

ELZILAINE DOMINGUES MENDES

OS SIGNIFICANTES DA ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA
CONTEMPORÂNEA

Dissertação apresentada ao programa de
Pós-graduação em Psicologia Aplicada da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de concentração: Psicologia Aplicada
Linha de pesquisa : Intersubjetividade

Orientador: Professor Dr. Caio César Souza
Camargo Próchno

UBERLÂNDIA – MG
2005

Elzilaine Domingues Mendes

Os significantes da escuta psicanalítica na clínica contemporânea

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Psicologia Aplicada
Linha de pesquisa : Intersubjetividade

Banca Examinadora:
Uberlândia, 28 de março de 2005.

Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila – FAMERP

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini – UFU

Prof. Dr. Caio César Camargo Souza Próchno – UFU

Para Alex e Amanda.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Maria Helena e Baltazar pelo incentivo. Aos meus irmãos Elzimar e Elder pelo estímulo e carinho.

Ao meu orientador o Prof. Dr. Caio César Souza Camargo Próchno, meu muito obrigado, pelo incentivo e pelas interessantes indicações de leitura.

Aos membros da banca de qualificação deste projeto, o Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini e Profa. Dra. Maria Lúcia Romero, pela análise minuciosa da monografia e pelas sugestões dadas que foram graciosamente acolhidas.

A todos os meus pacientes que são a razão de ser desta pesquisa, especialmente, aos que aceitaram participar deste projeto.

Agradeço aos colegas da Clínica Freudiana pelas discussões de caso calorosas, principalmente ao grupo das Sextas-feiras.

Por fim, mas não menos importante, agradeço ao meu marido Alex e à minha filha Amanda pela compreensão das muitas horas que passei envolvida com este mestrado. Sem vocês, eu teria feito muito menos.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é circunscrever os destinos da escuta psicanalítica na clínica contemporânea. Ao dar ouvidos à histórica, Freud rompe com o modelo médico de tratamento e inaugura uma prática clínica diferenciada, na qual o paciente deixa de ser examinado e é convidado a narrar o seu sofrimento, passando a ser sujeito no seu processo de cura. Assim, a escuta psicanalítica abre novos horizontes para a compreensão do homem e do mundo em que vivemos.

Entretanto, nos deparamos hoje com sintomas como síndrome do pânico, depressões, doenças psicossomáticas, compulsões, fracasso escolar, que diferem dos apresentados pelos pacientes de Freud. Então, passamos a questionar a nossa prática clínica: Como as mudanças sociais e culturais interferem na subjetividade? O que há de comum nas patologias contemporâneas? Quais as contribuições da psicanálise para compreendermos o mundo em que vivemos? Qual o destino da escuta psicanalítica diante de tantas transformações?

A partir desses questionamentos analisamos como surgiu a escuta psicanalítica e em qual contexto social e cultural Freud estava inserido. Comparamos a era freudiana com a clínica contemporânea.

Constatamos com Lipovetsky e Forbes que houve uma mudança da era industrializada que Forbes denomina "pai orientada" para a globalizada. Para Lipovetsky, o avanço da individualização e o declínio do poder organizador, que o coletivo tinha sobre o individual, fragilizaram as personalidades. O indivíduo contemporâneo é mais autônomo, pois tem maior liberdade de escolhas. Porém, acaba por se tornar mais frágil em função da quantidade de exigências e obrigações que o nosso mundo lhe impõe.

De acordo com Costa, na modernidade, o homem buscava o ideal de perfeição através dos sentimentos. Atualmente, a nossa sociedade dá uma grande ênfase à imagem corporal. O homem busca uma imagem perfeita de si mesmo e padece de um fascínio pelas possibilidades de transformação física oferecida pelas próteses, cirurgias plásticas, medicamentos e exercícios físicos.

A alta valorização do mundo das imagens e do individualismo, aliada ao volume excessivo de informações, substitui a troca de experiências, causando o empobrecimento da vida interior. O indivíduo não consegue expressar seus sentimentos, atribuindo todos os seus males a uma causalidade inscrita no corpo. A narrativa passa a ser substituída pela ação.

Nesse contexto, o analista atual deve reconhecer que os sofrimentos dos pacientes estão relacionados à sua imagem corporal. Além disso, cabe ao analista compreender as transformações do nosso mundo e ampliar a escuta psicanalítica, criando formas de intervenção mais profundas e amplas, com uma flexibilidade e diversidade maiores, permitindo que a psicanálise sustente um número maior de práticas, importantes em cenários mais amplos do que o do consultório privado.

Palavras-chaves: Psicanálise, Escuta, Narrativa, Corpo, Contemporaneidade.

ABSTRACT

The objective of this work is to circumscribe the destinies of the psychoanalytical listening in the contemporary clinic. When giving heard to hysterical, Freud breaks up with the medical model of treatment and inaugurates a differentiated clinical practice, in the which the patient leaves of being examined and he is invited to narrate his suffering, becoming subject in his cure process. Thus, psychoanalytical listening opens new horizons for the understanding of the man and the world where we live.

However, today we came across with symptoms such as syndrome of the panic, depressions, psychosomatic diseases, compulsions, and school failure, that differ of the presented by Freud's patients. So, we started to question our clinical practice: How do the social and cultural changes interfere in the human subjectivity? What is there in common in the contemporary pathologies? Which are the contributions of the psychoanalysis to understand the world where we live? Which is the destiny of the psychoanalytical listening due to so many transformations?

Departing from these questionings, we analyze how the psychoanalytical listening appeared and in which social and cultural context Freud was inserted. We compared the Freudian age with the contemporary clinic.

We verify together with Lipovetsky and Forbes that there was a change from the industrialized age that Forbes calls "father-guided" to the globalized one. For Lipovetsky, the progress of the individuality and the decline of the organizing power, that the collectivity had on the individual, weakened the personalities. The contemporary individual is more autonomous, because he has greater freedom of choices. However, he finishes for becoming more fragile in function of the amount of demands and obligations that our world imposes on him.

In agreement with Costa, in modernity, the man looked for the ideal of perfection through the feelings. Nowadays, our society gives a great emphasis to the corporal image. The man looks for a perfect image of himself and he suffers of a fascination for the possibilities of physical transformation offered by the prostheses, plastic surgeries, medicines and physical exercises.

The self-valorization of the world of the images and of the individualism, allied to the excessive volume of information, substitutes the exchange of experiences causing the impoverishment of the interior life. The individual cannot express his feelings, attributing all his evils to a causality inscribed in the body. The narrative becomes substituted by the action.

In this context, the analyst must recognize that the patients' sufferings are related to his corporal image. Besides, the analyst have to understand the transformations of our world and to enlarge his/her psychoanalytical listening, creating deeper and wide forms of intervention, with a bigger flexibility and diversity, allowing that psychoanalysis supports a larger number of practices, important to others, and different, settings beyond the private clinic.

Keywords: Psychoanalysis, Listening, Narrative, Body, Contemporary Age.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 A ESCUTA PSICANALÍTICA	13
2.1 OS ENIGMAS DA HISTERIA E A INVENÇÃO DA PSICANÁLISE	13
2.2 FREUD, A ESCUTA PSICANALÍTICA E A CULTURA.....	14
3 O MAL-ESTAR NA NARRATIVA, NA PSICANÁLISE E NA CULTURA	19
3.1 O MAL-ESTAR NA NARRATIVA.....	19
3.2 O MAL-ESTAR NA PSICANÁLISE.....	21
3.3 O MAL-ESTAR NA CULTURA	24
4 DISCURSO MODERNO X DISCURSO CONTEMPORÂNEO	27
4.1 A MODERNIDADE	277
4.2 A CONTEMPORANEIDADE	29
4.3 A HIPERMODERNIDADE.....	35
4.4 A CLÍNICA FREUDIANA E A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA	38
5 CORPO E NOVAS FORMAS DE SUBJETIVIDADE	42
5.1 INTRODUÇÃO	42
5.2 A DUALIDADE CORPO/ALMA – UM POUCO DE HISTÓRIA	42
5.3 O NARCISISMO E AS NOVAS MODALIDADES DE SUBJETIVAÇÃO.....	45
5.4 A IMPOSSIBILIDADE DA FALA	46
5.5 A CLÍNICA NA ATUALIDADE	49
5.6 VANTAGENS E DESVANTAGENS DA NOSSA CULTURA.....	55
6 ESTUDOS DE CASOS.....	58
6.1 APRESENTAÇÃO DE CASOS	59
CASO 1 – JOSÉ	60
CASO 2 – ANA.....	69
CASO 3 – MARIA.....	76
6.2 DISCUSSÃO DOS CASOS	83
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
BIBLIOGRAFIA	91
ANEXOS.....	94
CAPIM ENVENENADO	95
O ANIVERSÁRIO DO ZEQUINHA	117
UM BEBÊ BEM CRESCIDO	126

1 INTRODUÇÃO

O meu interesse pelo tema dos significantes da escuta psicanalítica na clínica contemporânea, surgiu da minha experiência clínica. No contato com meus pacientes, tanto no serviço público quanto no atendimento privado, fui me deparando com pacientes que apresentavam sintomas como, por exemplo: síndrome do pânico, depressões, doenças psicossomáticas, compulsões alimentares, fracasso escolar, etc. A compreensão destas patologias, a meu ver, também exige um tipo específico de atendimento, ou, talvez, uma escuta psicanalítica como a freudiana, que não se reserve apenas ao consultório, mas seja sensível às mudanças sociais, econômicas e culturais do nosso tempo. Então, seguindo o rastro freudiano, passei a questionar até que ponto transformações sociais interferem na organização psíquica do homem e se a escuta psicanalítica ainda pode nos ajudar no tratamento destas psicopatologias. Estes questionamentos me deixaram curiosa em relação aos acontecimentos sociais, econômicos e culturais da época de Freud, pois sabemos que ele inventou a psicanálise na tentativa de desvendar os enigmas que a histeria impunha à medicina e seu tempo.

