

TÓ

REVISTA DE
PSICANÁLISE

PI CA

N. 9

ANO 14
NOVEMBRO. 2015
MACEIÓ. AL
BRASIL

GPAL
GRUPO PSICANALÍTICO DE ALAGOAS

ISSN 1980-8992



TÓPICA É UMA PALAVRA DERIVADA DO VOCÁBULO GREGO “TOPOV”, O QUAL SIGNIFICA LUGAR, MAS PODE TAMBÉM SIGNIFICAR A MATÉRIA DE UM DISCURSO. ..., NA RIQUEZA DE SUA SIGNIFICAÇÃO SEMÂNTICA, LEMBRA, POIS, QUE A NOVA REVISTA É O LUGAR DA PESQUISA PSICANALÍTICA”.

TRECHO DA APRESENTAÇÃO DA TÓPICA 1,
POR ZEFERINO ROCHA

PRESIDENTE

Fernando Barbosa de Almeida

VICE-PRESIDENTE

Nádima Carvalho Olimpio da Silva

TESOUREIRA

Maria Edna Melo Silva

SECRETÁRIO

Elpídio Estanislau da Silva Jr.

**COORDENADORA DA COMISSÃO DE
FORMAÇÃO PSICANALÍTICA**

Ana Lucila Barreiros B.de Araújo

**COORDENADORA DA COMISSÃO
CIENTÍFICA**

Lenilda Estanislau Soares de Almeida

COMISSÃO CIENTÍFICA E EDITORIAL

Ana Lucila Barreiros B. de Araújo

Francisco José Passos Soares

Heliane de Almeida Lins Leitão

Maria Edna de Melo Silva

Nádima Carvalho Olimpio da Silva

Stella Maris Souza da Mota

**PROJETO GRÁFICO/
DIAGRAMAÇÃO**

Michel Rios

CAPA

Michel Rios e Luísa Estanislau



ISSN 1980-8992

TÓPICA é uma publicação bienal do Grupo Psicanalítico de Alagoas (GPAL).

Parque Gonçalves Ledo, 47, Farol -

CEP: 57021-340 - Maceió-AL

82 3221.1404

gpalmaceio@hotmail.com

REPRESENTAÇÕES DA ANGÚSTIA FACE AO LUTO¹

STELLA MARIS S. MOTA

Psicóloga (Cesmac), Especialista em Psicologia Social (Ufal), Mestre em Literatura Brasileira (Ufal). Membro Efetivo GPAL

“...para a satisfação humana,
não existe objeto preexistente”
Riolf

RESUMO

A clínica contemporânea se depara com estados de luto abruptos, derivativos da violência urbana. A condição de impotência e de castração do enlutado traz como linguagem a somatização, exigindo da clínica psicanalítica que se abram possibilidades para a simbolização e o redirecionamento da

libido. As contribuições de Winnicott, Lacan e Freud, embora distintas, nos dão os aportes necessários para o manejo clínico no enfrentamento da angústia e na direção da retomada da autonomia do desejo.

1 _____
Trabalho apresentado na X Jornada de Psicanálise do GPAL

Este trabalho tem por inspiração os atendimentos clínicos ambulatoriais em unidades básicas de saúde municipais, mais precisamente no ambulatório de psicologia, com pessoas enlutadas em decorrência da violência urbana. São mães, pais e filhos que abruptamente perdem a pessoa amada e são remetidos à castração, à impotência e à dor. Na impossibilidade de nomear essa vivência dolorosa e representá-la, quando conseguem esboçar alguma reação, se indagam “por quê?”.

A título de ilustração trago os fragmentos de um caso clínico de uma senhora com 55 anos de idade, com atividade profissional onde era reconhecidamente querida pelo seu bom humor. Chega ao ambulatório trazida pela filha que narra sobre seus sintomas: depressão, hipertensão, esquecimento dos fatos recentes, pesadelos frequentes e cefaleia constante. A filha conta-me também que a paciente sempre foi muito dinâmica, otimista e responsável por todas as comemorações da família. Tinha dois filhos adultos: um rapaz e a moça que a acompanha agora. Certo dia, recebeu a notícia, de repente, que o filho tinha sido assassinado juntamente com um amigo de infância. Nada, nenhuma conduta do filho, a teria levado a imaginar que algum dia poderia ocorrer tal tragédia. Faltava-lhe o nexo causal, algo que pudesse pôr à frente da sua dor para nomear, dar algum sentido, não concordância, mas aportar de alguma forma o entendimento daquela violência.

