsões. Em consequência, seu ponto de vista sobre a angústia receberá algumas contribuições e precisões.

Segundo a nova Tópica, poderíamos destacar os seguintes elementos para o esclarecimento da angústia: a distinção entre sinal de angústia e ataque de angústia; a afirmação de que a angústia se dá no eu (ego); e a possibilidade de uma angústia derivada do supereu (superego). Explicando brevemente: como cada um de nós já entrou necessariamente em contato com a angústia, a partir do traumatismo do nascimento, é possível detectar a aproximação de algo que poderia provocar angústia e liberar um sinal para nos prepararmos para essa eventualidade; isso evitaria o desprazer causado pela invasão do psiquismo pela angústia automática. O fato de a angústia se dar no eu não é surpreendente, na medida em que, como vimos, ela é um afeto e, portanto, consciente. Ora, dos lugares psíquicos, aquele que é, em parte, consciente, é o eu. Mais complicada é a questão da angústia provocada pelo supereu, que é um dos herdeiros do Complexo de Édipo e representa a interiorização da autoridade dos pais. Por isso, com relação ao supereu, o eu estaria sempre diante da questão: 'o que terei eu feito de errado?' Pergunta que é, evidentemente, capaz de suscitar angústia.

O elemento mais importante da segunda teoria das pulsões para a questão da angústia seria, a meu ver, a repetição, como possibilidade de inscrever a energia de uma vivência traumática. Aqui devemos abrir um parêntese para delinear a noção de trauma na teoria freudiana.

Como a angústia, o trauma, na teoria psicanalítica, também aponta para uma invasão. Mas, se a angústia indica o afeto, a afecção, o trauma descreve o ocorrido, necessitando de alguma qualificação. Assim, o traumatismo do nascimento, a sedução considerada, por um tempo, como o trauma responsável pelo surgimento e pelo estilo das psiconeuroses e, finalmente, a neurose traumática, que contraria o princípio do prazer porque, em vez de evitar o desprazer pela fuga, pela inibição ou pelo recalque da situação causadora do trauma, comanda, paradoxalmente, a repetição do evento traumático, a despeito do desprazer assim suscitado. Repetição é um conceito psicanalítico da segunda teoria das pulsões.

Repetindo a vivência desprazerosa, ela visa ligar a energia que proveio do trauma. Em consequência, ela também ligaria o excesso de energia, causador da angústia.

Na segunda Conferência que dedica à Angústia, Freud (1932) fala dos tipos de angústia correspondentes aos estágios evolutivos da criança: o Desamparo do bebê; a Angústia de Separação, no curso da infância, pela ameaça da perda do objeto de amor; a Angústia de Castração, no período fálico; e, finalmente, no período de latência, a Angústia diante do Superego, modalidade da angústia que não deve ter fim, por ser responsável pela manutenção das relações sociais. Há uma evolução entre esses diversos aspectos da angústia, mas nada impede que um indivíduo possa regredir e, embora adulto, sinta-se completamente desamparado diante de uma situação inesperada ou que vivencie com angústia extrema o fim de uma relação amorosa.

Outro aspecto da angústia que queremos destacar é aquela que deriva do narcisismo. Esta modalidade surge no artigo de Freud sobre os fenômenos inquietantes (1919). Embora o objetivo desse texto seja o de aproximar e analisar a relação entre o estranho e o familiar, mostrando que o que nos parece estranho hoje pode ter sido familiar no passado, mas foi recalçado; grande parte das situações que causam estranheza e angústia, citadas no artigo, tem a ver com modificações da imagem corporal: a confusão entre o animado e o inanimado, pedaços de corpos e, para a nossa questão, sobretudo o duplo. Aquele que é o meu duplo sabe tudo sobre mim, alimenta o meu amor narcísico, mas termina por me ameaçar, por conhecer todos os meus segredos, defeitos e mal feitos, e sua ameaça pode chegar ao meu aniquilamento pela posse da minha imagem. Esse tema, e a descrição da imensa angústia que pode acarretar, foi bastante explorado na literatura por autores de diferentes origens como Dostoiévski, Oscar Wilde, Guy de Maupassant e Machado de Assis.

Outro aspecto da segunda teoria das pulsões é a tendência de Eros para as grandes ligações, enquanto que Tânatos as destrói, permitindo, tal uma Fênix, novas construções. Em trabalho anterior comentamos a riqueza desse movimento. Riqueza quando os movimentos de união e destruição se alternam. Mas todo cuidado é pouco com o desnudar da pulsão de destruição, derivada da Pulsão de Morte. Da mesma forma, embora o Eros infantil, perverso polimorfo, sempre faça parte da sexualidade adulta, em alguns casos ele pode conduzir o

indivíduo por trilhas perigosas. Conforme a pulsão interessada, podemos ter: assassinatos, mas também estupros; coerções de todos os tipos, mas também pedofilia; amor tóxico e feminicídio, enfim, todos os momentos em que o outro é apenas algo que está no meu caminho, mas não é considerado como alguém como eu, que me fecho em meu narcisismo, em minha onipotência, e me sirvo dele.

Assim chegamos a “O mal estar na civilização” (1930), belo texto em que Freud relembra a sua versão do pacto civilizatório, mostrando o quanto é difícil domar o narcisismo e as pulsões para que a vida coletiva seja possível. Para alcançar alguma felicidade, os seres humanos se unem, tendo que inibir e recalçar suas pulsões. Tornam-se neuróticos. O que fazer com a agressão e com a destruição, natural em cada um de nós? Uma possibilidade, além do seu livre exercício e a formação de neuroses, seria a projeção para o mundo externo. Então não sou eu quem ataca. Sou atacado e a minha destrutividade é justificada. Estou me defendendo de violentos ataques que vêm de fora. Freud acredita que a instituição do superego, como herdeiro da autoridade dos pais, seria uma barreira contra o desencadeamento desordenado das pulsões e permitiria a convivência social. Mas a formação do superego depende da autoridade do pai e não há mais pais como aqueles mostrados nos relatos da mitologia e da literatura antiga. Como fica hoje o convívio social?

Chegamos, assim, à angústia dos tempos atuais. Desprovidos de garantias, vivemos em um mundo onde tudo pode acontecer. Os dados da ciência são postos em questão: para que o controle do território com satélites, se estes podem confundir fogueiras com queimadas? A prova de que a Terra é redonda, que conferimos, desde a infância, observando a chegada dos navios no horizonte, de nada vale, e a Terra é dita plana. Nesse contexto, como defender a pesquisa? Os recursos para a Educação são drasticamente reduzidos, com isso faltam meios para manter pesquisas, custear laboratórios, com seus instrumentos e materiais. Bolsas de estudos, para quem desenvolve esses trabalhos, são reduzidas ou cortadas, impedindo que os questionamentos e experimentos avancem. As ciências humanas são consideradas perigosas, na medida em que incentivam o pensamento criativo, que pode levar a desvios ante um pensamento ‘hegemônico’, engessado e retrógrado. Nossas lembranças sobre a História recente são negadas. É essa a angústia que chega mais e mais aos consultórios em

decorrência de futuros ameaçados ou cortados, projetos abortados, desejo de fuga diante de uma situação insuportável, nunca sentida com tal intensidade. Mas isto ainda é pouco, se pensamos na permissão à desordem, ao desrespeito das leis, à incitação às armas e ao exercício da violência. Vivemos rodeados por sinais de angústia. Seriam salutares. Mas sua frequência tem duas consequências: um estado constante de expectativa ansiosa e o gasto de energia que isso acarreta. A dimensão construtiva, a caminho da obtenção de novas conquistas é diminuída e a depressão pode se instalar.

Haverá a possibilidade de uma angústia produtiva, como foi designada por Rachel Sztajnberg?

Entra aqui o trabalho do psicanalista. A saída pela sublimação não é fácil e não pode ser esperada de todos. Além disso, aquilo que dissemos anteriormente sobre a diminuição dos recursos para a pesquisa poderia ser entendido, simbolicamente, como um 'assassinato de alma', como diria o Presidente Schreber (1911). É essa a angústia que escutamos na clínica: O prazer e a liberdade de pensar e produzir estão sendo sufocados, assassinados.

Tal a caixa de Pandora, Tânatos terá se desencadeado, arrastando a todos em seu caminho de destruição?

#### Obras consultadas de Sigmund Freud

FREUD, S. (1887-1902). *La Naissance de la Psychanalyse (lettres à Wilhelm Fliess)*. Paris: PUF, 1969.

FREUD, S. (1894). The neuro-psychoses of defense. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (em seguida SE). London: The Hogarth Press, 1964. v. III. p. 41.

FREUD, S. (1895 (1894)). *On the grounds for detaching a particular syndrome from neurasthenia under the description 'anxiety neurosis'*. SE. London: The Hogarth Press, 1964. v. III. p. 85.

FREUD, S. (1895). *A reply to criticisms of my paper on anxiety neurosis*. SE. London: The Hogarth Press, 1964. v. III. p. 119.

FREUD, S. (1896). *Further remarks on the neuro-psychoses of defense*. SE. London: The Hogarth Press, 1964. v. III. p. 157.

FREUD, S. (1901). *L'Interprétation des rêves*. Paris: PUF, 1967.

FREUD, S. (1905). *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Ed. Gallimard, 1962. Collection Idées.

FREUD, S. (1909). Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans (Le petit Hans). In: *Cinq psychanalyses*. Paris: PUF, 1967. p.93.

FREUD, S. (1911). Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (dementia paranoides) Le président Schreber. In: *Cinq psychanalyses*. Paris: PUF, 1967. p. 263.

FREUD, S. (1914). Pour introduire le Narcisisme. In: *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 1969. p. 81.

FREUD, S. (1915). *Métapsychologie*. Paris: Ed. Gallimard, 1968. Collection Idées.

FREUD, S. (1917). A angústia. Conferência 25. Conferências introdutórias à psicanálise. In: *Sigmund Freud, obras completas* (Em seguida OC). São Paulo, Companhia das letras, 2014. v. 13. p. 519.

FREUD, S. (1918 (1914)). *História de uma neurose infantil*. OC, São Paulo: Companhia das letras, 2010. v. 14. p. 13.

FREUD, S. (1919). *O inquietante*. OC, São Paulo: Companhia das letras, 2010. v. 14. p. 328.

FREUD, S. (1920). *Além do princípio do prazer*. OC, São Paulo: Companhia das letras, 2010. v. 14. p. 161.

FREUD, S. (1923). *O eu e o id*. OC, São Paulo, Companhia das letras: 2011. v. 16. p. 13.

FREUD, S. (1924). *A dissolução do complexo de Édipo*. OC, São Paulo: Companhia das letras, 2011. v. 16. p. 203.

FREUD, S. (1926). *Inhibition, symptôme etangoisse*. Paris: PUF, 1968.

FREUD, S. (1930). *Malaise dans la civilisation*. Paris: PUF, 1973.

FREUD, S. (1933). Angústia e instintos. Conferência 32. In: *Novas Conferências introdutórias à psicanálise*. OC, São Paulo, Companhia das letras, 2010. v. 18. p. 224.

#### Outros Autores

AULAGNIER, Piera. A propósito da realidade: saber ou certeza. In: *Um intérprete em busca de sentido I*. São Paulo: Escuta, 1990. p. 233.

AULAGNIER, Piera. O direito ao segredo. In: *Um intérprete em busca de sentido I*. São Paulo: Escuta, 1990. p. 257.

AULAGNIER, Piera. A “filiação” persecutória. In: *Um intérprete em busca de sentido II*. São Paulo: Escuta, 1990. p. 69.

CASTORIADIS-AULAGNIER, Piera. *La violence de l'interprétation*. Paris: PUF, 1975.

COSTA PEREIRA, Mario Eduardo. *Pânico e desamparo*. São Paulo: Escuta, 2008.

LACAN, Jacques. *Os complexos familiares*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre X, L'Angoisse*. Paris: Seuil, 2004.

LAPLANCHE, Jean. *Problématiques I. L'Angoisse*. Paris: PUF, 1981.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF, 1967.

RANK, Otto. *O trauma do nascimento*. São Paulo: Cienbook, 2016.

SOLER, Colette. *Les affects lacaniens*. Paris: PUF, 2011.

SOLER, Colette. *Declinações da angústia: curso 2001-2002*. São Paulo: Escuta, 2012.

Recebido em: 12/11/2019  
Aceito em: 24/11/2019



Tema em Debate

## Antes do tiro, o tapa

Lindinaura Canosa

*Psicóloga, psicanalista com mestrado em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, membro efetivo e supervisora da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro*

**Resumo:** O presente artigo instiga a discussão da violência contra a mulher advinda de um homem com quem a vítima mantém ou manteve um relacionamento amoroso, o qual denominamos de “inimigo íntimo”. Inicialmente se trata de um assédio sutil que vai evoluindo e que, se não for interrompido, pode chegar ao feminicídio. Destacamos o processo de como a violência acontece e também a imobilidade da “vítima”.

**Palavras-chave:** Abuso; dominação; culpa; medo; isolamento.

## Before the shot the slap

**Abstract:** This article presents the discussion of violence against women caused by a man with whom the victim maintains or maintained a love relationship in which we call “intimate enemy”. Initially it deals with a subtle harassment which leads, if not interrupted, to a femicide. We highlighted the process of how the violence occurs and also the “victim” immobility.

**Keywords:** abuse; domination; guilt; fear; isolation.

Início este texto a partir da definição da palavra “abuso”, que vem do latim *abusus* (“mau uso”), e indica uso excessivo ou injusto de alguém ou de alguma coisa. Quando se refere a mulheres, o abuso é desrespeitar certos direitos; enganar, coagir, aterrorizar ou possuir uma mulher que não esteja em condições de escolher ou recusar.

Para abusar do outro se faz necessário seduzi-lo, adaptar seus comportamentos, furejando os espaços vazios, identificar fragilidades e vulnerabilidades da presa. O melhor espelho de ilusões, o melhor ângulo de ataque.

O dispositivo operado pelo que vamos denominar como “inimigo íntimo” se inicia pela linguagem, o uso da palavra a princípio como instrumento de sedução. Ele é hábil e ardiloso em distorcer as palavras e, desta maneira, confunde ou paralisa o interlocutor. Este, por sua vez, gradativamente vai perdendo seus contornos de certeza de si, permitindo que seu psiquismo seja paralisado pelo domínio do “inimigo íntimo”.

No plano psicanalítico, estaríamos sob a égide da pulsão de dominação à qual Freud (1905/1996) se refere no texto de 1905, nos três

ensaios, pela força, como se “deserotizada”. Este conceito é retomado por Roger Dorey (1981) para descrever a relação de “dominação” que neste modo de funcionamento aponta três dimensões principais:

- uma ação de apropriação por desapossamento do outro;
- uma ação de dominação na qual o outro é mantido num estado de submissão e dependência;
- uma dominação do outro do ponto de vista físico e psíquico.

Dorey (1981, p. 128, tradução nossa) ilustra com a seguinte proposição: “ama-me, mesmo sabendo que eu faço tudo para não ser amado, para destruir-te”. O processo de dominação, então, tem como finalidade neutralizar o desejo do outro, reduzir ou aniquilar sua alteridade, suas diferenças, para tentar reduzi-lo à condição assimilável de objeto desvitalizado. Neste mesmo sentido, Leonard Shengold (1988, p. 10, tradução nossa) se refere a crianças vítimas de abuso sexual afirmando que “sua alma torna-se escrava do outro”.

A vida de cada sujeito é permeada por bons e maus encontros. Não é possível se ter garantias de que não esbarraremos com um

mau encontro. Na vida de cada pessoa, em algum momento, um mau encontro aconteceu. Em algum momento, ao olhar para a história da nossa vida, não nos reconhecemos e somos tomados por certa estranheza ao nos vermos em lugares em que não nos reconhecemos. Este preâmbulo se destina a que nós psicanalistas não nos entretenhamos com uma leitura frívola e leviana da questão. Seria destituirmos mais uma vez a vítima quando, sob o rótulo do gozo masoquista, rotulamos seu sofrimento. É uma interpretação completamente parcial denominar esta tolerância observada nestas mulheres como indicativa de manobras autopunitivas, pois reforça a culpa da vítima.

Qualquer mulher, seja qual for sua personalidade, sua condição social e econômica, pode viver uma situação de violência a partir de um “inimigo íntimo”. É um fenômeno constatado que, com muita frequência, mulheres que sofreram maus-tratos ou abusos sexuais na infância, são mais vulneráveis e ficam mais tempo expostas ao “inimigo íntimo”, pois, por conta de processos dissociativos, muitas vezes as experiências pregressas não funcionam como sinal de alerta. Entretanto, o mesmo pode acontecer com uma mulher que não tenha uma vulnerabilidade em sua história pessoal, senão a de ser mulher e se encontrar numa armadilha de um mau encontro com um “inimigo íntimo”.

Uma mulher que tenha sofrido assédio psíquico é realmente vítima, independentemente de sua história pessoal. A sua impotência em se defender produz uma inibição na capacidade de defesa que é paralisante. Quando estas pessoas chegam aos nossos consultórios, não são levadas por esta situação dramática que estão vivendo. As queixas mais comuns são de depressão resistente a remédios psiquiátricos, problemas somáticos e, muito frequentemente, crises de ansiedade, de “pânico”. No decorrer da análise é que vai se desvelando a história de horror: cativo com as portas abertas.

Quando elas falam de suas histórias, o fazem como se houvesse entre elas e suas histórias um véu, uma tela separando o vivido do sentido. Ilustro com dois fragmentos:

A psicanalista Marie-France Hirigoyen (2001) verificou um roteiro do processo de aniquilamento psíquico. A fase do enredamento psíquico começa com:

#### **A - Renúncia**

Os dois protagonistas adotam, a contragosto, uma atitude de cessão mútua para evitar o conflito. O agressor ataca com pequenos

golpes indiretos, de modo a desestabilizar o outro sem provocar abertamente o conflito. A vítima cede e submete-se para evitar o conflito que levaria a uma ruptura.

#### **B - A confusão**

Após a instalação do enredamento e do controle da vítima, esta se torna cada vez mais confusa na certeza de si, sem saber ou ousar queixar-se. Descrevem um vazio na cabeça e dificuldade de pensar, além da amputação do que tinham de mais vivo e espontâneo. Mesmo tendo por vezes a sensação de injustiça, sua confusão a impede de agir. Estado de anestesia.

#### **C - A dúvida**

Surge a violência explícita. Esta não é mais mascarada pelo controle. Arrombamento psíquico de um psiquismo já enredado, anestesiado. Dúvida da vítima e de eventuais testemunhas. Não acreditam no que veem, uma tal violência sem compaixão. A vítima permanece perplexa negando a verdade do que não tem condições de ver: *“Isto não está acontecendo. Isto não existe”*. *“O que foi que eu fiz para que ele me trate assim? Será que ele tem alguma razão para isto?”*. *“Diga o que eu posso fazer para nossa relação melhorar”*, e este responde imutavelmente: *“Não há nada a dizer, é assim! De qualquer modo, você não entende nada, mesmo!”*. Culpa alienante. Sente-se responsável pela raiva do outro.

#### **D - O estresse**

Aceitar a submissão às custas de uma grande tensão interior, que possibilite não ficar descontente com o outro. Acalmá-lo quando está nervoso. Esforçar-se para não reagir. O psiquismo reage com manifestações de ansiedade, tensão e hipervigilância permanente. As manifestações físicas são palpitações, sensação de opressão, falta de ar, fadiga, dores de cabeça, perturbação no sono e digestivas.

#### **E - O medo**

Temem a reação do outro, sua tensão, sua frieza, os comentários ferinos, os sarcasmos, as zombarias por não atender às exigências. Para fugir da violência, tentam ficar mais gentis, mais conciliadoras, o que acirra a violência. Quando reagem com ódio, há um júbilo do agressor: *“não sou eu que a odeio, é ela que me odeia”*.

#### **F - O isolamento**

Há o recolhimento, por vergonha, medo ou por duvidar de sua própria percepção. A violência acontece no privado. Quando há agressões em público, protegem seu agressor para não suscitar mais violência. Existe o rompimento dos vínculos com amigos e família.

Esta fase do isolamento é o período de maior violência emocional e física. Humilhação e gritos são constantes. Não há mais testemunhas. A mulher está tomada pela vergonha, pelo constrangimento. Os hematomas no corpo, o olho roxo e até um braço quebrado fazem parte desta dominação, agora ostensiva. Ilhadas no seu sofrimento, no seu silêncio murado, atribuem os maus-tratos a esbarrões e quedas.

#### **Excesso de caos**

O psiquismo pode administrar muito caos, mas não todo o caos. Há um momento em que a vítima se dá conta da ameaça que está pairando sobre sua cabeça e aparecem frequentemente duas possibilidades: submeter-se e aceitar a dominação ou revoltar-se e lutar para ir embora. Quando a mulher toma a posição de ir embora, acirra a violência inominável: a ameaça de tomar os filhos, quando há, a perseguição e ameaça na rua ou em qualquer lugar. As maiores agressões físicas e o feminicídio acontecem após a separação.

#### **Femicídio**

Femicídio é a expressão fatal dos diversos tipos de violência perpetrada contra as mulheres. É uma expressão usada para denominar as mortes violentas de mulheres em razão do gênero, isto é, motivadas pela sua condição de ser mulher. Trata-se da expressão máxima da subjugação e aniquilamento da mulher.

Nas palavras de Lourdes Bandeira (2013, par. 2), socióloga, pesquisadora e professora da Universidade de Brasília:

O feminicídio representa a última etapa de um *continuum* de violência que leva à morte. Seu caráter violento evidencia a predominância de relações de gênero hierárquicas e desiguais. Precedido por outros eventos, tais como abusos físicos e psicológicos, que tentam submeter as mulheres a uma lógica de dominação masculina e a um padrão cultural de subordinação que foi aprendido ao longo de gerações.

#### **Dados da violência contra a mulher**

O Brasil é um dos países onde mais mulheres são mortas por crimes de ódio baseados em gênero. Somos o quinto colocado. Estima-se que 12 pessoas do sexo feminino sejam mortas diariamente. O criminoso, na maioria dos casos, é alguém próximo à vítima, como um namorado ou marido. Entre os dados de violência contra a mulher notificados em 2018, estima-se que: 536 foram mulheres agredidas por hora; 177 mulheres espancadas, 1173 mulheres mortas; 126 mulheres mortas até março 2019. Tais dados são fornecidos pela plataforma EVA do

Instituto Igarapé, lançada no dia 26 de novembro deste ano, informa que 1,23 milhão de mulheres foram atendidas pelo sistema de saúde do país entre 2010 e 2017. Em 90% dos casos o agressor é alguém muito próximo.

Por medo, vergonha e/ou culpa, muitas mulheres deixam de ir à delegacia mais próxima denunciar. O que pouca gente sabe, contudo, é que os aplicativos de denúncia são muito úteis e, diversas vezes, uma saída eficaz para mulheres que estão precisando de ajuda.

#### **Importância das mídias sociais e dos serviços de atendimento a mulheres em situação de risco**

As mídias sociais como Facebook e Instagram prestam um serviço valoroso às mulheres vítimas de violência de gênero – isto acontecendo anonimamente ou não. Compartilham suas dúvidas, seus sofrimentos e recebem a acolhida de outras mulheres, que na sua maioria estão vivendo situações semelhantes ou que já as viveram. Estas mulheres falam de suas vidas, por vezes em estado de confusão, e pedem que alguém responda alguma coisa, sem julgamento. À semelhança dos grupos de ajuda mútua, a partir de suas próprias experiências, dão depoimentos pessoais, esclarecem questões e sugerem alternativas – alternativas que vão de conselhos de cunho religioso até incentivos para que esta mulher promova um fim ao comportamento abusivo. São um espaço no qual a angústia tem voz e ouvido. Frequentemente há mensagens de agradecimento ao grupo pelo acolhimento.

“A cada 15 segundos uma mulher cai da escada, escorrega no banheiro ou tropeça no tapete. E a cada uma hora e meia uma mulher não sobrevive para contar a próxima desculpa” (ONU MULHERES – BRASIL, 2015).

#### **Referências**

- BANDEIRA, L. *Femicídio: a última etapa do ciclo da violência contra a mulher*. 11 out. 2013. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/femicidio-a-ultima-etapa-do-ciclo-da-violencia-contra-a-mulher-por-lourdes-bandeira>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- DOREY, R. La relation d'emprise. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris, n. 24, p. 117-140, 1981.
- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de

Antes do tiro o tapa

Janeiro: Imago, 1996. v. 7, p. 119-229. Edição Standard Brasileira.

HIRIGOYEN, M.-F. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

ONU MULHERES - BRASIL. *Globo e ONU MULHERES iniciam campanha de enfrentamento à violência contra as mulheres*. 14 nov. 2015. Disponível em: <http://redeglobo.globo.com/novidades/noticia/2015>

[/11/globo-e-onu-mulheres-lancam-campanha-de-enfrentamento-violencia-contra-mulher.html](#). Acesso em: 15 nov. 2019.

SHENGOLD, L. *Meurtre d'âme: le destin des enfants maltraités*. Paris: Calmann-Lévy, 1998.

Recebido em: 01/12/2019

Aceito em: 12/12/2019.





Tema em Debate

## Novos tempos, velhos tempos

Cid Merlino Fernandes\*

*Médico, Membro Psicanalista – SPCRJ, EBEP, SPB. Doutor em Psicologia Clínica pela PUC-Rio.*

**Resumo:** *Atualmente, venho observando, através da análise de certos discursos clínicos, uma falha no reconhecimento do outro. A intensidade, que parece estar na raiz das novas subjetividades sob a forma de compulsões, parece estar vinculada a um período de confusão conceitual e me chamou a atenção. A alteração do nosso sistema de crenças e valores e, conseqüentemente, a angústia detectada ao longo deste processo, reflete em uma série de situações que nos levam a pensar estarmos vivendo o que antecede a instauração de um novo paradigma. Este trabalho leva a alteridade como ponto central para analisar a angústia que acompanha a construção deste cenário apontado nos discursos clínicos.*

**Palavras-chave:** *Angústia; Intensidades; Subjetividades; Atualidades.*

## New times, old times

**Abstract:** *Currently, I have been observing through the analysis of certain clinical discourses, a failure of the recognition of the other. The intensity, which appears to be at the source of this new subjectivity in the form of compulsions, and which seems to be associated with a period of conceptual confusion, caught my attention. The alteration of our system of belief and of our values and, consequently, the anxiety throughout this process, is reflected in a series of situations that leads us to think that we are living in a moment that precedes the establishment of a new paradigm. This work takes alterity as its central point to analyze the anxiety that follows from the construction of the scenario indicated in the clinical discourses.*

**Keywords:** *Anxiety; Intensities; Subjectivity; Actuality*

Alguns ruídos de discurso clínico e do cotidiano me chamam a atenção:

Recentemente, recebi um encaminhamento de um homem jovem que me fez refletir sobre a prática da Psicanálise na atualidade.