O objetivo deste estudo é circunscrever os destinos da escuta psicanalítica na clínica contemporânea. Para isso retomo o percurso freudiano, que é o responsável pelo nascimento da psicanálise. Freud, ao dar ouvidos à fala da histérica, inaugurou um novo saber e uma prática clínica diferenciada, na qual é reconhecida a interferência da afetividade na vida das pessoas. Demonstrou, por meio da sua experiência clínica, que a mente é capaz de produzir manifestações no corpo biológico.

De acordo com Ávila (1996), na época de Freud, a histeria se colocava como um enigma para a medicina, pois seus sintomas não se reduziam à etiologia orgânica, mas também não podiam ser negados. Ao romper com o modelo médico de tratamento, no qual o corpo do paciente é examinado, e passando a escutar a histérica, Freud funda uma forma de investigação inédita, na qual o "paciente" passa a ser sujeito no seu processo de cura, uma vez que, ao invés de ficar calado se deixando examinar, passa a narrar o seu sofrimento, suas queixas, seus amores, sua história. As doenças corporais ganham um novo sentido, e o corpo passa a ser visto como um corpo erógeno, porque investido e construído psiquicamente. Assim, a psicanálise não pode prescindir do discurso do paciente. É necessário que haja alguém que fale para um outro que se disponha a escutar.

Quando recebemos um paciente no nosso consultório, a nossa expectativa é a de que ele se encaixe no modelo clássico de atendimento, ou seja, que ele venha ao consultório no mínimo três vezes por semana, tendo cada sessão a duração de 50 minutos, em horários pré-fixados, que se submeta à regra da livre associação, que relate seus sonhos e possa, logo em seguida, associá-los. Em síntese, a nossa expectativa é de que o paciente se adapte ao modelo tradicional de atendimento, que Freud preconizava como ideal para garantir o sucesso terapêutico. Seria também interessante que o analisando se encaixasse na teoria que escolhemos.

Entretanto, vários psicanalistas têm afirmado, em trabalhos atuais, que já não recebemos nos nossos consultórios pacientes para análise nos moldes tradicionais. Pesquisas recentes discorrem sobre a síndrome do pânico, as depressões, as compulsões, as doenças psicossomáticas, etc., relatando a dificuldade para tratá-las dentro do modelo psicanalítico clássico. Então, podemos nos perguntar: O que há em comum nessas psicopatologias? Por que a psicanálise tem dificuldades para tratá-las? Será que é o fim da análise clássica? O que a psicanálise pode nos dizer sobre isso?

Com o propósito de compreender essas questões, traçamos o seguinte percurso:

A princípio, procuramos compreender os percursos de Freud ao dar ouvidos à histérica, ou seja, ao inventar a psicanálise inaugurando esta experiência entre alguém que fala e um outro que se dispõe a escutar. Analisamos o processo, iniciado por ele, de rompimento com o conceito de doença existente até então, abrindo, assim, espaço para a importância da afetividade e do psiquismo, no que diz respeito às "doenças do corpo e doenças da alma" (Ávila, 1996). Refletimos a respeito do processo de construção deste novo saber e desta nova prática clínica, os quais são baseados na escuta e na interpretação, visto que as preocupações de Freud com o sofrimento humano extrapolam as quatro paredes de seu consultório, e seu interesse pelos acontecimentos sociais e pelos sintomas culturais nos proporcionam uma compreensão dos fenômenos humanos e culturais do mundo em que vivemos.

No segundo momento, refletimos sobre o mal-estar na narrativa, na psicanálise e na cultura. Ressaltamos o quanto a troca de experiências entre os seres humanos enriquece o mundo interno, propiciando a formação de verdadeiros narradores. Se, por um lado, os progressos tecnológicos e os avanços da informática tornam a nossa vida mais prática, ampliando os nossos horizontes e fornecendo-nos maiores possibilidades de escolhas, por outro lado, à medida que as pessoas são mais expostas a maiores opções e escolhas, aumentam também a insegurança e a

angústia, em função da responsabilidade que envolve qualquer escolha. Analisamos também como a exclusão do corpo do campo da psicanálise dificultou a escuta psicanalítica no que diz respeito às psicopatologias contemporâneas, nas quais a dor se inscreve no corpo. Ávila (2004), fala da sua perplexidade diante da redução da complexa experiência humana do adoecer a um acontecimento apenas biológico, desprovido de significações emocionais. Para Ávila (2004), a somatização é o representante contemporâneo do que antes se apresentava como histeria. Em relação ao mal-estar na cultura, procuramos compreender como o excesso de informações, a velocidade dos acontecimentos e a valorização da imagem produzem nos indivíduos o que Herrmann denomina "crise de representação da realidade".

Em seguida, apresentamos um histórico do nascimento da psicanálise e do contexto social no qual Freud estava inserido. Percorremos os caminhos apontados pelas pacientes de Freud, as quais lhe permitem traçar um novo modelo de atendimento para o corpo da histérica, baseado na escuta clínica. Com Freud, os sintomas da histérica passam a ser compreendidos a partir da narrativa de seus fantasmas internos, ganhando então um novo sentido. Partindo do pressuposto de que a forma de apresentação dos sintomas é fruto de sua época, discutimos como as mudanças sócio-econômicas e ideológicas ocorridas na contemporaneidade contribuem para o surgimento de novas modalidades de subjetivação. Analisamos os sintomas apresentados pelos pacientes na modernidade e na contemporaneidade, destacando a interferência da cultura e dos acontecimentos sociais na organização psíquica dos indivíduos. Fazemos uma análise das relações familiares na modernidade e na contemporaneidade, ressaltando que houve uma mudança na organização familiar. Enquanto na modernidade a família era regida pela figura paterna, atualmente, o que se nota é que a mulher vem conquistando cada vez mais espaço, tanto no núcleo familiar quanto na sociedade. Em relação aos valores tradicionais, Jurandir Freire Costa (2004) nos ajuda a compreender que eles não foram perdidos, mas redefinidos, conservando-se os princípios democráticos da igualdade, liberdade e direitos do homem. Depois, tentamos compreender o conceito de "hipermodernidade" de Gilles Lipovetsky (2004), para o qual, o termo pós-modernidade é insuficiente para exprimir o mundo que se anuncia, visto que a sociedade atual não faz oposição à modernidade democrática, liberal e individualista.

O termo hipermodernidade, ainda conforme o autor (2004), é mais adequado por se tratar de uma modernidade desenfreada. Segundo Lipovetsky (Op. cit.), o que deve nos preocupar na hipermodernidade é a fragilização dos indivíduos, pois se antes os homens se sentiam seguros

pelo fato de serem regidos por ideais coletivistas, hoje eles se sentem completamente desorientados em função da multiplicidade de escolhas que têm ao seu dispor. Depois comparamos ainda a escuta psicanalítica dos tempos freudianos com a escuta psicanalítica na atualidade. Jorge Forbes (2004), apoiado no pensamento de Lipovetsky, faz uma interessante análise da passagem da era industrializada, que ele denomina "pai-orientada" para a era da globalização, e afirma que o homem contemporâneo está "desbussolado". A globalização gerou uma variedade de ofertas de novos serviços e produtos, então o homem se angustia ao ser convidado a fazer escolhas, pois, em qualquer escolha, lidamos também com perdas.

No quarto momento, verificamos como a auto-valorização do mundo das imagens e do individualismo, aliada ao volume excessivo de informações, substitui a troca de experiências, causando o empobrecimento progressivo da vida interior. Surgem, então, novos laços sociais e também novos sintomas. O indivíduo não consegue expressar seus sentimentos, atribuindo todos os seus males a uma causalidade inscrita no corpo. Assim, a ampliação das modalidades de subjetivação e a impossibilidade da fala constituem-se em um desafio para a psicanálise contemporânea. A partir destas constatações, analisamos os destinos da escuta psicanalítica na atualidade, com base nas reflexões dos seguintes psicanalistas: Jorge Forbes (2004), Fábio Herrmann (1994), e Jurandir Freire Costa (2004).

Forbes (2004) explica que o nosso tempo é marcado pelas "patologias do imediato", as quais têm um acesso imediato ao gozo e recusam a existência do outro. Os sintomas nestas patologias têm em comum o fato de estarem todos no curto-circuito da palavra, ou seja, "curto-circuitam" a palavra. Não estamos mais, portanto, no tempo de explicar ou compreender, mas de responsabilizar o sujeito pela sua fala. Para Forbes (2004), a estrutura edípica se mostra insuficiente para dar conta das novas modalidades de subjetivação, e por isso não devemos mais fazer a análise do recalque e sim do apocalipse.

Herrmann (1994) sustenta que o nosso tempo caracteriza-se por uma homogeneização universal de sonhos, metas e padrões culturais, e o paciente atual é um sujeito com crise de identidade e de crença no real. Ele (1994) fala das "patologias da identidade", revelando que a nova clínica também deve passar por um mal-estar, e defende uma mudança na nossa prática clínica, na qual devemos propiciar rupturas de campos que desorganizem o discurso organizado do paciente, facilitando a emergência de novas narrativas.

Costa (2004) aponta que a preocupação da psicanálise com o corpo é legítima em função da proliferação dos novos sintomas corporais e de o corpo ter se tornado um referente na construção das identidades; ressalta ainda a existência de um novo modelo de identidade, a "bioidentidade", e de uma nova forma de preocupação consigo, a "bioascese". O cuidado de si, que antes estava vinculado à vida sentimental, atualmente, concentra-se na imagem corporal. Nesse caso, os analistas não devem negar que os sofrimentos dos pacientes hoje estão relacionados à sua imagem corporal, portanto não devem ficar presos ao mundo sentimental.