Fora, então, levada ao psiquiatra por causa da depressão severa, medicada e, também, aconselhada a procurar o psicólogo. É muito comum, nesses casos, que a angústia se apresente como primeira demanda de escuta e conduza, pela via do sintoma, para o atendimento psicanalítico.

O confronto com a angústia, esse elemento constituinte da existência humana, vai estabelecer o seu registro no corpo, compondo os sintomas que nos são apresentados como as primeiras queixas, neste caso, a hipertensão e a depressão.

As sessões de psicanálise transcorreram por um tempo aproximado de oito meses e, na maior parte do tempo, em silêncio ou, esporadicamente, respondendo com monossílabos às minhas perguntas. A analisanda não chorava e tinha sempre o olhar vazio, deixando escapar às vezes “por quê?”.

A angústia não nomeada habita no corpo e traz a possibilidade de representação e escoamento, porque assim, segundo Rocha (2000, p.20), “...habitado pela linguagem, o corpo pode e, quase sempre, é o instrumento de que se serve o sujeito humano para exprimir a lin-

guagem dos afetos”. Nesse ponto, compreendemos a força da linguagem dos sintomas que nos parece proporcional a violência dos fatos. Não havia ainda o quê falar porque era impossível nomear a experiência da perda, adjetivar a dor. O inesperado não deixa chances de se construírem defesas psíquicas. Contudo, a escuta atenta à essa linguagem que se compõe do silêncio e das dores no corpo, nos dizia que alguém ali estava presente e lutando para encontrar um por quê, algo que lhe proporcionasse o entendimento, ainda que tênue, para aceitar os fatos.

Nesse ponto da análise, apporto a minha escuta nas contribuições de Winnicott, o qual sublinha a importância da tolerância na mediação do adulto com a criança para que esta possa aplacar o seu estado de angústia e despedaçamento. Minha analisanda se encontrava num estado de desamparo primordial dado pela ausência do objeto amado.

A angústia, que de início já é constituída pela pulsão, se alimenta das fantasias e das representações dos conflitos. Então, se nos sentimos suficientemente capazes de enfrentar esses conflitos com a pulsão de vida efetivando a regência do nosso comportamento, seguimos representando o luto através da linguagem. De outra forma, nos defendemos pela fuga. Aqui cabe recordar as várias feições que essa fuga pode adotar: as depressões, os esquecimentos patológicos, as doenças psicossomáticas. Ressaltamos que a angústia sempre

se articula com a sexualidade, promovendo o gozo que se cria no uso dos sintomas. Por isso, os sintomas são mantidos pela energia libidinal que foi endereçada ao corpo pela via do padecimento e confere, de alguma forma, ganhos ao doente. Então, há um investimento libidinal no sintoma, porque este não foi endereçado ao objeto de amor.

Lembrando que quando a libido não é devidamente aplicada, ela se transforma em angústia, podemos compreender porque, no contexto das neuroses atuais, a inscrição da angústia tem prevalecido no corpo. Isso traz toda a carga de significações, pois “*o sintoma é realização de desejo e não encenação*” Rocha (2000, p.123).

Quando Freud elaborou a primeira explicação psicanalítica da psicogênese da neurose, a partir da teoria da sedução sexual precoce, percebeu que somente muito depois da experiência do trauma é que a criança era capaz de dar sentido e simbolizar tal experiência. Porém, nessa operação, a economia psíquica resulta na linguagem primitiva da somatização, dificultando a simbolização.

Encontramos, então, a pergunta

que se repete: por quê?, demonstrando o desejo de dar sentido ao infortúnio, a falta que lhe dói. Nisto, se implica a questão: para quem alienar o desejo e nele se reconhecer? Como estabelecer a alteridade num momento de desinvestimento libidinal?

Na relação especular, o desamparo primordial da criança leva-a à submissão ao desejo do Outro e, na imagem desse Outro, se torna possível a identificação e a constituição da subjetividade.

