

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 “ΤΟΠΟΝ”, 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

SUMÁRIO

5

EDITORIALFernando Barbosa
de Almeida

21

**QUEM TEM MEDO DE
LACAN?**

Leda Almeida Guerra

6

APRESENTAÇÃO

Dulce Luna

26

**REPRESENTAÇÕES DA
ANGÚSTIA FACE AO LUTO**

Stella Maris S. Mota

8

**O DESENVOLVIMENTO
DO INDIVÍDUO NO
AMBIENTE RELACIONAL
NA PERSPECTIVA DE
WINNICOTT**Heliane de Almeida
Lins Leitão

33

**REFLEXÕES SOBRE UMA
NOVA CONFIGURAÇÃO
DE SUJEITO**Esperidião
Barbosa Neto

14

**CINEMA E PSICANÁLISE:
ENTRE A FICÇÃO E A
AFECÇÃO DO EU**Francisco José
Passos Soares

EDITORIAL

O compromisso do Grupo Psicanalítico de Alagoas com a produção escrita se faz presente, mais uma vez, com a publicação da Revista de Psicanálise **TÓPICA** N° 9, durante a VII Bienal Internacional do Livro de Alagoas 2015. Neste periódico, apresentamos cinco trabalhos oriundos de nossas atividades científicas como jornadas e grupos de estudo. Trabalhos que aqui chegaram de diferentes lugares e pessoas, mas que se encontraram no ponto de possibilidade de articulação com a teoria psicanalítica, e isso conta – e muito – para podermos dizer de que modo estamos pensando e praticando a psicanálise neste novo século.

Heliane Leitão traz a contribuição de Winnicott para a compreensão do desenvolvimento individual, considerando a indissolubilidade indivíduo – ambiente e o conceito de fenômenos transacionais. Francisco José Passos Soares aborda, de forma muito precisa e articulada, Cinema e Psicanálise: entre a ficção e a afecção do eu. Leda Almeida Guerra, com o trabalho Quem tem medo de Lacan?, provoca uma reflexão frente à leitura dos textos lacanianos e o entendimento que dela se produz e Stella Maris Souza da Mota aponta a importância de um posicionamento clíni-

co diferenciado diante das Representações da Angústia Face ao Luto. E, por fim, Esperidião Barbosa Neto reflete sobre a ideia de sujeito frente às novas formas de identificação no mundo globalizado.

Para a apresentação da **TÓPICA**, convidamos a psicanalista Dulce Luna (Recife-PE) que nos brindou com um testemunho sincero e afetivo de sua participação e de Eliene Rodrigues e de Irma Chaves, durante dois anos ministrando o Curso de Introdução à Teoria Lacaniana, tema que se transformou para nós em um estudo sistemático semanal.

Uma ótima leitura para todos!

Maceió, 01 de novembro de 2015, há exatos 23 anos de fundação do GPAL.

Fernando Barbosa de Almeida

Presidente do GPAL

APRESENTAÇÃO

Nos anos 2012, 2013, coordenei um grupo de estudos, no GPAL, ao lado de outras colegas, quando pude observar de perto a capacidade de trabalho e a seriedade desta instituição psicanalítica.

O grupo de estudos ao qual me refiro era de Introdução à Teoria Lacaniana, com duração de dois anos. Em função da distância entre Recife/Maceió e dos intervalos entre os encontros, que poderia ter uma variação de meses, indagamos, por vezes, se estes fatores não concorreriam para a dispersão e ou evasão do grupo.

No entanto, tivemos a grata surpresa de constatar que o compromisso do grupo com o estudo e a prática psicanalítica foram maiores do que essas dificuldades.

Ler Lacan não é fácil por várias razões. Algumas superáveis, pois, dizem respeito à complexidade dos conceitos teóricos lacanianos, inclusive na medida em que ele recorre a outras ciências, como matemática e linguística. Outras razões são insuperáveis por definição, pois concernem ao funcionamento do inconsciente. Sobre estas últimas, podemos dizer com Lacan que não estando o leitor excluído da leitura, seu texto produzirá efei-

tos para além do que o leitor possa compreender, como acontece com o analisante. Deste modo, defende que é preciso ter disponibilidade para suportar o que escapa ao domínio exclusivo do sentido para se deparar com o não-sentido. Em certa medida, o escrito é para não se ler. Este estilo de leitura é não apenas complexo, mas fundamentalmente inquietante.

Novamente, constatamos que estes desafios, também, não desmobilizavam o grupo. Ao contrário, os participantes insistiram, tornando os encontros agradáveis para mim e minhas colegas psicanalistas, Eliene Rodrigues e Irma Chaves, inclusive pelo modo carinhoso e hospitaleiro pelo qual fomos sempre recebidas.

Trabalhávamos dura e produtivamente, entre comidinhas e deliciosos sucos, que o grupo nos brindava nos intervalos. Os textos eram lidos, as questões debatidas, a experiência clínica sempre trazida para clarear e articular com a teoria.

É lugar comum para os psicanalistas pensar sua formação assentada no tripé, análise pessoal, estudos teóricos e supervisão. Acrescento um quarto ponto de apoio, essencial, a escrita. Escrever é uma maneira privilegiada de articular de um modo singular a teoria e a clínica. Ao ler os textos deste número da Tópica evidencia-se claramente este exercício de elaboração propiciado pelo trabalho de escrever.

Ao colocar a escrita neste patamar do quarto pilar da formação, entendo que cabe também à instituição psicanalítica criar e estimular esse espaço. Compromisso que o GPAL cumpre.

Ao pensar como fazer a apresentação deste número da revista, decidi tomar um caminho mais de depoimento do que teórico. Por isso, relato essa experiência de trabalho, destacando a persistência, o comprometimento com o estudo e com a transmissão da psicanálise, marcas presentes no nono exemplar da revista Tópica que já possui 13 anos.

Afirmo, portanto, meu testemunho e reconhecimento do GPAL como uma instituição respeitável pela atitude séria e construtiva mantida com a psicanálise. Reconheço seus componentes como profissionais que estudam, transmitem, escrevem e publicam com fidelidade à ética da psicanálise.

Sinto-me honrada por terem me escolhido para apresentar este número da revista Tópica, agradeço e parablenizo a todos por mais uma publicação.

Recife, outubro/2015

Dulce Luna

Psicanalista do Círculo Psicanalítico de Pernambuco

O DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO NO AMBIENTE RELACIONAL NA PERSPECTIVA DE WINNICOTT¹

HELIANE DE ALMEIDA LINS LEITÃO

Psicóloga (UFPE), PhD em Psicologia (University of Kent, Inglaterra),
professora da UFAL e membro do GPAL.

RESUMO

A psicanálise, em suas diversas tradições, tem afirmado a importância do contexto relacional na constituição da subjetividade. Este artigo apresenta a contribuição da teoria de Donald Winnicott para uma compreensão do desenvolvimento individual no ambiente re-

lacional, considerando sua ênfase na indissociabilidade indivíduo-ambiente e seu conceito de fenômenos transicionais. Implicações para a clínica psicanalítica são apontadas.

