

POR UMA POLÍTICA DO SINTOMA

Angela Bezerra Villela

RESUMO

A ânsia de apaziguamento da angústia é uma das características mais marcantes de uma determinada prática clínica na contemporaneidade. Poder pensar as possibilidades criativas da Psicanálise diante das soluções imediatistas que a indústria de psicofármacos oferece nos dias de hoje, é poder pensar vias de subjetivação e de inclusão, em contraposição a eliminação e a alienação do sujeito em relação ao seu sintoma. Um dos objetivos desse texto é tentar resgatar a experiência sintomática como viabilizadora de uma outra política existencial, um outro modo de presença do sujeito no mundo.

Uma das mais fortes demarcações do campo psicanalítico feitas por Freud, foi a permanente articulação entre a teoria e a prática clínica. Foi pelo viés das relações estabelecidas entre ele e suas pacientes históricas, que se constituíram os alicerces primordiais de sua ampla teoria. Tomando como referência essa premissa básica e utilizando os fragmentos de um caso clínico, aqui será feita a tentativa de retomada de alguns pontos fundamentais do pensamento freudiano, para se pensar o lugar e a importância da psicanálise frente aos excessos reducionistas que assolam a contemporaneidade

Ao ser procurada há cerca de dois anos atrás, a analista pôde observar que a paciente apresentava um quadro de angústia e ansiedade agudas. Com um diagnóstico de síndrome do pânico, ela chegou medicada por um psiquiatra. No primeiro contato, M...relata que já há algum tempo vinha sentindo tais sintomas e que a tragédia do 11 de setembro foi a gota final para que um estado de descontrole absoluto tomasse conta dela. No decorrer do processo analítico que se instaura, ela relata, entre outros fatos, que sua mãe morreu, quando era criança, num trágico acidente de avião . Diz que não tem a menor lembrança do que sentiu quando isso lhe foi relatado e que se recorda de pouquíssimos fatos de sua infância. Segundo ela, é como se houvesse um apagamento de sua memória.

Os primeiros meses da análise são totalmente ocupados pelos relatos de acontecimentos atuais. O fechamento desse ciclo discursivo traz um certo apaziguamento de suas angústias e pouco a pouco, suspende os medicamentos que ainda tomava. Entretanto, frequentemente, traz um sentimento que a assombra: acha que vai morrer de repente e que a vida, que tanto ama, lhe vai ser tomada. Essa impressão que é constantemente trazida para a análise, vem sempre acompanhada de um verdadeiro pranto, que é acolhido pela analista. Ao ser indagada de como essa impressão se manifesta, M.. responde que acha “que vai ser surpreendida a qualquer hora”. Há cerca de três meses ela chega à sessão com uma expressão de horror e diz que lhe aconteceu algo absolutamente terrível. Naquela manhã, foi surpreendida pela tentativa de suicídio de um amigo muito próximo. Esfacelada pelo susto e pela proximidade do gesto mortal, chorava copiosamente “por ter sido surpreendida”. A partir desse fato trágico, M.. entra em “estado de alerta”. Diz não entender como alguém atravessa com tanta facilidade a barreira que separa vida e morte. “Basta um passo”, define ela. As crises de pavor se sucedem e a partir desse ponto a analista observa que a supressão de uma distância imaginária coloca a paciente muito próxima de seu horror.

Paul Virilio cita uma frase de René Char que define muito bem essa questão: “Suprimir o distanciamento, mata.” O que Virilio aponta e que interessa aos psicanalistas, é que essa ruptura do continuum pode estabelecer uma espécie de velocidade intolerável (no caso, do psiquismo), por criar uma proximidade perigosa entre polos antes intocados.. “A quebra da aparente delimitação de superfícies e o encontro instantâneo das interfaces, faz com que um espaço sensível se torne, de repente, excessivamente transparente. É como se essa súbita desregulamentação das aparências em que a localização e a identificação perdem progressivamente seu significado, assim como as distinções de fundo e forma, de posição e disposição no espaço –tempo causasse um rasgo que rompe um véu que preservava o sujeito de seu próprio horror. Ele se vê, então, face a face com algo que a memória docemente apagara. E o trabalho de recalque entra num certo regime de falência, tornando por demais imprecisos os limites antes rigorosamente demarcados. Com uma outra linguagem, mas falando a mesma coisa, Freud criou o conceito de defesa que lhe possibilitou lançar um esboço teórico inicial do aparato psíquico e de efetuar um estudo sobre a gênese e o desenvolvimento da histeria. Freud postulava que o isolamento de uma impressão psíquica relativa

a um evento transcorrido em condições traumáticas, produzia uma excitação que, acumulada por estrangulamento, é responsável pelo surgimento dos sintomas histéricos quando verificada a sua intromissão na consciência. Ao formular o conceito de defesa, ele não havia dado a esse grupo de representações isoladas o estatuto de inconsciente formulado em “A Interpretação dos Sonhos”, pelo fato de que o que lhe interessava pensar naquele momento teórico, era uma quebra de continuidade e não de uma divisão radical. Freud destacava que entre a consciência e essas representações isoladas, existia uma espécie de barreira que se opunha à penetração das mesmas na consciência, por serem elas por demais conflitantes em relação às que aí se estabeleciam.