Com o nexos causal, ainda que não seja verídico, pois que ele é criado no vazio do desejo que se aliena no outro, o qual agora lhe falta, é revelada a verdade íntima da sua impotência e do seu desamparo. De outra forma, quando é possível a simbolização, a elaboração psíquica é favorecida, orientando a conduta. Quando isso não acontece, o aparelho psíquico usa respostas mais rudimentares, mais precipitadas à ação do que pensadas ou recorre a uma linguagem puramente somática.

Mas, a somatização, ao mesmo tempo em que se distancia da elaboração, serve para o escoamento da angústia como meio de evitar o vazio pavoroso do desamparo, da ameaça da falência psíquica.

É interessante lembrarmos que a representação e o afeto podem ser independentes um do outro. O afeto pode circular livremente no aparelho psíquico, deslocando-se sobre várias representações, bem como as representações, sob recalque, se apartam do seu afeto. Por

causa disto, o trabalho de elaboração psíquica tanto pode estabelecer uma ligação ou um desligamento da energia psíquica com determinadas representações, como pode, também, articular as representações ou grupos de representações, formando cadeias de significação entre as representações articuladas.

Assim, a análise vai se estruturando no “escutar” a linguagem dessas representações enquanto deslizam nas cadeias da significação. Esse deslizamento é constante porque a energia psíquica não se prende a nenhuma forma de representação e possibilita o redirecionamento da libido.

É o déficit da libido que impede o acesso ao mundo da simbolização, levando as atividades do aparelho psíquico a estancarem o deslizamento dos significantes do desejo.

No trabalho analítico a angústia escoia pela palavra, a linguagem simbólica é refeita e a libido retorna aos representantes da pulsão, resgatando as vivências prazerosas. É a libido que dá outro destino para a angústia, pois quando a angústia não é redirecionada para a palavra, será a constituinte da doença psicossomática.

Nossa analisanda, após um período de “escoamento” da angústia, resolve investigar, de forma mais apurada, os fatos relacionados ao assassinato do seu filho. Toma, então, conhecimento das atividades ilícitas do amigo de infância e da cumplicidade do filho para com esse amigo. Isso se torna um divisor de águas para ela, pois é a partir desse momento que ela reage com vigor a tristeza e, notoriamente, redireciona os seus investimentos afetivos. Passa a se ocupar mais com as demandas da filha e do marido e a participar de forma efetiva da sua análise.

Revisitando Winnicott, veremos que saúde e doença provêm do holding no processo de desenvolvimento-maturação-adaptação e isso vai possibilitar a configuração da maneira de lidar com a frustração.

A mãe devotada não vai impedir a frustração do seu bebê, mas vai possibilitar a ele algo que o fará capaz de suportar a vivência da frustração. Como nos explica Lins (207, p.375) “...quem adoece ou desenvolve saúde é um bebê que simultaneamente organiza-se de modo imanente como vivência e situa-se de modo transcendente a partir do cuidar” .

Os cuidados maternos confundem-se com o sujeito constituindo-lhe o desenvolvimento adaptativo, o qual depende de um ambiente favorável às demandas de um bebê e das condições que a mãe tem para ser devotada. A análise é o análogo desse ambiente que pode suportar a angústia.

Nossa paciente, quando começou a participar das sessões, contava-me que lá fora as pessoas lhe diziam muito para não sofrer e isso a irritava e gostava de estar na análise porque eu a deixava “chorar e sentir”. Sublinhamos aqui a importância dos fenômenos transicionais, os quais irão fundamentar a maturidade, articulando frustração, ilusão, criatividade e adaptação.

Na perspectiva winnicottiana, a análise torna-se um continente-suporte para o processo de elaboração do luto; um espaço capaz de suportar a dor que é trazida no corpo, no olhar, na palavra, quase sempre em estado regredido e nomeado de depressão.

Lembrando que Winnicott nos fala que a posição de dependência desencadeia um processo de confiabilidade, vamos compreender que é na escuta dos sintomas que falam da angústia, que surgem as possibilidades de simbolização.

A análise transcorre, à essa altura, com relatos de interesses pela família, inclusive os parentes que não residem com ela, como irmãs e sobrinhos. Revivendo a sua história, desenvolve um novo entendimento sobre suas reações às situações de

frustração e perda. Certo dia, me diz que foi ao hospital onde trabalhava, rever os colegas de trabalho e lá teve a ideia de fazer visitas às mães que acompanhavam seus filhos enfermos. Reestruturou, com isso, uma atividade laboral, a qual lhe faz muito bem, pois lhe traz de volta o sentido do respeito e da potência para lidar com as situações de perda que, nesse contexto, é vivida pelo outro.