¹ Trabalho apresentado na X Jornada de Psicanálise do GPAL, em 2014. Este artigo foi desenvolvido a partir da pesquisa de pós-doutorado realizado na University of Kent (Inglaterra) de 2013 a 2014, com apoio da CAPES.

A relevância das relações interpessoais para a constituição psíquica é, inegavelmente, enfatizada na psicanálise. Freud ressalta a importância da identificação com outras pessoas para a formação do ego e superego, enquanto Klein enfatiza os processos de introjeção e projeção nas relações objetais como constituintes da vida mental. A teoria de Winnicott está centrada no papel fundamental do ambiente no desenvolvimento da pessoa e na concepção de que não existe indivíduo fora do seu contexto. Tal ênfase no fator ambiental resulta numa perspectiva radicalmente relacional da constituição da subjetividade, a qual afirma o encontro interpessoal como criador da possibilidade para a emergência do *self*.

A INDISSOCIABILIDADE INDIVÍDUO-AMBIENTE

Segundo Winnicott (1952/2000), o indivíduo ao nascer não existe como uma unidade, mas como um elemento da unidade ambiente-indivíduo. Em suas palavras:

“(...) ‘Isso que chamam de bebê não existe.’ (...) a unidade não é o indivíduo, a unidade é o contexto ambiente-indivíduo. O centro da gravidade do ser não surge no indivíduo. Ele se encontra na situação global.” (Winnicott, 1952/2000, p.165-166).

Ao afirmar que o bebê não existe indepen-

dente do seu ambiente, Winnicott destaca a necessidade dos cuidados maternos para a sobrevivência física e psíquica do ser humano ao nascer. É a noção da dependência inicial do bebê que coloca em destaque o valor do ambiente externo. Winnicott afirma que “*se aceitamos a ideia de dependência, então começamos já a examinar o fator externo*” (1963a/1983, p.227). Obviamente os cuidados maternos ocorrem no contexto relacional como resposta da mãe, ou seu substituto, à dependência absoluta do bebê. Segundo Winnicott, este contexto relacional precisa se caracterizar por vínculo afetivo e identificação da mãe com o bebê que a capacitam a oferecer-lhe os cuidados necessários. Se os cuidados maternos oferecidos são suficientemente bons no sentido de atender às necessidades do bebê, são garantidas as condições para o seu desenvolvimento emocional saudável. Assim, Winnicott afirma que o desenvolvimento individual ocorre no contexto relacional e é dependente da provisão ambiental.

Importante considerar que, para Winnicott, o ambiente é concebido também em termos de sua externalidade, para além de processos pro-

jetivos (tão enfatizados por Klein). Ele aponta a importância da mãe real e da sua capacidade de atender às necessidades do bebê, destacando a relevância da realidade externa. Ao focalizar na importância da pessoa real da mãe, sua atitude, disponibilidade e atributos, Winnicott realça o fator externo, afirmando que a externalidade do objeto/outro é constituinte do mundo interno. Neste sentido, suas ideias fortalecem uma perspectiva relacional e destacam a dimensão interpsíquica na constituição do intrapsíquico, a qual é especialmente enfatizada no conceito de fenômenos transicionais.

OS FENÔMENOS TRANSICIONAIS

O conceito de fenômenos transicionais representa uma importante e original contribuição de Winnicott à teoria psicanalítica. Focalizando inicialmente na relação mãe-bebê, Winnicott (1971/1975) afirma que o desenvolvimento individual ocorre no contexto interpessoal através de experiências transicionais no espaço potencial, uma área intermediária entre o mundo interno e o mundo externo. Os fenômenos transicionais ocorrem, portanto, numa terceira área mental, entre o intrapsíquico (subjetivo, interno) e a realidade externa (objetivamente percebida).

Inicialmente os fenômenos transicionais referem-se ao processo de transição do bebê de um estado de fusão para um estado de relação

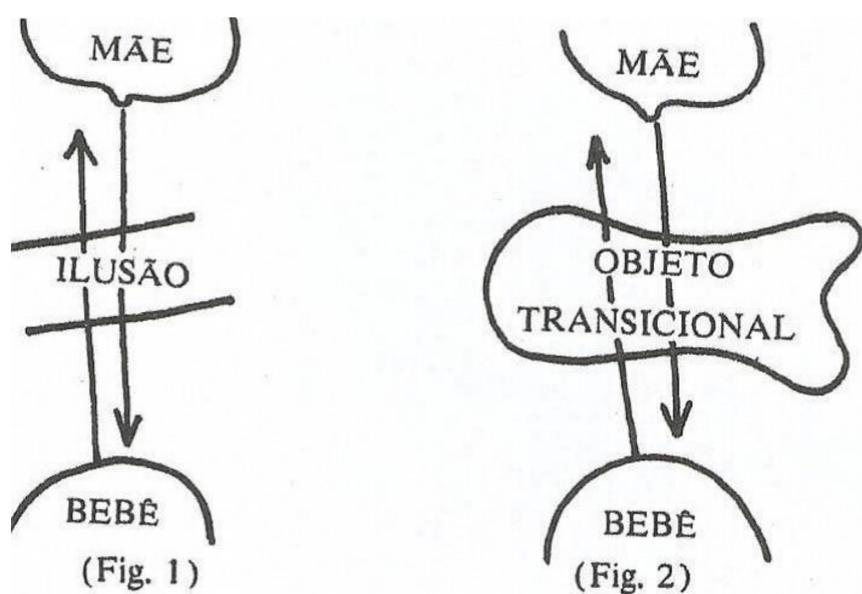
com a mãe, a qual é gradualmente percebida como um objeto separado e independente. Os fenômenos transicionais são experiências que envolvem a sobreposição de processos internos e externos, para as quais contribuem tanto a realidade psíquica como o mundo externo. Os objetos transicionais, por exemplo, são objetos simultaneamente criados pela imaginação do bebê e encontrados no ambiente material que o cerca. Podem ser brinquedos ou objetos macios, tais como uma fraldinha ou ponta de cobertor que se tornam importantes para o bebê, especialmente na hora de dormir. Os objetos transicionais são utilizados pelo bebê como meio de mitigar a ansiedade de separação característica desta transição.

Objetos e fenômenos transicionais se referem à experiência da *ilusão* que é permitida no espaço interpsíquico proporcionado pela maternagem suficientemente boa. Winnicott afirma que a mãe disponível e sintonizada com o seu bebê lhe oferece oportunidades de encontrar o seio desejado no momento em que ele está pronto para criá-lo. Nesta experiência ocorre a sobreposição da realidade externa e do mun-

do interno. O seio real é oferecido pela mãe e experienciado pelo bebê como um objeto subjetivo, criado por ele. Segundo Winnicott (1971/1975):

“A mãe, no começo, através de uma adaptação quase completa, propicia ao bebê a oportunidade para a ilusão de que o seio dela faz parte do bebê, de que está, por assim dizer, sob o controle mágico do bebê. (...) o seio é criado pelo bebê repetidas vezes, pela capacidade que tem de amar ou (pode-se dizer) pela necessidade. Desenvolve-se nele um fenômeno subjetivo, que chamamos de seio da mãe. A mãe coloca o seio real exatamente onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento exato.” (p. 26).

