

Função Leitor:

**Bárbara de Souza Conte**

## **Tema 5**

### **Subjetividades Contemporâneas**

#### **Novas Formas de Sofrimento**

Meu aprendizado da função leitor foi se articulando a partir da proposta do 2º Encontro dos Estados Gerais da Psicanálise de como os analistas lêem a **atualidade** do mundo; da **associação** que fui construindo a partir da leitura dos trabalhos; e da **discussão** no coletivo de leitura. Partindo dos 13 trabalhos lidos, emergiram questões que se apresentam como interrogantes: a psicanálise e seu instrumento da interpretação dá conta das novas formas de sofrimento? Na constituição do sujeito o ponto central é a questão do narcisismo nas seguintes faces: o *corpo* como objeto de prazer e dor, o *ego ideal* como exigência de perfeição e completude do outro, e o *sentimento de si* rebaixado, gerando apatia e indiferença. A subjetividade, por sua vez, apresenta-se produzida sob as marcas da violência e do consumo.

Para desenvolver as idéias, vamos primeiro situar o *sofrimento*. São *novas formas* de sofrimento fruto do mal estar da modernidade que conduzem os analistas a repensarem os pressupostos da inter-relação teoria e clínica? Ou as formas de sofrimento são parte de *novas formas de vida* que impõe aos analistas "vencer seus velhos hábitos clínicos"? A discussão tem seu registro na revitalização da metapsicologia, na posição dos psicanalistas e sua inserção nas políticas do social.

Joel Birman (**Dor e sofrimento em um mundo sem mediação**) destaca que as formas de mal-estar da pós modernidade tem no corpo e na ação, os registros de sua apresentação. Como consequência deste mal-estar aparece a nova cultura do somático: o naturismo e a medicalização do corpo em busca de imortalidade. O mal-estar corpóreo se apresenta a partir de dores no corpo até as sensações de completo esgotamento, as depressões, síndromes do pânico, com perda da vitalidade e a pregnância do sentimento do vazio. No registro da ação estão as compulsões, que evidenciam o descontrole dos impulsos – ânsia do consumo - até os atos de violência que incluem as adições, toxicomanias, bulimia, anorexia. O esvaziamento da dimensão simbólica e a quebra da mediação no espaço social determinam a impossibilidade de construir sentido. Assim, se distinguem a dor e o sofrimento. A dor como experiência solipsista, onde a subjetividade se fecha sobre si própria, não existindo lugar para o outro. Em contrapartida, o sofrimento como uma experiência essencialmente alteritária.

Introduz, assim, aquilo que aparece na maioria dos trabalhos lidos: a subjetividade com a marca da passividade, do incremento do egoísmo, da solidão familiar e

urbana, da falta de solidariedade, da indiferença frente ao outro e a vida. A fala transformada em silêncio ou grito, conforme verificamos no trabalho **(Dor, violência e destrutividade nos tempos atuais)** de Maria Elisabeth Cimenti. A partir do momento mítico da expulsão de Adão e Eva do paraíso e de uma revisão dos textos freudianos sobre a dor, interroga “se a destrutividade humana, por princípio, gera dor e se a dor dá origem ao pensar, quem sabe a principal possibilidade de resgate da destrutividade do homem esteja na possibilidade criativa intrínseca à dor, gerada pela própria pulsão de morte. Quando a dor for possível de ser pensada ela se transforma em sofrimento e ao sofrer a dor, o ser humano talvez busque saídas criativas para a problemática de sua existência”. Ressaltamos, pois, os estados de não-pensar e de não-sentir como aqueles que encontram-se nas formas de sofrimento atual.