Compreendemos que o trabalho do luto se constitui numa análise das etapas de investimentos libidinais de toda a vida do analisando porque o luto acontece quando lhe falta o objeto de investimento. Durante a vida, estamos continuamente criando laços, identificações, com as pessoas. Rocha (2010) nos ensina, ainda, que no trabalho analítico do luto se faz necessário soltar, um por um, esses laços e desfazer neles os nós, os quais nos ligam aos nossos objetos de investimentos afetivos. Só depois, é que se torna possível tecer novos fios de afetos para, com eles, estabelecer novos laços.

Contudo, os investimentos libidinais são sempre constituídos por motivações inconscientes, razão pela qual o trabalho do luto só pode acontecer num tempo interior e singular de cada um.

Se o luto ocorre porque se perde o objeto de investimento libidinal, a resolução do luto implica em se rever os investimentos afetivos para redirecioná-los a novos objetos. Nessa perspectiva, Rocha (2010, p.161) afirma que “o

ontem pode ser retomado e ressignificado hoje, e, como tal, orientado e reorientado para “o amanhã que é sempre”.

É na falta que surge o desejo e só o desejo e a falta trazem a esperança, pois não se deseja nem se espera obter o que já se tem. Assim, sendo a esperança aquela que descortina o amanhã com a força do sonho/desejo, ela se torna uma grande aliada na elaboração do luto. Com a esperança, surgem os projetos de vida; os ideais são retomados e o presente chão para a construção do amanhã se fortalece com a esperança enquanto trabalha ativamente em direção ao futuro. Dessa forma, é que nossa analisanda me comunica que incentivou o esposo a comprar um pequeno terreno em outro município, pois esse sempre foi o sonho dele e, antes, ela não gostava da ideia. No entanto, percebia, agora, o quanto ele se isolava no seu sofrimento e pensou que essa realização o ajudaria a atravessar o luto. Desta forma, foi feito e, nas últimas sessões demonstrou muita confiança em recomeçar a vida, fazendo planos de, no futuro, nessa nova morada, poder receber os netos e reunir a família. Essa análise é interrompida

quando ela se muda para a nova residência.

Por isso, podemos pensar que é o confronto com a angústia, pela via da escuta-contingente, o qual se dá na análise, o fator que possibilita ressignificar a própria história e redirecionar a libido, se apropriando dos sintomas e reinventando um novo modo de lidar com a falta.

Entendemos, por fim, que não é possível termos certezas ou garantias de satisfação plena ou prazeres perpetuados durante a vida, ainda que sejamos hedonistas. Só podemos contar com o desejo, essa força que nos impulsiona a criar e recriar os objetos de satisfação, reinventando a nós mesmos face ao inesperado.

REFERÊNCIAS

Freud, Sigmund (1917). *Luto e melancolia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV. Rio de Janeiro : Imago, 1996.

Lins, Carlos Eduardo Estellita. *Saúde e doença na psicanálise: sobre Georges Conguilhem e Donald W. Winnicott*. Em: Winnicott e seus interlocutores – organizadores Benilton Bezerra Jr. e Francisco Ortega. Rio de Janeiro : Relume Dumará, 2007.

Rudiger, Dorothee. *Cada cabeça, sua sentença: que diferenças o analista lacanianos*

considera no manejo clínico? Em *Psicanálise – a clínica do real*. Jorge Forbes (editor); Claudia Riolfi (organizadora). Barueri, S.P : Manole, 2014

Rocha, Zeferino. *Os destinos da angústia na psicanálise freudiana*. São Paulo : Escuta, 2000.

_____. *Freud entre Apolo e Dionísio: recortes filosóficos, ressonâncias psicanalíticas*. São Paulo : Edições Loyola, 2010.

Kristeva, Julia. *As novas doenças da alma*. Trad. Joana Angélica D'Avila Melo. Rio de Janeiro : Rocio, 2002

Fontes : Família Gotham e Leitura News
Maceió, novembro de 2015
Publicado originalmente em novembro
de 2015 em www.gpal.com.br

GPAL
GRUPO PSICANALÍTICO DE ALAGOAS