Segundo Winnicott, a ilusão de ter criado o objeto é fundamental para o desenvolvimento emocional saudável e a criatividade. Winnicott ilustra esta experiência na Fig.1 do diagrama apresentado abaixo:



A experiência de ilusão cria uma área intermediária onde se sobrepõem a criatividade e a realidade objetivamente percebida. Os fenômenos transicionais, tais como o objeto transicional, tornam-se possíveis nesta área onde é permitida a ilusão (Fig. 2 no diagrama). Os objetos transicionais ao mesmo tempo se diferenciam e se relacionam com os objetos internos e externos.

Com a maturação, o bebê se torna mais independente do ambiente e pode suportar a experiência da desilusão vivenciada no ambiente que o confronta com a externalidade do objeto e a sua existência fora do controle do seu desejo. No entanto, Winnicott (1971/1975) afirma a importância da área intermediária ou espaço potencial ao longo da vida como possibilidade para o brincar criativo, a experiência cultural e a relação analítica. Neste sentido, amplia a compreensão da importância do espaço potencial para a experiência humana.

O conceito de fenômenos transicionais no espaço potencial afirma mais radicalmente a relevância atribuída por Winnicott ao ambiente no desenvolvimento individual, em especial ao contexto relacional. No

Fonte: Winnicott (1971/1975, p.27)

espaço potencial o que é concebido subjetivamente depende e se sobrepõe ao que é encontrado no ambiente, sendo mediado pelo encontro interpessoal.

A abordagem relacional de Winnicott traz implicações teóricas para a clínica psicanalítica. A partir desta ênfase, Winnicott atribui grande importância ao ambiente relacional estabelecido na situação analítica. Considerando o fator externo, questiona a ideia de ‘neutralidade’ e destaca que a disponibilidade e atributos do analista são constituintes da experiência subjetiva do paciente. Afirma, ainda, que na situação clínica ocorre uma sobreposição entre as áreas mentais do paciente e do analista na criação do espaço potencial (Winnicott, 1971/1975), no qual verifica-se a mútua influência e a cooperação entre analista e paciente. A interpretação, por exemplo, é concebida como uma construção que conta com a colaboração ativa e criativa do paciente na análise, em sua interlocução com o analista. Segundo ele, apenas a interpretação produzida neste espaço intersíquico pode ser reconhecida pelo paciente como criada por ele. Quando a interpretação não pode ser reconhecida pelo paciente ela se constitui numa experiência intrusiva que ameaça a necessidade de privacidade do paciente. Assim, alerta para o risco de interpretações que não emergem da experiência criativa do paciente: (...) “*aí há o perigo do analista interpretar, ao invés de esperar que o paciente des-*

cubra criativamente.” (Winnicott, 1963b/1983, p. 172).

Afirmando que apenas no contexto interpessoal é possível o desenvolvimento emocional saudável e a emergência do *self* criativo, a teoria de Winnicott ressalta, portanto, a interdependência e indissociabilidade entre o indivíduo e o seu ambiente, e entre processos intrapsíquicos e o campo intersíquico.

REFERÊNCIAS

Winnicott, Donald W. (2000). Ansiedade associada à insegurança. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 163-167). Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1952.

Winnicott, Donald W. (1983). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. Em: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 225-233). Porto Alegre: Artes Médicas. Original publicado em 1963a.

Winnicott, Donald W. (1983). Comunicação e falta de comunicação

levando ao estudo de certos opostos. Em: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 163-174). Porto Alegre: Artes Médicas. Original publicado em 1963b.

Winnicott, Donald W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1971.

CINEMA E PSICANÁLISE: ENTRE A FICÇÃO E A AFECÇÃO DO EU

FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES

Médico, doutor em pediatria pela UNIFESP, especializado em educação médica, membro do GPAL. Atualmente, em pós-doutoramento em bioética no programa de pós-graduação da UNB/Cátedra da UNESCO.

RESUMO

O eu é uma ficção normativa, a mentira que contamos todos os dias, e nela acreditamos porque nos alienamos na cultura, na ideologia e nos afetos. Em tempos de empobrecimento subjetivo o indivíduo é remetido ao corpo, quase que unicamente a ele. Próteses psíquicas e biológicas, artifícios de montagem biopsicomecânica geram autômatos, de fácil manipulação – biomáquinas, robôs, zumbis. Na mon-

tagem deliberadamente perversa o outro só é admitido como objeto para vigiar e controlar. O cinema americano de ficção com zumbis e vampiros explora o imaginário relativo à globalização e às angustias originadas das reconfigurações de fronteiras das nações, das famílias, das instituições em geral, em que o sintoma social mais atual é a indiferença projetada no outro. A realidade do deserto invadindo o deserto do real do capital.

O eu é uma ficção normativa imposta desde fora pela cultura, pela ideologia, e nutrida pelos afetos. O eu é o outro na medida em que este se antecipa, e eu sou quase eu porque o outro nunca deixa de existir em mim e fora de mim. O eu sou eu-corpo porque limitado a um invólucro material anatômico, e também por um repertório de emoções que faz vibrar de maneira diversa (muito mais na intensidade, que na originalidade) os tons, as cores, as formas concretas e abstratas de estar no mundo, em relação.^{1,2}

Que rei sou eu? Clivado desde a origem entre o desejo da mãe e o do pai, entre o meu desejo e o desejo do outro, a falta me faz preenche-la contando (relatando, compondo, pintando, esculpindo, bordando, ou agredindo, matando, adoecendo), narrando uma ficção que me cobre como a veste imaginária tecida por um esperto alfaiate que soube explorar a vaidade de um rei cuja ficção era se considerar único, soberbo, absoluto, no entanto estava nu.³

A mentira que contamos, nossa ficção do eu, é essa veste imaginária que nos cobre e ao mesmo tempo nos deixa nus aos olhos dos outros, pois foi por esse outro tecida. Somos

todos ao mesmo tempo reis nus e alfaiates irônicos.

PULSÃO ORAL E CINEMA DE FICÇÃO CIENTÍFICA

Os filmes de ficção científica, em geral, projetam no futuro ou no passado fantasias que dizem respeito a lutos por perda significativas, negados e carregados de forte intensidade de culpa. Se reais, as perdas, aos diretores, roteiristas, ou escritores da obra que serviu de inspiração, neste gênero de ficção devemos dar pouca importância. É possível que haja coincidência em algumas situações, como nos filmes autorais em que as pistas são evidentes e até mesmo assumidas e declaradas.⁴

No entanto, é provável que a ficção atual contextualizada com os avanços científicos ocorra como produto e resposta cultural às fantasias relacionadas a vivências e percepções muito primitivas.^{3,5}

A sublimação é a via por onde a pulsão retorna como resposta ficcional contextualizada culturalmente, como solução à fantasia inicial pouco estruturada vivenciada em épocas muito precoces da vida, ainda impossível de simbolização e traduzida apenas como terror, algo ameaçador e encerrado em um id primitivo sensoperceptivo na origem.³

Estudando a agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional Winnicott³ deduziu que: “O erotismo oral acumula jun-

to a si componentes agressivos e, na saúde, é o amor oral que traz dentro de si a base da maior parte da agressividade real – isto é, a agressão pretendida pelo individuo e sentida como tal pelas pessoas à sua volta.”