O paciente, entre outras formas de padecimento neurótico, justificava sua intensa preocupação com a situação financeira dos pais. Eles não conseguiam mais manter a irmã morando sozinho. Interrompi a narrativa para questionar: é sua irmã ou seu irmão, afinal? E me responde que se trata de alguém com corpo de homem, mas que se identifica com uma mulher e que estava em situação de transição, mas que não queria operar. O que se segue é uma profusão de frases em que, gramaticalmente falando, tudo tinha concordância: tempo verbal, complementos adverbiais, número, menos o gênero. Ora os substantivos e os adjetivos eram masculinos, ora femininos, o que achei pertinente dada a situação.

O que me chamou a atenção foi a inquietação que fiquei, perdendo a atenção

flutuante e, já não me importava mais com a cena clínica que acontecia conosco, e sim um problema de narrativa que drenava toda minha atenção.

Temos convivido com cenas e relatos que sempre despertam uma surpresa, indicando nunca terem sido pensados, ou pelo menos acreditamos que aconteça distante de nós.

A violência vem ganhando contornos e se aproximando de nós cada dia mais, não havendo mais lugar seguro. Mesmo a negociação e privação de liberdade por segurança não vem mais assegurando algo muito confortável. A separação tão evidente, herdada da Revolução Francesa, entre o público e o privado, se encontra cada vez mais borrada. Somos atacados por inimigos que não vemos na virtualidade.

Mísseis são disparados, a violência acontece por dispositivos não tripulados, tais como drones, recentemente disparados contra a Arábia Saudita.

Sempre pensei que minha estranheza era o resultado do chamado conflito de gerações,

decretando que minha velhice se encontrava instalada e operante.

Não. O que vemos na atualidade extrapola qualquer visão do horror. Não há angústia sinal que possa nos prevenir, fazendo com que possamos argumentar se não estaríamos vivendo um momento traumático de maneira global.

O que ocorre na atualidade não é mais uma atualização do sistema de crenças e valores naturais para cada época. O que parece é que vivemos a instauração de uma nova época com novas maneiras de existir no planeta, prestes a perder suas fronteiras. Não se trata mais de uma crise de imigrantes. A ideia de Estado westfaliano cai por terra criando conglomerados arranjados pelo financeiro em uma guerra silenciosa de todos contra todos.

Poderia usar meu tempo relatando uma galeria dos horrores, mas tenho um objetivo. Minha apresentação é uma reflexão a respeito do que percebemos no cotidiano como cidadãos e como analistas. Que vivemos tempos intensos parece ser um consenso.

Percebo que a queixa das pessoas que procuram por análise não difere muito daquelas de outras épocas. São motivações íntimas, relacionadas ao corpo, solidão, incompreensões, de natureza política, desemprego, entre outras tantas em que o ponto comum entre elas é a angústia, como uma sensação corporal inominável que parece algo estranho, mas sabemos que revela aquilo que é de mais familiar e que não se trata de algo realmente diferente do que havia 100 anos atrás. Estabelece-se uma luta, um conflito e a angústia a denuncia.

O manejo dessa angústia, seu encaminhamento é que parece ser algo notavelmente novo que muitas vezes se configuram em categorias clínicas que se apresentam diante de nós como uma nova clínica, uma clínica da intensidade. São novas formas de viver, novos discursos a respeito das seculares questões a sobre o viver e o amar.

Uma vez que apresentei o problema, vou pensar na sua criação.

Surge uma hipótese de estarmos vivendo um momento de confusão conceitual que costuma preceder a instauração de novos paradigmas. Em epistemologia isso fica claro, por exemplo, a física newtoniana sendo substituída pela quântica. Essa mudança acompanha uma nova maneira de ver o mundo e senti-lo.

Toda época tem suas características e formas de expressar através do sofrimento humano. Na

Viena de Freud foi a histeria; na segunda metade do século passado, a melancolia tomou para si um discurso típico, e hoje, buscamos uma figura clínica que retrate nosso tempo.

Agamben (2009) em seu texto "O que é um dispositivo" traz esse conceito da leitura foucaultiana para destacar a ideia de governabilidade. Como tal, é descrito um conjunto multifacetado e heterogêneo que "engloba discursos, estruturas arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas, em resumo: tanto o dito como o não dito. O dispositivo é a rede que se estabelece entre esses elementos". Sendo assim, terá uma relação estratégica, sempre vinculada à esfera do poder. Ou seja, entre as relações de poder e as relações de saber, o dispositivo se torna uma máquina de fazer subjetividades.

É esse o ponto que gostaria de destacar: as subjetividades na atualidade estão sendo constituídas com dispositivos linguísticos e não linguísticos que estão resultando nos quadros de intensidades que vêm nos surpreendendo.

Recentemente, escutei uma palestra em que era destacado o processo de miniaturização. Se fosse possível resumir, diria que a ideia de celular, por exemplo, cada vez com versões mais complexas e com possibilidades que jamais utilizaremos em sua totalidade, seria um bom exemplo do quanto o modo de ser civilizado vem se modificando. Neste pequeno objeto contém uma televisão, uma vitrola, uma máquina fotográfica, um gravador, máquina de escrever, lanterna, lista dos meus gostos e vários canais de comunicação, um banco financeiro e um telefone. Para além deste valor prático, ele nos captura em uma rede que se torna possível saber mais do sujeito do que ele próprio, ou mesmo do seu analista. Para qualquer desejo expresso, nos são apresentadas alternativas ao ligar o celular.

Junto com o aparelho se junta um modo de portá-lo, com capinhas personalizadas, uma maneira de se deslocar, de se comunicar.

Cada vez mais voltamo-nos para nós mesmos. Joel Birman (2006) em seu livro *Arquivos do mal-estar e da resistência* já nos informava sobre a necessidade de se considerar que o mal-estar incidia no campo das ações. A ultrapassagem de um determinado limiar nas subjetividades contemporâneas acarretaria na imposição da hiperatividade, levando ao agir com indeterminação, portanto, produzindo um excesso do qual resulta em um problema

econômico para o aparelho psíquico, criando exigência de descarga. Caso não ocorra, esbarra-se com a angústia. Neste sentido é que encontramos uma explicação metapsicológica para as explosões emocionais tão frequentes no nosso cotidiano. O caráter repetitivo das compulsões surge como um exemplo dessa situação. Com a meta nunca alcançada, por falta de um objeto apropriado, este excesso é relançado pulsionalmente em uma incansável repetição.

Jonathan Crary (2016) em seu livro *24/7 Capitalismo tardio e os fins do sono* destaca a ideia de uma estratégia de guerra, de mercado e de ideal em que deveríamos estar ligados em rede, produzindo, 24 horas, sete dias por semana. “O tempo 24/7 é um tempo de indiferença, ao qual a fragilidade da vida humana é cada vez mais inadequada, e onde o sono não é necessário nem inevitável” (CRARY, 2016, p. 19). Diz, ainda, que “Um mundo sem sombras, iluminado 24/7, é a miragem capitalista final da pós-história – do exorcismo da alteridade, que é o motor de toda mudança histórica” (CRARY, 2016, p. 19).

Aqui falamos a palavra-chave: alteridade.

Aprendemos em nossas leituras de Freud (1912-1913/1974), desde *Totem e Tabu*, a reconhecer que o processo de inserção na cultura concorre com algumas restrições. As mais básicas seriam a proibição à livre fruição das moções amorosas e agressivas, nas figuras de proibição ao incesto e ao parricídio e, destaque, o reconhecimento do outro como diferente de mim. Penso ser este o aspecto contemporâneo de maior preocupação. Tudo que foi dito até agora ressalta o pouco ou nenhum valor que damos ao outro. Diferentes dobras na lei se aplicam a diferentes segmentos dos extratos sociais. Os direitos constitucionais e certos asseguramentos são descumpridos. Sabemos que quanto maior a distância entre a pobreza e a riqueza maior o aparecimento de explosões de violência urbana.

Assim, é o estatuto do outro, do semelhante, que se encontra em questão que acaba resvalando para dentro de nossas casas e dos nossos consultórios.

Judith Butler (1993/2019), no livro *Corpos que importam*, denuncia o processo de dessubjetivação de certos corpos com a finalidade de ressaltar outros que, supostamente, importariam. Ao caminhar, desviamos de mendigos sem considerar o que eles pensam e sentem, assim como pedintes e porteiros, para exemplificar.

Estamos falando de uma maneira de oferecimento de objetos ao Id para que as descargas sejam empreendidas. Se os objetos não trazem a rubrica da parcialidade, acabam por criar uma inclinação ou tendência a revestir os objetos com a totalidade, com uma versão mais totalitária do narcisismo. Esses procedimentos criam narrativas igualmente totalitárias em que  $1 + 1$  será sempre igual a 1. O outro é desconsiderado pelo poder da indiferença.

Podemos deduzir que estamos, na atualidade, permanentemente sendo constituídos por dispositivos que não nos remetem ao Édipo em que rivalidade e sedução operam as relações de poder e saber que determinam hierarquias fluidas e, para isso, são constituídos os objetos substitutivos. Esse é o campo deficitário: o dos objetos substitutivos. Sem esses, nossas ações ficam carregadas de intensidades, sob a lógica do tudo ou nada. Como o nada é evitado a todo custo, o tudo vira norma. Deve ser lembrado que sem objetos substitutivos não há recalçamento ou sublimação e sim, a volta para o próprio corpo e a transformação de passividade em atividade coroando a lógica autoerótica.

Existe uma implicação clínica que somos obrigados a lidar no dia a dia. Como podemos pensar a figura do suposto saber para tais subjetividades? O dispositivo analítico fica comprometido e a transferência não se coloca. É a partir desta situação que testemunhamos o crescimento das figuras terapêuticas de Aconselhamento e de *Coaching* no mercado.

A intensidade, o excesso é que vai tingir as categorias kantianas. Dentro e fora, interno e externo, antes e depois, aqui e lá se encontram marcados pelo agora e pelo que eu entendo como meu. É um novo discurso que se inscreve no nosso cotidiano clínico. Os analisandos querem alívio da angústia, da ansiedade. Conseguimos acolher, mas encontramos dificuldades no manejo clínico. Não existe tempo para uma segunda sessão, que dirá para quatro sessões por semana. É o excesso fazendo seu trabalho acossado por dispositivos que nos inclinam para o excesso, para a ganância e para a selvageria.

Esse excesso perturba o corpo levando a disfunções somáticas e o campo das ações.

Como destacou Birman (2006), na economia do narcisismo, o eu para se manter na autopreservação prefere explodir do que implodir. E se a explosão não se dá, vemos

quadros clínicos com risco real de auto aniquilamento e nos quadros depressivos.

A ausência da alteridade me torna prisioneiro de mim mesmo, tornando a experiência inaceitável com seus limites. É como se não tivéssemos saído do Complexo de Intrusão, descrito por Lacan, nos complexos familiares no início de sua obra.

Encerro meu trabalho sem uma indicação pronta e sem respostas inequívocas. Penso ter lançado os elementos necessários para que possamos buscar saídas para os impasses que a prática psicanalítica se dê. Lembro de Freud ter usado a palavra *vorarbeiten* para se referir ao processo de Construção na forma de um trabalho preliminar. A natureza desse verbo implica em termos diante de nós algo a fazer. Mas, faz a ressalva de que a prática psicanalítica implica em que outras etapas ocorram, tal como a interpretação e a escuta, e nos alerta que o processo se faz por fragmentos que se interligam e progridem constituindo outro

verbo, *durcharbeiten*, que compreende um início, um meio e um fim.

Mas, sou otimista e resiliente. Falamos, mesmo que nos repetindo, para que uma prática psicanalítica aconteça.

#### Referências

AGAMBEN, G. "O que é um dispositivo? In: *O que é o contemporâneo? – E outros ensaios*. Chapecó: Argos, 2009. pp. 25-54.

BIRMAN, J. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

BUTLER, J. (1993) *Corpos que importam – Os limites discursivos do "sexo"*. São Paulo: N-1 Edições, 2019.

CRARY, J. *24/7 Capitalismo Tardio e os fins do Sono*. São Paulo: Ubu, 2016.

FREUD, S. Totem e Tabu (1912-1913). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. 13, p. 13-194. Edição Standard Brasileira.

Recebido em: 17 de dezembro de 2019

Aceito em: 19 de dezembro de 2019



Tema em debate

## A descartabilidade como defesa face à perecibilidade: notas sobre a clínica hoje

Marcos Comaru\*

*Psicanalista, Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.*

**Resumo:** Ao longo deste breve escrito serão abordadas algumas questões relativas à indiferença face ao outro tal como presente na atualidade e seus impactos na prática clínica. A erosão da alteridade é pensada como consequência do exacerbamento da lógica individualista nas últimas décadas, o que produz um profundo descaso no âmbito das relações e uma verdadeira aversão à intimidade com o outro.

**Palavras-chave:** descartabilidade; indiferença; subjetividade; alteridade; clínica

### Descartability as a defense for perishability: notes about the clinic today.

**Abstract:** In this brief text some questions will be addressed regarding indifference towards the other as it can be noticed nowadays and its impacts on clinical practice. The erosion of alterity is thought as a consequence of the exacerbation of individualistic logic in the last decades, which produces a profound disregard for relationships and a true aversion to intimacy with the other.

**Keywords:** disposability; indifference; subjectivity; alterity; clinic

Esse texto foi escrito, originalmente, para ser apresentado na XXII jornada da SPCRJ, realizada em outubro de 2019, na mesa “Tempos de Ceifar e Enraizar”.

Quando recebi o convite, em um primeiro momento, o tema proposto me soou bastante desafiador, não me ocorreu de imediato por onde desenvolvê-lo. Em se tratando de psicanálise, esse desnorreamento inicial certamente é bom, pois opera como uma inquietante exigência de trabalho feita à mente.

Confesso que fiquei meio em dúvida até mesmo sobre o significado mais preciso de “ceifar”. Aí, claro, fui pesquisar, para confirmar seu sentido, vago na minha cabeça até então, e encontrei primeiro o sentido agrícola de ceifar: “cortar com uma foice”, bem como alguns outros sentidos, tais como: “matar, eliminar, destruir, tirar a vida...”.

À luz dessa localização, reconheci no tema da mesa, “Tempos de ceifar e enraizar”, uma remissão ao segundo dualismo de Freud (1920/1990), introduzido em 1920, centrado na oposição: pulsões de vida - pulsões de morte. Nesse remanejamento conceitual efetuado no pós-guerra, Freud situa no âmago do funcionamento psíquico, forças que visam à vinculação, à feitura de laços, à ligação com

objetos; denominadas de pulsões de vida. E, por outro lado, forças que operam no sentido da ruptura, da quebra, do desinvestimento objetual... ceifar!, agrupadas sob a designação de pulsões de morte.

Sem ignorar a densidade metapsicológica desse novo dualismo, as inúmeras questões aí presentes, inclusive, a de se tratar ou não de um verdadeiro dualismo pulsional, prosseguirei, centrado na articulação possível com o ceifar e o enraizar propostos para a mesa.

Feita essa associação/bússola, me ocorreu que grande parte de nossas reflexões sobre o sujeito e, sobretudo, sobre a prática clínica hoje, recaem justamente sobre a dificuldade e a precariedade na constituição dos vínculos e dos relacionamentos. Muitas importantes reflexões têm sido feitas sobre a superficialidade e o desenraizamento como marcas da atualidade.

Nesse terreno, o sociólogo Polonês, Zygmunt Bauman, é a referência nuclear, com sua formulação do conceito de “modernidade líquida” (BAUMAN, 1999) como potente chave de leitura para se pensar a contemporaneidade. A partir da tese da “liquidez”, Bauman investigou diferentes registros do humano em seus inúmeros livros, entre os quais estão *Amor líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos*

(2003), *Vida líquida* (2005) e *Medo líquido* (2006).

No campo da clínica, a atualidade tem sido retratada como a “era da bipolaridade”, em um certo contraponto com os anos 90, situados como a “era dos antidepressivos” (LEADER, 2015, p. 7). Os ideais performáticos, sobremaneira valorizados na atualidade, se aproximam muito daqueles encontrados nas fases iniciais da mania: “confiança”, “energia” e “euforia” (LEADER, 2015, p. 8). Acrescenta-se a eles a busca compulsiva de estar conectado a tudo e a todos a todo momento. Nesse cenário, o excesso e o vazio parecem como traços nucleares do sofrimento hoje. Um excesso de estímulos, de objetos, de oferta, sob o fundo cruel de um poderoso vazio de sentido. “*Tudo isso para que?*”, indagam-se alguns sujeitos, face à correria e ao automatismo do fazer que imperam em suas vidas.

Importante não perdermos de vista, que essa inflacionada busca de associação com outras pessoas e com o mundo – típica da mania -, essa fome de compartilhar, esse júbilo pelo sentimento de vinculação, só se torna imperativo e vital por haver um “desenraizamento” de base, que condena o sujeito a correr perpetuamente atrás desse prejuízo. Essa precariedade do enraizamento subjetivo, faz com que a questão “ver e ser visto” adquira um valor fundamental, pois, face a raízes relacionais precárias, a imagem adquire uma importância primordial: a do “parecer”.

Olhar com atenção interrogante para essa “vinculação” compulsória, frágil em sua natureza, me levou a pensar seu impacto no âmbito transferencial, sobretudo, no engajamento efêmero de certos analisandos ao vínculo analítico. Quanto a essa questão, podemos pensar que, em 1988, há 31 anos atrás, nosso exagerado e irreverente Cazuzza cantava: “***Eu vou pagar a conta do analista, para nunca mais ter que saber quem eu sou...***”. Nesse escrachado modo de dizer adeus à análise, se fazia presente, contudo, a noção de um compromisso, de um respeito ao vínculo com o analista, que hoje, não raro, a gente já não observa. Que praticamente se traduz assim: “*Já que eu não quero mais saber quem eu sou, então não vou mais...*”, “*já que eu não vou mais, vou só mandar uma mensagem*”, “*já que eu não vou mais... então, não vou nem pagar...*”, “*já que eu não vou mais, então não preciso nem responder, muito menos atender a ligação...*”. Ou pior: “*já que eu não vou mais, e o analista fica tentando entrar em contato, para saber de mim, então, vou bloqueá-lo*”. Um ceifar digital.

Eis alguns exemplos, inflacionados ou até caricaturados, mas não surreais, nem delirantes, do ceifar em nossos tempos, no âmbito clínico. A sábia formulação do poeta: “o tempo que antecipa o fim, também desata os nós” (MARTINS; LEMOS, 2002); já não goza de tanto prestígio. Como bem diz Birman (2012), com muita precisão: na atualidade, o tempo foi para o espaço.

Foi ao longo dessas questões, que ‘os tempos de ceifar’ me levaram a pensar na descartabilidade como uma modalidade de funcionamento contemporânea, que funciona como uma defesa face à perecibilidade. Não por acaso, o lixo é um problema mundial super desafiador. O descarte, a troca, a substituição como lógica automática face ao perecimento, salta aos olhos no mundo de hoje.

No campo das relações humanas, o que se evidencia em muitas situações, é que o “jogar fora no lixo” deriva de uma estratégia do sujeito para evitar ter de atravessar um trabalho de processamento do que não vai bem, do que claudica, do que rateia em suas relações. Não por acaso, há uma fobia generalizada de qualquer conversa que evoque a um “discutir a relação”, a uma “D.R.”! Não por acaso também, ouvimos com frequência a jocosa frase “*a intimidade é uma merda*”, com efeito, ser íntimo de alguém implica adentrar em um para além da imagem, onde o “mais que humano em nós” habita. A saber: a falta.

A naturalização do descarte como forma do sujeito não entrar em contato com as questões que a intimidade impõe, gerou uma nova “palavrinha mágica”: o “foda-se”, que opera totalmente na contramão das quatro outras mais classicamente difundidas até então: “Desculpe”; “Por favor”; “Com licença”; “Obrigado”. Essas quatro “palavrinhas mágicas”, remetem diretamente ao reconhecimento do outro, bem como à consideração para com ele. São palavras “alteritárias”, poderíamos dizer.

Em contraposição, o que chamo aqui de palavrinha mágica contemporânea, o “foda-se”, está calcada na indiferença ao outro. Não por acaso, ela foi elevada à categoria de arte pelo americano Mark Manson (2017), em seu *best seller* “*A sutil arte de ligar o f\*da-se*”. Sem entrar nas teses do autor, para quem o “foda-se” seria uma forma de se libertar das exigências e comparações impostas pela sociedade, o que quero destacar, nessa ascensão do “foda-se”, é sua ênfase numa posição subjetiva calcada no desprezo e na indiferença ao outro: “*não me interessa*”, “*não me afeta*”, “*não me importa*”,

“não interajo”... no limite: “não existe para mim”!

A generalização dessa forma de funcionamento que crê poder, magicamente, eliminar o outro com total desprezo e indiferença, implica em um tipo de laço social muito perverso, calcado na superficialidade e na futilização da existência, uma vez que inviabiliza a experiência da intimidade. Nela, inevitavelmente se acessa o “lado b” do outro, que implicará em compreensão, negociação, composições, renúncias, flexibilidade e paciência. Face ao trabalho que isso representa, temos: “*nada de enraizamentos!*”. “*Apresentou questão? Estou fora! Ceifa!*”

Essa total ausência de disponibilidade para aquilo que no outro não é espelho e sim incógnita, representa o avesso da direção do tratamento psicanalítico. Afinal, ao falar sobre a finalidade da psicanálise, Freud (1904/1972, p. 261) coloca que seus efeitos deveriam ser pensados a partir da capacidade de amar (capacidade de desfrutar prazer) e de trabalhar (“restauração de sua capacidade de levar uma vida ativa”) (FREUD, 1912/1969, p. 158).

Com efeito, um dispositivo clínico calcado na relação transferencial, uma clínica que credita ao vínculo a possibilidade de tratar, só pode considerar tratado aquele, sujeito, que no vínculo estiver instalado.

Afinal, por conta do nosso desamparo originário, caracterizado pela ausência de um equipamento instintivo organizador de nossas existências:

No vínculo ao Outro nos constituímos,

No vínculo ao Outro nos tratamos,

No vínculo ao outro testemunhamos nossos recursos subjetivos.

## Referências

- BAUMAN, Z. *A modernidade líquida*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999.
- BAUMAN, Z. *Amor líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.
- BAUMAN, Z. *Vida líquida*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005.
- BAUMAN, Z. *Medo líquido*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2006.
- BIRMAN, J. O sujeito na contemporaneidade. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2012.
- FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). In: \_\_\_\_\_. O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos. In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 12, p. 146-159. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, S. O método psicanalítico de Freud (1904). In: \_\_\_\_\_. Um caso de histeria, Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos. In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 7, p. 231-238. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. v. 18, p. 11-85. Edição Standard Brasileira.
- LEADER, D. *Simplesmente bipolar*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2015.
- MANSON, M. *A sutil arte de ligar o f\*da-se – Uma estratégia inusitada para uma vida melhor*. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2018.
- MARTINS, F.; LEMOS, A. Novamente. Intérprete: Fred Martins. In: FRED MARTINS. *Janelas*. [S.l.: s.n.], 2002. 1 CD. Faixa 5.

Recebido em: 28 de novembro de 2019

Aceito em: 30 de novembro de 2019



Entrevista

## Entrevista com Malvine Zalberg

Por Cecília Freire Martins

Psicóloga e psicanalista. Doutora em psicanálise pela Université Paris VII e pela PUC-Rio, RJ, Brasil

**Resumo:** A psicanalista Malvine Zalberg se dedicou durante 26 anos a atividades acadêmicas, atuando como Professora Adjunta e Coordenadora do curso de Pós-Graduação lato sensu em Psicanálise, do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), onde foi também chefe do Serviço de Terapia de Família no Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Desde o início dos anos 2000, contudo, paralelamente à prática clínica, Malvine vem se dedicando de forma ainda mais ampla à transmissão da psicanálise, combinando o rigor teórico com uma linguagem acessível ao grande público. Com três livros publicados no Brasil, além de cursos, palestras e inserções através de diferentes veículos de comunicação, expõe conceitos psicanalíticos de forma clara, contribuindo para a reflexão a respeito de temas como a relação mãe e filha, feminilidade e o amor.

**SPCRJ:** Seu novo livro, *De menina a mulher – Cenas de elaboração da feminilidade no cinema e na psicanálise*, já no subtítulo, mas também em toda sua estrutura textual, evidencia a proposta de diálogo entre a teoria psicanalítica, seus conceitos e rigores, e a vida cotidiana de todos nós, utilizando-se, para isso, de uma linguagem acessível mesmo àqueles que não têm conhecimento prévio da psicanálise. Da mesma forma, algumas entrevistas e textos compartilhados com o público através da chamada grande imprensa, assim como palestras e cursos livres ministrados ao longo dos últimos anos parecem ratificar seu compromisso de aumentar o acesso da psicanálise e à psicanálise para além dos consultórios, sociedades e escolas especializadas no assunto. Em se tratando especificamente do tema da feminilidade, qual lhe parece ser a importância desta ampliação do saber psicanalítico e no que acredita que ele pode contribuir?

**MZ:** Sim, venho me dedicando nos últimos anos a esta forma de transmissão da psicanálise, centrando-a particularmente em aspectos da constituição singular do psiquismo feminino. Já no primeiro livro de título *A relação mãe e filha* (ZALBERG, 2003) partira de uma posição que incluía uma construção teórica que ia dos textos freudianos aos desenvolvimentos do ensino de Lacan para acompanhar o processo pelo qual a feminilidade se constrói para uma mulher em um movimento de inventividade. É o que a psicanálise nos leva a considerar: que *A mulher*, definível, não existe; só há mulheres, uma a uma. Se a importância da figura da mãe foi, desde este momento de minhas reflexões,

evocada, é porque afirmava então, além da feminilidade de uma mulher constituir-se edipicamente “entre mãe e pai”, ela se desenha também, para além do Édipo, “entre duas mães”.

A figura da mãe desdobra-se, para uma menina, em uma função materna e uma função feminina, na medida em que a mãe é também uma mulher. Isto porque, diferentemente de Freud que sobrepunha a figura de mulher à de mãe (muito em função da época em que viveu), Lacan distinguiu as duas posições da mulher, formulando a questão: “[...] convém indagar se a mediação fálica drena tudo o que pode se manifestar de pulsional na mulher, notadamente toda a corrente do instinto materno” (LACAN, 1958, p. 739).

Foi esta condição da mãe se desdobrar - renunciando sua formulação de mais além do falo - que faz Lacan ressaltar a especificidade da relação de uma filha com sua mãe no fim de seu ensino: “A filha espera receber, como mulher, mais *substância* de sua mãe do que de seu pai, ele vindo em segundo” (LACAN, 1973, p. 21).