Por último, com a finalidade de ilustrar este estudo, apresentei alguns casos clínicos, atendidos por mim em consultório privado, nos quais a impossibilidade da fala culminou numa angústia inominável, sendo esta a responsável pelo surgimento dos sintomas apresentados. Neste capítulo, procurei mostrar um pouco dos impasses e preocupações com os quais me deparo a cada vez que me proponho a exercer a "arte da escuta psicanalítica". No primeiro caso, cujo paciente denominei José, o material apresentado foi obtido por meio de três entrevistas com os pais, com duração de cinquenta minutos cada, e durante os encontros com José, nos quatro primeiros meses do processo psicanalítico, num total de trinta e duas sessões com duração de cinquenta minutos cada uma. José trouxe para as sessões, além da sua narrativa oral, a sua narrativa escrita. No caso de Ana, foram realizadas duas entrevistas com duração de cinquenta minutos e uma entrevista de uma hora e quarenta minutos, sendo que na última ela trouxe um álbum com fotografias da sua produção artística. Maria é uma paciente que iniciou o atendimento há mais ou menos três meses e, neste caso, em função das peculiaridades da paciente, há uma tentativa de quebrar a rotina psicanalítica, no que diz respeito aos rituais psicanalíticos, horários e número de sessões. Foram realizadas dez sessões de cinquenta minutos e quatro sessões de uma hora e vinte minutos. Um dos motivos para eu escolher os dois primeiros casos foi o meu interesse por produção artística. Além disso, todos eles, especialmente o segundo e o terceiro, ilustram a minha dificuldade de lidar com as patologias contemporâneas. Outro fato importante para a escolha desses pacientes foi a facilidade e o interesse que eles mostraram ao serem convidados a participar deste estudo.

2 A ESCUTA PSICANALÍTICA

Se é verdade que a psicanálise inaugurou um saber diferenciado sobre a psique humana, em que a afetividade passou a ocupar um lugar de destaque, também é verdade que ela inovou de forma decisiva a maneira de pensar e refletir sobre a cultura. A partir de Freud, a escuta psicanalítica passa a ser uma nova prática clínica destinada ao tratamento das pacientes histéricas e também daqueles que são excluídos da sociedade por serem considerados loucos.

2.1 OS ENIGMAS DA HISTERIA E A INVENÇÃO DA PSICANÁLISE

No dizer de Kon (1996), antes de Freud, a histeria não fazia parte dos objetos de estudo da medicina, era vista como falsa moléstia, obra do Maligno como se a histérica estivesse possuída pelo demônio. Atualmente, alguns membros de nossa sociedade ainda acreditam que os loucos são aqueles possuídos pelo demônio. Assim, ao propor a escuta psicanalítica como uma nova forma de tratamento para o alívio do sofrimento psíquico, Freud causou um impacto decisivo na cultura do século XX. A autora afirma:

A histeria freudiana põe em risco a noção construída de doença: instalada no corpo, ela é um efeito de linguagem, demarca e encarna uma quebra de fé perceptiva, impede-nos de pensar por meio da cisão corpo/alma. Essa histeria configura um novo corpo, como a carne de Merleau-Ponty, um corpo operante e atual: um corpo que não é mais um amontoado de pele, ossos, matéria inerte, nem tampouco um corpo sede da consciência. Esse corpo histérico não pode mais ser compreendido como falsidade (falsa doença em um corpo verídico), como jogo de cena, como farsa; a partir de Freud, ele é prenhe de sentido e de mistério; pede um novo entendimento e subverte o conhecimento anterior. Um corpo sensível, que tem na dor uma fala, uma dor que fala; não mensagem de experiência traumática anterior, mas fala encarnada e presente (KON, 1996, p. 41- 42).

Segundo a autora (1996) a histeria não é nem uma doença imaginária nem uma doença orgânica, sendo assim, dispensa as formas anteriores de diagnóstico e tratamento, como as reações elétricas e o detalhamento das reações orgânicas, fazendo-se necessário ampliar o uso e a função da palavra. Deste modo, ganha importância a narrativa da memória, pois o corpo da histérica passa a ser visto como um corpo doente pelo esquecimento.

De acordo com Plastino (2001), ao afirmar a existência da realidade psíquica e seu caráter inconsciente, Freud subverte as concepções centrais elaboradas pelo paradigma da modernidade sobre o homem, o conhecimento e o ser. Rompe com a psicologia explicativa do século XIX, que era subordinada ao saber psiquiátrico, e contesta o racionalismo da modernidade, pois o homem deixa de ser guiado pela razão. Para Plastino o saber freudiano não foi elaborado por meio de premissas abstratas, mas a partir de décadas de experiência clínica e de ensaios de formulação e reformulação teóricas. Assim, a psicanálise se constitui como uma obra aberta não isenta de impasses e contradições.

Como dito por Plastino (Op. cit.), enquanto no paradigma moderno o conhecimento é gerado por um sujeito que se debruça com neutralidade sobre seu objeto, registrando causas materiais e quantificáveis, na psicanálise o conhecimento é construído por uma relação intersubjetiva marcada por relações afetivas: resistências, transferências e contratransferências. O paradigma moderno se coloca como um paradigma totalitário na medida em que só aceita como válido o conhecimento objetivo e explicativo, excluindo o conhecimento intersubjetivo, descritivo e compreensivo.

De acordo com Freud (1917), a descoberta do inconsciente instala a terceira ferida narcísica da humanidade. A primeira surge com Copérnico, quando ele declara que a terra não é o centro do universo. A segunda surge com a teoria da evolução de Darwin, a qual afirma que o homem descende de espécies inferiores. Freud deixa claro que o eu não é o senhor da sua morada. O homem é guiado pelas emoções, pelos desejos inconscientes. Assim, a partir da psicanálise a afetividade ganha um lugar privilegiado na vida das pessoas.

Freud constrói uma teorização complexa do fenômeno humano e da vida social, produz um novo saber através da sua prática clínica, validada por sua teoria, constitui um espaço científico original, uma ciência da interpretação. Freud se apóia no sentido milenar do senso comum sobre o sentido do sonho, afirmando que este é um fenômeno psíquico cheio de sentido. A partir da inscrição da atividade onírica na ordem do sentido, estabelece-se a interpretação como ato de conhecimento, tendo como objetivo restaurar o sentido singular da história da subjetividade.

2.2 FREUD, A ESCUTA PSICANALÍTICA E A CULTURA

Ao dizer que o homem é guiado por fenômenos inconscientes que escapam ao seu próprio controle, Freud colocou em xeque muitos dos ideais da civilização ocidental. Afirmou que o homem não tem poder sobre o mundo, pois é guiado por forças ocultas que lhe escapam inteiramente. Ele foi um pensador e crítico da cultura, pois não se ocupava apenas das manifestações inconscientes de seus pacientes, mas fazia uma leitura dos fenômenos e sintomas culturais de sua época. A sua tentativa de compreender a psique humana não se limitava a seus pacientes ou somente a seu consultório, interessava-se era por tudo aquilo que envolvia o humano: artes, literatura, lendas, mitos, crenças, política, etc.

Freud por meio de seus textos sociais: *O mal-estar na cultura*, *O futuro de uma ilusão*, *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*, etc., fez uma leitura dos acontecimentos sociais da sua época, fez a sua escuta clínica da cultura e ultrapassou os limites do tratamento psicanalítico dentro de quatro paredes. Proporcionou-nos uma compreensão da cultura e do mundo em que vivemos. Mostrou-nos que há espaço para o exercício da função psicanalítica além de nossos consultórios.

A esse exercício da psicanálise, iniciado por Freud, fora do consultório, em que o método psicanalítico ultrapassa a técnica, e a técnica é inexeqüível, Herrmann (2003) denomina "clínica extensa". O que significa, levar a escuta psicanalítica a qualquer lugar: hospitais, escolas, fábricas, consultas médicas, etc., na tentativa de abarcar o mundo humano. Se a psicanálise é uma obra aberta, deve propiciar sempre a emergência do novo, a ruptura com o velho, com as crenças, e estar atenta aos fatos sociais que mudam a organização de um povo, aos novos valores, aos novos sintomas e laços sociais.

Através da sua experiência clínica e do rigor do seu trabalho teórico, Freud mostrou a complexidade da psique humana, bem como a singularidade necessária a cada tratamento psicanalítico. Aprendeu com as suas pacientes histéricas que a chave para a compreensão psíquica se dá a partir da associação livre, por parte do paciente, e da atenção livremente flutuante por parte do analista. Ou seja, a psicanálise só é possível na medida em que existe alguém, o psicanalista, que se ocupa da escuta de um outro, o analisando. No entanto, as coisas não são tão simples assim. Birman explica:

[...] a experiência psicanalítica é representada como um contexto para a circulação de textos entre sujeitos. A psicanálise seria uma experiência entre alguém que fala e um outro que escuta, constituindo um espaço intersubjetivo fundado na transferência, no

qual a linguagem é sua condição de possibilidade pois funda a regra fundamental dessa experiência. Com efeito, para a figura do analisante é preciso dizer tudo que lhe vem ao espírito, livre associação; para a figura do analista, a atenção flutuante (1993, p.29).

Para Birman (Op. cit), o espaço analítico é construído por um eixo básico que se funda na oposição entre crença e verdade. A regra da livre associação pressupõe que o analisante diga verdades sobre o seu desejo que ultrapassem as suas crenças. Por outro lado, a atenção flutuante permite um deslizamento da escuta do analista, impedindo que este se fixe num sistema de crenças, o qual impossibilitaria que a verdade singular do analisando pudesse ser articulada pela escuta no espaço analítico. Ocupar o lugar do analista significa estar também submetido a um processo psicanalítico. O analista deve reconhecer que "[...] a singularidade do outro lhe diz algo sobre o que existe de enigmático em seu desejo e em sua própria história, de maneira a demandar um deciframento pela ordem simbólica" (BIRMAN, 1993, p. 30).

Assim, o analisando apresenta um texto a ser decifrado pelo analista, o qual não pode se considerar um detentor do saber sobre o outro, mas deve ocupar o lugar do suposto saber, uma vez que também o analista está submetido à mesma ordem simbólica que o analisante. Entretanto, a partir do encontro entre o analisando e o analista, na experiência transferencial, outro texto é produzido, sendo este intertexto tecido pelo trabalho de interpretação.