As fantasias relativas às pesquisas sexuais, ao incesto e à ameaça de castração encontram-se em épocas posteriores nas pulsões primitivas relativas a estas vivências e percepções de terror, ódio, ameaça de dissolução, o caminho para reverberar, e para alguns indivíduos dificultar a superação de etapas fundamentais ao desenvolvimento psicosexual, e até mesmo promover a desintegração progressiva ou tardia do ego. Fantasias infantis de morte de irmãos por nascer, de ódio aos progenitores, ou da própria morte pela castração podem, portanto se apoiar no quantum de energia pulsional ativo e relativo às experiências pulsionais auto e hetero destrutivas vivenciadas em etapas prévias à simbolização.^{3,5,6}

As fantasias infantis encontram seu correlato cultural antecipado e simbolizado nas brincadeiras grupais aprendidas e nas histórias infantis que guardam o potencial de apaziguamento dessas fantasias ameaçadoras, quando encenadas, ou lidas e ouvidas, e continuamente imaginadas e reinterpretadas pela curiosa mente infantil, e recontadas por adultos ao seu redor. A cultura protege a criança de suas próprias fantasias projetando-as fora do seu pequeno e frágil ego como aventura e desafio, encenando modos diferenciados de

superação, reduzindo a angustia e possibilitando diferenciados caminhos culturais futuros para a sublimação.^{3,6,7}

Na atualidade, com o empobrecimento subjetivo e as novas configurações familiares e culturais, a literatura infantil divide espaço com games e vídeos projetados para a ação violenta, destrutiva, aniquiladora, enquanto permanece com sua face reflexiva e cada vez mais humanizada e didaticamente harmônica com os desafios e angustias das vivências com a diversidade afetiva e cultural contemporânea. A literatura infantil, portanto, ainda abre caminhos para a sublimação como via e meio de superação de angústias na futura vida adulta.

A oralidade pulsional primitiva integra-se às etapas posteriores do desenvolvimento psicosexual, e na literatura e nas demais manifestações artísticas encontramos sua força ativa capaz de pôr-se em movimento e fazer-se reconhecer com as marcas do real, imaginário e simbólico nos múltiplos e entrelaçados nós culturais.^{5,6}

**ZUMBIS, ZUMBIX E O
EMPOBRECIMENTO
SUBJETIVO ATUAL**

Em tempos de empobrecimento subjetivo o indivíduo é remetido ao corpo, quase que unicamente a ele. O corpo, no entanto, também é vivenciado como descartável, substituível, ameaçado e exposto como objeto, e resto. Desfeitos os laços de nação com a globalização, comunitários com as migrações, e os familiares, laborais, religiosos, culturais em geral, podendo adotar estilos em lugar de uma identidade, e uma estética em lugar de uma ética, o corpo vaga por ambientes urbanos obedecendo aos imperativos do capital para preencher seu vazio identitário com artifícios de consumo, próteses de um falo-falho.^{8,9}

Acumulam-se ou engrenam-se próteses psíquicas e biológicas em uma montagem biopsicomecânica que gera autômatos, fáceis de manipulação: biomáquinas, robôs, zumbis.^{9,10}

Na ficção cinematográfica contemporânea predominam filmes e séries com zumbis, seres que se movem sem rumo, sem emoção, sem memória, indiferentes, ameaçadores, mortos-vivos, milhões de mortos-vivos, contaminantes, que devem ser eliminados. Não há possibilidade de convivência mútua, a tolerância é zero, apenas o extermínio é a solução.

Para os vampiros e extraterrestres, outras categorias de estranhos, a convivência será possível desde que controlados e com benefícios muito claros para os ditos não estranhos, normalizados/normalizadores.

Por outro lado, a mídia replica o discurso

científico a respeito da possibilidade de criação de robôs com emoção, alimentando o imaginário deificador do cientista, novo deus, criatura arrogante, narcísica, sem nome, encarnação do ideal antropocêntrico, prometeu - prometedora do prolongamento da juventude e da vida, e da auto-replicação por meio de células tronco, congelamento de cérebros para ressuscitação no futuro (crença tão antiga quanto a própria humanidade e documentada com as múmias egípcias, e reatualizada nos desenhos animados infantis em que os personagens nunca morrem).

A primeira tentativa moderna de transferência de uma função cerebral humana para uma máquina funcionou muito bem, poupando-nos de lidar com a complexa e infinita criação cultural, técnica, científica, etc. A memória pode ser arquivada, expandida e acessada a qualquer instante, a individual e a coletiva, de toda a humanidade, disponível para todos. A memória relacional, comunitária, tornou-se descartável e substituível pela informação padronizada do google.

A adaptação da tecnologia à ciência expande a memória mecânica, acumulada, em conformidade com

o modelo científico cartesiano de desenvolvimento fragmentário do conhecimento sobre as funções humanas, do mesmo modo como estas funções são estudadas, isoladamente. A máquina não gera memória apenas acumula e reproduz.⁸

Qual seria o correlato mecânico para as emoções e para a mente, tornando-as acessíveis para replicação e implante em seres artificiais?

A ciência tem inventado e reinventado expansores da consciência, inibidores, euforizantes, etc, cada vez mais potentes, as drogas químicas.

As reconfigurações intensas e contínuas de fronteiras políticas e culturais, com empobrecimento da memória afetiva em função da ruptura de laços comunitários e familiares, tem incidido sobre o indivíduo fragilizando-o e deixando-o vulnerável à busca do preenchimento do vazio existencial com drogas de efeito rápido e devastador.^{2,8}

Para justificar o desligamento de si e dos outros o indivíduo cria um espaço mítico-espíritual, sensoperceptivo de expansão da mente e redução de afetos e trocas com o uso de drogas. As drogas potencializam o embotamento afetivo e a indiferença atual dos zumbis urbanos.

Para desligar-se da angústia que o horror da proximidade traz, o indivíduo conecta-se com o vazio: “tá ligado?”.

Filmes com zumbis e vírus como protago-

nistas e ameaça à humanidade tem sido ofertados ao mercado pela indústria cinematográfica americana com o mecanismo sutil, algumas vezes abertamente declarado, de culpabilização do imigrante, em geral árabe, pelo evento conhecido como onze de setembro em que as duas torres gêmeas, símbolos do capital financeiro foram postas abaixo por terroristas árabes suicidas. O outro, estrangeiro, é apresentado como estranho, infectante, louco, primitivo, justificando estratégias de vigilância permanente e o emprego de armas de destruição em massa. O outro, emigrado, precisa ser culpabilizado, vigiado, e eliminado, na ficção. Pelo menos era assim em todos os filmes em que zumbis árabes e vírus africanos ameaçavam a nobre e civilizada cultura americana. No entanto, em Guerra Z, filme protagonizado pelo humanitário na vida real Brad Pitt somos colocados diante de uma ameaça invisível, que combina as duas ameaças anteriores, vírus e zumbis: zumbis são indiferentes aos doentes e a solução para livrar-se da ameaça é a doença-indiferença programada, a camuflagem com o horror para depois com o an-

tidoto obter a reversão ao estado de normalidade. A tolerância é um disfarce, uma máscara. Os mecanismos projetivos da paranoia são aplicados à coletividade para justificar o preconceito e legitimar invasões domiciliares, deportações, prisões, assassinatos e permissões para desenvolver armas letais e romper limites éticos de autonomia e justiça social.