No meu livro *De menina a mulher: cenas de edificação da feminilidade no cinema e na psicanálise* (2019), embora perseguindo o objetivo de transmitir conceitos psicanalíticos a um público não especializado, não me furtei a procurar avançar na compreensão da inter-relação do processo de edificação da filha – chamado “tornar-se mulher” por Freud - com o processo que pautou (ou pauta) a constituição da feminilidade da mãe.

Afinal, se “tornar-se mulher” é um processo nunca adquirido de uma vez por todas e deve ser constantemente retomado por cada mulher, é



um processo que está presente – segundo o momento vivido por cada uma - ao longo da vida de ambas. Valendo-me da ilustração de filmes, percorro aspectos que levam à evidência de que se uma filha procura *edificar* sua feminilidade, em primeiro lugar, junto à mãe à qual “cola” desde pequena, a mãe busca, em muitas circunstâncias, *consolidar* a sua junto à filha. O destino de mães e filhas se entrelaçam, assim, ao longo dos respectivos percursos de feminilidade, no qual se implicam reciprocamente.

**SPCRJ: Atualmente, as chamadas "questões de gênero" têm sido amplamente discutidas em diversos âmbitos da sociedade, trazendo indagações inclusive ao campo da teoria psicanalítica. Em sua opinião, tais questões põem em xeque algo do que propõe o construto teórico da psicanálise, em especial aquilo que, a partir de Freud e Lacan, compreende-se a respeito da feminilidade e da sexuação como um todo? Ou, ao contrário, é possível nos valermos de conceitos clássicos como Complexo Édipo, Narcisismo e mesmo das identificações para compreender e elaborar estes arranjos relativos à sexualidade, tal como elas se apresentam atualmente?**

**MZ:** Os debates sobre “questões de gênero” vêm se apresentando em nosso século XXI num clima de tensões e conflitos. Os *estudos de gênero* que tomaram o “gênero” como seu objeto científico, evidenciaram que nesta matéria não há evidência. Nada é definitivo. Nem a identificação masculina ou a feminina, nem se amar um objeto de outro sexo ou do mesmo. Com seus estudos, as feministas americanas – as primeiras – denunciaram sistematicamente a intolerância e em relação aos homossexuais e às mulheres, acarretando, com suas ações, um verdadeiro progresso ético e político. Mas, ao procurarem denunciar as discriminações e as atribuírem basicamente a normas estabelecidas por homens (brancos, heterossexuais), sustentam que o próprio gênero derivaria infalivelmente destas normas estabelecidas para todos.

É numa outra perspectiva que a psicanálise conceitua a questão do gênero, mesmo partindo da mesma premissa de que nesta matéria nada é evidente, definitivo, como já o sustentara Freud sobre novas considerações sobre o Édipo em seu texto de 1924. Um aspecto clarificado por Lacan ratifica: “No psiquismo não há nada pelo que o sujeito se pudesse situar como ser de macho ou ser de fêmea” (LACAN, 1964-1965, p. 194).

Só que mais do que se pautar por determinismos anatômicos ou sociológicos identificados na constituição do sujeito, a psicanálise defende que se existe algum determinismo, este é de ordem psíquica e inconsciente. É a partir de uma relação íntima (êxtima) ao Outro – àquele ou àquela que encarnou uma certa versão de homem ou de mulher - que o sujeito se situa no início como sujeito sexuado. O sujeito é capturado pelo desejo do Outro, através dos gestos e palavras que o Outro lhe (ou não) endereça. A anatomia é “reinventada” pelo sujeito, de acordo com os encontros contingenciais que terá desde o início: se se viu desejado ou rejeitado, amado ou odiado, abandonado ou adulado pelo Outro. São igualmente palavras ditas pelo Outro que traçam um caminho dentro do ser e o conduzem, eventualmente, a se identificar ao que se diz sobre ele, a constituir seu gênero - gênero que se estabelece segundo uma lógica do inesperado, sob o regime da contingência.

Enquanto se considerar o gênero situando-se entre desejo e gozo, entre *falta-a-ser* e pulsão, entre ato e ausência de relação sexual, os conceitos fundamentais com os quais a psicanálise opera prevalecem. Mas, o espaço aberto pelos *Cadernos de Psicanálise SPCRJ* representa, entre outros, um lugar de reflexão para lembrar que a psicanálise deve se tornar conseqüente em relação às mudanças que acontecem no mundo. A cada momento, a psicanálise se desenvolveu em interface, em afinidade, em alteridade, com outras áreas em diferentes situações, e que aí tem uma aposta feita na psicanálise, de poder se pensar para abordar as conseqüências, as mudanças do mundo contemporâneo, da situação pós-moderna. Há um mundo que está se inventando através de disrupções: disrupções na origem, na filiação, no gênero. Como psicanalistas, temos de participar deste mundo que está se inventando, como Lacan preconizou: “Que renuncie a ser psicanalista aquele que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época [...]”. (LACAN, 1953, p. 322).

**SPCRJ: Em reflexões a respeito da contemporaneidade, tanto no campo da psicanálise quanto na sociologia e na filosofia, são frequentemente destacados o predomínio de aspectos narcísicos das subjetividades, a ênfase no individualismo, a valorização da imagem em detrimento da palavra, além de buscas de satisfação mais imediata pelos sujeitos. Em que medida tais transformações**

sociais e, conseqüentemente, nos ditos “ideais culturais” interferem no percurso da feminilidade? A complexidade de “tornar-se mulher” aumenta nestes tempos em que o gozo parece ganhar protagonismo ou, por outro lado, podemos pensar na feminilidade como uma “saída possível”, facilitando o reencontro com a singularidade, como uma forma de resistência?

**MZ:** Os ditos “ideias culturais” afetam todo ser falante e, portanto, igualmente qualquer sujeito, colocando-se no lado direito das fórmulas lacanianas de sexuação, identificando-se com a posição feminina. São tempos em que a angústia se articula a um supereu hedonista que convida a gozar sem descanso do seu próprio corpo e do dos outros. Por este contexto, a mulher pode ser particularmente atingida, como ser reenviando ao que excede todas as normas, não só no sentido de normas sociais, mas no de normas da lógica ela mesma. “Ser mulher”, segundo Lacan é, sobretudo, ser exatamente o contrário de um assujeitamento a normas. O que faz da experiência de “ser mulher” uma experiência da ordem de uma inquietante estranheza é que ela “é excluída pela natureza das coisas, isto é, excluída pela natureza das palavras” (LACAN, 1972-1973, p. 99). Ora, o discurso é simbólico e o simbólico, como ensina Lacan, não pode dizer o que é « A » mulher. A “inexistência” d’A mulher, não é sua inexistência como ser singular, mas como categoria. O que determina a mulher oscilar entre centro e ausência, entre o centro simbolizado pelo falo e a ausência mais radical, a que se produz na solidão do gozo feminino. A *feminilidade* concebida como forma inventada por cada mulher de definir sua identidade feminina – que, por princípio, não tem definição - é um recurso ao qual ela recorre para equilibrar este aspecto *mais-além* do falo no qual se ausenta de si mesma.

**SPCRJ:** No artigo “A mulher ‘certa’ para o mercado de trabalho”, publicado no jornal *O Globo*, em 2/9/2019, você sugere que, desde o início do século XX, a crescente ocupação por mulheres de cargos e locais na vida pública, anteriormente exclusiva aos homens, se deu com a condição de que elas, de algum modo, se adaptassem aos moldes masculinos que historicamente definiam estes espaços e funções. Contudo, atualmente, estaríamos, enfim, aproximando-nos de uma fase na qual é possível às mulheres desempenharem tais papéis sem precisar ocultar suas diferenças com relação aos homens, isto é, sustentando a

singularidade de sua feminilidade. Neste contexto - e para muito além dele -, que relações podemos entender haver entre os movimentos sócio-históricos do feminismo, que inauguraram e sustentam as transformações dos direitos das mulheres, e a questão da feminilidade, tal como a psicanálise a compreende? Feminismo e feminilidade conversam em alguma medida ou assumem trajetórias bastante independentes?

**MZ:** A contribuição especificamente feminina ao mundo do trabalho começa a ser reconhecida. Depois de terem inicialmente assumido um modelo masculino no trabalho – por falta de um feminino - ei-las não mais tentando disfarçar as diferenças entre elas e os homens, mas as enaltecendo. Adotando uma maneira muito sua de ser, permitem-se viver as experiências em suas vidas profissionais de forma a aceitarem a singularidade que as caracteriza.

Como apontado, homens e mulheres se diferenciam não tanto do ponto de vista biológico em si, mas na relação inconsciente deles ao gozo.

Em todos os tempos, as civilizações procuraram controlar as mulheres controlando sua sexualidade. Controlar as mulheres é, justamente, limitar este gozo especificamente feminino que Lacan ressaltou: o gozo *suplementar* ao gozo do homem, um gozo Outro que, ao longo da história, causa a ele, horror.

Mais solidão a mulher pode, então, sentir, para além daquela que sua *ausência* do discurso lhe impõe. Esta solidão fundamental pode levar as mulheres a se reunirem, a se sustentarem entre elas, em comunidades de mulheres – que elas sejam militantes, como no feminismo cada vez mais multifacetado, quer em comunidades tradicionais.

Todas estas comunidades de mulheres são um apagamento do Um, da singularidade. É bem também o caso de *#Metoo*, onde qualquer palavra singular que não entra na universalidade do grupo, é rejeitada, abafada e que leva mais a fazer “calar” aquilo que não entra nas normas do grupo. Pudemos observá-lo no caso do manifesto de Catherine Deneuve e as outras mulheres signatárias que falaram em seu próprio nome na tribuna que tanta celeuma causou nos dois lados do Atlântico à época. Estes agrupamentos podem ser críticos ou abertos à causa feminina.

O *não-todo* da posição feminina não deveria conduzir à formulação de que ela é incompleta, mas que reenvia cada um e cada uma a compreender que este *não todo* se refere a uma

inconsistência, numa lógica do infinito. Esta dimensão, muitas vezes, pode escapar à perspectiva das reivindicações feministas mais voltadas à binaridade homem/mulher.

**SPCRJ:** Se são incontestáveis as transformações que as mulheres vêm realizando em suas formas de atuação pública e privada, é possível assumir que isso venha implicando mudanças também aos homens? Considerando a forma como os homens se colocam com relação ao desejo, ao amor e ao gozo, algo se transforma com as novas possibilidades que se abrem para a feminilidade atualmente?

**MZ:** A lógica lacaniana na qual me inspiro não é uma lógica de direitos; não é uma lógica binária que democraticamente responderia às reivindicações de todo gênero. É uma lógica que põe em evidência a impossível igualdade num domínio preciso: o do sexual na relação de gozos diferentes. Aí está a dificuldade dos nossos tempos: como fazer apreciar o valor da falta e a diferença face às reivindicações de igualdade?

A psicanálise vem constatando, nos discursos atuais, a dificuldade, de quem se posiciona “do lado homem” das fórmulas da sexuação, em encontrar outras vias que a dos modelos antigos que davam conta de uma diferença entre os sexos de uma forma imutável: pela dominação do homem e pela busca da submissão da mulher à sua pretensa superioridade. Ainda presos a este modelo, muitos homens resistem às mudanças irrefutáveis, portanto. Recusam a nova redistribuição de poderes entre homens e mulheres, pois nela identificam uma degradação de sua masculinidade. Um artigo recente no jornal *Libération*, publicado em 2/6/2019, indica haver um crescente número de associações e de movimentos de homens procurando meios de deter os avanços feministas. O jornal interroga o medo de certos homens e a sua dificuldade de “ser um homem no século XXI”.

Contudo, fez-se igualmente evidente que um grande número de homens que estão permitindo ser atravessados pelos novos tempos, abrindo-se para uma série de questões (quando antes estas eram feitas apenas pelas mulheres): O que é ser um homem? Como se tornar um? Como permanecer um?

A psicanálise não se propõe oferecer outros semblantes dos que existiram, como variantes, marcados, por exemplo, por um falocentrismo menos virulento, de certa forma sublimando as mulheres. A clínica psicanalítica guarda mais o espaço para que cada um, se colocando no lado

esquerdo das fórmulas da sexuação, encontre como se situar - e também situar sua história singular - nos meandros desconhecidos e inventivos das relações homens-mulheres, a repercutir nos seus respectivos destinos.

**SPCRJ:** No que diz respeito especificamente à relação mãe e filha, as mudanças relativas ao papel da mulher em curso atualmente lhe parecem ter alguma relevância maior? Se considerarmos, por um lado, questões relativas ao modo como a maternidade tem sido narrada e vivida atualmente e, por outro lado, a maior liberdade com que a sexualidade pode ser pensada e experimentada, há algo que se transforma na interrogação da filha dirigida à própria mãe a respeito de o que é ser uma mulher?

**MZ:** Desde pequena a menina intui que precisa encontrar uma saída para sua inconsistência, que é de estrutura. Se a busca inicialmente junto à mãe é porque esta é também uma mulher e que, como tal, supostamente deteria o mistério da feminilidade que tanto – e para sempre – a filha procurará desvendar. A empurra para tanto a questão que será a sua pela vida - “o que é ser mulher?” Descobrir que a mãe não poderá lhe transmitir a feminilidade, não porque não o queira, mas porque não pode – ela não é transmissível –, será o caminho para *inventar-se* uma, para ela. Uma forma *sua* de ser mulher. De qualquer forma, é verdade que muito depende de ter, desde pequena, percebido no olhar da mãe, receptivo e quase cúmplice, seu pequeno corpo de menina, e o mesmo sendo validado. Olhar que funciona como primeiro véu dos muitos aos quais a mulher recorrerá pela vida, para edificar e constituir-se uma imagem feminina. Por isso, digo no livro que as mães elas tendem a *vestir* os meninos e a *enfeitar* as meninas: “Elas sabem que o corpo feminino precisa de enfeites, de artifícios, de adereços que, tanto quanto o amor, recobrem o vazio do qual a menina, futura mulher, se ressentia desde pequena” (ZALCBERG, 2019, p. 20).

O que pode mudar o destino da menina é não encontrar este olhar acolhedor de seu corpo no olhar da mãe – seja por questões de sua formação psíquica, seja pelos novos ideais culturais - como primeiro *semblante* para lidar com uma falta imaginária sem dúvida, mas que remete à falta de um significante para o seu sexo no inconsciente. É a partir de semblantes que a mulher, lidando com o *real* do qual é, por estrutura, mais próxima do que o homem, encontra maior consistência para o seu ser.

## Referências

FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo. In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. pp.217-225.

GIRGIS, D., LEBLANC, A., MAMALET, L. Avec les masculinistes : “Un véritable hétéro doit être capable de bander sur des filles moyennes”. *Libération*. Paris, 02 de junho de 2019. Disponível em : [https://www.liberation.fr/france/2019/06/02/a-vec-les-masculinistes-un-veritable-hetero-doit-etre-capable-de-bander-sur-des-filles-moyennes\\_1728136](https://www.liberation.fr/france/2019/06/02/a-vec-les-masculinistes-un-veritable-hetero-doit-etre-capable-de-bander-sur-des-filles-moyennes_1728136). Acessado em 22 de dezembro de 2019.

Lacan, J. (1953) “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *Escritos*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1995. pp. 238-324.

\_\_\_\_\_. (1958) “Diretrizes para um Congresso sobre a sexualidade feminina”. *Escritos*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1995. pp. 734-748.

\_\_\_\_\_. (1964-1965) *O seminário – Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1985.

\_\_\_\_\_. (1972-1973) *Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1982.

\_\_\_\_\_. O Aturdido. *Scilicet*, n. 4. Seuil, Paris, 1973, pp. 5-52.

ZALCBERG, M. *A relação mãe e filha*. São Paulo: Editora Campus, 2003.

\_\_\_\_\_. *Amor paixão feminina*. São Paulo: Editora Campus, 2008.

\_\_\_\_\_. *De menina a mulher*. Rio de Janeiro: Edições de Janeiro, 2019



Artigos

## Angústia ou medo: terrível mundo novo

Suelena Werneck Pereira

Psicóloga e psicanalista, mestre e doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil

**Resumo:** Neste texto convido os leitores a pensar a teoria da angústia freudiana à luz do nosso momento civilizatório, o mundo assustador e inevitavelmente conectado no qual estamos inseridos. Depois de alguns acontecimentos recentes na história da humanidade e diante da relutância de alguns líderes políticos em considerar a realidade presente e o porvir do planeta, ainda podemos entender e tratar a angústia tal qual Freud propôs em sua segunda e última teoria? Ainda podemos chamar de angústia o sentimento que nos assola?

**Palavras-chave:** teorias da angústia; violência cotidiana; questão ambiental; novas subjetividades.

## Anxiety or fear: terrible new world

**Abstract:** In this text, I invite readers to think about Freud's theory of anxiety in the light of our civilizational moment, the frightening and inevitably connected world in which we are inserted. After some recent events in human history and the reluctance of some political leaders to consider the present reality and the future of the planet, can we still understand and treat anxiety as Freud proposed in his second and last theory? Can we still call the feeling that assails us anxiety?

**Keywords:** theories of anxiety; everyday violence; environmental questions; new subjectivities.

Decidi dividir esse texto em duas partes.

Na parte primeira, pretendo expor uma rápida revisão das duas teorias da angústia de Freud e de seus prolegômenos.

Na segunda, tentarei compreender o momento atual em que nos encontramos, seu caos e seus traumas, e discutir a pertinência e a adequação da teoria da angústia tal como legada por Freud.

A ideia que gostaria de desenvolver é que a angústia, vista como uma reminiscência, um símbolo mnêmico capaz de nos poupar da angústia automática, tal como proposta por Freud (1926[1925]/1985f) em sua segunda e última teoria, não dá mais conta do sentimento do homem de hoje, esse hiperativo tecnológico, acossado por mudanças radicais, frequentes e muito velozes. Penso que esteja a cada dia mais difícil escapar da angústia automática, aquela que tem na própria situação que a constitui a fonte diretamente produtora do aumento de tensão; o sinal não está funcionando a contento e somos lançados, incessantemente, em situações que podemos chamar de traumáticas.

Os principais textos de Freud em que a angústia é protagonista são a Conferência 25, das *Conferências introdutórias sobre a*

*psicanálise*, intitulada “A angústia”, de 1916 (FREUD, 1917[1916-1917]/1985d); *Além do princípio de prazer*, de 1920 (FREUD, 1920/1985e); *Inibição, sintoma e angústia*, de 1926 (FREUD, 1926[1925]/1985f); e Conferência 32 das *Novas conferências introdutórias*, intitulada “Angústia e vida pulsional”, de 1933 (FREUD, 1933[1932]/1985g). No texto de 1926, houve um remanejamento do estatuto desse afeto.

### Parte primeira

Precisamos falar um pouco, mesmo que pareça, a um primeiro momento, estranho, das neuroses ditas atuais, primeira abordagem freudiana do tema da angústia. De início, Freud (1895[1894]/1985a) tratou de distinguir as neuroses atuais – a neurose de angústia, a neurastenia e, mais tarde, a hipocondria – das psiconeuroses. Postula Freud que a origem das neuroses atuais não deve ser procurada nos conflitos infantis, mas no presente; seus sintomas não seriam uma expressão simbólica sobredeterminada, mas resultariam diretamente da ausência ou da inadequação da satisfação sexual.

A oposição das neuroses atuais com as psiconeuroses é essencialmente etiológica e

patogênica: a causa é sexual em ambas as afecções, mas nas neuroses atuais ela se encontra em “desordens da vida sexual atual” e não em acontecimentos importantes da vida passada. Atual, portanto, se refere a uma atualidade no tempo. Essa etiologia é somática e não psíquica: a fonte de excitação, o fator desencadeante da perturbação, encontra-se no domínio do somático, enquanto nas psiconeuroses - histeria e neurose obsessiva - está no domínio do psíquico. O mecanismo de formação de sintoma seria, portanto, inteiramente somático – transformação direta da excitação em angústia – e não simbólico. O termo "atual" aqui vem falar também de uma ausência de mediação psíquica, encontrável nas psiconeuroses. Os sintomas não procederiam de uma significação a elucidar (FREUD, 1898/1985b).

Freud não abandonará imediatamente essa maneira de pensar, apesar de a denominação ter caído em desuso. Afirma, na Conferência 25, que o sintoma da neurose atual é, muitas vezes, o núcleo e a fase precursora do sintoma psiconeurótico (FREUD, 1917[1916-1917]/1985d). A ideia de que a psicose é desencadeada por uma frustração – *Versagung* – que leva a uma estase da libido – *Stauung* – põe em evidência o elemento atual. Como os sintomas ditos “atuais” são principalmente de ordem somática, isso nos aproxima das concepções modernas sobre as afecções psicossomáticas e alguns sintomas muito comuns nos consultórios, tais como fadiga, dores não específicas, cansaço imotivado. Sabemos também que, na clínica, a existência de um conflito atual agudo é muitas vezes um obstáculo ao prosseguimento da análise.

Sempre na Conferência 25, vemos que Freud considera a angústia uma sensação, ou melhor, um estado afetivo. Sua origem estaria na transformação sofrida pela libido não descarregada, estagnada. Essa seria a primeira teoria da angústia e encontramos nela visíveis problemas. A palavra em alemão é *Angst*, que significa simplesmente medo. Se em alemão as coisas são simples, em português não: sentir medo é, para nós, bem diferente de sentir angústia.

Freud, nesse texto, distingue uma angústia realista de uma angústia neurótica: a primeira parece ser uma coisa muito racional e compreensível. Seria a percepção frente a um perigo externo e, acompanhada pela reação de fuga, parece ser uma manifestação da pulsão de autoconservação. Quanto à angústia neurótica, Freud afirma que os neuróticos apresentam um

estado geral de angústia, como se fora uma angústia livremente flutuante, disposta a se prender ao conteúdo de qualquer representação passageira, ou mais fortemente ligada a certos objetos e situações, como no caso da angústia das fobias. Nesse momento de sua teoria, Freud ainda advoga que a angústia nas neuroses resulta da transformação do afeto deixado de lado pela representação recalçada. Há uma mudança do afeto: libido não encaminhada, não ligada a uma representação, acumulada e livre, se transformaria em angústia. A descarga na forma de angústia seria o destino mais imediato da libido afetada pelo recalque.

Aqui distingue *Angst* de *Furcht* de forma simplista. Resume que *Angst* se refere ao estado e prescindido do objeto, enquanto que *Furcht* foca no objeto conhecido. A palavra *Angst* – do latim *angustiae*, aperto, estreitamento; *Enge* – destaca, em sua etimologia, o traço da falta de respiração, de ar. A primeira experiência provocadora dessa sensação seria o nascimento.

Em *Além do princípio de prazer*, Freud (1920/1985e) começa seu raciocínio tratando das neuroses traumáticas comuns, onde o centro de gravidade da causação parece estar no fator surpresa, no terror. A diferença entre os sentimentos experimentados estaria em sua relação com o perigo. Faz, então, a distinção mais definitiva entre *Angst*, tradicionalmente traduzida por angústia, que apresenta certo estado de expectativa frente ao perigo e decorrente preparação para ele, ainda que seja um perigo desconhecido; *Furcht*, medo, temor, que requer um objeto determinado; e *Schreck*, terror, pânico, estado em que se cai quando se corre um perigo sem estar preparado, totalmente à mercê do fator surpresa. A angústia não produz neurose traumática, diz. Nela há algo que protege da invasão do sentimento de terror, esse sim responsável pelo surgimento de uma neurose traumática. A omissão do desenvolvimento da angústia está na origem da neurose traumática.

Essa ideia de proteção está presente em Freud (1950[1895]/1985h) desde o *Projeto*. No texto de 1920, ele retoma esse tema, tanto em relação aos estímulos externos quanto aos internos, aqueles que vêm de dentro do organismo. Chama de traumáticas as excitações fortes o suficiente para vencerem as proteções do aparelho psíquico, seu escudo protetor, *Reizschutz*. A efração é aqui o elemento desencadeador da angústia.

Em 1926, Freud (1926[1925]/1985f) publica *Inibição, sintoma e angústia*, artigo em que introduz o que é conhecido como a segunda teoria da angústia. Até então, a angústia era vista como libido acumulada e transformada. Como exemplo, no texto sobre o recalque, afirma que “depois do recalque, a parte quantitativa [da moção pulsional, ou seja, sua energia] não desapareceu, mas sim se transformou em angústia” (FREUD, 1985c, p. 139 tradução nossa). No texto de 1926, em que procura dar um tratamento metapsicológico à questão, Freud concebe a angústia como uma reação frente a uma situação de perigo. Ainda considera, entretanto, que, no caso da neurose de angústia, seria “o excesso de libido não aplicada o que encontra sua descarga no desenvolvimento de angústia” (FREUD, 1926[1925]/1985f, p. 133, tradução nossa). Este remanescente da antiga teoria será eclipsado na Conferência 32: mesmo na neurose de angústia, o desenvolvimento de angústia seria uma reação diante de uma situação traumática (FREUD, 1933[1932]/1985g). Apesar de considerar, na vigência da primeira teoria da angústia, que a angústia neurótica era libido transformada, Freud insistiu na íntima relação entre a angústia perante um perigo real (*Realangst*), devida a perigos externos, e angústia neurótica, provocada por ameaças pulsionais.

Aqui temos, então, a distinção entre a angústia como reação automática frente a uma situação traumática, uma angústia como manifestação nova, e a angústia como sinal de perigo, que anunciaria a iminência desse trauma. O sinal de angústia (*Angstsignal*) designa um dispositivo que o Eu põe em ação perante uma situação de perigo, de forma a evitar ser submergido pelo afluxo de excitações excessivas. Sua função é impedir um desenvolvimento traumático, isto é, o aumento descontrolado da magnitude da soma de excitação. O sinal reproduz, de forma mitigada, a reação de angústia vivida primitivamente em uma situação traumática, o que permite ao Eu desencadear operações de defesa. Se anteriormente a angústia era considerada como um resultado, como a manifestação subjetiva do fato de uma quantidade de energia não ser dominada, ligada, agora há uma nova função para a angústia: a de precipitar um motivo de defesa do Eu. Aqui, o afeto da angústia sinal seria aquele que anuncia a aproximação de um perigo pulsional que deixaria o Eu sem recurso simbólico. O inédito é que o sinal e seu desencadeamento não estão necessariamente

subordinados a fatores econômicos, podendo funcionar como símbolo mnêmico ou símbolo afetivo de uma situação já conhecida e que ainda não está presente e que interessa evitar. Entretanto, a ideia de sinal não exclui uma explicação econômica: o afeto, produzido sob a forma de sinal, teve de ser suportado passivamente no passado, sob a forma de angústia automática. Seu desencadeamento supõe, portanto, a mobilização de uma quantidade incomum de energia.