Já para **(O oculto por detrás das aparências)** João José Almeida, o único sentido possível para a expressão “novas formas de sofrimento”, seria “as formas de sofrimento que até agora não foram consignadas pela literatura psicanalítica. O novo sofrimento provém da leitura possível para outras perspectivas teóricas, ou da indeterminação da tradução entre o velho manual e outros manuais.” Assim desafia o trabalho quando pretende demonstrar que a condição para renovar teoria e prática é desistir de buscar o oculto por detrás das aparências. “Prego o fim das antigas formas de ver das teorias, não porque as teorias são antigas, mas porque não há novas formas de sofrimento para suas práticas clínicas. O fim das teorias associadas a práticas que não reconhecem seus pressupostos a respeito da relação entre “subjetividade”, “verdade” e “mundo”. O psicanalista ao vencer seus velhos hábitos clínicos aprenderá uma nova forma de ver as coisas. Essa é a única maneira de auxiliar o paciente a superar resistências, isto é, seus próprios hábitos ineficazes de lidar consigo mesmo e com o mundo e a ordenar o material de sua vida num sentido consistente com a forma de vida a qual pertence. “Parar de descobrir coisas escondidas é o grande desafio para a escuta do psicanalista e a única promessa de renovação teórica”.

Ao situar a questão do sofrimento frente à metapsicologia e a subjetividade se introduz o tema da violência. Dois rumos são apresentados, sendo o primeiro a produção de conhecimento e o segundo a constituição do feminino e as novas patologias.

A produção de conhecimento é discutido no trabalho de Angela Caniato **(Da Subjetividade sob sofrimento narcísico numa cultura da banalidade do mal)** como o caminhar de preocupações clínicas no processo de construção de subjetividades estão atravessadas pela vicissitude de viver em determinada ordem social que organiza a produção de conhecimento: fragmentação da teoria e da prática psicológicas, institucionalização da privatização - prisão do conhecimento “psi” e quando esta compartimentalização se oficializa em especialidades profissionais. Nomeia a fetichização do consumo, o uso da ciência psicológica colocada a serviço da culpabilização e criminalização de indivíduos e grupos, e a indiferença frente à barbárie. Sustenta que o processo relacional, que se apresenta como crueldade e indiferença só vem se tornando possível porque sustentado na/pela banalização do mal e pela distância permitida pela tecnologia; modelos identificatórios que encarnam os valores sociais exigidos para a sustentação do status quo; inexistência de espaços públicos para troca, convivência e acolhimento;

vida privada invadida. A construção da felicidade recupera uma organização da vida coletiva e a alteridade e retira o sujeito desta afetividade narcísica do final do milênio.

O segundo eixo, (além da produção de conhecimento) é o da constituição feminina e da metapsicologia das patologias ditas atuais ou do vazio: a melancolia, as formas de depressão, as compulsões: adição, anorexia e bulimia. Verificamos que, não por acaso, a questão do ideal e das perdas que permeiam a melancolia e a depressão, bem como as compulsões, encontram no corpo da mulher e na relação mãe- menina suas expressões mais evidentes. Dois trabalhos destacam esta inter-relação da constituição feminina e o corpo.

Rachel Sztajnberg, (**Corpo e alma: alinhavo ou costura na constituição feminina?**) de discuti a constituição feminina a partir da relação mãe-filha nas especificidades da realidade contemporânea, do espelhamento até a diferenciação de ambas. Através das formulações de Winnicott coloca a mãe em sua função de espelho onde se oferece para refletir o bebê e não a ela própria. Que chances tem a menina de ficar aderida a essa imagem? Sair da alienação para se tornar sujeito. Marias e suas histórias com suas mães. A mãe que requisita a filha como um duplo, com quem rivaliza e a tem como referência, tornando-se uma mulher que nunca está inteira nela mesma: ou devora a mãe ou é devorada por ela, caracterizando-se esta luta pela *despersonalização*. Outra Maria que *come* e *vomita* como o conluio mortífero com uma mãe frustrada e deprimida e um pai incapaz de reconhecer a filha em um lugar de desejo. Aponta que é mais fácil para as mães reconhecer o sofrimento físico de suas “iguais” em detrimento de um dor psíquica, que marca a alteridade: o desejo de emancipação da filha não coincide com o da mãe que é o de completude. Por fim a Maria *anorética* como uma tentativa de um ser não encarnado, último recurso de separação dos corpos e também do sujeito e objeto.

O desafio com estas pacientes consiste em conseguir criar os elos entre os significantes corporais e os verbais que não puderam ser integrados anteriormente, a partir da relação transferencial. Em um olhar sobre a cultura contemporânea chama a atenção o encurtamento da diferença geracional derivada de todos os avanços tecnológicos e a meteórica revisão de valores éticos e estéticos que pautam o novo estar no mundo. As imagens se confundem, mesmas roupas, corpos sarados, a escolha de soluções são idênticas entre mãe e filha. Se a única ordem é o pega para capar, sem pai nem mãe que forgem, pelo menos, um simulacro de proteção e continência a operar como função estruturante, o desamparo se expressa de forma ainda mais contundente.