O sintoma social mais atual é a indiferença projetada no outro. A montagem é perversa porque deliberada e porque o outro só é admitido como objeto para vigiar e controlar. No limite último da perversão político-social está o líder ambicioso, narcísico, patológico que se compraz em controlar e exterminar populações vulneráveis, como se fosse criança com seus vídeo-games mortíferos.^{2,8}

Utilizando a teoria imunológica para explicar a sobrevivência e o poder infectante do vírus da AIDS que dribla as defesas do organismo ao camuflar-se incorporando proteínas ou sequências proteicas que o fazem invisível ao hospedeiro, a indústria cinematográfica americana ideologicamente adota em dupla camada de camuflagem o mecanismo projetivo deslocando-o para a produção artística e deificando o cientista-mártir (ou o discurso tecnocientífico) que se contamina para passar despercebido a aquele verdadeiramente doente, invasor. Identifica-se com a vítima, enquanto identifica a vítima como agressor, estranho, doente, mortífero. Assim, justifica a sua própria indiferença e ódio ao estrangeiro.

Na realidade, encena-se a compaixão enquanto se despreza a solidariedade e a dignidade humana.

O real é o outro, é o próximo, com sua face familiar e de estranheza, com o horror de ser igual e diferente, gentil e indiferente, imaginação e realidade.

O que o mundo não esperava era a horda real de zumbis latino-americanos invadindo a pujante realidade do deserto americano, e muçulmanos o conforto e a pujança europeia. Não se esperava que a realidade do deserto invadisse o deserto do real do capital como um bumerangue.

REFERÊNCIAS

- 1 – Anderson WT. *O futuro do eu: um estudo da sociedade da pós-identidade*. São Paulo: Cultrix; 1997.
- 2 – Bierman J. *O mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- 3 – Winnicott DW. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1988.

4 – Soares FJP. *A pele que habito: metamorfoses do corpo segundo Almodovar* [Internet]. 2008 [Acesso em 30 de outubro de 2015]; 8: 59-68. Disponível em: http://www.gpal.com.br/wp-content/uploads/2015/03/topica_n8_A-pele-que-habito_-metamorfoses-do-corpo-segundo-Almodovar.pdf

5 – Nasio J.-D. *A fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar; 2007.

6 – Freud S. *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago; 2006.

7 – Bettelheim B. *A psicanálise dos contos de fadas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.

8 – Tiburi M. *Filosofia prática: ética, vida cotidiana, vida virtual*. Rio de Janeiro: Record; 2014.

9 – Ortega F, Zorzanelli R. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.

10 – Le Breton D. *Individualização do corpo e tecnologias contemporâneas*. In: Couto SE, Goellner SV, organizadores. *O triunfo do corpo: polêmicas contemporâneas*. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 15-32.

QUEM TEM MEDO DE LACAN?

LEDA ALMEIDA GUERRA

Psicanalista, aluna do Instituto da Psicanálise Lacaniana (IPLA), membro da Liga de Psicanálise Lacaniana e professora da Universidade Federal de Alagoas.

RESUMO

Este texto faz um breve histórico da trajetória da psicanálise desde sua criação, quando Freud em 1895 atendia às pacientes histéricas da sociedade vienenses até a clínica lacaniana a partir da década de 50 quando o psicanalista Jacques Lacan vai “desregular” um modo de praticar psicanálise exercido pelos pós-freudianos. Sob o argumen-

to do retorno a Freud, Lacan faz uma releitura e introduz conceitos de outras áreas do conhecimento tais como a matemática, a linguística, antropologia etc. Dessa forma o psicanalista francês recupera a virulência da psicanálise para a pós-modernidade, lançando luz para questões sobre questões que afligem a contemporaneidade.

Tenho um jovem amigo psicanalista. Certa vez, motivada pelo seu declarado interesse pelos estudos, convidei-o a, junto comigo, ler Lacan, o psicanalista francês que nasceu em Paris em 1901 e morreu em 1981, depois de ter reinventando a psicanálise. Meu amigo, quase sem pensar, rejeita abruptamente meu convite: não, Lacan não, Deus me livre! Essa reação me provocou a escrever algo que pudesse refletir um pouco mais sobre a questão: quem tem medo de Lacan?

Certamente, não apenas o meu amigo, mas uma legião de pessoas que há muito tempo e por questões várias e distintas fazem uma representação desse psicanalista francês que favorece os receios sinalizados. Entendo, contudo, que, sejam detratores ou simpatizantes do Jacques Lacan, numa coisa eles haverão de concordar: a leitura dos textos de Lacan é bastante difícil, de uma dificuldade tal que, após termos lutado para entender um de seus seminários, somos assaltados por um desconfortável sentimento de vulnerabilidade intelectual. Eu que o diga! Essa vulnerabilidade, num piscar de olhos, pode se transformar num combinado de frustração, ameaça e medo.

Sem dúvida, sua linguagem complexa fundamentada em conceitos matemáticos, no estruturalismo e, de forma peculiar, na linguística de Ferdinand de Saussure e Levi-Strauss para pensar uma nova psicanálise, faz com que seus textos sejam intelectualmente

exigentes. Some-se a isso, seu pouco traquejo pedagógico e o pedantismo de alguns de seus seguidores que desconhecem a importância da simplicidade e passam a reproduzir um lacanês realmente assustador e adverso.

Mas os medos que se tem de Lacan são históricos e, com certeza, vão além da dificuldade de compreender de modo imediato os seus conceitos, a sua clínica. Sim, o temor que se possa ter do lacanismo é de outra ordem, até porque muitos psicanalistas lacanianos, na contramão de outros, escrevem e falam de forma bastante elucidativa sem esvaziar o rigor do conteúdo, a exemplo de Jacques-Alain Miller e dos psicanalistas brasileiros do Instituto da Psicanálise Lacaniana, dentre outros. Então, qual o grande incômodo causado por Lacan?

Veamos, um pouco, sua trajetória pela psicanálise e seus instrumentos para incidir numa clínica do Real para entender melhor essa contenda. Pois se trata mesmo de uma contenda deflagrada por ele a partir da década de 50, quando percebeu que os psicanalistas pós-freudianos haviam colocado a psicanálise numa espécie de camisa de força, enrijeci-

da em suas regras e distante daquilo que Freud houvera proposto.

Lacan a partir da leitura de toda obra do pai da psicanálise, abriu caminho para revisitar seus históricos clínicos, sendo o mais freudiano dos freudianos, mas acrescentando outras perspectivas contundentes e mais amplas que viriam a incomodar sobremaneira os seus colegas da *International Psychoanalytical Association* (IPA), instituição da qual fora “excomungado”, segundo ele próprio.