O fator determinante da angústia automática é uma situação traumática e esta é, essencialmente, uma vivência de desamparo do Eu frente a um acúmulo ou incremento inusitado de excitação. O desamparo se define pela impossibilidade de o Eu representar, ligar simbolicamente, esse acúmulo. Como o campo da simbolização não recobre todo o real da pulsão, a angústia, como afeto sem objeto, indica uma falha entre pulsão e linguagem.

A angústia sinal é, portanto, uma resposta do Eu frente à ameaça de reviver uma situação traumática, ameaça essa que constitui uma situação de perigo. Podemos considerar a situação traumática como uma descendente direta do estado de tensão acumulada e não descarregada de que Freud falava em seus primeiros escritos sobre a angústia.

Ainda nesse texto, Freud volta a se perguntar sobre o destino da moção pulsional ativada no Isso, cuja meta é a satisfação, satisfação essa impedida pela ação do recalque. Como vimos, a resposta anterior é que, por obra do recalque, o prazer de satisfação esperado se transformava em desprazer, em angústia. Mas como uma satisfação pulsional teria por resultado um desprazer? Agora podemos dizer, com Freud, que, como consequência do recalque, o processo excitatório ocorrido no Isso não se produz e, portanto, com isso, se dissipa o enigma da “mudança de afeto”. A ideia da transformação de um afeto em outro lhe pareceu insustentável.

E de onde provém a energia empregada para produzir o sinal de desprazer emitido pelo Eu, quando se rebela contra um processo pulsional do Isso? Como o recalque equivale a um processo de fuga, podemos dizer que o Eu retira o investimento (pré-consciente) da agência representante da pulsão que é preciso recalcar, por ser incompatível com sua organização, e o emprega para o desprendimento de angústia. O sinal de angústia é, pois, um sinal do Eu para si mesmo.

O Eu é o genuíno viveiro da angústia, sua sede real. Permanece uma questão: como é possível, de um ponto de vista econômico, que um mero processo de débito e descarga, como o é a retirada do investimento egóico pré-consciente, produza uma angústia? Freud responde que essa causação não tem explicação econômica: a angústia não é produzida como algo novo em consequência do recalque, mas sim é reproduzida como estado afetivo, segundo uma imagem mnêmica preexistente.

E qual seria a origem dessa angústia e dos afetos em geral? Freud toma a tese darwiniana que diz que os estados afetivos estão incorporados na vida anímica como sedimentação de antiquíssimas vivências traumáticas e, em situações parecidas, despertam como símbolos mnêmicos. A angústia é um afeto, como vimos, e, como tal, é a reprodução de experiências universais típicas muito precoces, ou mesmo pré-individuais, de importância vital. Sai-se do terreno econômico e encontramos a angústia como um símbolo, totalmente da ordem do psíquico, e originário da história da espécie.

Freud prossegue afirmando que os recalques posteriores ou recalques propriamente ditos {*Nachdrängen*} pressupõem recalques primordiais {*Urverdrängungen*} produzidos anteriormente, que exercem a atração sobre as situações recentes. As primeiras e muito intensas irrupções de angústia se produzem antes da diferenciação do Supereu, que só se dá na fase fálica: portanto, seriam fatores quantitativos, como a intensidade hipertrófica da excitação – a ideia de um excesso pulsional – e a ruptura da proteção antiestímulo – a ideia de efração do *Reizschutz* – as causas imediatas dos recalques primordiais.

Essa segunda teoria será retomada de forma definitiva na Conferência 32 das *Novas conferências*. Ali, Freud começa por novamente invocar o nascimento como o protótipo da angústia: ele deixaria esse traço afetivo característico, com mudanças notáveis nas atividades cardíaca e respiratória, adequadas ao fim. A primeira angústia teria sido uma angústia tóxica. Modifica sua primeira teoria em que propunha que “a libido insatisfeita se transformava diretamente em angústia” (FREUD, 1933[1932]/1985g, p. 76, tradução nossa), sem abandoná-la completamente. Justifica-se pelo fato de ter tratado anteriormente a questão em termos meramente descritivos.

Aqui afirma que a angústia é, como estado afetivo, a reprodução de um antigo evento perigoso; está a serviço da autoconservação e é sinal de um novo perigo; se produz a partir de uma libido que, de algum modo, se tornou inaplicável. Isso acontece em consequência do processo de recalque por ela provocado; a formação de sintoma a substitui, a liga psiquicamente. Conclui dizendo que aqui falta algo que una esses fragmentos. O que faltava era a segunda tópica, com suas instâncias. E afirma que não é o recalque o que cria a angústia, mas que a angústia se encontra ali antes: é a angústia que é causa do recalque.

Nesse texto, encontramos a explicação que Freud dá para a origem desse sentimento. Originariamente, a angústia que produz o recalque é uma angústia frente a um perigo externo ameaçador, isto é, uma angústia realista ou realística. Esse perigo objetivo, externo, adviria, por sua vez, de um perigo pulsional interno: o amor edípico. A ameaça realista é a de castração, mesmo que, evidentemente, essa, na verdade, raras vezes aconteça. Afirma que a angústia frente à castração é um dos motores mais frequentes e intensos do recalque. Essa angústia se expandiria no sentido de uma angústia frente à perda do amor e, finalmente, diante da perda do amor do Supereu, o que Freud considera como angústia da consciência moral.

O Eu nota que a satisfação de uma exigência pulsional provocaria uma conhecida situação de perigo; o investimento pulsional tem de ser “cancelado” e o Eu desempenha essa tarefa quando é forte e inclusivo, incorporando a exigência aos seus domínios. Quando fraco, só lhe resta o recurso grosseiro de recalcar: antecipa um pequeno desprazer em uma tímida tentativa, o sinal de angústia, e acaba resolvendo pelo recalque. O Eu, mesmo sendo o fiel servidor de três senhores, é a parte do Isso mais bem organizada, orientada na realidade, e por isso mais capaz de acolher novas representações. Quando falha, tem de lançar mão de mecanismos de defesa mais brutos, mais grosseiros.

Apenas nos recalques mais tardios a angústia é despertada como sinal de uma situação anterior de perigo: mantém a ideia de que os recalques primeiros e originários surgem diretamente em consequência do encontro do Eu ainda incipiente com exigências libidinais hipertróficas provenientes de fatores traumáticos, criando sua angústia como algo novo. Portanto, é mantida a origem dupla da angústia: como consequência direta do fator



traumático e como sinal de que há uma ameaça da repetição de tal fator. O que definitivamente desaparece é a ideia da transformação da libido acumulada. Na atualidade, constatamos que os fatores traumáticos são mais que abundantes.

Talvez possamos dizer que o medo é sentido diante do possível, a angústia, diante do impossível. O medo é concreto, real, factível; a angústia se liga ao imaginário.

Isso dito, vamos passar à parte segunda, onde questionaremos as condições subjetivas atuais, quais os principais vetores presentes nos processos de subjetivação do homem hoje. Ou, dito de outra forma: o Eu está amplo o suficiente, estruturado o bastante para aguentar o rojão?

### Parte segunda

O sentimento de perder o mundo, de o mundo se perder, é de todos nós, ou deveria ser: um medo coletivo. A mudança climática altera profundamente nossa percepção do planeta e nossa ideia de permanência nele. Tudo se torna diferente a partir da constatação dessa mudança. Segundo uma estimativa da Comissão Global para a Economia e o Clima, organização internacional, em 135 meses o planeta chegará a um ponto de não retorno se nada for feito. Depois de 2030, seremos inevitavelmente extintos. O Reino Unido, pressionado por manifestações conduzidas por crianças e adolescentes, decretou estado de emergência climática.

O desmatamento, agora levemente considerado necessário ao progresso do nosso país, pode nos privar do fenômeno dos rios voadores da Amazônia, resultado da ação das águas do rio e do mar sob o calor do trópico, verdadeira usina de chuva. As árvores da nossa por isso chamada *Rain Forest* devolvem para a atmosfera, pela transpiração de suas folhas, até sete vezes mais umidade que as pastagens. Reciclam mais água que o próprio Rio Amazonas.

Estamos vivendo uma nova normalidade. Os últimos acontecimentos não são mais considerados situações atípicas: são vistos como incidentes, como eventos comuns, mesmo aqueles que, flagrantemente, são extremos. Só no último ano, calcula-se que mais de 35 milhões de pessoas, no planeta, foram afetadas por desastres climáticos. E não é só isso.

No Brasil, nesse ano, 60 mil pessoas foram assassinadas. Só no primeiro trimestre, a polícia militar matou 434 pessoas, uma média de sete pessoas por dia. O Rio de Janeiro é o lugar do mundo onde as forças de segurança mais

matam. Até o dia 13 de setembro desse ano, foram contabilizados 1075 mortes por homicídio, dos quais 50% entram na conta das polícias. Calculam-se 50 mortos por 100.000 habitantes, talvez o maior percentual do mundo. Os números veiculados até a data de 23 de setembro nos dizem que já são 45 os policiais mortos esse ano. A taxa de homicídios nacional é de 31,6 por 100.000 habitantes. Entre presos é de 48,32 pelos mesmos 100.000.

Se você se percebe responsável pelo que vê – desastres naturais cada vez mais trágicos, violentos e constantes, fome, escassez, lutas por bens extraídos desse planeta exaurido – o sentimento que o assola é uma forma de angústia. Só que uma angústia causada não por um conflito interno, mas pela observação e constatação de que o homem é aquele que causou o desastre. A terra não tem um fora para onde fugir. Nem para jogar dejetos “fora”. Não existe nenhum fora. Como vimos na recente Marcha pelo Planeta, liderada por crianças e adolescentes, não há um “planeta B”.

A angústia que a natureza sempre causou ao homem, levando-o a deificá-la como uma forma de, através de seu submetimento, tentar controlá-la, se devia ao fato de o homem se sentir infinitamente pequeno diante de sua magnitude e por seu total desconhecimento da causação de tamanhos fenômenos, com grande poder de destruição. Ao venerá-la sob a forma de deuses – todas as religiões primitivas adoravam os fenômenos da natureza, antes mesmo de começar a divinização dos animais – procuravam, infantilmente, agradá-la para que ela não os destruísse.

Agora, temos conhecimento suficiente para entender como a natureza age, como influímos na natureza e qualquer posição que tomemos vem acompanhada de temor. É como se a terra, no sentido de território, já não fosse a favor do homem. E o homem entendeu que, além de ser ele o próprio agente daquilo que o apavora, não tem para onde ir, não há um eldorado ou um mundo novo para onde fugir das condições adversas de sua pátria, da guerra ou da fome. Mesmo os refugiados, outro enorme problema atual, não encontram solução em sua diáspora, quando conseguem concluir suas fugas: encontram países hostis a eles e onde serão sempre considerados marginais à sociedade constituída. Eles não são queridos, salvo algumas raras exceções. Vive-se uma desterritorialização sem aparente possibilidade de reterritorialização.

Temos Trump e o Acordo de Paris, só para exemplificar, e as alternativas – Marte, projetos pós-humanos, inteligência artificial, robôs – ainda não são acessíveis a todos. Todas as posições políticas deveriam estar marcadas por esse medo e não afirmar, como fez Trump, que o problema é dos outros. China e EUA, as duas maiores potências mundiais, são as maiores poluidoras do meio ambiente.

Na clínica, convivemos com um aumento expressivo das afecções ditas narcísicas: drogadição, distúrbios alimentares, estados melancólicos ou mesmo fronteiricos, indefiníveis seja como neuróticos, seja como psicóticos, suicídios, atuações. Os corpos, nossa última fronteira, acabam por servir de modos expressivos de sofrimentos não significados, não narrados. Os corpos são usados como ferramentas de expressão da dor que não se sabe dizer. Junto a isso, um mundo de atuações. A dor psíquica, o sofrimento, na impossibilidade de expressar-se como tal, volta ao corpo, à dor. O corpo dói no lugar da alma que sofre.

Essas afecções nos falam de uma fragilidade na construção do Eu, uma espécie de vulnerabilidade arquitetural, estrutural, que não resiste aos inúmeros ataques do mundo externo. O conflito interno é a âncora para a subjetividade: sem ele, o sujeito fica vulnerável. Entendo a vulnerabilidade como um dos nomes fantasia da castração. Nome do não-todo, a constatação de que, além de finitos, não somos inteiros, de que nos encontramos inseridos num regime não totalizante. A gente manca, claudica, por causa de um membro fantasma que imaginamos ter. Alguns partem para uma maracutaia existencial, uma negociata sintomática, também outro nome para a solução de compromisso. Que novo *ethos* é esse?

A palavra mais adequada ao momento que vivemos, penso, é precariedade: a semiótica é sutilíssima, os signos são tênues. Tudo mudou e muito rapidamente. A impressão que tenho é que o homem ainda não conseguiu se apropriar de si e de seu tempo: ele se tornou, cada vez mais, extemporâneo de si mesmo. Há sempre infinitas novidades com as quais não conseguimos nos familiarizar. É como se vivêssemos um abismo semiótico, intransponível, tal a extensão de novos universos de sentidos, com seus códigos e regimes de signos incompreensíveis.

Vivemos, no presente, uma perda de referências muito básicas. Esse esboroamento ético produz efeitos subjetivos graves. O homem é atordoado, seu conflito agora é externo. Crise

existencial foi um fenômeno que passou com o fim da *nouvelle vague*.

As instituições, por sua vez, sofreram muitos abalos: produziu-se um sucateamento, uma precarização, uma falência dos alicerces democráticos. O homem perdeu contorno, direção e sentido: tornou-se um homem desmembrado, sem uma boa forma. Ele só tem imagem. Hoje, posto, logo existo, nova ordem da ditadura digital. Convivemos com a nova onda exibicionista em que a fronteira entre público e privado tornou-se tênue distinção ou se perdeu. Publica-se tudo: as redes sociais passaram a substituir as vivências e os contatos pessoais, não existe mais a reserva, a intimidade. A intimidade perdeu seu posto. As redes sociais atravessam as paredes; a imagem ganhou uma mais-valia. Como se não bastasse a vida vivida em condomínio, agora temos o condomínio virtual entre semelhantes. Quantos seguidores você tem? Acabamos de assistir a eleições ganhas pelo poder dos tuítes.

Há também um considerável incremento dos quadros de psicopatia na clínica de hoje. A ausência de culpa, típica do bom neurótico, facilita, aponta para a saída psicopática. As culpas são facilmente terceirizadas, já que viver sem alibi, como propôs Derrida, em sua fala de encerramento dos Estados Gerais da Psicanálise, em Paris no ano 2000, é tarefa difícil. A culpa, apesar de ser a grande vilã nas neuroses, é necessária porque só ela ensina. A culpa é a marca originária de cultura, como sabemos, seu clichê fundador. Isentar-se da culpa é a melhor maneira de manter o sujeito no erro. E que sujeito é esse?

Deparamo-nos com processos pós-modernos – com o perdão da má palavra – de subjetivação, novos vetores que levam a novas conformações e consequentes reações diante da vida. Penso podermos postular um certo achatamento do sujeito, colado no real, com grande pobreza narrativa e indigência imaginária. Se for assim, cabe a pergunta: o que produziu essas subjetividades? Qual o processo de subjetivação que deu nisso, nessa delgacez subjetiva? Por que temos necessidade de viver em um plano comentacional? Por que dependemos tanto da impressão que causamos no outro, provocando seus comentários? O sujeito passou a ser aquilo que o maior número de pessoas acha dele e de sua exposição levada ao paroxismo.

A educação infantil é toda voltada para a competição: você compete com seu amigo, com seu colega, aquele que senta ao lado: o melhor

aluno, o vencedor, ganha uma medalha. Essa política educacional não facilita os movimentos coletivos, é um modo não produtor de comunidade. Assim, esse modo está voltado principalmente para a produtividade, o empreendedorismo, onde vigora a comparação e a competição. É o ideal capitalista levado ao extremo. Você vale quanto você ganha.

Vivemos em um mundo revoltado. Acompanham-se as notícias em tempo real, sem disfarces e sem intervalo, em total imediatez, ao vivo. Além disso, vivemos sob o signo da emergencialidade, não há tempo a perder. Tudo parece ser urgente. A questão do tempo, do tempo moderno, é um dos mais fortes vetores de subjetivação de hoje. Não se espera, o sujeito é impaciente. O próprio tempo do espelho narcísico, que implicava alguma contemplação enamorada, diminuiu: a internet, com sua captação de imagens ininterrupta e imediata, valoriza somente o agora. Vivemos a tirania do recente, o princípio da recenticidade. Ninguém mais tem tempo, essa é uma sociedade cansada. Cansada de tanto “correr atrás”, a nova palavra de ordem. Aprender se tornou algo obsoleto e tedioso. Ler é um exercício demasiado lento para os dias apressados de hoje.

Ao lado dessa questão do tempo, observamos a gradual substituição do capital simbólico por um capital midiático, imagético. Vivemos abrindo mão, parcialmente, de uma mediação simbólica que era nosso principal instrumento: perdeu-se a espessura da mediação. Quando, nas redes sociais, ousamos escrever alguma coisa mais longa, avisamos constrangidos: “lá vai textão”, como que prevenindo nossos interlocutores que, se não quiserem perder tempo, não precisam nem começar a ler. É um mundo escrotizado pela imagem e seus *likes*. A imagem ganhou uma mais-valia. O pau-de-selfie virou uma extensão do narcisismo.

A imagem de perfeição a que se almeja, narcisismos a mil, o ideal imagético perseguido e nunca alcançado abre o caminho às depressões, puxadas pela frustração. Ao mesmo tempo, perdeu-se a relação afetiva direta, é tudo virtual, imagético, narcísico, sem limite para uma certa fabulação. Quase um tempo do vale-tudo.

Nesse momento em que se perde a narrativa, o simbólico, esteio da angústia, perde seu protagonismo e falha. A angústia, antes sinal de um conflito interno, de um duelo entre instâncias e suas pulsões, sinal imprescindível para o sujeito não ser invadido pela angústia

automática e reviver uma situação traumática mais que temida e indesejada, agora se mostra como um estado de franco medo, de desalento e, por que não, de desespero. Temos muitos temores. É a era da síndrome do pânico.

O evento das torres gêmeas, o 9/11, mudou a ideia que os homens tinham de sua segurança nesse mundo. “O atentado terrorista às Torres Gêmeas de Nova York interrompeu o mundo que conhecíamos até aquela manhã de 11 de setembro de 2001. Teve dimensão planetária, fez 2.977 mortos diretos e quase dez mil vítimas que continuam morrendo aos poucos devido à inalação de toxinas”. Não que não tenha havido, desde sempre, atentados, bombas, terrores diversos a ameaçar a integridade humana. Mas nada da magnitude e do inesperado do terrorismo da Al-Qaeda, que tomou a América, “o país mais poderoso do mundo” e, conseqüentemente, o mais seguro, jamais havia acontecido até então, penso. Todo o terrorismo parecia muito longe das nações ditas civilizadas. E esse ideal de poder ruiu diante de uma ação altamente organizada, perpetrada por cidadãos “de segunda classe”. A Al-Qaeda protagonizou, ali, o primeiro de uma série de grandes eventos que viriam a assombrar o mundo ocidental e a abalar profundamente a dinâmica de forças. A sociedade, na incapacidade de ver, de interpretar as razões desse terrorismo, faz uma acusação direta, instantânea, à religião islâmica, criando uma hostilidade sem precedentes. Depois das torres gêmeas, tivemos Paris, Barcelona, as mesquitas atacadas. Agora, o ataque, no Sri Lanka, às igrejas católicas e aos hotéis para turistas.

Além disso, no nosso país, vivemos uma situação de extrema violência, violência que, de tão cotidiana, já está quase naturalizada. Só nos comovemos quando ela chega perto: quando ela atinge as vidas invisíveis, pouco nos afeta. O tráfico, as milícias e a criminalidade são uma espécie de terceirização da violência do Estado. Vivemos a conivência do Estado violento com a violência à margem do Estado. As milícias passaram a ocupar postos de mando.

Em 11 de setembro, Ana Paula Lisboa escreve, em sua coluna do jornal *O Globo*, que os dados da Rede de Observatórios da Segurança “explicam facilmente que, de janeiro a julho de 2019, a polícia do Rio de Janeiro matou 1.075 pessoas e que, só em julho, foram 194 mortos, o maior número em 21 anos”. O título desse seu escrito é “Certas coisas são inexplicáveis”.

Tem mais: nesse mesmo dia e nesse mesmo veículo da mídia, lemos que “país registra 180 estupros por dia, maior patamar desde muito tempo; em 2018, 63,8% dos abusos sexuais foram cometidos contra vulneráveis”. O jornal espanhol *El País* denuncia que, a cada quatro horas, uma menina com menos de 13 anos é estuprada no Brasil.

Por outro lado, “o suicídio de policiais supera mortes em operações”. Em 2018, 104 agentes tiraram a própria vida; a taxa saltou 42,5% em comparação a 2017.

Lemos, no mesmo jornal, que “na última década, mais de 300 pessoas foram mortas em conflitos pela terra e pelas riquezas da floresta [amazônica]. A lista inclui agentes públicos, ativistas e indígenas que tentam resistir às motosserras”.

Logo na sexta-feira, 20 de setembro, novos números: nos oito primeiros meses desse ano, o número de mortes perpetradas por PMs aumentou: são agora 1.249 casos. Nunca se matou tanto no Rio de Janeiro, são cinco mortes por dia.

Agora, o que existe é o medo. Medo de sair à rua, medo de ser assaltado, medo de ser morto, medo de sua casa desmoronar, seu carro boiar, você boiar, medo da polícia. Tememos a nova conjuntura política, tememos a censura, a volta da ditadura, a volta dos militares ao poder. Bobagem, já voltaram. Medo de perder o emprego e nunca mais achar, medo de perder a ilusão de estabilidade que o emprego público lhe dava, medo de perder a aposentadoria. São medos ligados muito diretamente a uma realidade e não ao imaginário. Nossa realidade nos aproxima da paranoia. A pessoa ao lado pode tirar o que é nosso, o aluno pode filmar o professor, a bala perdida pode achar você. A angústia se dá na expectativa de um perigo que já se conhece, ou melhor, se conheceu. O medo terrorífico é pelo que ainda não se conhece, mas, ao que tudo indica, tem grandes chances de ocorrer.

E nosso papel como psicanalistas, através da interpretação e em transferência, se resumirá a uma costura de sentidos para subjetivar a experiência dos analisandos. Quase um trabalho psicossocial de sustentação de uma experiência,

buscando um vetor de subjetivação hegemônico. Um trabalho de garimpagem de pérolas existenciais, na procura daquilo que pode se sedimentar, criar um mito pessoal aquém da imagem, escrever uma história individual. Na verdade, essa costura pode ser apenas um cerzimento, já que na base falta ligação ou a ligação faz pouco sentido. De analista escriba a analista hermeneuta. Não mais recuperar um sentido perdido, preencher uma lacuna: cabe-nos hoje ajudar a criar uma narrativa que venha dar sentido à queixa mais comum: “eu não estou me sentindo bem”. Do contrário, teremos de nos contentar com a prática da moda: o *coaching*.

#### Referências

- FREUD, S. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia” (1895[1894]). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1985a. v. 3, p. 85-115.
- FREUD, S. La sexualidad en la etiología de las neurosis (1898). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1985b. v. 3, p. 251-276.
- FREUD, S. La represión (1915). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1985c. v. 14, p. 135-152.
- FREUD, S. Conferencias de introducción al psicoanálisis. La angustia (1917[1916-1917]). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1985d. v. 16, p. 357-374.
- FREUD, S. Mas allá del principio de placer (1920). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1985e. v. 18, p. 1-62.
- FREUD, S. Inhibición, síntoma y angustia (1926[1925]). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1985f. v. 20, p. 71-164.
- FREUD, S. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Angustia y vida pulsional (1933[1932]). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1985g. v. 22, p. 75-103.
- FREUD, S. Proyecto de psicología (1950[1895]). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1985h. v. 1, p. 323-446.

Recebido em: 10 de novembro de 2019

Aceito em: 24 de novembro de 2019



Artigos

## Trabalho analítico e seus dispositivos na clínica dos sofrimentos narcísicos\*

Arthur Kottler<sup>1</sup>, Silvia Zornig<sup>2</sup>\*\*

<sup>1</sup> *Psicanalista. Especialista em Saúde Mental (IPUB/UFRJ); Mestre em Teoria Psicanalítica (UFRJ); Doutor em Psicologia (PUC-Rio). Membro do LABPSI (Laboratório Constituição Psíquica e Clínica Psicanalítica).*

<sup>2</sup> *Membro psicanalista da SPID; Professora associada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); Coordenadora do curso de especialização em Psicologia Clínica com Crianças (PUC-Rio). Coordenadora do LABPSI - Laboratório de Pesquisa: Constituição Psíquica e Clínica Psicanalítica.*

**Resumo:** A intenção dos autores é investigar algumas contribuições teórico-clínicas do psicanalista francês René Roussillon acerca do trabalho analítico e seus dispositivos na clínica dos sofrimentos narcísicos. A fim de subsidiar esta investigação, examinamos de forma condensada as problemáticas quanto à origem precocemente traumática destes quadros e o mecanismo defensivo da clivagem, ambos tendo como possíveis efeitos, dentre outros, aquilo que Roussillon designa de “falta a ser” (*manque à être*), bem como a obstrução das potencialidades do ser. Em seguida, investigaremos alguns dispositivos analíticos apresentados pelo autor francês para o trabalho analítico com a clínica desses casos. Ao final do texto, buscamos propor a exploração das “potencialidades do ser não advindas” – expressão do autor – junto como uma possível direção ao trabalho analítico, tomando para tal o conjunto de dispositivos examinados.

**Palavras-chave:** *sofrimentos narcísicos; trabalho analítico; dispositivos analíticos; direção da análise; René Roussillon.*

## The analytical work and its possibilities in the clinic of narcissistic suffer

**Abstract:** *The authors' intent is to investigate some theoretical and clinical contributions of the French psychoanalyst René Roussillon on analytical work and its devices in the clinic of narcissistic sufferings. In order to subsidize this investigation, we examine in a condensed form the problems of the early traumatic origin of these settings and the defensive mechanism of cleavage, both having as possible effects, among others, what Roussillon calls "lack to be" (*manque à être*), as well as the obstruction of the potentialities of the being. Next, we will investigate some analytical devices presented by the French author for the analytical work in the clinic of these cases. At the end of the text, we seek to propose the exploration of the "non-coming potentialities of the being" – the author's expression – together with a possible direction for the analytical work, taking for that purpose the set of possibilities examined.*

**Keywords:** *narcissistic sufferings; analytical work; analytical possibilities; addressing of analysis; René Roussillon.*

O psicanalista francês René Roussillon vem se dedicando a refletir acerca de quadros patológicos que designa de “sofrimentos narcísicos identitários” (*souffrances identitaires-narcissiques*). Numa de suas publicações dedicada a esta clínica, esclarece que suas proposições acerca destes quadros vêm a se constituir num modelo teórico-clínico “alternativo e complementar” ao modelo de Freud (ROUSSILLON, 1999, p. 9, tradução nossa). Este esclarecimento fundamenta-se na distinção

entre o modelo teórico-clínico de Freud, voltado para o exercício da clínica com os casos de neuroses de transferência, e o modelo proposto por Roussillon, em que os quadros acima mencionados não se enquadram em tais formas de neuroses, sendo casos de não neurose. Nota-se, portanto, que o autor francês, ao conceber um modelo “alternativo e complementar” ao de Freud, o faz por considerar necessária uma ampliação desta referência para o atendimento

às problemáticas que a clínica dos sofrimentos narcísicos envolve.