Já, Silvia Alexim Nunes (**De menina a mulher, impasses da feminilidade na cultura contemporânea**), trata sobre a influência da mídia na construção da subjetividade feminina a partir do livro *de menina a mulher: tudo que você precisa saber para sobreviver à adolescência e virar uma mulher de sucesso* de Drica Pinotti e de Clara que buscava transformar seu corpo roliço em esquelética, condição para sentir-se feliz. Drica e Clara compartilham o crença de que a felicidade das mulheres passa pela beleza e pelo cultivo do corpo: sempre prontas para entrar em cena. Corpos pensados na estratégia de produção e reprodução, que tornaram-se objeto privilegiado dos discursos médicos e da mídia. Clara e Drica marcam a tirania atual

pelo ideal estético, sendo que se um corpo não corresponde a esse ideal torna-se um corpo persecutório.

Tornar-se mulher constitui-se assim em uma verdadeira cruzada contra os aspectos femininos do corpo que não correspondem às imagens instituídas como ideais. Ressalta então a importância da puberdade e da adolescência femininas como um momento de abertura para novas relações, onde o corpo erogeneizado se constitui em uma moeda de troca e compartilhamento de experiência com o outro, já que os jogos de sedução são movimentos para fora e não para dentro de si mesmos. Tornar-se mulher pressupõe a capacidade de experimentar as transformações da puberdade como uma abertura para o novo, construção da identidade e reconhecimento das particularidades do corpo com os aspectos singulares da subjetividade. Porém, no contexto atual vemos se desenhar um modelo de identidade para a mulher condicionado não por suas conquistas no mundo público e privado, mas por mecanismos de ajuste obrigatório à triade beleza-juventude –saúde, que pressupõe um apagamento de seus “excessos” e de sua singularidade.

As idéias a respeito das patologias e da clínica começamos com Jô Gondar (**A clínica como prática política**), salientando que há um primeiro vetor que faz da clínica psicanalítica uma prática política: o seu compromisso com desejo. Orientada por esse desejo ela visa mudança. A transferência trabalharia na reapropriação dos modos de produção da subjetividade e na noção de linha de fuga – extrair da própria violência de uma ordem, o seu momento de virada - pois permite positivar algo, a partir dos movimentos auto-destrutivos, como uma tentativa de singularização, uma alternativa de transformação. Chega-se ao curar através de permitir estratégia de resistência de que sofre para inventar no mundo e contra o mundo, o seu próprio modo de ser.

Vejamos as patologias e suas formas de abordagem. A melancolia, é apresentada por Suelena Werneck Pereira (**O melancólico, sua violência, o jeito com que se defende e a depressão que disso resulta: hipóteses para o tema da melancolia**) como uma doença da identidade, onde um suporte identificatório falhado pode ser compreendido como a condição principal do adoecimento. Identidades cada vez mais voláteis levariam a uma cultura melancólica, a novos modos de padecimento psíquico e a novos laços sociais: sujeitos compulsivos, adictos, permanentemente endividados, sempre aquém da excelência que crê quererem dele. Diferencia-se, assim, uma organização psíquica de um estado afetivo.

Na melancolia estamos diante de uma falha na constituição do eu ideal, de um “defeito” inestimável no nível do narcisismo primário, de uma incompletude narcísica fundamental, que marcará esse início e o devir do sujeito. Quanto maior e mais exclusivo for o investimento narcísico do outro sobre o sujeito/objeto de amor, maior a exigência de perfeição, ilusão de completude e perfeição que tem que ser mantida a todo custo: jogo mortífero entre o sujeito e objeto/sujeito, relação especular. O objeto cuja sombra recai sobre o eu do melancólico é um objeto ideal (e não perdido) produzido pela troca de inicial de olhares apaixonados. O olhar de amor que a mãe lança exige que o filho ocupe o lugar de seu remanescente eu ideal, fortemente instalado em seu ideal do eu. O que ela lhe pede não é apenas a satisfação desse ideal, a completude perdida, mas a imortalidade. E ele lhe responderá com a mesma moeda: passará a exigir de seu objeto ideal exatamente o

mesmo. Aquilo que recai sobre o sujeito melancólico é a sombra desse olhar, tão sedutor e mortífero: renunciar a vida quando se sentir impróprio para tarefa tão espetacular. O objeto perdido do melancólico é um objeto destruído por sua própria violência.