Nesse contexto, a experiência psicanalítica é sustentada pela circulação de narrativas ficcionais baseadas na crença do analisando, pois não há uma narrativa que seja completamente realista. Cabe então ao analista, guiado por sua escuta, desarrumar essa versão oficial da história do analisando, produzindo uma ruptura no seu sistema de crenças, permitindo assim a emergência de novas narrativas.

Segundo Herrmann (1997), a psicanálise funciona, independente da linha teórica utilizada pelo analista, porque este faz uso do método interpretativo. Entretanto, para esse autor, a interpretação é um dos assuntos mais difíceis entre os psicanalistas. Com a criação da Teoria dos Campos¹, Herrmann (1997) renova a escuta psicanalítica, na medida em que propõe escutar o paciente sem nenhuma idéia prévia, sem colocar a teoria na frente do paciente, pois este não tem que caber na teoria. Ele propõe escutar até que algo do discurso chame a atenção do analista, o

¹ "A teoria dos campos, em si mesma, não é uma das teorias da Psicanálise; é tão-somente a condição para usar na clínica todas as teorias, ou seja, teoriza a operação possível hoje de um saber ainda não alcançado, mas que já se permite exercer como atividade concreta de um analista e seu paciente no consultório" (HERRMANN, 1997, p.168).

que exige por parte deste último uma postura de maior silêncio. Isso implica em pedir mais associações do paciente, verificar quais as suas representações.

Para esse autor (Op. cit.), quando uma análise se inicia, o paciente fala, resta, então, ao analista, interpretar. Porém, a interpretação exige a disposição de "deixar que surja para tomar em consideração" (1997). É a operação do campo transferencial e visa produzir rupturas de campo². A interpretação é um toque que produz efeito. Pode ser um destaque da fala do paciente, uma citação, pois os pacientes muitas vezes falam sem ouvir seu próprio discurso, ou o ato de deixar ecoar o efeito cumulativo de sessões anteriores. Boa parte do processo interpretativo ocorre em silêncio, através da escuta do analista. Herrmann ressalta ainda que a interpretação psicanalítica funciona através de rupturas de campo e não pela comunicação do sentido correto, inconsciente, portanto, dispensa explicações.

Freud inventa a psicanálise a partir da escuta atenta de suas pacientes histéricas. Aprendeu com elas a escutar mais, nas palavras de Herrmann, "a deixar surgir e tomar em consideração" (1997). As próprias pacientes pediam para falar e se sentiam aliviadas após a narrativa de seus problemas. A esse método Ana O. denominou "talking cure", ou seja, a cura pela palavra.

Para Ávila (1996), o essencial da psicanálise ocorre quando, a partir de um determinado momento, o analista consegue fazer com que o analisando escute a si mesmo e se dê conta da verdade contida nas suas palavras. Essa verdade é ao mesmo tempo negada e desconhecida; é a verdade do inconsciente, e por isso é fantasia. O que marca o ato psicanalítico é este momento singular. Assim, uma psicanálise é qualquer ato psicanalítico, no qual um fragmento do inconsciente torne-se significativo para o analisando, o que independe da duração de um tratamento. O ato analítico é o ato de uma escuta e de uma fala, ato da emergência do sentido do sintoma, de sua verdade.

Ainda para o mesmo autor (2004), a escuta psicanalítica não é a escuta de um aparelho sonoro de última geração. É a escuta de um outro ser humano. "A noção psicanalítica da 'transferência' implica a necessária presença de duas mentes para que o inconsciente se manifeste. Não há compreensão possível de uma mente, a não ser com o 'equipamento' especial que é outra mente" (ÁVILA, 2004, p. 140).

Ao propor a cura pela fala, Freud reconhece o poder da narrativa e tenta resgatá-la, dando-lhe um lugar central dentro da psicanálise. No entanto, a psicanálise hoje se encontra com um

grande desafio ao receber pacientes que se interpõem à regra da livre associação (uma das regras básicas da psicanálise) por meio da resistência, obstáculo fundamental ao exercício do método interpretativo. Eles chegam ao psicanalista com queixas semelhantes às queixas recebidas diariamente pelos médicos, falam de dores corporais. No tempo de Freud, os pacientes falavam tão livremente quanto possível, embora houvessem resistências. No entanto, fala-se atualmente do declínio da narrativa, do mal-estar na psicanálise e na cultura, de pacientes cuja dor se inscreve no corpo, tendo, portanto, dificuldades para associarem livremente. Como explicar o declínio da narrativa? O que seria então este mal-estar na psicanálise? E na cultura? Entretanto, segundo Herrmann (2001), a psicanálise ainda é considerada o melhor método para compreender a psique humana.

Nesse contexto, cabe aos analistas atuais refletirem sobre as mudanças ocorridas na sociedade e nos indivíduos e analisarem qual o lugar que o corpo tem ocupado dentro da psicanálise, recolocando-o na ordem do psíquico.

² "Ruptura de Campo é uma descrição essencial do efeito das interpretações psicanalíticas na sessão e, por causa disso, é também a forma mesma de todo conhecimento psicanalítico legítimo" (HERRMANN, 2001, p.59).

3 O MAL-ESTAR NA NARRATIVA, NA PSICANÁLISE E NA CULTURA

Com a finalidade de compreendermos o declínio da narrativa e o mal-estar na narrativa, na psicanálise e na cultura, nos apoiaremos nas reflexões de alguns filósofos e psicanalistas.

3.1 O MAL-ESTAR NA NARRATIVA

Segundo Benjamin (1980), a narrativa nasce da troca de experiências de vida entre os seres humanos e pressupõe a necessidade e a sabedoria de saber ouvir. Está fundamentada no interesse do narrador pelos problemas práticos do cotidiano. A sua utilidade consiste numa lição de moral, em ditados, em normas de vida ou em indicações práticas. De qualquer forma, o narrador é alguém que dá conselhos ao ouvinte. O trabalho do narrador assemelha-se ao do artesão, uma vez que este vai tecendo a sua narrativa de acordo com as experiências vividas, sejam elas as suas próprias ou alheias. Normalmente, o narrador inicia o seu relato contando algo que vivenciou, uma viagem, uma discussão com amigos, deixando assim a sua marca na coisa narrada.

O mesmo autor (1980), explica que as pessoas perderam o interesse pela troca de experiências, não dando mais importância às histórias, pois não querem mais ouvi-las, nem contá-las. Com a ascensão da burguesia, a narrativa escrita vai tomando o lugar da narrativa oral. À medida que assistimos ao declínio da narrativa, vemos aumentar o interesse pelo romance, que surge a partir da criação da imprensa. O romance não deriva da tradição da narrativa oral, mas da segregação do indivíduo.

Atualmente, com os avanços da informática, pode-se notar que a narrativa oral usada em palestras, congressos, etc., é cada vez mais auxiliada pelo computador. Usa-se este recurso para enriquecer a fala do narrador, ou seja, adicionar um novo colorido ao texto. Entretanto, não é difícil observar que muitos narradores ao fazerem uso desta tecnologia tendem à acomodação, usando parcamente a sua própria memória.

Para Sennett (2001), com o surgimento das grandes cidades e com a rápida proliferação de fábricas e indústrias, as relações sociais ficaram mais complexas e confusas. A distribuição de renda mostrou-se diferenciada, privilegiando uma pequena parcela da sociedade em detrimento da grande massa, inclusive empurrando-a para as periferias, aumentando ainda mais as suas necessidades, os seus gastos e, conseqüentemente, a sua pobreza. Esta dispersão do corpo contribui também para a diminuição dos movimentos de resistência e revolta em relação às desigualdades sociais e aos privilégios concedidos à minoria. O século XIX para muitos críticos e urbanistas foi a "Idade do Individualismo".

Aliada à velocidade e ao movimento do corpo, surge a idéia do conforto que pressupõe a passividade e o descanso. Surgem mobílias confortáveis, modos mais cômodos de viajar, a fim de que o corpo recupere suas forças e se torne mais produtivo. A comodidade assume um caráter individual, afastando a pessoa das demais e garantindo o silêncio, permitindo, assim, uma leitura tranqüila, inclusive durante a viagem. As pessoas vão se tornando cada vez mais isoladas, passando a buscar mais conforto dentro das cidades. Os corpos individuais vão se tornando cada vez mais desligados dos espaços que ocupam e também dos problemas sociais. "Juntos, individualismo e velocidade amortecem o corpo moderno; não permitem que ele se vincule" (Sennett, 2001, p.265).

As grandes construções nas grandes cidades, como parques, metrô e praças, privilegiam o movimento dos corpos, evitando assim o seu contato e a organização de movimentos revolucionários. Os objetivos destas construções eram a dispersão do povo e a manutenção da ordem. Outro lugar que favoreceu o individualismo foram os Cafés, onde as pessoas se reuniam com desconhecidos, podendo ficar mais à vontade sem serem importunadas.

Sennett, no mesmo texto, explica que, para Freud, o desejo de conforto está associado a uma necessidade biológica de voltar ao útero materno, lugar confortável, protegido e seguro. No entanto, esse conforto não livra a pessoa dos problemas da vida.

Na medida em que a arte de narrar se origina da riqueza propiciada pela troca de experiências, fica cada vez mais difícil no mundo contemporâneo encontrarmos verdadeiros narradores, uma vez que nossa sociedade privilegia a "cultura do narcisismo", como mostrado anteriormente, através dos movimentos constitutivos do individualismo. A arte de narrar exige contato humano, interesse pelos problemas banais do cotidiano, observações acerca dos

acontecimentos e das relações entre os homens. "Quanto mais esquecido de si mesmo está quem escuta, tanto mais fundo se grava nele a coisa escutada" (Benjamin, 1980, p. 62).

Os corpos nas cidades, ao perderem o prazer de compartilharem suas experiências através da perda do contato, perderam também o seu poder crítico, tornaram-se alienados, oprimidos e passivos. São *corpos-objetos*, solitários, desprovidos de sentimentos de solidariedade e incapazes de trocar experiências. Assim como o trabalho do artesão tem sido substituído pelo trabalho industrializado, também a narrativa encontra-se cada vez mais em extinção.