Diante desta necessidade de complementação, Roussillon toma como ponto de partida a metapsicologia freudiana para acrescentar, a alguns elementos desta, sua própria leitura. Nesse sentido, um dos principais pontos dessa ampliação fundamenta-se em sua concepção acerca da “intersubjetividade” no campo psicanalítico – a qual, como veremos algumas linhas adiante, ele busca articular à dimensão pulsional da teoria freudiana – dando origem à expressão por ele forjada de “pulsão mensageira”. Essa concepção do autor tem implicações diretas na clínica uma vez que, ao conceder destaque a esta dimensão da intersubjetividade articulada ao registro pulsional, passa a ampliar o modelo clássico da escuta e do trabalho analítico, fundado, segundo o mesmo autor, numa teorização “[...] quase que exclusivamente centrada na escuta do funcionamento intrapsíquico do sujeito em análise” (ROUSSILLON, 2012a, p.7).

A partir destas considerações introdutórias, iniciamos o presente texto examinando as principais problemáticas destes quadros clínicos, tomando como referência para tal as indicações de Roussillon. Este estudo nos conduzirá, na sequência, para uma exploração, novamente a partir das contribuições deste autor, em torno do trabalho analítico e seus dispositivos na clínica desses casos.

#### **Trauma, clivagem e a “potencialidade não advinda do ser” nos quadros de sofrimentos narcísicos**

A experiência do trauma patogênico no contexto arcaico da constituição psíquica e o mecanismo defensivo da clivagem estão, para Roussillon, fundamentalmente na origem dos casos de “sofrimentos narcísicos-identitários”. Seguindo as descrições das origens destes quadros, o autor propõe designar de “traumatismo primário” estas experiências traumáticas patogênicas ocorridas no referido contexto, tal como concebidas por Winnicott, em contraposição ao modelo que ele designa de “traumatismo secundário”, próprio do recalque secundário, das neuroses de transferência tal como concebidas por Freud (ROUSSILLON, 1999). Ainda segundo o autor, os sujeitos que passam por esta experiência do traumatismo primário sentem-se “[...] sem saída, isto é, sem recurso interno (‘estes se esgotaram’), nem recurso externo (estes falharam)” (ROUSSILLON, 1999, p. 19, tradução nossa), gerando o que descreve, neste mesmo trecho do texto, como

estados de “impasse subjetivo”, de “desespero existencial” e de “vergonha de ser” de tal magnitude que ameaçam a organização psíquica e a própria existência. Desse modo, prossegue o autor:

O sujeito se sente “culpado” (culpa primária pré-ambivalente) e responsável por não ter podido enfrentar aquilo que confrontou, correndo o risco de “morrer de vergonha” diante da constatação da ferida narcísico-identitária primária que a situação traumática lhe inflige. A subjetividade defronta-se com aquilo que eu proponho chamar, na esteira de Bettelheim, uma *situação extrema* da subjetividade (ROUSSILLON, 1999, p. 20, tradução nossa).

A vivência deste traumatismo primário e o acionamento do mecanismo defensivo da clivagem num contexto dos primórdios da constituição psíquica levam a problemáticas na esfera identitária do sujeito, provocando a condição que Roussillon sintetiza com a expressão “falta-a-ser” (*manque à être*), característica dos referidos quadros de sofrimentos narcísicos identitários, no lugar da “falta-no-ser” (*manque dans l'être*), mais própria ao funcionamento do conjunto das neuroses de transferência (ROUSSILLON, 1999; 2000a; 2013a, 2013b). No último caso, a “falta-no-ser” estaria, sobretudo, relacionada a toda problemática em torno do modelo freudiano da angústia de castração, em contraposição a “falta-a-ser” a qual revela, e ao mesmo tempo é efeito de uma arcaica e radical amputação no ser (ROUSSILLON, 1999) diante do traumatismo primário e da clivagem, num contexto em que o eu ainda está se constituindo.

Para explorar esta problemática referente ao traumatismo primário, Roussillon revisita as contribuições de Winnicott a partir de uma leitura que busca introduzir a dimensão pulsional da teoria freudiana articulando-a ao registro das relações intersubjetivas na constituição psíquica e no modo de funcionamento do aparato psíquico. Retomemos assim brevemente a concepção de trauma em Winnicott, trazendo em seguida alguns aportes de Roussillon. Para o analista inglês, é no contexto dos primórdios do ser, onde o sujeito em sua constituição psíquica encontra-se na fase do desenvolvimento emocional da *dependência absoluta* (WINNICOTT, 1960/1983a, 1962/1983b, 1963/1983c) que se impõe, de forma crucial, a importância do objeto primário. Nesse sentido, uma das funções deste objeto é instaurar uma continuidade de cuidados às necessidades do bebê, sendo tal função primordial para o sentimento de continuidade da existência deste, bem como – e de forma indissociável – para seu

desenvolvimento emocional. A falha deste objeto em proporcionar tal continuidade de cuidados resultará, para o sujeito, numa quebra do sentimento de continuidade da existência, tendo como efeito a experiência do trauma inicial patogênico.

Desse modo, para descrever como se dá a irrupção do trauma relacionando-o com a participação direta do objeto, Winnicott (1971/1975a) estabelece uma sequência temporal em três tempos (X + Y + Z). O tempo X corresponde à duração na qual o bebê é capaz de preservar em seu incipiente aparato psíquico o sentimento da existência do objeto primordial. Um tempo superior a X implica progressiva perda da representação psíquica desse objeto.

No tempo Y, dá-se a ausência do objeto, ausência que pode ser entendida tanto literalmente como afastamento físico, como também uma insuficiência na qualidade dos afetos envolvidos nos cuidados e investimentos dispensados ao bebê, mesmo este objeto estando fisicamente presente, resultando assim numa espécie de distanciamento, no âmbito dos afetos. Este tempo é vivido com aflição pelo bebê; contudo, não haverá prejuízos a seu psiquismo caso o objeto “retorne” e consiga reparar suas falhas, dando sequência à continuidade de cuidados.

Não havendo o “retorno” do objeto até o tempo Y, sobrevém o tempo Z, e com ele a irrupção da experiência traumática. Nas palavras de Winnicott (1971/1975a, p. 135), “O trauma implica que o bebê experimentou uma ruptura na continuidade da vida [...]”. Caso o objeto “retorne” neste último tempo, não será mais possível reparar sua “ausência”.

Voltando às contribuições de Roussillon, para este autor, diante da intensidade inassimilável do traumatismo primário e da ameaça que traz ao eu, é acionada a clivagem, como mecanismo extremo de defesa. Esse mecanismo atua visando a sobrevivência psíquica; para isso isola e mantém o eu afastado do contato com a referida experiência traumática. Roussillon (1999) nota que nos quadros de sofrimentos narcísicos identitários, em que é acionada, a clivagem provoca uma divisão da subjetividade, em uma parte representada e outra irrepresentada. Assim, enquanto a primeira parte funcionará regida pelo princípio de prazer, a última, ao contrário, funcionará num regime anterior, mais primitivo e elementar do que este, o além (ou aquém) do princípio do prazer (FREUD, 1920/1990).

Roussillon (1999) acrescenta não ser suficiente um único acionamento da clivagem, por ocasião do trauma, sendo necessário que este mecanismo defensivo se mantenha permanentemente ativo. Assim, de modo análogo ao modelo do recalque nas neuroses, onde há uma tendência do retorno do recalado, nos sofrimentos narcísicos esta tendência é observada no que se refere ao retorno do clivado.

A clivagem assume ainda um aspecto paradoxal, pois se, por um lado, busca assegurar a sobrevivência do eu isolando-o da experiência traumática, por outro, ao fazê-lo, impede, ou ao menos dificulta significativamente, o processo de representação, simbolização e apropriação subjetiva desta vivência (ROUSSILLON, 1999). Como efeito deste aspecto paradoxal dá-se ainda, segundo o mesmo autor, interrupção nas próprias potencialidades do ser (ROUSSILLON, 2000a). Tais potencialidades, apesar da clivagem, não são abolidas, permanecendo presentes no id junto ao material clivado referido à experiência traumática:

[...] há também agora, no id ou em olhar tópico deste, formas de inconsciente dissociado, *clivado*, uma maneira de ser inconsciente e inapropriada, uma maneira de ser e de não ser na psique. Há o “achado” não “criado”, o “criável” não “achado”, o que teve e não teve lugar, *o que permanece potencialmente presente sem estar cumprido*, o que foi vivido e não simbolizado, o que assombra as alcovas da psique, errante, em busca de uma forma, em busca de representação, em busca até de uma simples capacidade de presença. *Há o inconsciente no sentido do potencial*. Há o sofrimento ligado ao que não pôde ter lugar, [...]. (ROUSSILLON, 2000a, p. 64, grifo nosso).

Pensamos haver neste registro em torno do *potencial não cumprido* uma via inspiradora, dentre outras possíveis, para o trabalho analítico com a clínica dos casos sobre os quais estamos nos debruçando, podendo vir, inclusive, permear alguns dispositivos clínicos indicados por Roussillon que abordaremos no tópico seguinte. Buscando melhor compreender a possível validade em explorar o referido registro no trabalho analítico, vale lembrar que este termo “potencial” utilizado por Roussillon evoca literalmente parte das expressões conceituais de Winnicott “*potencial herdado*” e “*espaço potencial*”. Para o propósito do presente texto, iremos considerar apenas a primeira destas expressões, a qual o autor define considerando a abrangência do conceito: “O potencial herdado inclui a tendência no

sentido do crescimento e do desenvolvimento” (WINNICOTT, 1960/1983a, p. 43).

Esta concepção nos parece valiosa no sentido de ser uma via a ser explorada pelo trabalho analítico, uma vez que os casos de sofrimentos narcísicos revelam, como examinamos acima, que esta tendência não pôde se cumprir, já que o trauma a interrompeu, impondo a descontinuidade nos referidos potenciais, contudo, não os abolindo. A este respeito, Roussillon (2000a, p. 66, grifo nosso) afirma: “As *potencialidades do ser não advindas* permanecem ‘pendentes’ na psique, como se diz de uma carta que não alcançou seu destinatário que ela está ‘pendente’”. Seguindo esta analogia proposta pelo autor, pensamos na análise como oportunidade para acolher e explorar estes potenciais que giram em torno do desenvolvimento psíquico, mantidos pendentes, ou ainda, suspensos, em decorrência do trauma inicial e da clivagem. Tomando este ponto referente aos “potenciais do ser ainda não advindos” como uma possível direção da análise, passamos em seguida a uma pesquisa sobre alguns dispositivos clínicos apresentados por Roussillon para o trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos.

#### **Dispositivos analíticos na clínica dos sofrimentos narcísicos: algumas propostas de René Roussillon**

Em uma entrevista publicada sob o título “Transferência paradoxal e modificações técnicas”, Roussillon (2010) apresenta sucintamente, no plano da técnica, três arranjos articulados, a saber: ampliação da escuta psicanalítica (“escuta polifônica e polimórfica”), uso do objeto e “trocas no espelho”. O primeiro dispositivo, a escuta ampliada, consiste na inclusão de outras categorias, além daquela voltada à linguagem verbal, sendo elas a do corpo, do ato e do afeto, as quais são utilizadas frequentemente no que Roussillon (2009) chama de “associatividade polimórfica”, em contraste com a “associação livre” freudiana.

Vale lembrar que Freud, embora privilegie a escuta da linguagem verbal para o cumprimento da regra fundamental da associação livre, é quem irá ampliar esta possibilidade ao oferecer pistas quanto à ampliação de sua compreensão acerca do registro da fala. Vejamos em suas palavras: “[...] a expressão ‘fala’ deve ser entendida não apenas como significando a expressão do pensamento por palavras, mas incluída a linguagem dos gestos e todos os outros métodos, por exemplo, a escrita, através

dos quais a atividade mental pode ser expressa” (FREUD, 1913/1996b, p. 179).

Trazendo esta compreensão ampliada de Freud acerca da dimensão da fala para o contexto do trabalho analítico com os quadros dos sofrimentos narcísicos, a mesma parece coadunar-se com o desafio desta clínica no que se refere à existência, no psiquismo destes analisandos, de conteúdos clivados que não ganharam representação e funcionam, como vimos acima, no regime de um além do princípio de prazer (FREUD, 1920/1990), em decorrência do trauma inicial. Neste sentido, portanto, a escuta analítica não deveria limitar-se à linguagem verbal da associação livre típica das neuroses de transferência, mas ser ampliada.

Seguindo esta perspectiva iniciada por Freud de ampliação da escuta analítica, Roussillon propõe a “escuta polifônica e polimórfica”, a qual visa englobar não só o material não representado, desprovido de simbolização, logo, não verbalizado diretamente na associação livre, como também os aspectos arcaicos da subjetividade por ocasião do contexto inicial da experiência traumática e que se mantêm clivados no psiquismo. Partindo desta mesma citação a Freud (1913/1996b), Roussillon (2009, 2012a) examina na obra freudiana relatos de casos de histeria e de neurose obsessiva onde o fundador da psicanálise pôde observar formas ampliadas da fala em que o sujeito, além de utilizar o registro da linguagem verbal, encontra modos de comunicação com o objeto por meio de uma linguagem não verbal, sendo realizada pelas vias do corpo e da ação.

Esta pesquisa em Freud, juntamente à própria experiência clínica de Roussillon, levou o autor a destacar o papel do pulsional na origem dessas mensagens endereçadas ao objeto, permitindo-lhe conceber as expressões “função mensageira da pulsão” e “pulsão mensageira” (ROUSSILLON, 2004, 2011) as quais colocam em evidência o objeto, ou melhor, o “outro-sujeito”, dentro da perspectiva da *intersubjetividade*, como mencionamos no início do presente texto. Vale lembrar, junto com Roussillon, que na descrição de Freud (1915/1996c) para o conceito de pulsão, o *objeto* é uma de suas quatro características. Nesta perspectiva, a pulsão se valeria do corpo e do ato motor para endereçar uma mensagem a um objeto utilizando para isso o registro do que o autor francês vem designando de linguagem “mimo-gesto-postural”. Esta terminologia apresenta pequenas variações, dentre elas a supressão de um dos termos ou acréscimo, menos frequente,



da modalidade “tônico” (ROUSSILLON, 2004, 2009, 2012a).

A escuta ampliada, polifônica, da clínica dos sofrimentos narcísicos vem assim a contemplar o polimorfismo desses diferentes registros que a pulsão encontra para endereçar sua mensagem, devendo desse modo estar não só atenta à linguagem verbal dos analisandos, como também à linguagem não verbal, como esta do registro acima mencionado. Vale pontuar que, no campo transferencial, o analista pode vir a ocupar o lugar de quem recebe estas mensagens enviadas. Como vimos examinando, tais mensagens comunicam, nestes diferentes registros, um conteúdo que aponta para as problemáticas identitárias cujas origens apontam para o trauma inicial patogênico.

Voltando à entrevista em que Roussillon (2010) descreve dispositivos clínicos para o trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, o segundo recurso clínico por ele apresentado – “uso do objeto” – remete à expressão conceitual de Winnicott, que Roussillon sintetiza como a capacidade gradualmente conquistada no desenvolvimento emocional do sujeito em que este passa a ser capaz de diferenciar-se do objeto, reconhecendo-o como um não-eu. A partir desse conceito winnicottiano, o autor francês propõe uma escuta analítica que nela inclua os objetos primários, ou melhor, as relações que se estabelecem na relação entre os “processos do sujeito” com “processos de seus objetos”. Esta inclusão consiste no segundo dispositivo técnico, vindo ampliar a compreensão do analista quanto ao modo de funcionamento psíquico do analisando, de modo a não ficar restrito a uma escuta exclusivamente do mundo intrapsíquico, abrindo assim a perspectiva ao campo da intersubjetividade. Tal posição se articula diretamente à sua compreensão da “função mensageira da pulsão”, ou ainda à noção de “pulsão mensageira” (“*pulsion messagère*”), a qual envolve necessariamente um outro-sujeito, como vimos acima, estando reivindicada por Roussillon em textos como, entre outros, “La pulsion et l’intersubjectivité” (ROUSSILLON, 2004) e “A intersubjetividade e a função mensageira da pulsão” (ROUSSILLON, 2011).

Vale assinalar que a referida compreensão, cujo desdobramento clínico passa por conceder atenção à escuta da participação dos objetos para o psiquismo do sujeito, não é algo inédito, estando consoante com a abordagem teórico-clínica de psicanálise que privilegia as relações de objeto, sendo Winnicott um de seus

principais expoentes. É preciso, contudo, apontar que apesar de Roussillon fundamentar parte de sua teoria e clínica na citada abordagem, o autor busca, ao mesmo tempo, integrá-la ao registro pulsional, cuja origem provém da própria obra de Freud. Esta integração de perspectivas – objeto e pulsional – permite uma escuta não restrita ao intrapsiquismo, capaz assim de acolher a dimensão da intersubjetividade, como acima citada.

Este segundo dispositivo proposto por Roussillon nos permite relacioná-lo à problemática das potencialidades não advindas, uma vez que este mesmo autor localiza a participação dos objetos nestas potencialidades do sujeito ainda não advindas:

O *não advindo ao eu* e à subjetividade refere-se ao que na experiência nunca pôde, devido ao tipo de respostas ou de ausência de respostas do objeto aos movimentos pulsionais e afetivos do sujeito, ser simbolizado, subjetivado e assim apropriado (ROUSSILLON, 2000b, p. 47, grifo nosso).

Como pontuamos anteriormente, vimos pensando tomar a exploração de tais potencialidades como central no trabalho analítico, podendo até mesmo ter papel de direção deste trabalho, como apontaremos ao final do presente texto.

O terceiro e último dispositivo analítico apresentado na entrevista concedida por Roussillon (2010) consiste no que designou de “trocas no espelho”. Este é ilustrado a partir do modelo do *squiggle game*, conhecido como “jogo do rabisco”, dispositivo clínico concebido por Winnicott (1971/1975c, 1971/1984) para o atendimento a crianças e adolescentes. Roussillon (2010, p. 3, grifo nosso) propõe uma concepção inspirada neste dispositivo, vejamos em suas palavras:

O paciente diz alguma coisa e o analista responde: “Será que posso entender o que você disse desse modo?” O paciente responde como se fizesse um traço, um desenho complementar e permite ao analista saber o que ele faz com aquilo que o outro dá a ele. Depois, é o que o analista faz com aquilo que lhe diz o paciente. Pode lhe dizer: – É assim que você compreendeu o que eu lhe disse? E assim, formam-se as *trocas* que levam a imagem que eu repito para ele, dele mesmo, e a imagem que ele reflete do que eu lhe digo.

Vemos que este dispositivo clínico permite ao analista investigar não só como o analisando é afetado pelas intervenções propostas pelo analista, mas também que destino dá a elas. O autor chama atenção para a dimensão de

“troca”, isto é, o analista, a partir de uma posição mais horizontal no manejo da transferência – já que o termo empregado é o de “trocas”, uma das características do jogo do rabisco – possibilitando maior plasticidade psíquica ao trabalho analítico, uma vez que indaga ao analisando como ele entendeu uma determinada comunicação sua e, a partir daí, incluir novos arranjos, composições e mesmo modificações de rumo.

Não podemos também deixar de notar o uso do termo “espelho” na expressão “trocas no espelho”, termo que, como é sabido, esteve muito antes sob a pena de Freud. Recorrer a este mesmo termo é, podemos depreender, um recurso que Roussillon utiliza para contrastar o “seu” espelho, ao espelho opaco de Freud (1912/1996a). Assim, se o espelho de Freud busca, em seu aspecto opaco, apenas refletir e impedir que nada do “interior” deste espelho-analista possa ser revelado, o de Roussillon parece perder esta dimensão opaca. O espelho proposto pelo analista francês é o da “troca” – “trocas no espelho” – no sentido de que o analista não só se permite ser “visto” – talvez pudéssemos melhor expressar aqui com o termo “tocado” – como explicita isso, ao introduzir em suas intervenções verbais como foi afetado pelo que veio do analisando, ao mesmo tempo em que lhe indaga se a impressão que lhe chegou corresponde ao material trazido pelo analisando.

Avançando em suas propostas, o autor, em outra publicação – que, como veremos abaixo, guarda certa continuidade coerente entre o dispositivo acima referido e o que examinaremos agora – considerando as mesmas problemáticas referentes ao trauma inicial e à clivagem dos sofrimentos narcísicos, apresenta o modelo que, em seu percurso teórico-clínico, seria não só o mais recente na busca por dispositivos analíticos ao trabalho analítico, como também o que instauraria um novo paradigma a este trabalho:

Vemos então emergir um novo paradigma para o trabalho psicanalítico. Trabalhamos atualmente na Europa em torno da *reflexividade*. É possível formular em termos muito simples e seria este o objetivo atual da psicanálise: *ser capaz de sentir e de se sentir, ser capaz de ver e de se ver, ser capaz de ouvir e de se ouvir* (ROUSSILLON, 2013b, p. 112, grifo nosso).

Neste mesmo sentido, vemos o autor afirmar em outro texto: “[...] o trabalho psicanalítico não pode mais ser concebido independentemente do aumento da reflexividade do sujeito, ele visa a permitir uma

melhor forma de ‘se entender’, de ‘se ver’ e ‘se sentir’” (ROUSSILLON, 2012a, p. 14). Assim, a inclusão na escuta analítica deste modelo em torno da *reflexividade* nos quadros de sofrimentos narcísicos permite ao analista estar atento aos primórdios, onde houve falhas do *papel especular da mãe* (WINNICOTT, 1971/1975b), que resultam na dificuldade do sujeito de apropriar-se de parte de suas experiências arcaicas, evocando, como vimos acima, o contexto traumático e o mecanismo defensivo da clivagem.

Este dispositivo da reflexividade tem como propósito buscar favorecer ao analisando um contato com os materiais clivados, os quais não ganharam representação e simbolização, sendo assim impedidos de serem integrados ao psiquismo e de serem por este apropriados. Roussillon, tomando este aspecto do negativo como vicissitude do trauma, sugere que o analista, no contexto transferencial, aceite ser o espelho desses conteúdos negativos do analisando, sendo este “negativo” o intenso sofrimento decorrente do contexto arcaico traumático, o qual, em função da ação da clivagem, não é acessível ao próprio sujeito, impedindo-o assim, como vimos acima, de se sentir, ver e ouvir seus próprios conteúdos aflitivos (ROUSSILLON, 2012a, 2012b). Nesta perspectiva, o trabalho analítico indicado por Roussillon consiste em “refletir” ao analisando este “negativo”. Desse modo, a análise pode trazer a oportunidade de o analisando entrar em contato com o que foi clivado – em função do trauma patogênico, como indicamos mais acima – e que permanece presente em seu psiquismo, de forma a favorecer a apropriação psíquica desse material.

Notamos, contudo, que essa reflexividade pode ser ampliada, isto é, se de um lado, como vimos acima segundo Roussillon, o material a ser refletido é esse “negativo”, clivado, sem representação, ameaçador à integridade do eu, cujo desdobramento recai na esfera identitária da “falta a ser”, por outro lado, consideramos haver simultaneamente presentes no aparato psíquico do analisando as “potencialidades do ser não advindas”, que consideramos poderem também ganhar reflexividade pelo analista.

Por fim, pensamos o trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos podendo assumir como possível direção a de explorar essas potencialidades do ser, sem desconsiderar o “negativo” acima referido, utilizando para tal não só o dispositivo da reflexividade, como também os outros três recursos anteriormente examinados. Nessa direção, poder-se-ia

favorecer no processo analítico uma transformação subjetiva, passando da condição psíquica de falta-a-ser à retomada e atualização das potencialidades do ser.

#### Referências

- FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. v. XVIII, p. 11-85. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 12, p. 123-133. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, S. O interesse científico da psicanálise (1913). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 13, p. 169-192. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, S. Os instintos e suas vicissitudes (1915). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. 14, p. 137-168. Edição Standard Brasileira.
- ROUSSILLON, R. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: Presses Universitaires de France, 1999.
- ROUSSILLON, R. A atualidade de Winnicott. *Trieb – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*, n. 9, p. 55-71, 2000a.
- ROUSSILLON, R. Entrevista do autor à Revista *Trieb*. *Trieb – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*, n. 9, p. 33-54, 2000b.
- ROUSSILLON, R. La pulsion et l'intersubjectivité. *Adolescence*, [S.l.], v. 50, n. 4, p.735-753, 2004. CAIRN. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-adolescence1-2004-4-page-735.htm>. Acesso em: 10 set. 2016.
- ROUSSILLON, R. A associatividade e as linguagens não verbais. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 16, n. 1, p. 143-165, 2009. Disponível em: <https://reneroussillon.com/en-espagnol-portugais-allemand/a-associatividade-e-as-linguagens-na%CC%83o-verbais/>. Acesso em: 20 jan. 2015.
- ROUSSILLON, R. Transferência paradoxal e modificações técnicas (entrevista do autor). *Jornal de psicanálise*, São Paulo, v. 43, n. 78, p.13-18, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v43n78/v43n78a02.pdf>. Acesso em: 07 set. 2016.
- ROUSSILLON, R. A intersubjetividade e a função mensageira da pulsão. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 45, n.3, p. 159-166, 2011. Disponível em: [https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/453\\_2011\\_-rene-roussillon-pdf.pdf](https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/453_2011_-rene-roussillon-pdf.pdf). Acesso em: 1 mar. 2018.
- ROUSSILLON, R. As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, v. 30, n. 1, p. 7-32, 2012a. Disponível em: [http://www.spbsb.org.br/site/images/Novo\\_Alter/2012\\_1/01Roussillon.pdf](http://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_1/01Roussillon.pdf). Acesso em: 8 jul. 2017.
- ROUSSILLON, R. Deux paradigmes pour les situations-limites: processus mélancolique et processus autistique. *Le Carnet Psy*, [S.l.], v. 161, n. 3, p. 37-41, 2012b. <http://dx.doi.org/10.3917/lcp.161.0037>.
- ROUSSILLON, R. Comentários de René Roussillon. In: FIGUEIREDO, L. C. M.; SAVIETTO, B. B.; SOUZA, O. (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013a. p. 63-72.
- ROUSSILLON, R. Teoria da simbolização: A simbolização primária. In: FIGUEIREDO, L. C. M.; SAVIETTO, B. B.; SOUZA, O. (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013b. p.107-122.
- SILVEIRA, A. K. *Clínica dos sofrimentos narcísicos: dispositivos ao trabalho psicanalítico*. 2019. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- WINNICOTT, D. W. A localização da experiência cultural (1971). In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975a. p. 133-144.
- WINNICOTT, D. W. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil (1971). In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975b. p. 153-162.
- WINNICOTT, D. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1971). In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975c. p. 13-44.
- WINNICOTT, D. W. Teoria do relacionamento paterno-infantil (1960). In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983a. p. 38-54.
- WINNICOTT, D. W. Provisão para a criança na saúde e na crise (1962). In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983b. p. 62-69.
- WINNICOTT, D. W. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963). In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983c. p. 79-87.
- WINNICOTT, D. W. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (1971). Rio de Janeiro: Imago, 1984.