O trabalho de Lucía Barbero Fuks (**Transtornos narcísicos. Considerações sobre a violência**) discute as carências narcísicas e as falhas de identidade na produção de situações de vulnerabilidade que levam à violência. "A violência, nessa perspectiva, não seria um excesso de energia senão uma energia que não pode se expandir numa rede de deslocamentos que permitiria um trabalho de diferenciação qualitativa". Quando se concentra, produz uma necessidade de descarga contra si mesmo e contra o outro, impedindo a entrada mediadora de um terceiro.

Já em Sonia Cavallini Maia (**Melancolia e novas formas de sofrimento**), a melancolia é uma identificação ao nada feita pela criança através do olhar da mãe que a ultrapassaria nesse instante. Falha do olhar materno em um momento fundante impedindo a entrada do sujeito no campo do desejo. O melancólico tem um "sentimento de violação" de si próprio, dos limites de seu corpo, da denegação do tempo que o deixa suspenso em um certo negativismo. O sujeito melancólico fica despossuído da moldura narcísica que lhe garantiria os limites transgeracionais; no lugar dessa moldura temos o desejo materno, que é o de manter uma imagem ideal onde se identifica à vida do filho. Resta a defesa no negar compulsivo, no rechaço e na expulsão. O que está em jogo na transferência: "principalmente nas neuroses narcísicas e é anterior ao que podemos recordar – só podemos sentir. Usando este conhecimento no manejo transferencial podemos permitir modos de expressão que não conseguem outros meios para serem entendidos pelo sujeito".

Porém, ao invés da relação transferencial sustentar esta forma de sofrimento ela é substituída pela medicalização. É um alerta quase unânime para a relação entre a indeterminação diagnóstica e o uso da medicação. Orlando Coser (**Do gozo, do bem e da satisfação do mal: a psicanálise como contradepressor**) discute as queixas depressivas como uma ocorrência cotidiana e disseminada que gera dificuldades na determinação do que é uma queixa depressiva e uma patologia depressiva. Relaciona o excesso de medicalização como decorrência de que o diagnóstico de depressão e sua solução farmacológica são mais aceitas e contempla o sofrimento com um nome mais científico. Tomar remédio é consoante com uma posição de demissão subjetiva, de não fazer frente à exigência de trabalho psíquico. Como conduzir um tratamento que é dissonante com relação a essa demanda? Coloca a entrada em análise como um "contradepressor" colocando o sujeito frente ao luto impossível de ser vivido que fabricou sua depressão. Ressalta a importância desses conceitos frente ao engano que as terapias ditas de reassuramento e adaptação encontram, ou seja, tentativas de desculpabilizar que originam o acting, bem como terapias de holding e maternagem que fazem presentificar o superego obscuro e feroz. Em contrapartida, a psicoterapia psicanalítica, implica algo como refazer o processo de constituição da subjetividade, há um salto do sujeito (por vir) em direção à subjetivação, possibilidade que supõe a vivência da perda. Trata-se, portanto, não de transformar o sistema de crenças de um sujeito, e sim as modalidades de gozo às quais ele se aferra.

Ressalto, por vezes, haver uma certa confusão entre o que é entendido como reassuramento ou holding com a sugestão e adaptação. A maioria dos trabalhos clínicos discutiram a questão de formas de manejo na transferência no campo da experiência da diferenciação entre sujeito e objeto, e não a análise da resistência e a busca interpretativa de desconstrução de sentido, que diz respeito ao campo da experiência pulsional entre sujeito e objeto.