Retomando o caso, nas sessões que se seguem é observado que o sofrimento de M.. vai aumentando. Dificilmente dorme. O quadro paranóico se acentua e as crises se intensificam. Seus dias e noites são invadidos e permeados pela permanente sensação de que algo vai lhe acontecer . Ela mesma se diz impressionada com a rapidez com que varia seu humor, passando velozmente de um estado normal para outro de extrema angústia.

Apesar desta fusão/confusão abrir caminho para a introdução de outras variáveis ou de uma suposta riqueza analítica (advinda dos próprios efeitos do trajeto psíquico), para a analista, esse é também um momento extremamente sensível do processo, na medida em que ele pode se tornar insustentável para a paciente. As crises de pânico começam a se intensificar e efeitos colaterais, tais como taquicardia e insônia, passam a produzir um quadro perigoso, terrivelmente desgastante para M... Nas noites passadas em claro, ela acha que seu coração vai parar a qualquer momento. A própria insônia acaba por criar uma situação quase que insustentável , na medida em que trabalhar no dia seguinte se torna muito difícil. Ela resolve retomar parte da medicação , algo que a faça dormir, o que a analista endossa.

Logo em seguida, um fato interessante demarca de forma significativa o processo analítico: numa determinada sessão M... fala de seu pavor quando vê janelas abertas, pois isso faz com que associe a facilidade com que alguém pode transpor um âmbito para outro. A analista pontua que essa possibilidade parece estar muito próxima dela também.

Como a narrativa já foi por demais extensa e os desdobramentos da análise ainda estão em curso, aqui se faz necessário um desvio ético e estético para as considerações que o caso em si suscita. Esse momento clínico traz

toda uma dimensão da riqueza que o discurso/percurso produz e que permite à analista a possibilidade de fazer determinadas aproximações que viabilizam outros trilhamentos e fluxos associativos. É nesse exato momento do processo, que se demarca, de forma simbólica, a distância significativa que separa a psicanálise de outros procedimentos ou intervenções clínicas, pois é através da aproximação gradativa do sujeito ao seu universo psíquico e não da eliminação radical do sintoma, que outros sentidos podem ser atribuídos.

Dessa forma, chegamos ao eixo desse trabalho que diz respeito à questão do que pode e o que não pode a psicanálise em determinadas circunstâncias e de qual a sua potência diante de situações como a que acima é relatada. Não se trata de simplesmente compará-la ou de medir forças com outras concepções teóricas, mas sim de pensar, concretamente, através da própria prática clínica, qual a validade de seus instrumentos diante de determinados tipos de dor e de sofrimento e de que forma ela pode contribuir para entendê-los e minorá-los atualmente. Não se trata, também, de discutir ou desqualificar a eficácia dos psicofármacos, até porque muitas vezes, no próprio curso do processo eles se fazem necessários, mas sim de tentar analisar que outros recursos ou dispositivos dispõe a psicanálise para além do uso desses agentes químicos. Pois se na prática psiquiátrica o objetivo maior parece ser o de estabilizar o quadro clínico através da identificação dos sintomas e na medida em que eles são controlados pelos medicamentos, liberar o paciente, para a psicanálise esse seria apenas um ponto de partida e não de chegada. A citação de Char se torna outra vez aqui oportuna, na medida em que suprimir a distância que separa o paciente da compreensão do seu sintoma, mata, também, as possibilidades que são vitais para o processo analítico. Para Freud o sintoma não é uma doença, mas sim a forma do sujeito se expressar, um modo de ser-no-mundo. Ele é apenas uma indicação de um mistério a ser revelado ou de um sentido a ser dado. Freud dizia que os sintomas neuróticos têm um sentido oculto, profundo e que quanto mais individual for a forma dos sintomas, mais reveladores do íntimo eles podem ser. Assim sendo, ele fornece aos analistas uma série de indicações que mostram que os sintomas existem para serem percorridos e não eliminados e que a totalização estabelecida a partir do uso de um psicofármaco, retira toda a possibilidade de singularização que, às vezes, o sintoma propicia. Embora não se queira aqui generalizar, sabemos que, atualmente, muitos clínicos na área de saúde mental fazem da utilização de critérios diagnósticos standard da