3.2 O MAL-ESTAR NA PSICANÁLISE

Conforme Birman (2001), no início do seu percurso teórico, Freud acreditava na harmonia entre os registros do sujeito e do social. Mais tarde, questiona essa harmonia e explica a condição de desamparo do sujeito no campo social, marcando de forma decisiva sua interpretação da inserção do sujeito na modernidade. Ele afirma que não é possível falar em mal-estar sem recorrer ao sujeito, uma vez que o mal-estar se inscreve no campo da subjetividade, e explica que a velocidade dos acontecimentos é tão rápida que nossos instrumentos interpretativos ficam aquém dos acontecimentos.

A fim de circunscrever o mal-estar contemporâneo, Birman (2001), propõe rastreamos os destinos do desejo, uma vez que estes nos permitem captar os sofrimentos nas novas formas de subjetividade. Discorre sobre as indagações de Freud na modernidade, afirmando que a psicanálise seria uma leitura da subjetividade e de seus impasses na modernidade. O texto de Freud *O mal-estar na cultura* seria uma crítica psicanalítica da modernidade.

Em relação ao mal-estar na psicanálise, o autor explica que um de seus aspectos é a perda do poder crítico da comunidade psicanalítica. Ao discorrer sobre a crise da psicanálise, Birman afirma que uma das dificuldades da psicanálise na atualidade é que alguns psicanalistas se esqueceram de que a subjetividade sofredora tem um corpo e é nele que a dor se inscreve e se enraíza. Desse modo, fazendo a separação do corpo e da mente, a psicanálise de certa forma permitiu que os sofrimentos do corpo fossem cuidados pela medicina. Assim, o afeto também seria eliminado da psicanálise. A exclusão do corpo e do afeto teve como consequência a redução

da psicanálise a uma leitura estrita dos processos psíquicos de ordem representativa e significativa. Para o autor, a exclusão do corpo e do afeto na prática psicanalítica acaba sendo responsável pela dificuldade na escuta analítica dos "estados limite" por exemplo: estruturas psicossomáticas, perversões, depressões, psicoses, etc. Assim, conceder um lugar central ao corpo e ao afeto é afirmar que a psicanálise não se restringe a uma escuta do psiquismo, e o conceito de pulsão parece ser uma forma de resgatar o lugar do corpo e do afeto na psicanálise, pois o corpo é regulado pelos destinos das pulsões e do afeto.

Para Birman (2001), viver na sociedade tradicional era mais tranquilo do que na pós-modernidade, isto, porque o sistema tradicional era constituído por regras fixas e padronizadas, que, de certa forma, regulavam a experiência de desamparo originária do sujeito. Já a pós-modernidade incrementa o potencial de incertezas e angústias do sujeito, uma vez que este é exposto a maiores opções e escolhas. Assim, a modernização do social impõe novas exigências para a subjetividade. Ao mesmo tempo em que abre um leque maior de possibilidades, aponta também muitas impossibilidades existenciais, o que, conseqüentemente, aumenta o sentimento de desamparo do sujeito.

Apoiada nas análises de Birman, Bartucci (2001) explica que, devido ao desamparo originário e à crise da modernidade provocada pela diversidade de mudanças ocorridas na sociedade, a subjetividade humana também está em crise. Atualmente a imagem do sujeito não é mais reconhecida pelo outro a partir do "ser", mas do "ter". Ela é reconhecida na medida em que o sujeito tem capacidade para possuir objetos. Assistimos assim a um desinvestimento nas trocas interhumanas. Nesse contexto, a fragmentação da subjetividade ocupa lugar fundamental na nova configuração social no ocidente.

Amaral (2002) associa o mal-estar na psicanálise ao mal-estar que o homem contemporâneo atravessa no processo de globalização. A globalização impede o processo de subjetivação, ou seja, impede que o homem seja sujeito da sua própria história e autor da sua própria narrativa. Podemos então nos perguntar: como a psicanálise pode sobreviver, se ela exige que o analisando possa ser sujeito da sua própria história, inclusive da narrativa da mesma?

Ávila (2004), faz uma interessante análise de como os sistemas atuais de classificação médica, com sua nosografia, apresentam o corpo humano na tradição cartesiana como um "corpo-coisa" separado de suas significações mentais e de suas experiências subjetivas. Explica que,

tanto o DSM-IV³ quanto o CID-10⁴, fazendo uso das concepções médicas, investigam em profundidade a dimensão física e observável das doenças humanas, isolando os aspectos mentais e/ou subjetivos, marginalizando-os em categorias psiquiátricas. Por meio de relatos clínicos e da análise de um exemplo literário o autor faz uma análise das somatizações e, demonstra como as experiências existenciais compõem as vivências corporais dos pacientes.

Segundo Ávila (2004), atualmente, os manuais de classificação de doenças adotam uma perspectiva reducionista ao excluírem os aspectos subjetivos e priorizarem os aspectos orgânicos. Este fenômeno de exclusão da dimensão subjetiva tem início a partir do século XVII, desde que, a medicina estabeleceu seus paradigmas de objetividade e cientificidade positivista. Desta forma, a medicina promoveu uma distinção entre o mental e o corporal. Ávila afirma:

Assim, observamos como se posicionam estes importantes tratados, que organizam a prática médica em todo o mundo, e servem de base tanto para a conduta dos profissionais de saúde, quanto como a fonte principal de referência para as pesquisas científicas, bem como para a formulação das políticas públicas em saúde. O CID e o DSM, que representam a visão hegemônica para a atuação em saúde, traduzem a forma como a dissociação cartesiana se atualiza, configurando hoje uma intransponível distância entre os componentes físicos e os componentes mentais das doenças (2004, p. 31-32).

No entanto, de acordo com as pesquisas de Ávila (Op. cit.), as somatizações representam mais da metade das consultas médicas nos ambulatorios e serviços de atenção primária à saúde. Outro fato que chama a atenção é o elevado custo dessas doenças para os sistemas de saúde, pois, esses pacientes, geralmente, procuram os clínicos gerais e vários especialistas se submetendo a uma série de exames desnecessários. O autor explica:

Entende-se por somatização uma ampla gama de fenômenos clínicos e psicológicos. Em geral esses pacientes têm sintomas múltiplos, envolvendo diversos de seus sistemas orgânicos na forma de aparentes doenças físicas. Queixam-se com frequência de dores envolvendo a cabeça, as costas, estômago, peito e vários músculos do corpo. A fadiga é extremamente comum, acompanhada de dificuldades respiratórias e de sintomas aparentemente cardiovasculares, como as palpitações. Todos esses sintomas apresentam-se na ausência de patologias orgânicas constatáveis, muito embora não esteja garantida a sua total ausência, já que doenças físicas podem se apresentar em comorbidade com a somatização (ÁVILA, 2004, p. 33).

³ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Texto Revisado, 4. ed., 2003.

⁴ Classificação Internacional das Doenças, 10. ed. 1993.

Ávila (Op. cit.) afirma que esses pacientes não estão fisicamente doentes, mas existencialmente doentes. Explica que:

[...] no câncer, como nas enfermidades auto-imunes, em geral, e possivelmente em toda e qualquer enfermidade, o processo do adoecer é um fenômeno biográfico da maior relevância. É um fato do existir do sujeito, um aspecto da sua história. Revela uma íntima contradição, um conflito do Eu consigo mesmo, uma guerra particular, [...] (ÁVILA, 2004, p.160-161).

Nesses casos, seria interessante uma abordagem psicossocial, a fim de que, esses pacientes compreendam os benefícios primários e secundários dessas doenças, permitindo o conhecimento do papel desempenhado por eles de doente.

O mesmo autor (2004) reconhece os grandes avanços da medicina, sem fazer uso das ciências humanas, no entanto, sugere que, para inúmeras patologias e para a compreensão da complexa experiência humana do adoecer é inevitável que o enfoque médico seja enriquecido com a perspectiva inter e transdisciplinar, trazida por outros saberes como a história, a antropologia, a filosofia, a literatura, a poesia e a psicossomática psicanalítica. Sugere, ainda, uma ampliação da psicanálise, uma utilização mais flexível, por exemplo, nas precárias condições dos atendimentos ambulatoriais.

3.3 O MAL-ESTAR NA CULTURA

Parafraseando Freud, Rouanet (2001) descreve o mal-estar na modernidade, explicando que estamos diante de uma verdadeira crise de civilização, vivenciamos o fim de um modelo civilizatório, o da modernidade. Esse mal-estar é a forma atual assumida pelo mal-estar na civilização e se destaca por uma revolta contra o modelo civilizatório, o Iluminismo, que deu seus contornos à modernidade e visava à auto-emancipação da humanidade. Ele argumenta que a psicanálise se encontra numa posição estratégica nesta revolta teórica e prática da modernidade, pois, mesmo sendo parte da modernidade e do Iluminismo, possui instrumentos privilegiados de análise para compreender o mal-estar contemporâneo. Acredita que a psicanálise tem uma competência específica, pois seu domínio próprio é a realidade interna e que a escuta e o olhar

psicanalíticos possibilitam uma compreensão desse cenário e categorias próprias para interpretá-lo.

Herrmann (2001), em relação ao mal-estar, argumenta que não tendo o homem meio de representar internamente seus estados emocionais, e também de refletir sobre eles, passa a representá-los em atos. Isso se dá no mundo moderno por um excesso de representação por imagem, e a visibilidade excessiva causa a representação por ato e a cegueira da razão. Ele explica que o mundo não foi destruído, porém acabou o mundo da substância social, dos projetos deliberados pela sociedade e da racionalidade discursiva. Uma nova forma avassaladora de representação por imagens e por atos suplantou o pensamento tradicional. A realidade se mostrou fabricada, e o homem, impotente para lidar com ela. Ele acredita que o método psicanalítico é um semeador de inconscientes, pois põe à mostra o que está oculto em qualquer condição humana. O método psicanalítico é o único que está apto a gerar uma compreensão eficaz da realidade em que vivemos. Então o analista atual deve se nortear pelo método psicanalítico sem se ater a moldura tradicional, pois a atmosfera psicanalítica cura. Herrmann entende cura no sentido de produzir ruptura de campo e propiciar um resgate da vida emocional.

