

**Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial - Rio de Janeiro - outubro
2003**

Função Leitor:
Lucía Barbero Fuks

Tema 5
**Subjetividades Contemporâneas
Novas Formas de Sofrimento**

Na elaboração deste relato me dispus a seguir a metodologia e o espírito da proposta para o exercício da função-leitor: deixar a palavra para os autores e tratar de estabelecer elos entre suas idéias e ponências que tenham sentido para os participantes da plenária e possam alimentar o debate.

Regina Herzog e Teresa Pinheiro identificam no início do século XX a invenção de uma nova subjetividade que tem, na histeria, seu paradigma. E sugerem que a invenção dessa nova subjetividade e a invenção da psicanálise são, mais do que concomitantes, uma e a mesma coisa. Todavia, essa afirmação não é sem conseqüências. Se identificamos a psicanálise com o modelo da histeria e este modelo, por algum motivo, deixa de estar vigente, não seríamos forçados a enterrar, juntamente com o modelo, a própria psicanálise? Mas que modelo de subjetividade é esse que alguns afirmam estar ultrapassado? Um modelo que tem a falta como referência e a culpa como operador.

O que dizer da invenção da subjetividade?

Os impasses da clínica psicanalítica contemporânea, diante das novas formas de sofrimento psíquico em que a depressão é o sintoma por excelência, levaram os psicanalistas a se voltarem para o estudo da melancolia, na medida mesmo em que esta coloca questões, justamente no campo do narcisismo, ou seja, na invenção da subjetividade.

Se a histeria dos tempos de Charcot deu a Freud os instrumentos necessários para a construção do corpo teórico da Psicanálise, a depressão na atualidade obriga a psicanálise a buscar, nas formulações teóricas sobre a melancolia, subsídios para a compreensão dessas novas patologias.

Segundo Eduardo Rozentahl, o modelo clássico da psicanálise é um modelo que tem na sexualidade edipiana o fator genético exclusivo ou predominante de compreensão da subjetividade. Esse modelo analítico se baseia no relevo da identidade

da castração para a determinação teórica do sujeito, isto é, para a constituição e o funcionamento do sujeito moderno da representação.

O pensamento moderno da representação considera o sujeito como produto exclusivo das relações paradigmáticas de poder e saber no interior do contexto social disciplinar. Não inclui a dimensão do que Foucault denominou as “práticas de si”. Mais do que isso, o pensamento da representação exigirá, como sua condição de possibilidade, a ausência das práticas de si.

A metapsicologia nasceu ainda em pleno apogeu da identidade, da razão e da consciência. Para a teoria psicanalítica que recebe a influência de seu tempo, a constituição e o funcionamento da subjetividade, isto é, a determinação subjetiva, se efetua, exclusiva ou predominantemente, segundo relações identitárias, regidas pelo princípio de prazer que, por sua vez, emana da lei de Édipo.

Que outra modalidade de análise seria mais compatível com a nova produção social de subjetividade? Que novas relações subjetivas deveriam ser valorizadas, na teoria e na clínica, de forma a possibilitar uma melhor apreensão das patologias típicas da pós-modernidade? Qual o limite e o novo lugar da dinâmica subjetiva baseada na identidade, para o efetivo tratamento dos analisandos atualmente? Como se articulam esses tipos de relações?

Nesse referencial metapsicológico só serão admitidas na subjetividade diferenças relativas à identidade da castração. O recalque será função do desprazer causado ao eu por uma diferença relativa, isto é, maior ou menor, entre a representação a recalcar e aquelas que compõem a identidade do eu (FREUD, 1915). Em relação a isso, toma outra modalidade de diferença denominada singularidade. A singularidade se refere ao que não se compara, não se assemelha a nenhum padrão, implicando uma nova relação não identitária, que se denomina diferencial, ou simplesmente “diferenciação”, conceito tomado de Deleuze. Para o autor, a proposta da idéia do processo de subjetivação concebido como englobando tanto as práticas de si como as relações identitárias abre a possibilidade de um novo pensamento que possibilita que as relações identitárias não sejam vistas como naturalmente ou universalmente hegemônicas. Um conceito metapsicológico possível de ser articulado nessa perspectiva é a autonomia de pulsão de morte elaborada por Freud em 1930. Seguindo uma argumentação elaborada, que não pode ser sintetizada facilmente, o autor propõe a ideia de uma dilatação do conceito de subjetividade, incluindo outros como o de autocriação subjetiva.

Na seqüência da problematização da subjetividade produzida na pósmodernidade pelas novas formas de sofrimento, em face do modelo tradicional da clínica psicanalítica, o que procuramos mostrar, ao contrário, é que as relações à identidade não são capazes de oferecer - e isso vale para qualquer contexto histórico - referências totalizantes para a dita produção de subjetividade. Somos sempre também outra coisa, capaz de 'resistência' (FOUCAULT, 1994) aos ditames absolutistas das relações do campo do 'poder'.