Nessa perspectiva Octávio Souza (**Aspectos clínicos e metapsicológicos dos usos das drogas**) aborda quanto ao uso de drogas, não tanto como um sintoma, mas como uma radiografia da sociedade de consumo, reveladora de sua face negra, de sua verdade: ausência de projeto coletivo ou pessoal, ilusão e vazio. A noção generalizada de gozo e os conceitos de significante e de falta de objeto em Lacan, parecem insuficientes nestes casos, pois se articulam em torno do problema da representação. Introduce as idéias de Winnicott quanto a qualidade do objeto, considerando as qualidades experienciais que possam dar lugar ao desejo. “O que não se deve fazer é convidar o sujeito a sair de sua toca quando na verdade ele ainda está ocupado pela tarefa de procurá-la ou escavá-la”.

A perspectiva clínica é examinada a partir da experiência de solidão como condição subjetiva do núcleo do verdadeiro self, o uso de droga poderia desempenhar uma função psíquica necessária não como defesa mas como noção de envelope psíquico, proteção subjetiva contra as angústias de aniquilação, intrusão ou separação. Na esfera transferencial, a interpretação requerida visa a complementação. O contato empático não tem a função de esclarecer, mas de trazer a presença de um outro para a proximidade de uma experiência que se esboça na solidão. Mostrar ao sujeito que foi compreendido seu modo de funcionar. Portanto, a função holding do analista e do enquadre analítico se torna essencial e o tratamento deve acontecer na regressão. Em relação às experiências da droga, o fundamental é concebê-las não tanto como obstáculo a ser afastado, mas como início de um percurso que necessita de meios para prosseguir.

Na perspectiva das abordagens clínicas que ampliam a intervenção analítica para além da interpretação, temos o trabalho de Ferreira, Pons e Souza (**Transferência como experiência do vivido e transmissão psíquica: a herança de Sandor Ferenczi**) que aborda o pensamento de Michael Ballint, na Inglaterra e Maria Torok e Nicolas Abraham na França, na perspectiva de priorizar a relação do indivíduo com o ambiente e não o conflito típico do desenvolvimento libidinal e flexibilização da técnica, priorizando a idéia de continente. Estão na base de uma concepção particular sobre a origem do sofrimento psíquico e, conseqüentemente, de uma terapêutica diferente. O analista só pode acessar a área da falha básica por meio de uma experiência de modificação da atmosfera do ambiente, permitindo uma regressão ao estado do “amor primário” e agenciando o que Balint chamou de novo começo. Não que o analista deva satisfazer todos os desejos e demandas do paciente regressivo, mas ele precisa acima de tudo manter, com tato e habilidade, uma atmosfera de mútua confiança, para que o paciente possa, na segurança da transferência, abandonar defesas e regredir para o momento pré traumático e começar a amar de novo – “poder cicatrizante da relação”. Já Maria Torok e Nicolas Abraham criam uma nova figura metapsicológica que é a cripta no seio do ego, que consiste na transmissão que ocorre a partir do enquistamento de uma parte de formações inconscientes de um sujeito no inconsciente de um outro, assombrando

este último como um fantasma, como uma transmissão geracional. Na clínica desses autores, o analista empresta sua função de elaboração imaginativa para que o analisando possa simbolizar e introjetar.

Portanto, estão em questão não só as novas formas de sofrimento, mas novos processos de subjetivação e novas formas de intervenção na clínica que recuperem a condição de desejo do sujeito e substituam as formas narcísicas e auto-destrutivas por experiências e expressões de sentimento de existência, alcançadas através de formas de intervenção como: “criar elos entre os significantes corporais e os verbais que não puderam ser integrados”, “o que está em jogo não é o recordar, mas o sentir”, “a travessia do sujeito consiste em transformar as modalidades de gozo”, “contato empático que traz a presença do outro para a proximidade de uma experiência que se esboça na solidão”, “função holding e o enquadre”, “segurança da transferência em uma atmosfera de mútua confiança”.

Tudo isso ocorrendo no encontro transferencial, que continua a ser o campo privilegiado onde “o analisando dispararia uma revolução, talvez a primeira revolução que abriria virtualmente seus Estados Gerais e dar-se-ia livremente a palavra a todos os estados, a todas as vozes, a todas as instâncias do corpo psíquico como corpo social múltiplo”, para lembrar Derrida.

Bárbara de Souza Conte. Função leitora - Rio Grande do Sul.  
e-mail: janus@orion.ufrgs.br