Ainda de acordo com Herrmann (1994), o mal-estar na cultura contemporânea apresenta-se através de uma grande crise de representação da realidade caracterizada por três condições: em primeiro lugar, pela perda da substância histórica do contato interpessoal; depois pela equalização cultural em torno de uma civilização de meios em acelerada produção; e, por fim, pela incredibilidade do cotidiano. Não sobrevivemos sem o vínculo humano em função da fragilidade de nossa realidade psíquica. Nascemos em condição de desamparo, então temos que lutar muito para sobreviver. Dependemos do outro para nos constituirmos enquanto sujeitos. O autor explica a equalização cultural como um processo de unificação e controle do mundo, o qual visa transformar o mundo inteiro num sistema organizado por leis precisas e conhecidas, segundo as quais todos devem ter a mesma compreensão das coisas, sendo que cada coisa deve ficar no seu lugar. Poderíamos falar de uma imposição de sentidos fixos. Nosso mundo é dominado por um discurso prático que o unifica, pois existe uma difusão absoluta de idéias fabricadas pela mídia. O indivíduo contemporâneo é banhado diariamente por uma avalanche de informações, advindas das mais diversas fontes tais como: Internet, TV a cabo, jornais, revistas. Nesse contexto, em função da velocidade dos meios de comunicação, o indivíduo não tem tempo de se certificar da veracidade dos fatos, e a sua opinião vai sendo construída por esta enxurrada de informações, o

que coloca em risco a possibilidade de o indivíduo processar as informações de forma não banalizada.

Resta-nos, então, saber como, apesar do declínio da narrativa, do mal-estar na psicanálise, do mal-estar na cultura, do surgimento de novos laços sociais e também de novos sintomas, a psicanálise ainda continua entre nós? Como explicar a sua sobrevivência? Como a psicanálise pode contribuir para nos ajudar a compreendermos o mundo em que vivemos?

Não podemos nos esquecer que Freud foi um pensador da cultura. Buscava nos mitos, nas lendas, nas crenças e nos acontecimentos sociais, por exemplo, nas grandes guerras compreender o homem de sua época. Desse modo, para compreendermos o homem contemporâneo, faz-se necessário seguir o rastro freudiano e analisar também as mudanças ocorridas na nossa sociedade, verificar como se dão atualmente os laços sociais, a comunicação, o desenvolvimento tecnológico, os avanços científicos, e como os pacientes chegam a nossos consultórios, quais as suas queixas, quais os sintomas mais comuns.

A fim de alcançarmos esse objetivo analisaremos a era freudiana e a época contemporânea, fazendo um paralelo entre a modernidade e a contemporaneidade, tentando compreender o percurso da escuta psicanalítica.

4 DISCURSO MODERNO x DISCURSO CONTEMPORÂNEO

Para compreendermos a escuta psicanalítica na atualidade, primeiro analisaremos em que contexto se deu o nascimento da psicanálise, e com que tipo de pacientes, Freud se deparava. Depois, refletiremos sobre as mudanças ocorridas na contemporaneidade; e ainda, com a finalidade de compreendermos nossa realidade clínica, faremos uma comparação entre a era freudiana e o nosso mundo.

4.1 A MODERNIDADE

No dizer de Kon (1996), Freud é um autor de virada de século, pois a psicanálise nasce na passagem do século XIX para o XX. A data da publicação do seu "livro do sonho", pois era assim que ele gostava de chamá-lo, é de 1900. Nesse período, Viena viveu antecipadamente o que denominamos modernidade. Aconteceu em Viena uma ruptura de pensamento de tudo o que era clássico, na filosofia, na psicologia, na pintura, na música. Apesar de Freud carregar traços de um pensamento burguês do século XIX, no qual a razão prevalecia, deixa romper na sua obra o homem conflituoso do século XX, pois repensa a essência do homem para além das convenções.

Segundo Santos (2001), a psicanálise é uma ficção, uma vez que é uma invenção freudiana. Nos primórdios da psicanálise, Freud acreditava na teoria da sedução, ou seja, que suas pacientes histéricas tinham sofrido um trauma sexual por parte de um adulto, principalmente um familiar: pai, irmão, tio. O abandono desta teoria é um marco importante no pensamento freudiano, pois começa a ter lugar de destaque a idéia de fantasia, de ficção. Ao lado da realidade prática, surge a noção de realidade psíquica. A partir daí, ele dará importância fundamental às fantasias, ou seja, às ficções, às criações da própria histérica. Nesse contexto, a histeria seria uma patologia baseada na crença inconsciente da histérica de que ela teria sido seduzida na sua infância por um adulto.

Na criação da psicanálise, Freud buscava explicações para os fenômenos psíquicos na arte, sobretudo na literatura. Reconhecia nos poetas e literatos um saber sobre o inconsciente que

ele levou anos de árduo trabalho para descobrir. Tentava compreender o homem a partir do contexto social. Assim o sujeito do inconsciente também é marcado pelo espaço social no qual está inserido. Por exemplo, quando uma criança nasce, seus pais já têm sonhos específicos para ela. Sonhos que já estão carregados de desejos dos próprios pais, implicando que os filhos conquistem lugares considerados pelos pais privilegiados na sociedade. De alguma forma, eles têm expectativas, baseadas na suas próprias histórias, de que essa criança realize os desejos que um dia foram seus, mas que, de alguma forma, não puderam realizar. O sonhar pelo filho já vem carregado de valores absorvidos pelos pais, de expectativas ditadas pela sociedade e filtradas de acordo com o desejo dos pais, ou seja, do que eles consideram mais importante. O que não se pode esquecer é que esses desejos já estão atravessados pelos desejos sociais.

Nesse sentido, o sujeito é atravessado pela história, é parte dela e contribui para a constituição da mesma. Assim, à medida que há mudanças nas relações interpessoais, nos laços sociais, também haverá mudanças na constituição psíquica dos sujeitos, bem como nos seus sintomas. Santos afirma que:

Depois de Freud, como vimos reafirmando, não podemos ignorar que toda realidade humana é realidade psíquica. O sujeito sobre o qual a psicanálise opera é o sujeito moderno. Todo sujeito, em qualquer tempo, é constituído pelos significantes da linguagem. A linguagem é o único mestre, único senhor de que somos escravos. O sujeito moderno, em particular, constitui-se por meio da rede de discursos em que se tece o laço social, desde o advento da ciência. A ciência é o discurso do mestre moderno (2001, p.259).

Freud cria a psicanálise num momento histórico específico, no qual a figura do pai era sinônima de autoridade. Na época de Freud havia a repressão da sexualidade. Os sintomas apresentados pelos pacientes neste período se referiam às fantasias sexuais, principalmente da sexualidade feminina. A mulher não tinha acesso à vida fora do lar. Era educada para o matrimônio, com o objetivo de cuidar da casa, do marido e dos filhos. Seus interesses deveriam se restringir ao lar. Seus desejos deveriam ser os do marido, com a finalidade de garantir a manutenção do casamento.

De acordo com Fuks (2003), o indivíduo da modernidade procurava dar mais sentido e consistência à sua vida. Dava um lugar privilegiado aos sentimentos e aos vínculos afetivos, os quais eram carregados de dramaticidade, pois alguns indivíduos chegavam a morrer de amor.

O mesmo autor (2003) afirma que a maior parte das mulheres foi educada em famílias tradicionais, nas quais a feminilidade está vinculada ao modelo matrimonial e reprodutivo burguês. Nesse caso, a maternidade é considerada como natural na realização da mulher, do mesmo modo que a condição passiva ante o desejo sexual e a conquista do homem. Os papéis sexuais eram definidos da seguinte forma: ao homem cabia o papel de proteger e sustentar a família, trabalhando fora do lar e tomando decisões importantes no contexto externo, ao passo que à mulher cabia apenas desejar casar e ter filhos.

Para Santos (2001), nas famílias pré-capitalistas os vínculos afetivos se davam na casa grande. As famílias recebiam mais visitas, sendo que estas tinham acesso à privacidade domiciliar. Não se preocupavam com o tempo, pois, às vezes, essas visitas ficavam dias. Não havia separação entre os espaços familiar e profissional, pois as oficinas funcionavam no interior dos domicílios. As casas tinham um caráter público que no capitalismo foi transferido para os cafés, bares, clubes. Na escolha do cônjuge, prevalecia a quantidade de bens e não o desejo afetivo do casal. Cabiam todos os tipos de iniciativas ao homem: econômica, social, cultural e sexual. Os demais membros da família assumiam um comportamento passivo diante do pai, o que, conseqüentemente, desestimulava qualquer motivação e desejo individual. O convívio familiar não privilegiava os interesses particulares.

4.2 A CONTEMPORANEIDADE

Como aponta Ferraz (2003), o impacto da cultura contemporânea traz mudanças na organização psíquica dos indivíduos. Dentre as marcas que definem a cultura contemporânea se destacam: a globalização, o alto nível atingido pela tecnologia, a informatização, a comunicação de massas e a sociedade de consumo.

De acordo com o mesmo autor (2003), diversos autores têm discorrido sobre esse tema, ressaltando que estamos diante de novas formas de sofrimento psíquico, que são peculiares ao nosso tempo, pois são manifestações psíquicas diferentes das neuroses descritas por Freud. Dentre as psicopatologias contemporâneas se destacam: a anorexia, a bulimia, as doenças psicossomáticas, as depressões, a síndrome do pânico, as adicções. Tais patologias se

caracterizam por sintomas que se apresentam no corpo, por uma pobreza do mundo interno, por uma dificuldade de falar e por uma diminuição da capacidade de elaboração mental. Dentre os fatores responsáveis por essas mudanças, podemos ressaltar a quebra dos valores tradicionais ocorrida no decorrer do século XX e a busca de êxito e de sucesso promovida pelo capitalismo.