Talvez para compreender esse trilho devêssemos traçar um percurso histórico do movimento psicanalítico desde os seus primórdios para contextualizar o pensamento lacaniano e, quem sabe, a partir daí, responder a questão ostentada no título desse artigo. Como se fosse um filme, vamos rebobinar o tempo?

No século XIX, Freud é um jovem médico recém-formado que vai a Paris, onde passa quatro meses acompanhando as aulas e os estudos experimentais do médico Charcot, o qual, naquela época, emprega o método da hipnose para tratar quadros de histeria e, assim, liberar suas pacientes de seus sintomas — paralisia, cegueira, dores fortes, tremores etc. O trabalho de Charcot impressiona Freud.

Além disso, junto com o renomado médico Josef Breuer aplicou, em 1886, a técnica da hipnose em vários pacientes e, a partir daí, escreveram juntos “Estudos sobre a histeria”. Era o início do método catártico, precursor da psicanálise. Contudo, o jovem Freud obser-

vava que muitos dos casos não correspondiam aos tratos neurológicos nem obtinham respostas.

Habilidoso em evadir-se das armadilhas das conjecturas, examinando cautelosamente os embaraçados dados empíricos para atingir a exatidão de conclusões refinadas, Freud, nunca se embaraçando com a aparência das evidências, mas sempre mantendo espírito elucidativo de constante reavaliação das capciosas respostas aos experimentos, concluiu sobre a ineficácia da hipnose.

Disciplinado no trabalho científico, foi além, conduzido pelo princípio de que pensar e fazer ciência implica no uso absoluto do tempo para a atividade investigativa, inconciliável com a economia de energia para o trabalho intelectual e diacrônico à ociosidade.

Freud, em sua genialidade e sempre com uma escuta admirável, dá especial atenção ao relato de Josef Breuer quando este lhe diz que no momento em que estava atendendo uma paciente, que ficou conhecida na história da psicanálise como Ana O., o interrompe, pedindo que ele a escutasse porque “precisa limpar sua chaminé”. Breuer, entenden-

do que sua paciente necessitava falar tudo que lhe viesse à mente, calou-se e resolveu atender ao pedido colocando-se unicamente numa posição de escuta. Percebeu que a paciente ao “limpar sua chaminé”, ou seja, ao falar sem amarras, os seus sintomas desapareciam e se dava a cura.

Tal narrativa impressiona Freud, o qual antevê aí a possibilidade de, através da palavra dita livremente, relaxarmos nossa consciência e entramos em outra cena, na grafia do inconsciente. Freud passa então a usar esse método da associação livre com seus pacientes, acreditando que atingiria aqueles traumas que não tinham sido possíveis à neurologia e à psiquiatria, nem tampouco ao método hipnótico nem ao catártico. Nasce assim, o método de tratamento pela palavra: a Psicanálise, cuja proposta é escutar a pessoa na singularidade de sua expressão.

Esse foi o primeiro e vigoroso momento da psicanálise. A partir daí ela cresce, tem a adesão de outros psicanalistas, os quais, no entender de Lacan, fizeram revisões que fragilizaram os princípios freudianos. Lacan, então, escreve o artigo “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”, no qual afirma que o sentimento do analista não revela a verdade escondida do analisando. Propõe o retorno à escuta de Freud, à primazia do analisando e a prevalência do significante sobre o significado. Criticava, então, o uso da contra-transferência utilizado como recurso clínico

pelos pós-freudianos assim como a técnica da maternagem.

Lacan, obstinado, não cessa seu caminhar e, mais tarde, na década de 70 propõe uma nova práxis, a qual estava baseada nas mudanças ocorridas no laço social. Ele afirma o declínio da função paterna, bem como a ineficiência do modelo edípico na condução de uma análise. E vai dizer, ainda, que em vez da verticalização existente na modernidade, passa a vigorar na pós-modernidade, ou na modernidade tardia, os padrões verticalizados que exigem uma nova clínica baseada no Real, naquilo que extrapola os sentidos e, por isso mesmo, seria absolutamente necessário rever a psicanálise para que ela não viesse a fenececer e para que ela voltasse a ter a pujança dos tempos de Freud.

Acrescenta que o sonho seja interpretado pelos mecanismos da metáfora e da metonímia, conceitos da linguística e correlatos, respectivamente, aos conceitos de condensação e de deslocamento propostos anteriormente por Freud.

Lacan também vai “desregular”, no dizer de Jorge Forbes, um tipo de análise, calcada sobretudo em princípios kleinianos. Questiona o nú-

mero de sessões, a fixação a priori do tempo cronológico de cada sessão. Fala sobre a importância do ponto de corte, revê o número de sessões e a tão apregoada neutralidade do analista. Ele nega a clínica progressiva, aquela segundo a qual era preciso que o sujeito se aproxime do seu núcleo duro para obter mudança, tal qual uma cebola que para se aproximar do centro haveria de se ir descascando camada por camada. Lacan, segundo Forbes, afirma que cada pessoa tem uma matriz significativa, um axioma significativo — o fantasma — que dá base às suas interpretações na vida.

Em sua segunda clínica Lacan passa a dar ênfase ao Real em lugar do simbólico, não só na palavra, mas no gesto do analista. Palavra que ressoa, gesto que surpreende. Palavra e gesto que minimizam o sentido, equivocam e dão consequência. Uma clínica que não mais explica, mas implica. E por isso mesmo, tão temível para muitos. Uma clínica assentada nas demandas da modernidade tardia, para além do conforto da operacionalidade de uma clínica já sedimentada, praticada segundo regras dominadas, mas na maioria das vezes já não provocadora dos efeitos desejados. Afinal, há um futuro a ser inventado.

BIBLIOGRAFIA:

FORBES, Jorge. (ed.) RIOLFI, Cláudia (org.) *Psicanálise: a clínica do Real*. Barueri, São Paulo; Manole, 2014

LACAN, Jacques (1957) *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud*. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

ROUDINESCO, Elisabeth e PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editora, 1998.

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

REFLEXÕES SOBRE UMA NOVA CONFIGU- RAÇÃO DE SUJEITO¹

ESPERIDIÃO BARBOSA NETO

Professor da Universidade Federal de Alagoas; psicólogo; especialista em Filosofia Política, Psicologia Social e em Psicopedagogia; mestre em Psicologia Clínica; doutor em Psicologia clínica, com pesquisa em Psicopatologia Fundamental e psicanálise, pela Universidade Católica de Pernambuco.

RESUMO

Há quase cem anos Freud encontra-se em pleno exercício na construção de sua teoria. Para ele, os sintomas psíquicos se tornariam objeto de grande preocupação para a humanidade, no futuro. Com a globalização, surgiram novos sintomas, envolvendo considerável número de pessoas. Atualmente, a psicanálise é convocada a repensar a ideia de sujeito, tanto quanto de meios para lidar com a demanda

de sofrimento. O objetivo deste artigo é refletir a respeito da ideia de sujeito, considerando as novas formas de identificação no mundo globalizado. Apresentaremos, na sequência, o sujeito da psicanálise, uma nova configuração de sujeito, o papel da clínica na atualidade.