última edição do DSM, uma rotina. A classificação dos sintomas em “pânico”, “depressão”, etc...atende a uma urgência característica dos tempos atuais e apazigua angústias flutuantes. Se o sintoma é de vozes que perseguem, com certeza haverá uma substância que imediatamente silenciará todos os ruídos. Se por outro lado o problema é depressão, o lítio resolverá o problema, impedindo que o sujeito mergulhe num abismo mais profundo. O vazio existencial também pode ser contornado com Prozac e outras drogas afins. Mas, de que forma esse vazio e essa depressão são subjetivados? Num tempo de excessos de reducionismos explicativos e de rótulos impiedosos, o que podemos extrair dos ensinamentos freudianos? Numa época plena de especialidades e objetividades, quais os ganhos que a psicanálise pode oferecer a quem procura ajuda? Talvez possamos pensar que em oposição às especialidades a psicanálise tem a oferecer a “espacialidade”. Aqui recorremos a Heidegger, para quem “espaçar” é abertura e libertação de lugares. Nos espaços, segundo ele, se expressa e se oculta ao mesmo tempo um acontecer. Espaçar torna possível o habitar, que para ele diz respeito ao plano lúdico e criador. Pensando na situação clínica que serve como referência, a súbita perda de localização não tem uma conotação negativa e é condição fundamental, sob o ponto de vista psicanalítico, da paciente poder desvelar o oculto que a assombra e criar outras localidades psíquicas.

Como dissemos a princípio, a psicanálise nasceu com um olhar voltado para a histeria e foi através da irreverência de seus sintomas que toda uma teorização se fez. Se no começo de suas pesquisas Freud foi capturado pelas teias e emaranhados conceituais advindos de um saber essencialmente médico, foi através do conhecimento proporcionado pelos sintomas de suas pacientes histéricas que ele deu um passo decisivo que levou a psicanálise de um procedimento psicoterapêutico de superfície para uma teoria das profundezas. Através de um estranho paradoxo, podemos dizer que a histeria, que também é um conceito, libertou o que os conceitos até então aprisionavam. Hoje, entretanto, nos vemos em tempos clínicos onde a evolução da ciência parece, em parte, anular os ganhos que a histeria trouxe para a compreensão do sofrimento humano, na medida em que a ciência, também paradoxalmente, liberta e aprisiona o sujeito. Liberta por liberá-lo das sensações angustiantes que o assolam e aprisiona por eliminar a possibilidade da “duração”, que é o que permite o entendimento do sintoma. Hoje, mais do que nunca, apazigua-se dando rapidamente um nome e pouco se permite

nomear. Um dos mais agudos sintomas desses tempos de totalitarismo disfarçado de modernismo , é um tipo de fechamento que sufoca e estrangula a palavra, através de um enquadramento em categorias que não permite a circularidade e a criatividade de idéias. Isso nos lembra a época vitoriana em que viveu Freud e que foi grande produtora dos sintomas histéricos. As conversões eram saídas estratégicas para a opressão que caracterizava aqueles tempos. Fazendo uma certa conexão ,podemos perguntar, inclusive, se os pânico e as fobias que se apresentam em estado crescente na clínica, não seriam, também, formas histéricas de sobrevivência, face às novas configurações opressoras que as políticas contemporâneas têm estabelecido. Os novos parâmetros de constituição das identidades criam temporalidades extremamente asfixiantes e que deixam poucas saídas além das que o sintoma oferece. É ele quem ventila, quem traz ar e abertura onde tudo é puro fechamento. Essa, talvez, seja a sua maior positividade .

Pensar o sintoma como possibilidade de criação de um espaço onde algo de novo possa ser criado, é dar a ele um caráter revolucionário e portanto, político, dentro das perspectivas pouco expansivas que a modernidade estabelece. Esse é um dos aspectos interessantes da psicanálise atualmente, ou seja, a sua capacidade de resgate de uma certa histericização, de uma determinada irreverência frente ao pragmatismo clínico que hoje nos assola. Talvez possamos pensar que essa é a grande diferença que ela pode fazer e também a sua possibilidade de espaçamento, como teoria e prática clínica, no atual contexto restritivo que nos circunda.

BIBLIOGRAFIA:

Alonso A. e Araújo R. O Futuro da Psicanálise

Eds. Faperj ,...etc., Novamente, Contra-Capa, Rios

Ambiciosos.

Farias, R.F : Histeria e Psicanálise__O Discurso Histérico e o Desejo de Freud

Ed. Revinter, 1993

Freud,S : Obras Completas. Edição Standard Brasileira.

Estudos sobre a Histeria. Vol II

Obsessões e Fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia.

Vol III

A Interpretação dos Sonhos. Vol.IV

Inibição, Sintoma e Angústia. Vol.XX

Quintás,L.A- Estética- Análise de Textos Heideggerianos.

Ed. Vozes, 1991

Virilio,P. O Espaço Crítico

Ed. 34, 1993