Esta ampliação conceptual permite dar melhor conta de formas de sofrimento em que o que está em jogo é menos o recalque e mais os problemas relativos à inscrição pulsional ligados à constituição da subjetividade.

Como se produz a mudança?

Para Ana Elizabeth Cavalcanti, a psicanálise é paulatinamente interpelada pelas clínicas das psicoses, da perversão e, mais recentemente, pela do autismo. Isso propicia uma extensão do campo teórico da psicanálise. Tanto o autismo como a clínica dos diversos modos e configurações do sofrimento psíquico na atualidade, mais do que induzirem a uma extensão do campo conceitual, nos obrigam a redescrever a psicanálise em um contexto diferente daquele em que foi construída.

Para isso, a autora retrabalha os conceitos de Ferenczi, Balint e Winnicott, visto que, para eles, o eu e o outro não são necessariamente antagônicos.

Nesse modelo, não há uma matriz pré-estabelecida. Relações com feições de maior ou menor dependência ou independência são contingências, possibilidades de relações humanas dentre as inúmeras possíveis. O que está de fato em jogo nesta abordagem é que o indivíduo pode ser mais ou menos criativo em suas relações com a cultura. Entendendo-se aqui como criatividade, a capacidade do indivíduo de construir soluções, sentidos próprios e singulares para a existência e o agir na cultura, contribuindo para o enriquecimento e alargamento das experiências humanas, introduzindo o novo e rompendo com as formas estabelecidas e habituais de pensar e produzir.

Na perspectiva de J. Birman, no lugar das antigas modalidades de sofrimento centradas no conflito psíquico, nas quais se opunham sempre os imperativos dos impulsos e as interdições morais, o mal-estar se evidencia agora nos registros do corpo e da ação.

Ele sustenta que a dor é uma experiência em que a subjetividade se fecha sobre si própria, não existindo qualquer lugar para o outro no seu mal-estar. Em contrapartida, o sofrimento é uma experiência essencialmente alteritária.

O outro está sempre presente para a subjetividade sofrente, que se dirige a ele com seu apelo e lhe endereça uma demanda. A dor é auto-suficiente, o sofrimento não. Na dor, há somente dor. A interlocução se cortou, e a dor se restringe a um murmúrio e a um mero lamento, por mais aguda e intensa que seja aquela. Daí a passividade que domina o indivíduo quando algo em si dói, esperando que algum outro tome uma atitude por si só em relação a essa dor. Se isso não ocorre, esta pode mortificar o corpo do indivíduo, minando o somático e forjando sempre o vazio da autoestima.

Em uma perspectiva justamente psicossomática, Admar Horn toma como ponto de partida para a sua reflexão o enigma da tendência a uma inexpressividade dolorosa presente no quadro da depressão essencial elaborado por essa linha de trabalho.

Nos pacientes operatórios e deprimidos essenciais, a dor não se faz presente. Para o psicanalista psicossomático, o enigma troca de sinal e se torna aquele da não-dor (psíquica). É o muito pouco que faz reaparecer a questão. Se a dor é reclamação, queixa, pedido dirigido a um outro semelhante, podemos constatar que nos pacientes operatórios e deprimidos essenciais, esta transmissão falha num grau mais ou menos importante.

Tânia de Góes, partindo da clínica das compulsões, fala de pacientes “sem queixa”. As entrevistas são solicitadas em sua maioria por pessoas próximas. A relação transferencial se dá na mesma proporção de suas queixas, ou seja, uma sensação de vazio, de um grande incômodo, algo indefinido, difícil de suportar.

Praticamente não têm história, com uma coisa em comum, uma marcação de ausência materna. Não necessariamente falta física, mas filhos de mães deprimidas, ou que simplesmente não gostavam de mimar bebês e por isso não os amamentavam ou não os punham no colo. Mães distantes, enfim, com as quais o bebê ficará em um mundo sem outrem, vazio, desamparado.

Ao não ser “entendida”, a criança fica desamparada e este seria o trauma propriamente dito. O que não é “entendido” não é simbolizado.

Miguel Calmon fala de “neuroses atuais”, e diz que freqüentar as neuroses atuais significa freqüentar um mundo de buracos, de vazios no psiquismo, onde as condições de formação dos objetos não se cumprem, por excesso ou falta, e que, deste modo, vagueiam atrás de “repetições consoladoras”, a fim de que possam experimentar "o

anseio desacompanhado de desespero”. Essa condição se dá na medida em que podem ser consolados pela presença da ausência do objeto, isto é, consolados por terem-no representado psiquicamente.

Assim como vários outros autores, ele postula que se o analista se posiciona, nesses quadros, à espera de representações significantes que permitam decifrar o sintoma como é prescrito para a clínica das psicose, não poderá escutar nada além de um silêncio que nada diz a não ser o que Freud denominou buraco psíquico. Para Calmon, é preciso reelaborar os conceitos e abrir a clínica para o mundo das intensidades psíquicas, os ritmos, as esperas, os cheiros, os gostos, as luminosidades, a partir das quais sujeito e objeto se engendram mutuamente. É na presença do objeto que a criança se constitui como sujeito. É o Freud de "Inibição, sintoma e angústia" quem o acompanha nessa travessia.