¹ _____
Texto original apresentado na Jornada do GPAL, em novembro de 2014.

Na atualidade, somos convocados à reflexão sobre a ideia de sujeito. O mundo globalizado distanciou-se, em muito, daquele do tempo de Freud; o trauma, assim como o sintoma, têm outros modelos e repercussões. O sujeito, hoje, é feito de quê, e para quê? Há quase cem anos, Freud já havia previsto alguma mudança de paradigma no campo da psicanálise.

Neste trabalho, objetivamos fazer refletir sobre o sujeito. Vamos pensá-lo segundo a concepção psicanalítica; refletir sobre o contexto social do nosso século, com uma nova configuração de sujeito e o papel da clínica diante dos novos sintomas.

O SUJEITO PENSADO PELA PSICANÁLISE

O termo sujeito significa, dentre outras acepções, aquele que se sujeitou a uma referência, tendo se deixado guiar por ela. Na psicanálise, *sujeito* serve para designar aquele determinado pelo inconsciente, sem domínio de si mesmo. Seu desejo é constituído a partir do desejo do Outro. O recém-nascido, em estado de desamparo, torna-se demanda do desejo da mãe, que lhe assiste, marcando-o com seu desejo, para sempre; como escreveu Freud (1895/1977, p. 422): “o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais”.

Lacan acrescenta: o Outro materno, como função, eleva-se à condição de onipotên-

cia, instituidor da falta. Na medida em que o sujeito é efeito da linguagem, esta o afasta da ordem biológica, instalando-o na do desejo, sinal inequívoco da condição humana de vulnerabilidade e dependência. Por isto, a pessoa diz mais do que o que pensa dizer, desconhece seu corpo e não pode prever suas ações, não tem pleno controle sobre seu destino. Lacan ensina que a articulação significante só é possível porque há um lugar vazio, que origina a cadeia. A mãe transmite a estrutura significante, enquanto o novo ser precisa criar seu espaço. Isto exige dele um trabalho. Neste ponto, dizemos que o sujeito se faz pela via da palavra, modo de endereçamento ao Outro, lugar possível de descoberta e recriação de si mesmo, pelo qual ele se constitui e se reconstitui. Por isto que Freud optou pelo uso da livre associação, único meio de acesso ao inconsciente.

UMA NOVA CONFIGURAÇÃO DE SUJEITO

Freud pensou o sujeito a partir de um modelo de referência vertical do desenvolvimento psíquico, típico da sua época. Os filhos adotavam o

modelo dos pais, e dos pais dos pais. O pai, como referência, constituía a representação de uma entidade maior. As gerações preservavam os valores dos seus antepassados.

Mas Freud admitiu mudanças de paradigma e suas conseqüências. No Congresso de Budapeste³, iniciou seu pronunciamento dizendo que sempre esteve pronto “a aprender novas coisas” e a alterar seus métodos, de forma a poder melhorá-los (Freud, 1918/1976, p. 201). Seguindo-se, falou da complexidade dos sintomas e das suas manifestações no paciente. Ele disse: “é possível prever” que haverá um tempo no qual a sociedade despertará para a gravidade da neurose e o direito a assistência psicológica. E concluiu: “mais cedo ou mais tarde, chegaremos a isso” (Freud, 1918/1976, p. 210).

Nos termos de hoje, diríamos que Freud antecipou a ideia de “epidemia”. Isto é, a neurose acentuada, afetando todas as classes sociais e espaços geográficos. É o que podemos ver, nos dias de hoje, com a globalização e o surgimento de novos sintomas.

O mundo globalizado institui uma nova ordem. Nesta, o sujeito preci-

sa ser repensado. Há uma profusão de objetos sedutores, esvaziadora da autoridade paterna como referência, ocupando lugares e assumindo funções de “pai”. Para o sujeito, as representações do mundo se tornam fragmentadas, assim como os ideais; ele busca, na sua constituição, referências a partir do outro como semelhante, no nível da horizontalidade.

Sofisticados meios de comunicação impulsionam o consumo, o sujeito é afetado por grandes mudanças em pouco espaço de tempo. A vida se caracteriza pela velocidade das coisas, há obsessão pelo imediato: o saber, as escolhas, o luto, o consumo. Tudo tem que ser rápido, sobretudo os contatos entre as pessoas, inclusive a felicidade, prometida como plena. Por outro lado, o sujeito se queixa mas não sabe de que. Ele desconhece a si mesmo

3 _____
Congresso internacional de Budapeste, 28 e 29 de setembro de 1918, pouco antes do fim da primeira guerra mundial.

e não se questiona. Torna-se dependente de máquinas computadorizadas, orgulhoso pelo domínio da técnica e sob a ilusão de absoluta satisfação dos seus desejos. Segundo Siqueira (2007, p. 120), ele vive “em busca de prêmios e de reconhecimento pela sua habilidade no domínio e controle de técnicas profissionais”. Para Melman (2004), os sintomas da nossa época são efeitos da desconfiguração do inconsciente. Tudo é permitido, parece não haver recalque. O sujeito não sabe o que quer; não reage, reflexivamente, à profusão de objetos disponíveis, tornando-se vulnerável à sugestão, e limita-se ao aqui-agora. Muitas vezes, identifica-se com o diagnóstico e/ou medicamento prescrito. Nesse contexto, a indústria de fármacos não deixa espaço à reflexão, pela qual o sujeito possa interrogar seu desejo. É o que mostra Silva Júnior e Lírio (2006, p. 5): “a tristeza e as frustrações reais do homem comum devem ser primeiramente isoladas de seu contexto social e renomeadas como depressão de origem orgânica [...]. O medicamento eficaz para sua supressão [é] apresentado como acesso imediato à felicidade”.

Desse modo, a ação mercadológica mobiliza o indivíduo no sentido perverso, imobilizando-o como sujeito. Ao sugerir que tudo é possível, impede-se qualquer acontecimento subjetivo: temos o café descafeinado, a cerveja sem álcool, o leite “magro”, ou o corpo “modelado” sem esforço. Neste caso, é como

se o sujeito pudesse dizer: “como não sou capaz de me gerir por conta própria, defendam-me, de qualquer modo, contra os perigos externos”. Ainda no rol da pragmaticidade globalizante, impera a ideia de tratamento psicológico rápido e livre de sofrimento, ou a substância química que cura o mal-estar – uma economia do trabalho psíquico.

No curso dos acontecimentos, as novas gerações distanciam-se do passado e da reflexão. Seus pais, tão ocupados, perdem o contato com os filhos. Eles não se escutam. A função do limite é rechaçada, sob a justificativa de “não frustrar” a criança, “não fazê-la passar pelos ‘horrores’ vivenciados pelos pais”. O adulto de hoje separa-se do jovem, um e outro se isola.

Distanciadas as gerações, os jovens espelham-se nos heróis da atualidade, desde os jogos eletrônicos aos milionários jogadores de futebol. Esses heróis aparecem linkados ao consumo. A condição do sujeito é submeter-se a esse objeto, e somente a ele, abdicando de qualquer responsabilidade sobre seu desejo, ao invés de voltar-se para si mesmo, interrogando sobre seu mal estar. A ideia de sujeito encontra-se, desse

modo, desvirtuada. Na falta da Lei, a capacidade de simbolizar é comprometida. Buscam-se respostas aos questionamentos no outro como semelhante, não havendo espaço para o grande Outro.