Fuks (2003) explica que o diálogo perde espaço para a imagem. Assistimos ao culto dos corpos bem cuidados, "malhados" e uniformizados num mesmo padrão de beleza. A aparência passa a ser mais valorizada do que os pensamentos e as emoções. Ao desejar um corpo idealizado como belo, o sujeito não é mais o dono do seu próprio desejo, uma vez que este desejo é atravessado pelo discurso ideológico do corpo belo, com as normas e padrões ditados pela sociedade. Nesse sentido, podemos falar da morte do sujeito desejante. Assim, a vida passa a ser marcada por isolamento, solidão, embotamento criativo e tédio. Na contemporaneidade, o indivíduo assume um posicionamento de menor compromisso com a vida. O homem se mostra indiferente em relação aos afetos.

No dizer de Santos (2001), com a revolução sexual e o feminismo, a família passa a ser acusada de sufocar a individualidade dos parceiros e de restringir a liberdade das crianças. Atualmente, o modelo de relação que as pessoas procuram estabelecer é de valorizar a autonomia dos indivíduos e de respeitar as diferenças. Nesse caso, o pai não é mais o agente da castração. O casal passa a dividir os direitos e os deveres. Não há mais divisão do trabalho em função do sexo. Nesse contexto, a igualdade entre os sexos contribui para o declínio da função paterna, ou seja, para dissolver o lugar do pai enquanto lei, agente da castração. Os laços sociais se tornaram frouxos e precários. O indivíduo ganhou um valor maior no âmbito familiar e social. Santos explica:

No lugar da autoridade religiosa, o direito à igualdade e à liberdade fomenta o individualismo e a descrença próprias da razão em detrimento do sentido fundado na fé. Sem o apoio da autoridade religiosa, a função do pai de família se esvazia da força de mandado divino da qual fora investido. Sua palavra já não tem a força simbólica e coercitiva da lei. O pai não transmite a crença e a tradição (2001, p.304).

Santos (2001) declara que a casa passa a ser cada vez mais privatizada. Aqueles que antes partilhavam dela passam, com o decorrer do tempo, a anunciar a sua visita. A família se reduz, e, com a retração das relações de trabalho, vizinhança e parentesco, intensifica-se o sentimento familiar. O contrato conjugal passa a se basear no amor. A arquitetura da casa passa a privilegiar

a sexualidade do casal, o que é cada vez mais comprovado pela privacidade e segregação do quarto do casal, com suítes exclusivas no interior das residências. A sexualidade conjugal ganha o caráter de exclusividade e privilégio, passando a ser sinônimo de saúde e bem-estar. A sexualidade extraconjugal passa a ser perseguida.

Deste modo, o homem tradicional perde lugar para o homem contemporâneo, pois este vive no mundo da técnica, no mundo industrializado. O homem não participa mais de forma integral do processo de produção, pois as atividades na fabricação de um produto são divididas. É uma produção que difere da produção artesanal. Nessa, o artesão participa de todo o processo e transmite sua experiência de geração para geração, conservando, assim, todo o processo de elaboração e troca de experiências. Esse processo contribui para o enriquecimento do mundo interno. Ao homem contemporâneo, é cobrado rapidez, eficácia e quantidade de produção. O trabalho passa a ser automatizado, o que causa o embotamento da criatividade e contribui para a homogeneização do pensamento. O centro da vida passa a ser o trabalho. É exigido do homem que se adapte e controle suas emoções.

Nesse contexto, as psicopatologias contemporâneas são conseqüências do fracasso psíquico dos indivíduos diante do mundo idealizado das belas imagens, do sucesso profissional, da eficácia e do culto narcísico. Se o sujeito não atinge os ideais proclamados pela sociedade, nada mais lhe resta senão sua condição de exclusão, de doente.

De acordo com os autores citados anteriormente, na contemporaneidade, os ideais, as tradições, a autoridade paterna e as religiões perderam a sua importância. Tomaram o seu lugar a liberação da sexualidade, o feminismo, o conflito de gerações e os novos vínculos afetivos. As pessoas passaram a reivindicar mais liberdade e mais prazer sexual.

Nesse sentido, será que podemos falar de perda dos valores tradicionais? A fim de compreendermos melhor esta questão, retomaremos as análises de Roudinesco e Jurandir Freire.

Atualmente, fala-se do fracasso da figura paterna. Roudinesco (2003) faz uma análise das mudanças ocorridas nas famílias ocidentais. Na modernidade, a família tinha um chefe, que era o pai. Os outros membros eram subordinados à figura paterna. Alguns acontecimentos históricos, como as duas grandes guerras mundiais e o surgimento da industrialização, tiraram as mulheres de dentro de suas casas e levaram-nas a buscar trabalhos fora do lar. Muitas mulheres viveram nesse período a angústia de perder marido e filhos, tendo que sustentar seus lares. Isso trouxe como conseqüência várias conquistas femininas: poder financeiro, independência, autonomia; e,

aos poucos, a mulher vem conquistando igualdade de direitos com seus companheiros. Temos hoje uma organização familiar que difere em muito da realidade da família moderna dos tempos freudianos. Apesar do aumento significativo do número de divórcios, as uniões atuais prezam valores tradicionais, tais como o vínculo baseado na duração do amor, a valorização da maternidade, o reconhecimento dos filhos como a maior realização dos casais. A família baseada na soberania da autoridade paterna foi desafiada no século XVIII pela irrupção do feminino, pela importância que foi dada à maternidade. Porém, ao invés de ser reduzida ao papel de mãe e de esposa, a mulher foi se individualizando à medida que o acesso ao prazer foi dissociado da procriação.

Outro fato interessante analisado por Roudinesco (2003) é que as minorias que se viram perseguidas pela ordem familiar por exemplo, os homossexuais tentam hoje se integrarem na família, buscando nela reconhecimento, ou seja, quando brigam na justiça pelo direito ao casamento, à adoção de filhos e à procriação medicamente assistida, estão, na verdade, querendo construir uma família e resgatar valores que outrora questionaram. O modelo da família moderna é, ao mesmo tempo, questionado e desejado. Surgem novos estilos de família, novos modelos.

De acordo com Roudinesco (2003), na contemporaneidade, os valores tradicionais da modernidade, que antes eram questionados, agora, são resgatados.

Costa (2004) também nos proporciona uma leitura interessante e ponderada das transformações vividas pelo nosso mundo. Elas são vistas como parte do desenvolvimento tecnológico, científico, social e cultural da nossa época. Ele concorda que a ética baseada no trabalho, na família e na religião está sendo abalada pela moral do espetáculo. A moral tradicional está sendo substituída pelos ideais de felicidade sensorial e da vida como entretenimento. Houve um remanejamento na esfera dos valores. O autor explica que, enquanto o passado nos é familiar, porque é conhecido, o futuro nos é estranho, pois está por vir, é completamente desconhecido. E, para muitos de nós, o que assusta nestas mudanças é o fato de não sabermos ao certo aonde elas nos levarão. Daí a necessidade de nos agarrarmos ao passado e temermos em relação a um futuro em grande parte inesperado e talvez prenhe de surpresas. Ele afirma que estamos diante de uma crise de autoridade e vivemos a angústia da "destradicionalização" ou o temor da perda de valores. No entanto, ele afirma que a tradição não se perdeu, vestiu uma nova roupagem ou foi remodelada, nas palavras do autor "[...] os preceitos

morais dominantes permanecem os mesmos, modelados, é claro, pelo colorido da atualidade" (COSTA, p.15, 2004).

Nesse contexto, não podemos falar que é o fim das ideologias tradicionais, mas apenas que foi dispensado o que envelheceu na tradição. Os indivíduos continuam atentos aos princípios democráticos da igualdade, liberdade e direitos do homem. Houve uma adaptação dos valores tradicionais ao nosso tempo. Costa (2004, P.189-190) explica: "[...] o lugar do universal, do incontestável, passou a ser ocupado pelo mito cientificista. A mitologia científica, e não a moda, vem substituindo as instituições tradicionais, na tarefa de propor recomendações morais de teor universal".

Assim, para Costa, o mito científico, através da mídia, passa a ocupar o lugar da verdade, antes concedido aos valores tradicionais, religiosos, éticos ou políticos. O bem ou o bom passam a ser definidos pela distância ou proximidade da qualidade de vida. Ele considera que houve uma retradução dos antigos valores no triunfalismo cientificista.

O mesmo autor (2004) faz uma crítica aos pensadores que professam um futuro catastrófico e assume uma atitude de perplexidade diante dos novos acontecimentos. Ele investiga dois fatos culturais que estão associados à "destraditionalização": o consumismo e o culto ao corpo. Em relação ao prazer oferecido pela posse de objetos, defende a idéia de que satisfazer-se emocionalmente com a posse de coisas é indispensável ao equilíbrio afetivo de qualquer ser humano. Costa explica:

[...] sentimentos sem expressão material é uma ficção idealista desprovida de sentido. Experiências emocionais ou se exteriorizam em coisas e eventos extracorporais ou desembocam no beco sem saída da psicopatologia. [...] Todos temos relações emocionais com objetos, que, inúmeras vezes, são mediadores necessários à aproximação com o outro. Satisfazer-se emotivamente com a posse de coisas não é apenas moralmente legítimo, é psicologicamente indispensável ao equilíbrio afetivo (2004, p. 18-19).

Para Costa (2004), a explicação de alguns teóricos de que os indivíduos são cronicamente insatisfeitos porque são consumistas, não é a constatação de um fato, mas a emissão de um julgamento moral. O autor afirma:

As emoções exprimem, em primeira instância, as disposições corporais dos organismos humanos individuais. Mas, para se transformarem em condutas, têm de recorrer ao entorno material. Sem os objetos que operem a transição entre o potencial biológico e a manifestação cultural, o fato emocional não teria como se tornar visível, entendível e partilhável por todos (COSTA, 2004, p.161).