Fazendo uma passagem ao terreno dos sentimentos dolorosos que, à diferença dos anteriores, incluem fortemente o objeto, devemos considerar o trabalho de Gisela Haddad, que nos fala do ressentimento, que se caracteriza pela repetição sem fim de injúrias narcisistas que não podem ser esquecidas. No ressentimento, o sujeito se satisfaz naquilo que o machuca, seus lamentos sem fim. Gisela destaca duas questões: uma econômica, relativa à pulsão de morte, em que o ressentimento se assemelharia a uma melancolia às avessas com estreita associação com o masoquismo; e outra dinâmica, na problemática do reconhecimento intersubjetivo, na qual o ressentimento parece ser a expressão de uma servidão voluntária ao narcisismo.

O texto de Maria Regina Prata, por sua vez, visa a indicar algumas características dos processos subjetivos da atualidade, a partir das relações que podem ser estabelecidas entre as categorias de norma e de disciplina com o que pode ser chamado, seguindo a Ehrenberg, de patologias da culpabilidade, em comparação com os parâmetros normativos de hoje que podem originar ou fazer prevalecer outras formas de sofrimento psíquico. Assim, se o poder disciplinar visou à produção de corpos dóceis e às formas de adoecimento psíquico articuladas a esta produção, tais como a neurose obsessiva e a histeria, o modo pelo qual o poder circula hoje parece estar associado à emergência, por exemplo, da depressão.

Portanto, em oposição às históricas que encarnavam seus conflitos e sua contestação, o que se vê na atualidade assemelha-se mais a uma impotência e fadiga, que muitas vezes se traduz nos quadros depressivos e em sua face oposta, a drogadicção. No caso específico das doenças da adicção, o sujeito parece agir o

conflito. Assim, a atuação é aqui uma característica importante: se há dificuldades em representar, resta agir. Ao mesmo tempo, pode-se dizer que os comportamentos aditivos estão ligados, de um modo ou de outro, à depressão: nos dois casos, a tentativa de eliminar a dor psíquica é feita por meio das drogas. Assim, a dependência farmacológica pode estar presente no quadro depressivo como uma tentativa de dissolução da dor.

Maria Regina Maciel, que também trabalha Ehrenberg, diz que os pacientes que nos chegam hoje nos obrigam a repensar os instrumentos teóricos que temos para lidar com a depressão. Ela entende que devemos positiva-los e não pensá-los como aqueles que não parecem isto ou aquilo, por exemplo, nem neuróticos nem psicóticos. A identificação narcísica, entre os conceitos de Freud, nos oferece um caminho frutífero, como na melancolia, mas, em vez da ambivalência, se aferram a certezas não variantes. A autora, assim como Ana Elizabeth Cavalcanti, se apóia em Winnicott no que se refere à potência criativa do sujeito na construção e transformação da cultura. Em relação ao depressivo, faltará a passagem da culpabilidade para o que corresponde melhor ao conceito de responsabilidade ou “concernimento”, por falhas na experiência do objeto transicional.

Vendo o grande número de trabalhos encaminhados para o sub-tema *As novas formas de sofrimento*, os desafios clínicos que neles se apresentam e a insegurança nas teorias de que os psicanalistas dispõem para encara-los, vemo-nos levados a pensar também se não se estaria falando do sofrimento do analista.

De que sofrimento se trata? É uma frustração, uma desilusão, um luto?

A paisagem clínica mudou, as palavras são outras, às vezes não há palavras, só queixas, às vezes nem queixas. Passamos por um período inicial de estarmos voltados quase exclusivamente sobre nós mesmos, perguntando-nos o que é ser analista, o que é a psicanálise, desde que ponto de vista nos olhamos, a partir do que falamos. Nesse retraimento, cessamos de interagir ativamente com a realidade que nos rodeava e nos limitamos a sofrê-la. Lentamente e com prudência, estamos começando a sair do ensimesmamento para ver o que se passa fora. Os trabalhos mostram que, igual a nossos pacientes, temos nos sentido, em muitos momentos, insuficientes, carentes de palavras para processar nossas experiências. Mas mostram, também, que alguns passos estão sendo dados e que recomeçamos a construir nossos objetos ao mesmo tempo que a nós mesmos.

Autores como Winnicot e Ferenczi são referência para muitos. Ehrenberg, Foucault e Deleuze, para outros. Afirma-se a necessidade de um olhar diferente, que permita dizer algo a respeito de como as coisas são, sem questionar como elas não são. E isso suscita uma demanda de reuniões, de intercâmbio com o outro, de reconhecimento. É função dos Estados Gerais contribuir em processá-la através de espaços de acolhimento, leitura e reflexão conjunta, ao redor de uma questão que nos mobiliza em todos seus aspectos. Muito obrigada.