Recebido em: 11 de abril de 2019

Aceito em: 3 de dezembro de 2019



Artigos

## Depressão na adolescência: só quem se mostra se encontra

Neyza Prochet

*Psicóloga e psicanalista. Mestre e Doutora em Psicologia Clínica (USP/SP). Membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Resumo:** Adolescentes buscam normas e parâmetros que possam ajudá-los a encontrar um sentido para suas vidas. Nesta busca, muitos lutos acontecem ligados à necessidade de elaborar as perdas da identidade infantil. É necessário uma escuta sensível capaz de diferenciar o humor depressivo da adolescência de um quadro depressivo que apresente alterações significativas em sua duração, intensidade e grau de comprometimento da vida de relação do jovem. Discutimos os principais fatores ligados ao agravamento da depressão e suicídio, assim como estratégias de cuidado e prevenção e os usos dados à participação nas mídias sociais. Uma ênfase especial é dada à construção e manutenção dos vínculos afetivos, em especial os familiares, que possam oferecer ao adolescente um ambiente que tenha confiabilidade, sustentação e limites suficientes para que este possa seguir ao longo de seu desenvolvimento maturacional.

**Palavras-chave:** adolescência; depressão; suicídio; mídias sociais; confiança.

## Depression in adolescence: only who show up finds oneself

**Abstract:** Adolescents seek norms and parameters that can help them find a personal sense of purpose in their lives. In this search, a great deal of grief occurs related to the need to elaborate on the losses of the child's identity. It is essential to have sensitive listening capable of differentiating the depressive mood of adolescence from a depressive condition that presents significant alterations in its duration, intensity and deterioration in the young person's relationship life. We discuss the main factors related to the aggravation of depression and suicide, as well as care and prevention strategies and the use and effects given to participation in virtuality. Special emphasis is placed on the construction of affective bonds, especially the familiar ones, who offer the adolescent an environment that has reliability and holding enough to support the adolescent throughout the maturational development.

**Keywords:** adolescence; depression; suicide; social media; trust.

*Nunca tive medo de me mostrar. Você pode ficar escondido em casa, protegido pelas paredes. Mas você está vivo. Essa vida é para se mostrar. Só quem se mostra se encontra. Por mais que se perca no caminho*  
(CAZUZA, 1988).

A adolescência é um período turbulento, não só na vida de quem passa por ela, mas na vida de todos os que com ela convivem. Possuidor de certezas inabaláveis e dúvidas cruciais, o adolescente questiona nosso saber e nosso próprio sentimento de ser. Somos desafiados e tomados por sentimentos de inutilidade, desorientação, muitas vezes fúria e desânimo. A apatia e o tédio caminham junto com uma postura desafiante, provocadora e inconsequente, testando constantemente os limites entre possível e impossível, em todos os níveis.

Como um adolescente me disse, ser adolescente é estar em uma encruzilhada onde se está tanto à espera quanto à procura de algo. Ele tanto se pergunta “O que é que eu sou?”, como também questiona “O que querem de mim?”. Para o psicanalista inglês Donald

Winnicott (1963/1987, p. 157), a grande luta na qual o adolescente se empenha é a de “descobrir o próprio eu, para que lhe possa ser fiel”. O compositor Candeia, em *Preciso Me Encontrar* expressou muito bem os dilemas dessa fase:

*Deixe-me ir/Preciso andar/Vou por aí a procurar/Rir pra não chorar. Se alguém por mim perguntar/Diga que eu só vou voltar/*

*Quando eu me encontrar* (CANDEIA, 1976)

Há, portanto, a necessidade imperiosa de procurar e encontrar a si mesmo, descobrir quem se é afinal, e esta é uma procura que gera tristeza, conflito, insegurança e dúvida, mas que faz parte da riqueza e do processo de construção do si mesmo. E, nesta busca, muitos lutos acontecem.

Há, na adolescência, um humor depressivo ligado à necessidade de elaborar as perdas da identidade infantil sem o conforto do conhecimento ou a certeza do que lhe espera na vida adulta. Assim, pensar em perdas e na morte é normal. O que não é saudável é pensar que a morte oferece mais oportunidades do que a

própria vida. Ou ainda não conseguir se lembrar que, apesar das dificuldades, o mundo real tem muito a oferecer a um indivíduo e que o modo como este mundo vai ser usado e habitado vai depender daquilo que puder ser criado por aquelas pessoas que vivem nele.

Os inúmeros momentos de pesar podem preocupar os pais e, de fato, não é nada fácil discriminar o que neles faz parte do processo de crescimento daquilo que ultrapassa e se mostra desproporcional. Como o isolamento é uma característica comum tanto na adolescência como na depressão, o que vai diferenciar essencialmente o humor depressivo do adolescente de um quadro depressivo serão a duração, a intensidade e o grau de comprometimento da vida de relação do jovem em questão.

Alguns dados a respeito da depressão no relatório merecem ser destacados:

- De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (2017), a depressão é um transtorno mental frequente e crescente. Globalmente, mais de 320 milhões de pessoas de todas as idades sofrem de depressão e este número cresceu 18% entre 2005 e 2015, sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo.
- No Brasil, 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população) são diagnosticadas com transtornos depressivos, enquanto mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) apresentam distúrbios relacionados à ansiedade. Os números são os maiores na América Latina e o segundo maior nas Américas, atrás apenas dos Estados Unidos, que registram 5,9% da população com o transtorno e um total de 17,4 milhões de casos.
- Segundo dados do 2º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado pela Universidade Federal de São Paulo (INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, 2014), foram encontrados sintomas indicativos de depressão em 21% dos jovens entre 14 e 25 anos. Entre as mulheres, o número sobe para 28%.

- A depressão pode levar ao suicídio. No Brasil, o suicídio é a terceira maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, só perdendo para mortes por acidentes e por violência interpessoal. Com relação às diferenças de gênero, observou-se que as tentativas de suicídio são mais frequentes em meninas, porém o suicídio consumado é maior entre meninos, pois estes se utilizam de meios mais agressivos em suas tentativas.
- Nos últimos 5 anos, o uso de tranquilizantes e antidepressivos aumentou 65% no mundo. Não podemos eliminar ou esquecer a dor da vida ou na vida. Mas podemos transformá-la, compartilhá-la, lutar com ela e resgatar a vida que ela ameaça paralisar.
- A depressão na adolescência surge entre os 13 e os 19 anos e o primeiro episódio depressivo costuma durar aproximadamente entre cinco e nove meses, podendo haver mais de um episódio ao longo da adolescência.

Entre os principais sintomas da depressão na adolescência, alguns se destacam, entre os quais:

- Tristeza, mau humor, choro fácil, uma vez que o adolescente tende a esconder os sentimentos depressivos sob uma máscara de irritabilidade, agressividade, rebeldia e hiperatividade, além de descrever um forte sentimento de tristeza e “vazio”.
- Desinteresse em atividades anteriormente consideradas agradáveis, como a prática de esportes e lazer.
- Retraimento social, preferindo ficar sozinho, trancar-se no quarto e manter uma atitude hostil, como forma de evitar o convívio, refeições com a família, encontros com amigos.
- Problemas escolares, como queda acentuada do rendimento e fobia escolar.
- Alterações no apetite e/ou no peso.

- Perda de energia física e mental, acompanhada de falta de ânimo frente a quase todas as situações, manifestação de cansaço sem causa justificada, sono excessivo, troca do dia pela noite.
- Sentimentos de inutilidade ou culpa, insegurança e incapacidade de realizar tarefas simples por achar que está fazendo tudo errado. Incapacidade de sentir-se amado.
- Mudanças repentinas de comportamento, variando da apatia à postura desafiadora e agressiva. Comportamento sexual imprudente. Fugas de casa.
- Queixas de sintomas físicos sem causa aparente como cefaleias, dores abdominais, náuseas, entre outros. Ansiedade e hipocondria.
- Ideias mórbidas sobre a vida e desesperança em relação ao futuro. Pensamentos de morte ou ideação suicida.
- Abuso de álcool ou outras drogas, como uma forma de se livrar dos sentimentos, através de uma “anestesia emocional”.
- Uso de roupas fechadas para se esquivar de mostrar o corpo.

Segundo Bahls (2002), há diferenças entre a manifestação depressiva entre adolescentes do sexo feminino e masculino. As garotas relatam mais sintomas subjetivos, como sentimentos de tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade. Também possuem mais preocupação com a popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menos autoestima.

Os garotos, por sua vez, relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e demonstram problemas de conduta como falta às aulas, fugas de casa, violência física, roubos e abuso de substâncias. O autor ainda destaca que o abuso de álcool na adolescência pode ser um forte indicador de depressão. Crianças e adolescentes com depressão possuem um grande risco de recorrência da doença, risco este que se estende até a idade adulta, representando um fator significativo para transtornos depressivos posteriores.

Estima-se que já em 2020, mais de 1,5 milhão de cidadãos irão cometer suicídio por ano. Atualmente, cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio e entre 10 e 20 milhões de pessoas tentam se suicidar

anualmente (BAPTISTA; BORGES, 2005), o que confirma o suicídio como uma das maiores causas de mortalidade no mundo, sobretudo entre os jovens (CHACHAMOVICH et al., 2009). O suicídio nessa faixa etária fala de uma desesperança precoce, de um sentimento de ausência de futuro, frente ao qual não há a tal “luzinha no final do túnel”. Diante da perspectiva de um vazio sem fim, o suicídio é percebido como, talvez, o único gesto verdadeiro contra uma vida que não é vida e que se perde a cada instante.

A literatura sugere a presença de três fatores principais ligados ao suicídio. O primeiro deles seria a presença de depressão em um dos pais, uma vez que a existência de uma história familiar para depressão aumenta em pelo menos três vezes o risco da eclosão de um quadro depressivo. Um forte estresse ambiental também é apontado como fator comum em casos de suicídio. Situações que incluem abuso físico e sexual, a perda de um dos pais, irmão ou amigo íntimo desencadeiam, com frequência, crises muito graves, para as quais não se vê saída. Ainda assim, as ocorrências de suicídio são raras até que se combine a este cenário o terceiro fator de risco, qual seja, o acesso a meios letais. De fato, diante do desespero de uma situação da qual não se vê saída e enfraquecidos por uma doença, atos extremos acontecem. A grande maioria das pessoas relata que não deseja morrer efetivamente, mas vê como única saída possível para acabar com o sofrimento da situação vivida, a morte. Quanto mais fácil o acesso a formas eficazes de morrer, maior é a chance de suicídio. Ter arma em casa, não ter rede de proteção nas janelas, lidar com venenos ou drogas, acesso sem restrições ou vigilância a lugares perigosos, podem ser consideradas situações de risco que facilitam que um gesto impulsivo se torne fatal.

#### **Estratégias de cuidado e prevenção**

O tratamento para os quadros depressivos deve ser compreendido sempre como uma abordagem integral, levando em consideração as dimensões e especificidades biológicas, psicológicas e sociais de cada caso. A terapia deve abranger todos esses pontos e utilizar a psicoterapia, mudanças ambientais e a terapia farmacológica, caso necessário. Neste sentido, procurar ajuda especializada é fundamental como forma de criar uma rede de apoio para o adolescente e seus responsáveis. Psicoterapias (individual, em grupo e/ou familiar), a utilização de medicação acompanhada por psiquiatras especializados na

faixa etária, além da busca por centros de apoio são alguns dos pilares que podem compor este amparo necessário ao tratamento e acompanhamento dos casos.

O aumento do esclarecimento da população a respeito dos transtornos mentais, assim como a disponibilização de tratamentos eficazes se revelam também aspectos fundamentais das estratégias de cuidado e prevenção. De fato, quanto mais pessoas conhecerem sobre depressão, bipolaridade, esquizofrenia, maior a probabilidade de haver procura por atendimento, se necessário. É fundamental que a ajuda esteja disponível quando for procurada. Ainda neste sentido e, especial no que diz respeito à questão do suicídio, oferecer esperança revela-se uma ferramenta bastante relevante. Iniciativas como o Centro de Valorização da Vida (CVV), aconselhamentos e ações como a famosa experiência da ponte coreana mostram que pessoas em crise podem ser demovidas do plano de morrer, se vislumbram alguma saída, coisa que tais iniciativas com frequência conseguem fazer.

A restrição ao acesso a meios letais também é recomendada como forma de prevenção, e diferentes iniciativas foram bem-sucedidas em suas formas de implementação. A troca do gás encanado por gás não letal, o banimento de pesticidas tóxicos, a construção de barreiras em pontes: tudo o que historicamente dificultou um pouco o ato de se matar reduziu as taxas de suicídio. As pessoas não mudam simplesmente de um meio para o outro, mas a restrição oferece tempo para que se possa repensar a decisão.

Por fim, a questão da comunicação se destaca no âmbito do cuidado e da prevenção como “o que realmente conta”. Trata-se aqui, de uma presença humana ou sua lembrança, que ofereça uma conexão viva e ativamente presente.

#### **A importância da família e dos laços afetivos**

Vivemos hoje tempos muito difíceis, especialmente para os jovens e para aqueles que se encarregam de cuidar deles. Havia antes um pacto implícito entre o indivíduo e a sociedade. Este pacto, em sua forma mais simples, garantia que, em troca da restrição de um certo nível de liberdade pessoal, a sociedade garantiria a seus membros proteção, estabilidade e segurança.

A crise econômica, a violência generalizada, a fragilidade dos vínculos interpessoais, a ambiguidade de papéis e

critérios transformaram os parâmetros antes estabelecidos num emaranhado de identificações confuso e desnorteador. Nossos heróis morreram de overdose e não temos nem garantias e nem ideologias que nos ajudem a viver, como dizia Cazusa. Há uma sensação permanente de perigo, falta de controle e imprevisibilidade. Falamos hoje de desamparo, não mais apenas da criança ou do jovem, mas de todo o ambiente, que não oferece condições mínimas de segurança e estabilidade a quase ninguém, o que sobrecarrega a família na tarefa de dar suporte ao adolescente, quando ela mesma não encontra na sociedade o apoio necessário.

Giddens (1991) chama de “segurança ontológica” a qualidade de sentir segurança na vida, nos vínculos que a vida permite construir. Para o autor, toda e qualquer pessoa precisa ter estabilidade em termos de si-mesma, de sua própria identidade e precisa de um entorno igualmente estável para poder construir-se como pessoa e criar raízes em um grupamento. Sem esta segurança, uma pessoa não consegue viver com relativa tranquilidade e algum prazer. Tal segurança, por sua vez, é construída através dos relacionamentos, nos quais um ser humano tem como dever reconhecer e respeitar outro ser humano. Não um respeito de teoria ou ficção, mas um respeito expresso de fato, por atitudes que preservem as necessidades básicas da condição humana.

A perda da segurança e da capacidade de confiar, tanto quanto a perda de alguém a quem amamos, tem sempre como consequência uma resposta de sofrimento que pode ser expressa de várias formas: fisicamente, através do adoecer e das manifestações de estresse; verbalmente, por relatos de tristeza e desânimo; silenciosamente, quando um sintoma surge após uma intrincada rede de simbolizações, muitas vezes distante de seu foco original. Qualquer que seja a maneira como este sofrimento aparece, é importante vê-lo como uma comunicação de aflição que precisa ser compreendida.

Então, quando estamos diante de uma pessoa em sofrimento, além dos cuidados objetivos necessários, é fundamental que o cuidador - seja educador, profissional da saúde, pai, ministro religioso, amigo ou parente fique atento em também cuidar para que a confiabilidade intrínseca na vida seja mantida, apesar dos acontecimentos vividos pelo indivíduo.

Uma analogia pode ser encontrada no que chamamos de “alma do sapato”. Sim, sapato tem alma. É uma lingueta escondida entre a sola e a palmilha e que é responsável pela integridade do sapato. É ela que sustenta toda a estrutura, sem deformar, apesar do vão que se forma entre o salto e a sola. Os vínculos afetivos são como a alma do sapato. Sustentam nossa existência quando falta o chão, quando surgem os vazios da vida, com os buracos que as crises, perdas e as incertezas provocam.

A depressão nos pais, conflitos familiares e infelicidades conjugais afetam negativamente a qualidade afetiva dos relacionamentos familiares. A doença se instala aí, quando os vínculos se quebram ou se dissolvem. Independentemente do tipo, da forma ou tamanho, a família é fundamental na prevenção e tratamento dos quadros depressivos em crianças e adolescentes. Estudos mostram que apenas 8% dos adolescentes consideram suas próprias famílias como ideal, mas todos acreditam ser a família indispensável em suas vidas e, nelas, as mães são consideradas como as maiores responsáveis por sua manutenção. Para a imensa maioria dos entrevistados, família é ou deveria ser sinônimo de união, confiança e apoio, e 37% gostariam que houvesse mais diálogo na relação familiar.

#### **As mídias sociais, as pós-verdades e a Baleia Azul, a Rosa e a Preguiça Azul.**

As redes sociais transformaram as relações interpessoais de forma indelével. Segundo um relatório elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2017), mais de 70% dos adolescentes brasileiros navega na internet. Quer gostemos delas, quer sejamos seus críticos, o impacto causado nas pessoas, em especial nos adolescentes, é inegável.

Se as mídias sociais podem ser elemento de ligação e facilitadores no estabelecimento de relacionamentos, tendo assim um efeito positivo na sociedade, elas podem também favorecer o agravamento de muitos transtornos emocionais, em especial a depressão.

Num relatório publicado pela Academia Americana de Pediatria (O’KEEFE; CLARKE-PEARSON, 2011), os pesquisadores avaliaram um tipo de depressão, a que chamaram de “Depressão Facebook”, observada em pré-adolescentes e em adolescentes que passam várias horas por dia em frente ao computador, navegando dentro de redes sociais. Esses jovens já têm, normalmente, uma tendência ao

isolamento e à depressão, e buscam entrar em contato com outros pela internet. Mas, quando isso não acontece, eles acabam se deprimindo. Acontece no virtual o que já acontecia na vida real. Nenhuma mídia social causa, em si, a depressão, mas ela pode agravar o problema, aumentando o isolamento do usuário adoecido.

Felizmente, a maioria dos adolescentes não faz um mau uso das mídias sociais. Pelo relatório da UNICEF, a maioria utiliza a internet em busca de diversão (75%), para se comunicar com os amigos (66%), fazer trabalhos escolares (61%) e utilizar serviço de busca de informações (40%). O relatório também aponta que pouco mais da metade dos entrevistados, no melhor dos casos, recebia algum controle parental.

A vida *online* de adolescentes é um campo que merece uma atenção especial, pois também oferece inúmeras situações de risco e vulnerabilidade a este grupo, tais como adicionar desconhecidos, encontros virtuais, exposição de dados pessoais, exibição de imagens e sites de conteúdo sexual e preconceito. Outras situações difíceis encontradas na internet são o *Cyberbullying* e o *Sexting*. O primeiro destes fenômenos refere-se a forma virtual de *bullying* e, tal como sugere o nome, consiste em uma forma de violência que implica humilhações e ameaças de colegas nas redes sociais ou pelo celular. Já o *sexting* diz respeito à troca estabelecida entre adolescentes e os jovens de imagens de si mesmos (com pouca roupa ou nus) e de mensagens de texto eróticas, com convites e brincadeiras sensuais entre namorados, pretendentes e amigos. Trata-se de fotos e vídeos feitos com o uso de tecnologias (câmeras fotográficas, webcam) e trocados através da internet e de seus aparelhos celulares.

Além dos casos de *bullying*, um fenômeno recente causou comoção nas mídias do país: refiro-me ao jogo conhecido como “Baleia Azul”. Há poucas evidências de que ele já tenha causado algum suicídio ou mesmo que exista, embora seja inteiramente possível sua ocorrência. Há muitos indícios que este seja mais uma lenda urbana, como o “homem do saco”, “a loura do cemitério” ou a “Maria algodão doce”.

O nome deste “jogo” se origina, acredita-se, do comportamento de certas baleias azuis, que aparecem em praias e morrem enalhadas, suicidando-se. Os especialistas, contudo, consideram que os animais não se suicidam. Elas enalham nas praias porque



adoecem de um mal que produz uma falha em seus sistemas de orientação e localização espacial, e não porque desejam morrer. Num certo sentido, essa é uma boa metáfora para o que pode acontecer com os jovens que se envolvem neste jogo. A grande maioria das pessoas não se suicida porque quer morrer, mas porque adoeceu e se perdeu de si mesma e da vida.

Segundo o presidente da Safenet, Thiago Tavares (TRIGUEIRO, 2017), o jogo é um *fake news* divulgada por um veículo de comunicação estatal da Rússia, que se espalhou a partir de 2015. Pelos rumores, o primeiro elo nessa cadeia de eventos foi o suicídio, em novembro de 2015, da adolescente russa Rina Palenkova, de 16 anos, na rede social Vkontakte, o equivalente russo do Facebook. Do fato real, a morte da menina, começaram a surgir “verdades alternativas”, entre elas a história de um grupo ou seita secreta, tendo sido Rina Palenkova a primeira a cumprir as etapas de uma “missão” que culminaria em seu suicídio.

No começo de 2017, o assunto chamou a atenção de tabloides britânicos e, assim, a história chegou ao Ocidente. A narrativa começou a atrair atenção no Brasil no início de abril deste ano, provocando preocupações e um furor espantoso nas redes de notícias.

Sendo verdade ou não, a notícia se espalhou pelo mundo todo. Se o jogo não existia antes, com a repercussão mundial da notícia, passou a existir. Este fenômeno é chamado de “pós-verdade” (*post-truth*), uma nova palavra que foi eleita a palavra do ano em 2016 pela Universidade de Oxford. Segundo o dicionário, o substantivo se relaciona ou denota circunstâncias nas quais fatos objetivos têm menos influência em moldar a opinião pública do que apelos à emoção e a crenças pessoais (OXFORD, 2016). Ou seja: se o desafio da Baleia Azul não existia, ele se materializou a partir dos medos que deflagra. Estes pavores foram amplamente divulgados, e as redes sociais se mostraram um terreno fértil para a ocorrência das manifestações.

As campanhas da Baleia Rosa e da Preguiça Azul foram criadas para se contrapor ao jogo da Baleia Azul. São jogos que também apresentam 50 desafios diários, com a diferença de que estes trazem benefícios para a saúde e pretendem elevar a autoestima dos jovens. “Enumere as suas qualidades” ou “Elogie alguém que sofre de bullying” são alguns dos exemplos das tarefas propostas por estes jogos. Muitas

vezes, basta uma voz que se contraponha aos pensamentos mortíferos para que o instinto de sobrevivência retome o controle.

É preciso atenção para o que é chamado de “efeito contágio ou efeito Werther”, que é um fenômeno muito anterior à internet e particularmente comum entre adolescentes e jovens, com consequências muito reais. Os adolescentes mais vulneráveis no “cyberespaço” são jovens entre 12 e 14 anos, com tendência à depressão e que se sintam estranhos ou diferentes das pessoas de que são próximos na vida real. São exemplos adolescentes que praticam automutilação (*cutting*), com transtornos alimentares, questões de identidade sexual, vivências de abuso, depressão e outras temáticas. Eles buscam nos grupos virtuais os vínculos identificatórios que não encontram no seu entorno.

Pouco depois da Baleia Azul, houve o lançamento da série *13 Reasons why*, exibida na *Netflix*. A série, que se tornou muito popular, é a narrativa da adolescente Hannah, que tira a sua própria vida e deixa fitas àqueles que ela considerou responsáveis por sua morte. O Centro de Valorização da Vida (CVV) declarou que o número de e-mails com pedidos de ajuda subiu 445% (de 55 por dia para mais de 300 por dia) depois da estreia da série. O tráfego no site aumentou 170% (de 2500 visitas por dia para 6770 visitas por dia em abril).

Atualmente, falhar e sofrer podem ser tomados como prova de incompetência, de fracasso, o que é uma grande mentira. É simplesmente humano. Fracassar ou perder dói, sim, e alivia muito comunicar e compartilhar essa dor. Não há como cortar ou impedir o que se sente. Sentir é sentir. Não existem pensamentos, assuntos ou sentimentos proibidos. O que pode ser impedido e/ou censurado é o ato.

Voltando ao início e às palavras de Cazusa para finalizar: “mas você está vivo. Essa vida é para se mostrar. Só quem se mostra se encontra” (CAZUZA, 1988). A adolescência é um período que pode ser muito difícil, um tempo de muda, no qual a incerteza que marca este momento clama por sinais e parâmetros claros, capazes de oferecer proteção e orientação, como placas nas estradas e faixas luminosas no asfalto.

A vida pode ser muito difícil, cheia de percalços e dificuldades, mas ninguém precisa ser perfeito, não é perfeição o que eles pedem e precisam de nós. Precisam que estejamos lá,

onde quer que estejam. E precisam se comunicar, precisam saber que há espaço para uma comunicação real. Um adolescente, quando lhe disse da importância de conversar com seus pais, disse-me: “Mas eles não falam comigo, dão palestras!”

Será preciso falar, mas antes é necessário ouvir. Ouvir sem ter restrições do que pode ser dito ou não. Há que se manter uma escuta atenta e cuidadosa naquilo que evocar isolamento, desesperança, incomunicação, alienação.

Adolescentes precisam de adultos em quem eles possam confiar. Precisam de pessoas que não desistam de procurá-los quando se escondem e que não se intimidem com sua fúria, nem retaliem quando se descontrolam. Precisam de adultos que sobrevivam a seu adolecer, podendo falhar de forma razoável, mas sustentando um lugar de compromisso com seu cuidado. O importante é criar e manter os laços, criar possibilidades de comunicação com alguém que o adolescente confie. Mais do que isso, não cabe aos adultos. A obrigação de um adulto não é fazer ninguém feliz, pois isso é uma tarefa pessoal e intransferível.