O PAPEL DA CLÍNICA DIANTE DOS NOVOS SINTOMAS

Há um mal-estar por parte da geração mais velha, outra da mais nova. O horror sentido pelos adultos de hoje acontece pelo fato de ter testemunhado a mudança. Alguém diz: “não faz tempo, e a vida era assim, agora tudo mudou, e para pior”. Os jovens, por outro lado, não se desesperam, em parte porque não conheceram o outro modo de vida (estabilidade no emprego, durabilidade dos objetos de consumo e dos valores, não violência etc.), em parte porque lhes faltam tempo e meios para refletir a respeito de sua história. Eles vivem o mundo que se apresenta para eles, no momento, do modo como se apresenta, sob um estado de passividade (ou falsa atividade) – se há desespero, este não é nomeado.

O sujeito padece de sintomas quase sempre silenciados, muitas vezes expressados na clínica. Há dificuldades somáticas, submissão do corpo manifestada pelos transtornos alimentares, compulsão para o trabalho, supervalorização de exercícios físicos, frequentes intervenções cirúrgicas de modelagem do corpo, sexualidade compulsiva, horror ao envelhe-

cimento, busca neurótica da saúde; enfim, esquecimento patológico do corpo (Barbosa Neto & Rocha, 2014; Siqueira, 2007). As redes sociais testemunham o disfarce do sintoma e a aparente felicidade, na dinâmica das relações.

Partimos do princípio de que tudo tem uma dimensão negativa e outra positiva; é necessário, e possível, destacar esta última. Acreditamos que, apesar da força do mercado, uma nova ordem é possível. Ao invés de nos mantermos num lamento sem fim, estamos no espaço da humanidade, e a história continua a ser construída, como afirma Francisco (2012, p. 19): “(...) não somos humanos por natureza. A humanidade vai se construindo e o humano é inconcluso”.

É necessário se pensar, por um lado, o desespero dos mais velhos, por outro, o contexto da nova geração. Tem que se encorajar o sujeito, por meio de um discurso que lhe proponha dignidade, mas não sem sofrimento, nem com a promessa de felicidade plena. Diante da sua inércia e da profusão de objetos disponíveis, como se pode fazer surgir a subjetividade? O que dará mobilidade ao seu desejo? O que pode sen-

sibilizá-lo? A clínica psicanalítica o convida à palavra, pela qual ele pode questionar a si mesmo, resgatando sua condição. Assim, o sujeito há de investir na construção do sentido da vida, ao invés de se manter preso aos objetos de consumo. Ele será capaz de ressignificar as experiências de perdas, ao invés da busca do consumo como fuga do mal-estar. Freud, em 1918, lamentou sobre as impossibilidades da sua época. Ele disse: “presentemente nada podemos fazer pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neuroses de maneira extremamente grave” (Freud, 1918/1976, p. 210). No entanto, sua visão de futuro foi positiva, ele pensou, por um lado, o agravamento das neuroses – algo inevitável –, mas, por outro, a responsabilidade do Estado: “quando isto acontecer – pensou ele – haverá instituições ou clínicas de pacientes externos” (Idem, p. 210), patrocinadas pelo Estado, em condições de lidar com a nova realidade.

Atualmente, diante dos novos sintomas, o psicanalista precisa repensar sua função, segundo as dificuldades da simbolização por parte do sujeito. Isto é, deve haver uma certa mobilização dos psicanalistas, que hão de criar novos meios de atender à demanda. Sem perder de vista a clínica do simbólico – segundo uma orientação vertical das identificações – deve ser considerada a primazia do Real, de modo que o sujeito não se exima de responsabilidade diante do seu ato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nem tudo está perdido. Do ponto de vista do gozo (Lacan, 1973/1982), *é preciso elaborar a excitação que se produziu pelas circunstâncias da herança e dos primeiros contatos com a vida*, para se fazer uso dela. O *ganho secundário* na doença, segundo Freud (1905/1972), *é indevido* do ponto de vista da economia psíquica. Deve-se *exercer um trabalho para se ter direito a esse ganho, torná-lo legítimo*. Do ponto de vista filosófico, segundo o filósofo Kierkegaard (Citado por Barbosa Neto & Rocha, 2014), o objeto perdido é inalcançável, o acontecimento passado é impossível de ser repetido, ele só pode ser retomado em outra condição, isto é, ressignificado.

Para Lacan, o sujeito se encontra integrado no circuito do Outro, ele é um dos seus elos. Por isto, ele está condenado a reproduzir o discurso do pai, as faltas dele: “estou condenado a reproduzi-las porque **é preciso que eu retome** o discurso que ele me legou, [...] porque não se pára a cadeia do discurso, e porque estou justamente encarregado de transmiti-lo em sua forma aberran-

te a outrem” (Lacan, 1957/1985, p. 118; grifo nosso).

Não sendo possível se fazer herdeiro pela via do simbólico, que se faça pelo reconhecimento daquilo no qual se está implicado. Somos responsáveis pelo nosso desejo. A tarefa do sujeito é se esforçar, o tempo todo, no sentido de se posicionar no campo da linguagem, nele podendo construir sua morada, apesar do Real. É fazer do destino um *pertencimento*. Sob essa condição, o sujeito é capaz de fazer escolhas e responsabilizar-se por elas, ao invés de submeter-se à ordem do consumismo, por exemplo. Como sujeito de falta, seu trabalho será, sempre, no sentido de se superar diante de uma realidade que tende a fragmentá-lo, sob a promessa de plenitude.

REFERÊNCIAS

- Barbosa Neto, E; & Rocha, Z. (2014). *A repetição na psicanálise e suas repercussões clínicas com aporte do conceito de repetição em Kierkegaard*. Tese de doutorado, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil.
- Francisco, A. L. (2012). *Psicologia clínica: prática em construção e desafios para a formação*. Curitiba: CRV.
- Freud, S. (1977). *Projeto para uma psicologia científica*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. 1. Rio de Janeiro: Imago. (originalmente publicado em 1895). pp. 381-530.
- Freud, S. (1972). *Fragmentos da análise de um caso de histeria*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v 7. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905). pp. 1-119.
- Freud, (1976). *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v 17. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1918). pp. 199-211.
- Lacan, J. (1985). *O seminário: Livro 2 – O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1957).
- Lacan, J. (1982). *O seminário: Livro 20 – Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1973).
- Melman, C. (2004). *Formas clínicas da nova patologia mental*. Reci-

fe: Centro de Estudos Freudianos de Recife.

Silva Júnior, N.; & Lírio, D. R. (2006). A recodificação pós-moderna da perversão: sobre a produção do comportamento de consumo e sua gramática libidinal. *Ágora*, nº 9, pp. 65-78.

Siqueira, A. J. (2007). *Palavra, silêncio e escuta*. Recife: Editora Universitária da UFPE.

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