Um adolescente não sabe, e não tem como saber, se vai sucumbir ou sobreviver às crises em seu desenvolvimento. Ao ambiente cabe oferecer confiabilidade, sustentação e contenção nos percalços e intensidades desta fase. Com o tempo, no seu próprio tempo, ele poderá descobrir seus próprios modos e objetivos de felicidade, na esperança de que, apesar de não saber o que vai lhe acontecer no futuro, haverá um futuro em aberto, não o vazio da beira do abismo que o escuro da depressão o fazia antecipar.

## Referências

13 REASONS why. Produção: Joseph Incaprera. Direção: Carl Franklin, Gregg Araki, Helen Shaver, Jessica Yu, Kyle Patrick Alvarez, Tom MacCarthy. Califórnia: Netflix, 2017. Série.

BAHLS, S-C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 78, n. 5, p. 359-366, set./out. 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>

BAPTISTA, M. N.; BORGES, A. Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 4, p. 425-431, out./dez. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400010>

CANDEIA, A. *Preciso me encontrar*. Intérprete: CARTOLA. *Cartola – 1976*. [S.l.: s.n.], 1976. 1 CD. Faixa 5.

CAZUZA; BRANDÃO, A. O tempo não para. Intérprete: CAZUZA. *O tempo não para*. Rio de Janeiro: [S.l.], 1988. 1 CD. Faixa 6 (4 min 37 s).

CHACHAMOVICHI, E. et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, supl.1, p. S18-S25, maio 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000500004>

GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Unesp, 1991.

O'KEEFFE, G. S.; CLARKE-PEARSON, K. Clinical report: the impact of social media on children, adolescents, and families. *American Academy of Pediatrics*, v. 127, n. 4, abril, 2011. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2011/03/28/peds.2011-0054.full.pdf?ijkey=76f29031adb1f95a04cca23436b5ccdebfd5cd9f>. Acesso em: 22 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Depression and others common mental disorders*. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=36073F33996232B4E7D2DD059343F588?sequence=1>. Acesso em: 22 dez. 2019.

OXFORD LANGUAGES. *Word of the year 2016*. 2016. Disponível em: <https://languages.oup.com/word-of-the-year/2016/>. Acesso em: 22 dez. 2019.

TRIGUEIRO, A. "Jogo" do Suicídio: nossas recomendações para a imprensa e alerta aos pais. *Nic.br*, 24 abr. 2017. Disponível em: <https://nic.br/noticia/na-midia/jogo-do-suicidio-nossas-recomendacoes-para-a-imprensa-e-alerta-aos-pais/>. Acesso em: 22 dez. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *The State of the World's Children 2017: Children in a Digital World*. dec. 2017. Disponível em: [https://www.unicef.org/publications/index\\_101992.html](https://www.unicef.org/publications/index_101992.html). Acesso em: 22 dez. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012*. São Paulo: UNIFESP, 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2019.

WINNICOTT, D. W. A luta para superar depressões (1963). *Privacidade e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1987. p. 151-160.

Recebido em: 20 de dezembro 2019.

Aceito em: 21 de dezembro 2019.



Artigos

## O que se pode esperar da vida? Reflexões sobre os tempos de partida em Cuidados Paliativos

Bruna Tabak

*Psicóloga e psicanalista, com especialização em Clínica Psicanalítica pelo IPUB/UFRJ, Mestrado em Psicanálise pela Uerj, especialização multiprofissional em Cuidados Paliativos pelo Instituto Paliar/SP. Psicóloga no Centro de Tratamento Oncológico (CENTRON), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.*

**Resumo:** A abordagem dos Cuidados Paliativos propõe o acompanhamento interdisciplinar desde o momento do diagnóstico, durante todo o curso da doença, e na assistência ao luto para todo paciente que sofre de uma doença ameaçadora da vida e seus familiares. A ética da psicanálise, entrelaçada à ética dos Cuidados Paliativos, se debruça sobre o desafio permanente de que sempre haverá algo a fazer sem deixar de interrogar e refletir sobre seus impasses e possibilidades. O presente trabalho é uma elaboração teórico-prática no campo da Oncologia atravessado pelos princípios dos Cuidados Paliativos, pela obra de Freud e pelo ensino de Lacan.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; oncologia; doença ameaçadora da vida; psicanálise; ética.

## What can you expect from life? Considerations on the departing times in Palliative Care

**Abstract:** Palliative Care proposes an interdisciplinary approach from the diagnosis of a life-threatening illness, throughout the course of the disease, and also during bereavement for the patient and his loved ones. The ethics of psychoanalysis, merged with the ethics of palliative care, focuses on the permanent challenge that there will always be something we can do, not without questioning and reflecting about its deadlocks and possibilities. The present work is a theoretical-practical elaboration in the field of Oncology crossed by the principles of Palliative Care, Freud's work and Lacan's teaching.

**Keywords:** palliative care; oncology; life-threatening illness; psychoanalysis; ethics.

### Introdução

*[...] Não sei o que realmente se é, e não se sabe o que realmente se é, só se sabe que não se está sendo. E então vem o desamparo de se estar vivo. Estou falando da angústia mesmo, do mal. Porque alguma angústia faz parte: o que é vivo, por ser vivo, se contrai (LISPECTOR, 1968/1999, p. 155-156)*

“E agora que a morte está em pauta: como faz?”, me pergunta Joyce. Após fazer uma breve pesquisa no *Google*, em busca de alguma orientação para aqueles que vivem seus processos de fim de vida, Joyce se dá conta de que aqueles textos não incluem a sua assinatura. Atravessado pelo real, o saber “possui como marca a *invenção* e não a reprodução conceitual ou aplicação de técnicas” (FRARE, 2012, p. 113, grifo nosso). Entre corte e costura e, quem sabe, com o efeito de alguns bordados: essa é a aposta que se faz, junto a cada sujeito, que atravessa a notícia de uma doença grave e incurável.

Alheia a procedimentos universalizantes, a abordagem dos Cuidados Paliativos coloca em tensão o particular – a singularidade de cada

sujeito - e o universal – a morte. Por sua vez, aprendemos com Sigmund Freud que o psicanalista aborda a sua clínica caso a caso e, com Jacques Lacan (1955/1998a, p. 360), constatamos que “a psicanálise é uma prática subordinada em sua destinação ao que há de mais particular no sujeito”.

Ao longo deste trabalho, seguiremos a bússola eficaz no campo da direção ética que a psicanálise é capaz de nos oferecer (LACAN, 1959-1960/2008). A indicação fundamental de estarmos atentos à singularidade de cada sujeito vem acompanhada da pontuação de que o sujeito não deve ceder de seu desejo:

O que chamo *ceder de seu desejo* acompanha-se sempre no destino do sujeito [...] de alguma traição. Ou o sujeito trai a sua via, se trai a si mesmo, e é sensível para si mesmo. Ou, mais simplesmente, tolera que alguém com quem ele se dedicou mais ou menos a alguma coisa tenha traído sua expectativa, não tenha feito com respeito a ele o que o pacto comportava, qualquer que seja o pacto, fausto ou nefasto, precário, de pouco alcance, ou até mesmo de

revolta, ou mesmo de fuga, pouco importa (LACAN, 1959-1960/2008, p. 375, grifo do autor)

Estejamos, então, atentos às vias do sujeito. Muitas vezes, em reunião, a equipe conclui que o sujeito precisa ser ouvido. Mas, o que “falar” quer “dizer”? É imprescindível que o analista reconheça em seu saber o sintoma de sua ignorância (LACAN, 1955/1998a), promovendo-se, dessa maneira, uma abertura ao que o sujeito inaugura com seu discurso. Mais ainda, o analista transmite à equipe a direção de tratamento que se debruça sobre o saber não-todo para fins de uma elaboração a muitas mãos de um plano integral de cuidados, adequado a cada caso e adaptado a cada momento de evolução da doença.

Portanto, o real, como furo no saber, convoca e autoriza o não-todo do saber como mola de trabalho e não como obstáculo. Borsoi (2003, p. 37) nos alerta que esse não-saber poderia ser tomado como “um fracasso narcísico, como uma deficiência de saber”, mas a psicanálise nos orienta que sempre há algo a saber e a dizer, afinal não há saber que possa dar conta da subjetividade. Em outras palavras, não se trata de impotência, mas de um dado estrutural.

Lacan, em *O triunfo da psicanálise* (1974/2005b), afirma que os psicanalistas, ao se ocuparem especialmente do que não funciona, estão confrontados ao real mais do que o próprio cientista, pois não apenas estão permanentemente expostos ao impossível que constitui o real para o sujeito, como são forçados a sujeitar-se, a sofrê-lo, a esticarem as costas o tempo todo. Os psicanalistas são “calejados em angústia”, pontua o autor.

Enquanto isso, a Ciência, ao prometer a conquista e colonização do real (QUINET, 2006), é colocada em questão diante do sujeito que sofre. Mais ainda, o cientista – e no nosso caso, o médico –, é colocado à *trabalho*. Foi desta maneira que Cicely Saunders, fundadora dos Cuidados Paliativos, inaugurou uma nova forma de cuidado.

#### **Do começo**

Em 1947, Saunders, em formação como enfermeira em um hospital, conheceu um paciente, David Tasma, sobrevivente do gueto de Varsóvia. Saunders acompanhou Tasma até a sua morte, e se tornaram tão próximos que Tasma lhe deixou uma quantia como herança, dizendo que seria uma janela na sua Casa. Confrontada, naquele tempo, com a repetida frase “não há mais nada a fazer” e com o desamparo daqueles que atravessam seus

processos de fim de vida, Saunders se lança ao desafio de inventar algo novo: “a experiência do impossível em ato” (COSTA-MOURA, 2010, p. 252).

Saunders parece estar de acordo com Borsoi (2003, p. 39) quando a autora lembra que “ter um impasse clínico, colocar um problema, não garante que vamos resolvê-lo, mas sabemos que do ponto de vista da psicanálise, impasse refere-se a uma questão, ou seja, ali há um trabalho a ser feito”. Um colega médico sugeriu que Saunders cursasse Medicina a partir da provocação de que assim seria ouvida pelos médicos – aqueles que, na época, cuidavam dos pacientes que estavam morrendo.

Formada, então, em Serviço Social, Enfermagem e Medicina, Saunders fundou o St. Christopher’s Hospice em 1967 onde, logo à sua entrada, podemos ver a janela de David Tasma. Saunders se propôs a pensar sobre o controle de sintomas, uma escuta atenta para além dos sintomas físicos – ou ainda, entremeados a eles – e uma nova estrutura para receber aqueles que estavam a morrer. *Home of the dying*, como ela chamava.

Ao perceber que os sintomas físicos estavam articulados àqueles nomeados como sociais, psicológicos e espirituais, inclui, como um dos conceitos primordiais, a “dor total” (SAUNDERS, 2000/2006b). Como Freud, Saunders também se debruçou sobre os mistérios dessa costura inarredável entre o corpo e a mente. Para além das tecnicidades do adoecimento, ela se interessava pela travessia desse percurso.

Apesar de diagnósticos e evolução natural da doença semelhantes, Saunders (1998/2006a, p. 243, tradução nossa) sublinhava que “a jornada de cada pessoa é única”. A ética da psicanálise, por sua vez, tampouco se confunde com qualquer perspectiva moral universal. Trata-se de um processo de descoberta da medida de cada um: “A ética da psicanálise dirige-se ao sujeito em sua diferença radical para que ele mesmo trace o caminho possível para a sustentação de seu desejo” (RINALDI; LIMA, 2006, p. 59). Não há simbolismo universal nem generalização psicológica possível: a clínica psicanalítica, tal qual a clínica paliativista, é a clínica da singularidade.

Com Freud (1913/1996a, p. 139, grifo nosso), aprendemos que “a extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanização da técnica”. Sobre os protocolos mecânicos e insuficientes ao se

tratar da subjetividade, Claudia Burlá – geriatra paliativista – nos convoca a uma fundamental direção de tratamento: o importante é o profissional ter mais “repertório”. Diante do real da clínica, o analista deve ser inventor.

Que possamos, como indica Lacan (1958/1998b), ouvir ao invés de auscultar. Que possamos nos abster de oferecer um sentido a tudo, soluções prévias, caindo na armadilha do *furor sanandis*. Como sublinha Barros, M. (2003), trata-se de um remanejamento do saber que requer tempo para ver, compreender e concluir.

Faz-se importante notar o “desejo prevenido do analista” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 352), indicando que o psicanalista não pode desejar o impossível. A psicanálise, vale a pena destacar, não é a salvação dos problemas. A aposta da psicanálise inclui o impossível, a intrusão do real, na direção de tratamento (TABAK, 2017).

#### **Oncologia, cuidados paliativos e psicanálise**

Câncer segue sendo uma palavra assustadora. Muito se avançou em relação às possibilidades de tratamento e também sobre medidas de prevenção. Mas, frequentemente, segue sendo um mistério: “Por quê eu? Por quê agora?” são perguntas que apontam para um impasse, um grito que simplesmente ecoa.

Em Psico-oncologia, quando falamos sobre as pessoas que estão “curadas”, que encerraram o período de tratamento ativo, estas são denominadas “sobreviventes” – o que já considero que não seja um nome qualquer. A angústia em torno do retorno da doença a cada tosse ou uma dor nova é comum. Uma paciente comenta que essa experiência, enquanto sobrevivente, é a “nova fase do câncer”. Portanto, apesar de descolada do câncer pela medicina, algo ainda insiste nessa aproximação.

O tal “virar a página”, “segue em frente” não dão conta de tamanha complexidade. Marcela, ao contar sobre sua odisséia de exames e consultas com especialistas disse: “Sinto como se tivesse sido sequestrada de mim mesma e eu tenho que pagar pelo meu próprio resgate”. Marcada com um X, conforme descreve, ela me pergunta se isso algum dia se desfaz. Marcela insiste com a pergunta que desafia qualquer protocolo e nem, como alguns brincam, Freud explica: o que eu posso esperar da vida?

Lúcia, paciente que havia encerrado o tratamento ativo após se recuperar de uma internação gravíssima, dá notícias de sentir-se aprendendo um novo idioma em um país estrangeiro. Alguns manuais de Psico-oncologia são precisos em nomear o período sobre o qual

vive o sobrevivente de *lost in transition*. Não mais convencidos de sua imortalidade (FREUD, 1915/1996b) e sem a saúde demasiado comprometida alertando para o fim próximo: qual é o lugar do sobrevivente?

Frequentemente ouvimos que “a morte é a única certeza da vida”, mas será que é tão simples assim? O que acontece quando somos confrontados com certa previsibilidade de seu evento? Ou com a sua iminência? Tudo aquilo que pensamos, compomos, sobre o *non sense* da morte e sua irreversibilidade, é colocado à prova quando somos acometidos por uma doença incurável. Segundo Jorge (2017, p. 220), Lacan observa que

a morte está do lado da relação limítrofe entre o simbólico e o real, ela remete ao recalque originário, a algo que não damos jamais sentido e acrescenta que, mesmo que sejamos logicamente capazes de dizer “todos os homens são mortais”, não conseguimos nunca imaginar esse “todos”.

Enquanto Freud (1915/1996b, p. 299) nos indicava que “é impossível imaginar nossa própria morte, e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores”; Lacan (1974-1975), em duas lições do *Seminário R.S.I.*, provoca: “Ninguém, claro, tem a menor apreensão da morte. Sem o quê, vocês não estariam aí tão tranquilamente”. “Porque a morte a gente não sabe o que é”, o autor conclui.

O real é da ordem da falta de sentido, o que não cessa de não se escrever e se define pelo impossível de ser simbolizado ao escapar radicalmente a toda e qualquer possibilidade de representação: Mas eu sempre fui saudável! Mas eu nunca fiz nada a ninguém! Mas eu não estou sentindo nada! Era só uma dor de cabeça... Uma paciente, que completou um mês do fim do tratamento e soube da recidiva da doença, contestava a coisa alógica: Como pode terminar um tratamento, no mês seguinte ter um exame que atesta a progressão da doença, e imediatamente reiniciar os tratamentos que já deixaram tantos vestígios? Ela pergunta se o resto de sua vida será em torno de remendos...

O avesso do real é o imaginário: campo do sentido dado e fechado. Cada um, à sua maneira, faz tentativas de um saber-fazer a partir do sem sentido do diagnóstico. A espiritualidade e a religião oferecem algumas versões sobre a questão do sentido:

A *espiritualidade* faz parte de todo ser que se questiona diante do simples fato de sua existência. Diz respeito à sua relação com os valores que o transcendem, seja qual for o nome

que lhes atribua. As *religiões* representam as respostas que a humanidade tem procurado dar a tais questões, por meio de um conjunto de práticas e crenças (HENNEZEL; LELOUP, 2012, p. 18, grifo do autor).

A angústia é exatamente essa vivência que suspende qualquer verdade, indicando a presença da divisão radical do sujeito, sua incompletude constitutiva e a necessidade de reinscrição do desejo como expressão do movimento da vida (LEITE, 2011). No seminário sobre a angústia, Lacan (1962-1963/2005a, p. 201) afirma que falou “da angústia enquanto termo intermediário entre o gozo e o desejo, na medida em que é, ultrapassada a angústia, que o desejo se constitui”. O desejo, então, como remédio contra a angústia.

Penso em Marcos, que contou sobre o efeito estranhamente de júbilo ao se inscrever em um curso de especialização. Ele estava na metade do tratamento quimioterápico e, angustiado, interrogava-se sobre a possibilidade e ousadia de fazer novos planos. Conta que não se tratava de um curso empolgante, mas estava “pilhado” sob o efeito da “inscrição”. O processo de análise revela a importância de poder transformar a vivência da perda em experiência da falta e, aí, temos um sujeito desejante.

O simbólico, por sua vez, é da ordem do duplo sentido, permitindo alguma articulação entre o não-sentido do real ao sentido do imaginário. Segundo uma paciente, fazer o exame *PET-Scan* é como se fosse uma “renovação de votos” tornando nova a aposta em vida, podendo estender, assim, o prazo de seus planos.

#### **Um cenário bastante comum: “A senhora e a morte”**

Desde a segunda metade do século XX, temos assistido a grandes avanços tecnológicos na área da medicina, não só nos centros de terapia intensiva, mas também contribuindo para o desenvolvimento de novas terapêuticas. Um dos resultados desse cenário é o aumento significativo da expectativa de vida. E, quanto mais anos vividos, maior a probabilidade de adoecimento. Atualmente, é uma cena comum nos hospitais termos idosos já fragilizados, intubados ou recebendo uma série de medidas invasivas com o objetivo de manutenção da vida “apesar” da irreversibilidade da condição clínica.

Hoje, além de novas possibilidades de tratamento transformando doenças mortais em doenças crônicas, inclusive alguns tipos de câncer, a medicina beneficia muitos pacientes com qualidade de vida. Mas, apesar de todos os

esforços, a morte segue sendo um fato implacável. A obstinação terapêutica tornou-se um problema ético na medida em que o progresso técnico-científico passou a interferir de forma decisiva nas fases finais da vida humana. O que nos séculos passados era atribuído aos processos aleatórios da natureza, atualmente, como diz Pessini (1996, “Introdução”, par. 11), o ser humano assume essa responsabilidade e inicia o chamado “oitavo dia da criação”. Aqueles que trabalharam em hospitais já devem ter ouvido: “Ninguém morre no meu plantão!”. Poderia ser esse o atual “Deus de prótese” do qual Freud (1930/2010, p. 52) fala em *Mal-estar da civilização?* Diante do *furor curandis*, tropeçamos, ou ainda, caímos por inteiro na prática da distanásia.

Não se trata de cultivar uma postura contrária à medicina tecnológica, mas refletir sobre a nossa conduta diante da finitude e do processo de morrer. O que podemos dizer sobre essa “compulsão em medicar” regida por um ideal de cura? Figueiredo (1999, p. 132, grifo nosso) afirma que:

[...] ao tomarmos a ética como um preceito, em sua dimensão de ideal sempre a ser atingido, levando em conta as forças irreduzíveis do superego, nos deparamos com o paradoxo de estarmos diante de um impossível de realizar *que tem que ser realizado a todo custo*. Nossa ética deve ser considerada a partir de um ponto de falta, entendido não como erro mas como impossibilidade, para que possa reduzir os efeitos nefastos do superego em sua 'compulsão' em *sobrepujar* o acaso, o acontecimento, ao insistir que se imponha o gozo da 'profissão', do 'dever'.

#### **Cuidados Paliativos de ponto a ponto**

Nosso trabalho inicia no momento do diagnóstico de uma doença que ameaça a continuidade da vida: qualquer doença grave, progressiva e incurável. Essa abordagem encontra-se na atenção básica, ambulatórios, consultórios de rua – em alguns países –, no próprio domicílio, hospitais e no hospício. Na neonatologia, pediatria e no cuidado com adultos e idosos.

Em 1982, o termo Cuidados Paliativos, já utilizado no Canadá, passou a ser adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) devido à dificuldade de tradução adequada do termo *hospice* em alguns idiomas.

A OMS publicou sua primeira definição de Cuidados Paliativos em 1990, que foi revisada em 2002 e substituída pela atual:

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de *pacientes e seus familiares*,

que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da *prevenção e alívio do sofrimento*. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza *física, psicossocial e espiritual* (apud MATSUMOTO, 2012, p. 26, grifo nosso)

Parodiando Romildo do Rêgo Barros (2003), ao dizer que a psicanálise opera “sem protocolos, mas não sem princípios”, vamos aos nove princípios que conjugam os Cuidados Paliativos (OMS):

### **1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis**

Saunders (1963/2006) afirma que os sofrimentos mental e físico caminham juntos e que apesar dos benefícios da medicação, é a verdadeira escuta que faz a maior diferença. No começo desse ano, uma situação delicada nos ensinou muito. Clara, uma moça jovem, enfrentava um câncer de estômago. O diagnóstico havia sido feito há menos de um ano e apesar de uma série de tratamentos, a doença progrediu rapidamente. Foi avaliado pelo médico e discutido com os pais e marido da paciente que ela não se beneficiaria de mais nenhum tratamento. Falávamos, naquele momento, sobre a iminência da morte e medidas de conforto.

Clara, ao escutar sobre a inexistência de outros tratamentos não só com fins curativos, mas com o objetivo de prolongamento da vida que não lhe causasse maiores danos, pede desculpas aos pais ao gritar que não gostaria de viver daquele jeito. Ela queria saber se só lhe restava *isso* e se a morte aconteceria a qualquer momento. O médico lhe assegura que há tempo, há tempo de algo mais, de se despedir, de fazer seus registros.

Com uma escuta bastante afinada, o médico autoriza o dizer de Clara que há muito já se preparava para sua partida. A dor e a náusea, de forma surpreendente, reduziram. Ela preparou com calma o álbum de casamento, com o marido, deixando para cada membro da família uma diferente seleção de fotos. Também convidou amigos próximos para se despedir e conseguimos realizar seu pedido de ver o mar pela última vez. Organizou um ritual para suas cinzas: sua família percorreu uma trilha até chegar em uma praia que lhe era especial.

### **2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida**

Marcela me pergunta: o que se faz depois de estar tão próximo da finitude? Com menos de 40 anos, ela havia sido diagnosticada com um

câncer de cólon. Alguns pacientes procuram ajuda médica após sentirem sintomas desagradáveis. Outros não sentem absolutamente qualquer diferença, mas seus exames indicam o contrário. É o caso da Marcela: “*me disseram que eu tenho um câncer e preciso fazer uma cirurgia e quimioterapia para ficar curada*”. Ela sabe que mesmo os testes mais sofisticados não conseguem concluir com exatidão se todas as células cancerígenas foram exterminadas e se ou quando a doença pode retornar.

Jorge (2017, p. 220) diz:

Temos que operar em nós o mais difícil de todos os trabalhos de simbolização e que talvez seja a prova mais radical para um analista: ouvir um discurso sobre a morte, aproximar-se da morte a esse ponto – abordar a dimensão de não senso radical da vida.

Joana me disse:

*Outro dia, enquanto eu falava sobre meu medo de morrer e preocupações com os meus filhos, minha irmã me disse “mas você tem 10 anos de sobrevida!”. O que se faz quando alguém impõe um limite na sua vida? Não é nem mais vida: é sobrevida.*

Ariès (2014) nomeia a morte do nosso século como “clandestina e inconveniente”: escondida nos muros do hospital, não se fala a seu respeito. Segundo o autor, hoje, o médico aparece como porta-voz da sociedade: a morte, ao invés de ser vista como um fenômeno natural, é considerada um sinal de impotência que é melhor esquecer.

Com os Cuidados Paliativos, há tentativas de contorno desse *non sense*: temos o *Cartas na Mesa*, que convida os pacientes a expressar suas expectativas, vontades e preferências no final da vida. Também trabalhamos com as *Diretivas Antecipadas de Vontade* que é um documento redigido por uma pessoa que esteja com pleno funcionamento cognitivo com o objetivo de dispor acerca dos tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida uma vez que não mais puder manifestar livremente sua vontade.

Temos, aí, a possibilidade de refletir sobre poder ter a palavra sobre a própria vida até o fim. Antecipando o traumático, permitindo com isso um trabalho de representação mental possível, no intuito de ter algum domínio sobre a situação de perigo. Seria essa uma medida de empréstimo do simbólico, uma “ficção organizadora” (VIEIRA, 2002) que permite ao sujeito tentativas de tratamento desse real inominável? Algum pano de fundo, algum

enquadre, sem o qual o encontro é pura angústia?

### **3. Não acelerar, nem adiar a morte**

É imprescindível esclarecer que os Cuidados Paliativos não se confundem com a eutanásia ou deixar morrer. A partir de um diagnóstico objetivo e bem embasado, o conhecimento da história natural da doença, um acompanhamento ativo e respeitoso com o paciente e seus familiares, será possível tomar a melhor decisão diante do fazer *versus* não fazer (MATSUMOTO, 2012). Muitas vezes, em Cuidados Paliativos, a partir da Bioética, não temos a resposta certa, mas a melhor resposta possível. Entre o “dever”, “ter sido treinado para curar” e o real da morte, temos muitos embaraços e tropeços.

### **4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente**

Em consonância com o pintor Magritte que assinala que “a liberdade é a possibilidade de ser e não a obrigação de ser” e também com Jimmie Holland (2001, p. 13), psiquiatra americana e precursora da Psico-oncologia, que chama atenção para as consequências do que ela nomeia como a “tirania do pensamento positivo”, penso que nossa direção deve ser diferente de um saber panfletário, com um sentido único, mas proporcionar algumas placas nesse caminho.

### **5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte**

Como viver plenamente o mistério de existir e de morrer? Hennezel e Leloup (2012, p. 15) lembram que há um sentimento disseminado “entre os doentes de estarem reduzidos a um ‘corpo objeto’, entregues nas mãos da medicina, e não serem reconhecidos como ‘pessoas’, com uma memória, uma história, sentimentos, medos e um pensamento que se interroga”.

Edmunson (2009, p. 216) descreve que em uma troca de cartas com o amigo Oskar Pfister, Freud se expressou da seguinte maneira:

Com toda a resignação ao destino que cabe a um homem honesto, eu tenho um desejo totalmente secreto: só não aceito a invalidez, a paralisia da capacidade pela miséria corporal. Deixe-nos morrer exercendo o nosso trabalho, como diz o rei Macbeth.

A morte não é uma opção, mas o processo de morrer pode ser definido de muitas maneiras para cada sujeito. O que é, para cada um, viver tão ativamente quanto possível e morrer com dignidade?

### **6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto**

Lembro do Sergio, pai de uma paciente que havia morrido recentemente, que um dia me disse ter lido um livro do Drauzio Varela em que a primeira página dizia que “a morte é a ausência definitiva”. Ao discordar do autor, Sergio afirma que apesar de haver perdido para sempre a possibilidade de tocar, abraçar ou ver a sua filha, ninguém pode roubar suas lembranças.

Jorge (2017, p. 222) aponta que “a memória trava uma luta constante com a morte” ao insistir com a vida para além da morte. O autor lembra que o poeta argentino Borges tratou da importância da memória ao dizer que, sobre a sua obra, esperava que permanecesse na memória do leitor não apenas que era bela já que “neste mundo, a beleza é comum” (JORGE, 2017).

O poeta Carlos Drummond de Andrade (1986) nos brinda com uma belíssima poesia nomeada *Ausência* ao também compor a luta constante com a morte através da *ausência assimilada*:

Por muito tempo achei que a ausência é falta.

E lastimava, ignorante, a falta.

Hoje não a lastimo.

Não há falta na ausência.

A ausência é um estar em mim.

E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,

que rio e danço e invento exclamações alegres, porque a ausência, essa ausência assimilada, ninguém a rouba mais de mim.

Jorge (2017, p. 221) traz perguntas contundentes: “Como elaborar a morte de alguém a quem se deu a vida? Como admitir que o mais poderoso amor é tão impotente diante da morte?”. Recentemente, Sergio me falou sobre sua próxima empreitada: uma trilha de cerca de 100 km que atravessará junto com seu genro – viúvo de Clara – e um amigo. Ele fala sobre uma nova maneira de ser autor de algum destino, que chama de “superação”. Se foi vencido pelo real da morte, que possa vencer os trilhos dessa próxima estrada.

### **7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto**

Nas equipes de Cuidados Paliativos, temos médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas



ocupacionais, musicoterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros.

Como dissemos anteriormente, a psicanálise não se apresenta como solução dos problemas, mas os evidencia. Se for tomada como um saber idealizado, constataremos inevitavelmente a resistência da equipe. Na instituição, o psicanalista está entre muitos técnicos e ainda que tenha a sua especificidade, não existe sem os demais. Logo, cada um tem a sua experiência e deve se responsabilizar pelo seu ato (TABAK, 2017).

#### **8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença**

Ao acompanharmos o paciente, atentos também à biografia de cada sujeito, seus princípios e valores, poderemos, segundo a experiência de vários serviços de Cuidados Paliativos, melhorar o curso da doença e também prolongar a sua sobrevivência (MATSUMOTO, 2012).

Temel et al. (2010) trazem notícias sobre o aumento de sobrevivência, com qualidade – segundo os próprios pacientes –, de pacientes com câncer de pulmão que foram atendidos pela equipe de cuidados paliativos desde o diagnóstico comparados àqueles que foram atendidos por essa equipe apenas no cuidado ao fim da vida.

#### **9. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes**

Carolina, uma moça jovem que enfrentava uma doença grave e bastante rara para mulheres de sua idade, tinha à sua frente um transplante de medula óssea com a perspectiva de 50% de chance de cura. Ali, a abordagem precoce, desde o diagnóstico se propunha aliviar e prevenir os sintomas e complicações inerentes à doença de base. Advertidos sobre a capacidade funcional da paciente, discutíamos a elaboração de um plano integral de cuidados.

Ela esteve à frente do seu tratamento, o tempo todo. Carolina compartilhava com a equipe toda a sua intensidade e nós nos guiávamos pelas suas construções. Temos aí um desejo “decidido”, como afirma Figueiredo (2007, p. 42-43): “aquele que advém de uma tomada de posição radical de não recuar frente ao não sabido, ao impossível, presente no cotidiano de todos nós, ao imponderável que faz da clínica um campo fértil de ação e um desafio

permanente”. Um desafio permanente, definitivamente.

#### **Considerações finais**

No encontro diário com a morte e o morrer, com o que sempre falha, com a parte que sempre falta, vejo nas palavras de Costa-Moura (2010, p. 247), uma importante contribuição:

[...] diante do que falha e rateia, em lugar de nos depararmos com o impossível que se coloca ali para nós [...], podemos reduzir rapidamente este impossível à impotência e despender nossos dias procurando meios de contorná-la. A impotência acarreta uma infinitização de nossas manobras para velar o impossível do real”.

O desvelamento da castração nos convoca a uma ginástica cotidiana: invenção e novos modos de saber-fazer com essa angústia que desafia nossas ficções organizadoras, molduras até então bem estabelecidas. Sejamos artesãos, com a aposta potente de alguns bordados, avisados e advertidos do impossível do real. Estratégias, desenlaces e novos enlances, despedidas em todos esses tempos de partida: essa é a proposta que insiste na abordagem da clínica paliativista atravessada pela psicanálise.

#### **Referências**

- ARIÈS, P. *O homem diante da morte*. São Paulo: Unesp, 2014.
- ANDRADE, C. D. Ausência. In: \_\_\_\_\_. *Corpo: novos poemas*. Rio de Janeiro: Record, 1986. p. 25.
- BARROS, M. R. R. A prática lacaniana nas instituições: uma experiência de vários. *Opção lacaniana*, n. 37, p. 79-82, set. 2003.
- BARROS, R. R. Sem standard, mas não sem princípio. In: HARARI, A.; CARDENAS, M. H.; KRUGER, F. (Org.). *Os usos da psicanálise: primeiro encontro americano do campo freudiano*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003. p. 39-48.
- BORSOI, P. Sobre as possibilidades da prática analítica em instituição de saúde mental. *Correio*, n. 43, p. 36-41, junho, 2003.
- COSTA-MOURA, F. O fracasso normal da psicanálise: o real e a função do analista. In: BIRMAN, J.; FORTES, I.; PERELSON, S. (Org.). *Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2010. p. 233-257.
- EDMUNSON, M. *A morte de Freud: o legado de seus últimos dias*. Rio de Janeiro: Odisseia, 2009
- FIGUEIREDO, A. C. A Ética do Cuidar. *Cadernos IPUB - Práticas Ampliadas em Saúde Mental: desafios e construções do cotidiano*, n°14, p. 129-133, 1999.
- FIGUEIREDO, A. C. A função da Psicanálise (e do psicanalista) na Clínica da Atenção Psicossocial. In: NASCIMENTO, E.; GONZÁLES, R. C. (Org.). *Psicanálise e os Desafios da Clínica na Contemporaneidade: Série*

- Teoria da Clínica Psicanalítica. Salvador: EDUFBA, 2007. p. 81-89.
- FRARE, A. P. *No litoral da Casa e do Serviço: a psicanálise no serviço residencial terapêutico*. 2012. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- FREUD, S. Sobre o início do tratamento (1913). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 12, p. 135-158. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, S. Reflexões sobre os tempos de guerra e morte (1915). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 14, p. 285-309.
- FREUD, S. O mal-estar da civilização (1930). In: SOUZA, P. C. (Org.). *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 18, p. 13-122.
- HENNEZEL, M.; LELOUP, J-Y. *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- HOLLAND, J. *The Human Side of Cancer: Living with Hope, Coping with Uncertainty*. New York: HarperCollins, 2001.
- JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: a prática analítica*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2017. v. 3.
- LACAN, J. *O seminário*: R. S. I. 1974-1975. livro 22, inédito, mimeografado.
- LACAN, J. Variantes do tratamento-padrão (1955). In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998a. p. 325-464.
- LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios do seu poder (1958). In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998b. p. 591-649.
- LACAN, J. *O Seminário: a angústia (1962-1963)*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005a. livro 10.
- LACAN, J. *O triunfo da religião precedido de Discurso aos católicos (1974)*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005b.
- LACAN, J. *O Seminário: a ética da psicanálise (1959-1960)*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2008. livro 7.
- LEITE, S. *Angústia*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2011.
- LISPECTOR, C. Angina Pectoris da Alma (1968). In: \_\_\_\_\_. *A descoberta do mundo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999. p. 155-156.
- MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). *Manual de Cuidados Paliativos da ANCP: ampliado e atualizado*. São Paulo: ANCP, 2012. p. 23-30. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2019.
- PESSINI, L. Distanásia: até quando investir sem agredir? *Bioética*, v. 4, n. 1, 1996. Não paginado. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/394](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394). Acesso em: 30 dez. 2019.
- QUINET, A. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2006.
- RINALDI, D.; LIMA, M. C. N. Entre a clínica e o cuidado: a importância da curiosidade persistente para o campo da saúde mental. *Mental*, Barbacena, v. 4, n. 6, p. 53-68, jun. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272006000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100006). Acesso em: 30 nov. 2019.
- TABAK, B. *Impasses e possibilidades da psicanálise em uma moradia assistida: uma experiência ensinante*. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
- TEMEL J. S. et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, n. 363, p. 733-742, 2010. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa100678>. Acesso em: 30 nov. 2019.
- VIEIRA, M. A. Como se ri da angústia. In: BESSET, V. L. (Org.). *Angústia*. São Paulo: Escuta, 2002. p. 71-89.
- SAUNDERS, C. Distress in Dying (1963). In: \_\_\_\_\_. *Cicely Saunders: selected writings 1958-2004*. New York: Oxford University Press, 2006. p. 65-70.
- SAUNDERS, C. Foreword (Good Practices in Palliative Care: A psychosocial perspective) (1998). In: \_\_\_\_\_. *Cicely Saunders: selected writings 1958-2004*. New York: Oxford University Press, 2006a. p. 243-244.
- SAUNDERS, C. The Evolution of Palliative Care (2000). In: \_\_\_\_\_. *Cicely Saunders: selected writings 1958-2004*. New York: Oxford University Press, 2006b. p. 251-258.

Recebido em: 02/12/2019

Aceito em: 10/12/2019



Resenha

## Sim, a Psicanálise cura!

Por Mariana Barcelos

Psicóloga, Especialista em Psicologia Analítica pelo IBMR, mestre e doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

NASIO, J. D. Sim, a Psicanálise cura! Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

**Palavras-chave:** clínica; técnica; cura; sintoma; interpretação.

Em tempos de múltiplas formas de sofrimento e complexos contextos relacionais e socioculturais, Nasio explora criativamente o ofício do psicanalista, delineando o fluxo do trabalho que percorre desde a primeira entrevista até o advento da cura. Sua obra *Sim, a psicanálise cura!*, para além do título instigante ao grande público, apresenta nuances da interpretação em oito casos clínicos, compartilhando generosamente uma função também pedagógica para a formação de recém analistas. As histórias do Homem de Negro, de Laura, de Amália, de Cyrille, de Francisco, de Alberto, de Sérgio e de Clara ilustram profundos processos de análise por meio dos quais apreendemos como a escuta do material inconsciente ressignifica e alivia a dor dos pacientes.

No primeiro capítulo, *Como trabalho e ajuda meus pacientes a encontrarem a cura: O caso do Homem de Negro*, o autor usa a metáfora de um novo nascimento para significar o processo percorrido pelos analisandos. Ele explica a técnica que exige sensibilidade e altruísmo do analista, quem empresta a dimensão inconsciente para que o paciente também possa acessá-la. Ambos mergulham em águas desconhecidas e a tarefa do profissional reside em acompanhá-lo, trazê-lo novamente à superfície e traduzir os aspectos percebidos nesse percurso.

Nasio ressalta que o inconsciente cedido pelo analista é o inconsciente instrumental, aquele forjado por meio de análise pessoal, de supervisão, de estudo e de tempo de prática clínica. Em uma posição afetiva e complexa, o profissional recebe os conteúdos, escuta o dito e o não dito, flexibiliza-se em seu inconsciente instrumental e compartilha com o analisando a fantasia patogênica, origem da angústia.

O processo de escuta é descrito em cinco etapas, quais sejam: a observação de atitudes e comportamentos; a compreensão do sentido latente das palavras; a escuta propriamente dita, quando o silêncio instaura a forclusão voluntária e um terceiro inconsciente surge a partir da interação inconsciente analisando/analista; a identificação do analista com a emoção traumática do analisando; e a interpretação, quando o analista comunica a emoção experimentada ao analisando.

Entretanto, ele explica que essas etapas não são hermeticamente separadas, não ocorrem sempre nessa sequência, não acontecem em todas as sessões e nem com todos os pacientes. Ainda assim, o trabalho de captar, identificar e traduzir a fantasia inconsciente do sujeito em análise conduz à eficaz interpretação, da qual a cura derivará.

No caso relatado, o autor conta a história de um homem de 26 anos de idade que usava trajes pretos, exclusivamente. Sua mãe havia morrido quando ele tinha seis anos de idade e seu pai mentiu durante um ano, dizendo que ela tinha viajado. Ao longo desse tempo o menino achou que estivesse sido abandonado pela mãe e, sem conseguir se vincular ao pai ou a outro familiar, o processo de luto não percorreu vias saudáveis. Após o período de dois anos de análise, o homem usou a partida da mãe como parâmetro para falar do seu sofrimento. Nesse momento, o analista entrevistou e, como um recurso metafórico, contou as imagens vívidas que emergiam após o mergulho endopsíquico em seu inconsciente instrumental, alcançando o inconsciente do paciente. Elas davam conta de um menino que perseguia a mãe incessantemente até perder as forças e, finalmente, perceber que já era um homem. A interpretação foi eficaz, desenvolvendo amadurecimento emocional e

após mais um ano e meio de análise, desembocou na cura.

No capítulo dois, *A ideia central deste livro*, Nasio sinaliza que o percurso para a cura demanda três pré-requisitos fundamentais: o inconsciente instrumental do psicanalista deve perceber o inconsciente doente do analisando; este precisa se sentir seguro para experimentar a emoção relativa à fantasia negativa de si mesmo; e o profissional deve proporcionar a garantia de sua constante serenidade interna ao paciente. A tarefa do analista, portanto, está em estabelecer um ambiente afetivo de confiança e de amor para que o analisando introjete uma nova forma de lidar consigo mesmo. Não se trata, contudo, de servir de modelo para o paciente, mas, de exemplificar uma atitude não conflituosa de comunicação interna.

No terceiro capítulo, *Interpretar é dizer com clareza ao paciente o que ele já sabia, embora confusamente*, o autor descreve a técnica interpretativa como o meio pelo qual conteúdos inconscientes emergem à consciência. Contudo, mais do que revelar ao paciente aspectos de si mesmo sobre os quais ele não sabe, trata-se de facilitar a tomada de consciência sobre o medo de sabê-los. É pô-lo diante da resistência que preserva a ignorância e fazê-lo experimentar a angústia diante do desconhecido. As barreiras que defendem a estagnação e garantem uma falsa sensação de segurança são as mesmas que o mantêm refém da infelicidade e do mal-estar dos quais se queixa. A interpretação bem conduzida faz cederem os entraves e provoca emoção inédita de descoberta de um novo sentido sobre o passado.

Tornar consciente é, portanto, nomear o que não tinha nome, é dar significado a afetos ameaçadores e traumáticos. Nasio retoma Lacan ao explicar que os efeitos de uma boa interpretação produzem um novo significante que transformará todos os demais significantes subsequentes. Imerso na atemporalidade inconsciente, o sujeito é desligado da emoção traumática e da neurose que o levavam à repetição patogênica. Em um processo de relativização e de reintegração do material recalçado, o paciente ganha clareza e alívio diante do que antes o dominava cegamente.

O autor descreve quatro variantes de recalçado, a saber: um acontecimento ou uma série de acontecimentos traumáticos, como uma violência ou comportamentos agressivos impossíveis de serem metabolizados pelo sujeito; a emoção traumática, como o sentimento de abandono ou privação do amor do cuidador; o desejo, enquanto impulso

perverso na direção do outro; e a fantasia que sustenta a imagem negativa de si mesmo. O trabalho do analista irá operar como uma arqueologia forense que investiga o inconsciente por meio da interpretação.

Nasio explica que o início da interpretação é disparado por um dado imediato oferecido pelo paciente. Ele pode ser desenhado por três principais características: manifesta-se de forma involuntária, como um sonho recorrente; gera sofrimento e tende à repetição; e depende da relação transferencial entre analista/analisando para aparecer. *O caso de Amália* exemplifica a interpretação do dado imediato como sintoma. Amália era uma mãe que batia violentamente no filho e que depois sofria de culpa. Entendendo a linha constitutiva do sintoma que se ancora na fantasia, passa pelo desejo e chega ao trauma, o analista percorre a cadeia inconsciente e desvenda a repetição que a mulher fazia de seu próprio pai, quem espancava a ela e ao seu irmão na infância.

Nasio define, ainda, duas variantes de interpretação: a explicativa, em que o profissional deduz de forma teórica e racional o inconsciente do paciente, a partir de uma perspectiva externa; e a criadora, na qual há um mergulho emocional endopsíquico do analista no inconsciente do analisando. Todavia, esses processos interpretativos são complementares na medida em que a dedução teórica cria condições para a intervenção emocional criativa. O autor conclui que a interpretação é *a colheita da fruta madura do inconsciente*.

Ao encontrar a imagem negativa que o analisando tem de si mesmo, o analista pode se deparar com um ser vulnerável e frágil que clama por um amor absoluto e eterno, conforme o paciente fóbico. Pode localizar um ser insatisfeito, que não se sente amado e pede um amor absoluto, sensual e eterno, como o paciente histérico. E pode, também, identificar um ser que se sente incapaz e que busca um amor absoluto, bajulador e eterno, como o paciente obsessivo. Os sintomas neuróticos serão manifestados pela maneira que o sujeito lida com o amor, pelo padrão inconsciente fantástico que limita sua atuação na vida. Ao ser desvitalizado pela interpretação, a neurose é desfeita e o paciente se liberta da repetição patogênica.

No capítulo quatro, *Quatro variantes inéditas da interpretação do psicanalista ilustradas com exemplos concretos*, Nasio relata o manejo de casos que ilustram os possíveis caminhos interpretativos na clínica: a interpretação narrativa, a prosopopeia

interpretativa, a interpretação gestual e a retificação subjetiva. O primeiro é a técnica de contar uma história que opere como metáfora para o sintoma do analisando, como no *caso do Homem de Negro*.

O segundo trata-se de dar voz a um personagem secundário da fantasia, criando novos espaços afetivos que cessem angústias fusionais. *O caso de Cyrille* ilustra essa forma de interpretação dialogada entre um adulto e sua mãe. Um homem de 21 anos de idade, com sintomas fóbicos, que jogava videogame e fumava maconha o dia inteiro. Nasio dramatizou um diálogo com a mãe imaginada do paciente e, por meio da prosopopeia ou terceira empatia, possibilitou que o homem compreendesse que sua angústia era fusionada com a ansiedade de sua mãe. Ao compartilhar essa emoção com o paciente, o analista tece novo significado para a angústia sem nome que o paralisava.

O terceiro é a representação de um gesto recorrente do paciente que se liga à fantasia inconsciente e ao sintoma. *O caso de Francisco* relata o ritual de um jovem que trancava todas as maçanetas de todas as janelas de casa com muita força, estereotipada e compulsivamente. Ao imitar o movimento do paciente, o analista desvendou o medo que ele tinha de ser apunhalado nas costas pela própria mãe. Assim, o sintoma perdeu a força e a neurose foi aliviada.

*O caso de Alberto* também exemplifica a interpretação gestual e a retificação subjetiva concomitantemente. O paciente de 34 anos, advogado e prestes a casar, procurou tratamento, pois sua namorada descobriu seu hábito noturno. O homem se masturbava ao olhar sites de pornografia desde a adolescência e só conseguia ejacular na própria mão. O analista perguntou se isso acontecia também com outras mulheres, antes da atual namorada e deu um tapinha em sua mão, dizendo que o seu sexo estava colado nela. Assim, Alberto percebeu que nunca havia ejaculado dentro de uma mulher, dando novo significado ao próprio sintoma. Ele entendeu que o segredo da namorada sobre a masturbação não era o problema, mas o trabalho seria desconectar o pênis de sua mão para que ele superasse a fantasia sobre o feminino, localizada na vagina. Contudo, Nasio adverte que a decisão de tocar no paciente não seria uma prática do início da carreira, mas foi um gesto espontâneo que seguiu uma intuição apurada por tempo e experiência clínica.

O quarto é a técnica de retificação do sintoma na primeira entrevista. *O caso de Sergio*

apresenta como uma abordagem sintética sobre a imagem negativa que o paciente forjou de si mesmo pode colocá-lo no eixo da cura desde a primeira entrevista. O homem utilizava a expressão *burnout* para nomear seus sintomas depressivos que apareceram após ser demitido de seu emprego. Ao longo do primeiro encontro, o analista identificou que o medo antigo de ser rejeitado, abandonado, sobretudo, de perder o amor, era a queixa latente que se manifestou com a demissão. O evento fez com que ele revivesse sentimentos de tristeza, incapacidade e negatividade, relativos a um menino inseguro e que não merecia ser amado.

*O caso de Clara* também exemplifica a intervenção bem sucedida na primeira sessão do tratamento psicanalítico. A mãe leva a sua filha ao consultório, uma menina de dez meses, de aspecto frágil e de corpo flácido, que muito chorava e pouco dormia. Ao perguntar sobre o sono da mulher, o analista soube que sua irmã havia se suicidado há poucos meses, tragédia que a acometia todas as noites na forma de imagens aterrorizantes. Dirigindo-se à criança, Nasio disse compreender que sua vigília tinha por objetivo proteger sua mãe do sofrimento ocasionado pela morte da irmã. No dado momento, a bebê demonstra alívio como se destituindo da responsabilidade insuportável de cuidar da própria mãe. Ainda que ela não tenha compreendido as palavras, parece ter entendido a sintonia emocional na atitude do profissional. A fragilidade da criança refletia a fragilidade da própria mãe. Clara podia agora relaxar e dormir, recuperar a inocência perdida e a força dependida em sentir pela mãe.

Essas variantes da interpretação criativa promoveram um rearranjo entre novos e velhos afetos dos pacientes. São recursos usados pelo analista no sentido de promover a ressignificação da queixa e colocá-los no caminho para a cura. Ao apropriar-se do sintoma e compreender a relação entre ele e a sua história de vida, o analisando se implica acerca das causas do próprio sofrimento e se corresponsabiliza pelo trabalho em reeditá-lo.

O quinto e último capítulo, *A cura continua a ser um enigma*, o autor pontua indicadores de cura, ressaltando que esta não significa ausência de sofrimento, mas a adoção de novas posições diante dele. O sujeito abandona ideias subestimadas ou superestimadas de si mesmo, desenvolvendo recursos de auto percepção realistas. Compreende que as frustrações são inerentes à vida, estendendo sua tolerância ao outro e a si mesmo.

O paciente percebe que o fim da análise não se assemelha a completar itens faltantes de uma lista de desejos, a terminar uma longa maratona, retornar a um estado de saúde mental perfeito ou a atingir um grau ótimo de normalidade. Mas trata-se, sobretudo, de promover reflexão e de pacificar o diálogo interno. Instaura-se um lugar psíquico no qual o sujeito liberta-se de medos e limitações ilusórios, o desconhecido deixa de somente suscitar inseguranças e ele redescobre o prazer pela vida.

A comunicação interna deixa de repetir um padrão conflituoso, as defesas cedem e as relações interpessoais desprendem-se de afetos reativos, característicos da neurose. O sujeito entende, então, que o trauma não foi o agente causador de angústia, mas a forma de interpretar e de lidar com ele é que cronificou o sofrimento. Descobre que nenhuma dor é absoluta e eterna, e a resiliência é um recurso inesgotável frente às vicissitudes da vida. Descolando-se do passado traumático, o paciente retoma o equilíbrio libidinal e reúne recursos psíquicos para voltar a atuar e a amar.

É desenvolvida a capacidade de aceitação diante das perdas que o acometem, sejam elas relativas a bens, a pessoas, à saúde ou a status. O sujeito compreende que não deixará de existir por conta das experiências de perda, relativizando-as e adotando uma postura emocionalmente estável e branda a cada desafio que surge no caminho. Desnaturaliza a posição de vítima, contudo não adere também à polaridade de independência absoluta, entendendo que as dinâmicas relacionais envolvem graus de dependência afetiva.

O paciente amplia os níveis de consciência, ganha maturidade emocional e supera dicotomias. Não se sente mais inferior, submisso ou humilhado ao cumprir regras de figuras de autoridade. Respeita hierarquias, amortizando sentimentos de vergonha e de medo em relação à dependência do outro. Nas relações amorosas, por exemplo, percebemos, por um lado, o medo de ser abandonado e, por outro, o de ser 'devorado'. Ambos os extremos conduzem ao medo de se relacionar e de amar. Assim, a

relativização de agentes de poder e de cuidado operam uma circulação libidinal criativa, tanto para o indivíduo quanto para o seu relacionamento conjugal.

A desvitalização da neurose libera o sujeito da ilusão de controle e de onipotência. Ele abdica de uma posição defensiva, cura a sua dimensão infantil e se permite voltar a 'brincar'. Pode retornar sem medo do passado, agora reeditado e ressignificado. Sente-se integrado e unificado, convivendo pacificamente com aspectos duais internos. Caminha com mais segurança por sentimentos de amor e de ódio, de humildade e de onipotência, de coragem e de covardia, de desejo e de culpa, sem que esses estados pareçam ameaçadores.

Entretanto, embora seja possível apresentar indicadores da cura pela palavra, assim como contar a trajetória das sessões psicanalíticas e as intervenções realizadas, Nasio sintetiza os questionamentos abordados em todos os capítulos do livro com a pergunta: *como o paciente se curou?* O protocolo que inclui ferramentas e técnicas pode ser conhecido, estudado e aplicado, mas o desaparecimento daquela angústia inicial do paciente permanece inesperado e desconhecido.

O processo terapêutico é o caminho em que o analista conduz o paciente a fim de escutar, surpreender e fazer cederem as barreiras que mantinham o sintoma. Ele atravessa os estágios da observação, da compreensão racional sobre a fantasia inconsciente patogênica, da experiência afetiva dessa fantasia por meio da imersão endopsíquica, da comunicação sobre ela e da identificação da própria neurose pela auto percepção do sujeito em análise. Todavia, o autor reapresenta o persistente enigma sobre o agente final da cura. Ele reconhece, assim, adotando uma perspectiva nobre e modesta, que o psicanalista tem como função o empréstimo amoroso do seu inconsciente, mas a cura é promovida pelo *Desconhecido*.

Recebido em: 18/11/2019

Aceito em: 24/11/2019