Segundo Costa, no mesmo livro, alguns teóricos consideram o consumismo como causa de desorientação pessoal e de violência social. Se isto for verdade, para este autor, a sua origem não está na natureza alienante das mercadorias, mas na redefinição de nossos ideais de felicidade. Ele faz um grande questionamento a respeito do consumismo, desmistifica o comprismo, revelando que ele não tem o poder que nós lhe atribuímos. Os objetos de consumo podem inclusive funcionar como signos de distinção social. Então, sugere que devemos voltar o nosso olhar para "a nossa crença na felicidade". A grande questão é esta: rever as crenças em relação ao que realmente nos torna felizes.

Em relação ao consumismo, Lipovetsky (2004) afirma que comprar é uma forma de compensação, um consolo diante das desventuras da existência. Fuga diante das incertezas e inseguranças do futuro. O que nutre o consumo é a angústia existencial e o desejo de intensificar o cotidiano, renovar a vivência do tempo. "Na fúria consumista, exprime-se a recusa ao tempo exaurido e repetitivo, um combate contra esse envelhecimento das sensações que acompanha a rotina diária. É menos a negação da morte e da finitude do que a angústia de fossilizar-se, de repetir, de não mais sentir" (p.80).

Já no que diz respeito ao culto ao corpo, Costa (2004) afirma que realmente existe o lado nocivo da obsessão pelo corpo que se apresenta na estigmatização daqueles que se desviam da norma somática ideal, no aumento dos transtornos da imagem corporal ou através da submissão compulsiva à moda publicitária. Por outro lado, também existem benefícios desse interesse pelo corpo, por exemplo, estudos científicos que nos possibilitam uma maior longevidade, aliados a uma melhor qualidade de vida e, inclusive, com um corpo mais saudável. Porém a questão ética dos cuidados com o corpo está na significação que estes cuidados assumem. Se eles se restringem ao corpo, tornam-se patológicos, mas, caso contrário, se eles ampliam a interação com os outros e o poder criativo do indivíduo, certamente não contraria os valores morais.

4.3 A HIPERMODERNIDADE

O filósofo francês Gilles Lipovetsky no seu livro "Os Tempos Hipermodernos" (2004), editado em colaboração com Sébastien Charles, nos convida a pensar de maneira mais complexa os fenômenos do nosso mundo, trazendo grandes contribuições para a compreensão das transformações ocorridas na contemporaneidade. Para Lipovetsky, já estamos na era do hiper que se caracteriza pelo hiperconsumo, pela hipermodernidade e pelo hipernarcisismo.

Charles (2004) explica que a modernidade é marcada por dois valores essenciais de liberdade e de igualdade e por um indivíduo autônomo em ruptura com o mundo da tradição. Em relação ao termo pós-modernidade, vai dizer que é um termo problemático porque marca uma ruptura na história do individualismo moderno, porém é adequado para marcar uma mudança, um momento de passagem. Charles explica:

A pós-modernidade representa o momento histórico preciso em que todos os freios institucionais que se opunham à emancipação individual se esboroam e desaparecem, dando lugar à manifestação dos desejos subjetivos, da realização individual, do amor próprio. As grandes estruturas socializantes perdem a autoridade, as grandes ideologias já não estão mais em expansão, os projetos históricos não mobilizam mais, o âmbito social não é mais que o prolongamento do privado – instala-se a era do vazio, mas "sem tragédia e sem apocalipse" (2004, p. 23).

De acordo com esse autor, no mesmo livro, a pós-modernidade tem início com o aumento da produção industrial e com o progresso alcançado pelas técnicas de comercialização - o surgimento dos supermercados, do marketing, da publicidade e da propaganda - pela melhoria na qualidade dos transportes e da comunicação, que têm como consequência o aumento do consumo.

Lipovetsky (2004) afirma que o termo pós-modernidade já caiu em desuso por ter esgotado sua capacidade de exprimir o mundo que se anuncia. Devemos falar em hipermodernidade, em modernização desenfreada. É uma modernização da própria modernidade. A sociedade atual não faz oposição à modernidade democrática, liberal e individualista. Ele observa:

Eleva-se uma segunda modernidade, desregulamentadora e globalizada, sem contrários, absolutamente moderna, alicerçando-se essencialmente em três axiomas constitutivos da modernidade anterior: o mercado, a eficiência técnica, o indivíduo. Tínhamos uma

modernidade limitada; agora, é chegado o tempo da modernidade consumada (2004, p.54).

A hipermodernidade, para Lipovetsky (2004), é uma sociedade liberal, caracterizada pelo movimento, pela fluidez e pela flexibilidade. Há uma reconciliação com os princípios básicos que antes estruturavam a modernidade: a democracia, os direitos humanos, o mercado. Estes princípios são reorganizados e adaptados à era hipermoderna. Nas palavras de Lipovetsky:

Nasce toda uma cultura hedonista e psicologista que incita à satisfação imediata das necessidades, estimula a urgência dos prazeres, enaltece o florescimento pessoal, coloca no pedestal o paraíso do bem-estar, do conforto e do lazer. Consumir sem esperar: viajar: divertir-se; não renunciar a nada: as políticas do futuro radiante foram sucedidas pelo consumo como promessa de um futuro eufórico (2004, p.61).

Na hipermodernidade, impera o reinado da urgência, não há escolhas a não ser evoluir para não ser ultrapassado. Exige-se sempre mais dos indivíduos, mais competência, mais eficiência, mais flexibilidade, mais rentabilidade, mais rapidez, mais desempenho.

Em relação à administração do tempo, o que observamos são agendas hiperlotadas, sem discriminação de faixa etária. São várias as atividades diárias sendo que os objetivos destes excessos também são contraditórios. Podemos pensar numa compulsão por atividades com a finalidade de viver intensamente o momento presente, ou num desejo de se preparar para o futuro. Atualmente, os pais colocam os filhos em inúmeras atividades com a finalidade de melhor prepará-los para o mercado de trabalho. Outro fato interessante são os livros e revistas de auto-ajuda que colaboram na administração desses excessos, prometendo ajuda na organização do tempo, por exemplo, ensinando a emagrecer fazendo exercícios físicos sem sair de casa e economizando o tempo.

Em relação aos exageros, Lipovetsky afirma:

Por toda a parte, os exageros hipermodernos são refreados pelas exigências da melhoria da qualidade de vida, pela valorização dos sentimentos e pela personalidade, a qual não se pode trocar; por toda a parte, as lógicas do excesso deparam com contratendências e válvulas de segurança. Atormentada por normas antinômicas a sociedade ultramoderna não é unidimensional: assemelha-se a um caos paradoxal, uma desordem organizadora (2004, p.83).

A respeito dos paradoxos da hipermodernidade, Lipovetsky declara: "Por meio de suas operações de normatização técnica e desligação social, a era hipermoderna produz num só

movimento a ordem e a desordem, a independência e a dependência subjetiva, a moderação e a imoderação" (2004, p. 56).

Por exemplo, em relação ao corpo, na nossa sociedade, predominam os exageros. Por um lado, há uma obsessão nos cuidados com o corpo, os quais têm como retaguarda uma preocupação higienista, a qual preconiza uma melhora na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Proliferam os programas de orientação em relação às dietas saudáveis e aos cuidados com o corpo que incluem todas as faixas etárias. Por outro lado, assistimos a um aumento significativo de doenças que afetam o corpo como: bulimia, anorexia, compulsão alimentar, obesidade, etc. Ultimamente, fala-se na "vigorexia", nova patologia prestes a ser incluída na Classificação Internacional das Doenças Mentais, a qual atinge homens que malham excessivamente em busca do corpo belo de Apolo.

No dizer de Lipovetsky (2004), na hipermodernidade os indivíduos se mostram desorientados. Em primeiro lugar, porque não há mais uma sociedade regida por ideais coletivistas. Não existem mais os grandes ideais a serem alcançados, por exemplo, tornar-se um dia como o pai, assumir uma liderança no estado. O que vemos hoje é uma multiplicidade de escolhas que deixam os indivíduos completamente desorientados. As pessoas não sabem o que escolher, qual é o melhor caminho a ser seguido. Se, por um lado, morrem as utopias coletivas, por outro lado assistimos a uma intensificação de atitudes de prevenção como, por exemplo, o desenvolvimento da medicina preventiva.

As preocupações com o presente não são absolutas, uma vez que a ética da previsão e da prevenção também nos leva a fazer escolhas. Ou vive-se intensamente os prazeres momentâneos, correndo o risco do exagero e dos excessos, por exemplo, a compulsão alimentar, tendo como conseqüência a obesidade ou outro tipo de transtorno alimentar, ou abrimos mão dos prazeres imediatos, cuidando da saúde e da possibilidade de uma qualidade de vida futura.

A preocupação com o futuro torna-se inevitável e inquieta os indivíduos. Diante de um futuro dominado pela insegurança, por riscos e incertezas em função da violência social, do desemprego, do subemprego, surge uma obsessão com o que está por vir. Uma necessidade de prever e organizar o futuro. Surge a medicina preventiva, as técnicas de vigilância e de segurança urbana, todas com expectativas positivas em relação ao futuro.

Como vimos anteriormente, o homem ultramoderno é convidado o tempo todo a tomar decisões, a fazer escolhas e também a perder alguma coisa, pois toda escolha implica em perdas. Mas o que deve nos preocupar é a fragilização das personalidades. Nas palavras de Lipovetsky:

Assim, o indivíduo se mostra cada vez mais aberto e cambiante, fluido e socialmente independente. Mas essa volatilidade significa muito mais a desestabilização do eu do que a afirmação triunfante de um indivíduo que é senhor de si mesmo. Testemunho disso é a maré montante de sintomas psicossomáticos, de distúrbios compulsivos, de depressões, de ansiedades, de tentativas de suicídio, para nem falar do crescente sentimento de insuficiência e autodepreciação. Vulnerabilidade psicológica que (ao contrário do que tanto se diz) se deve menos ao peso extenuante das normas do desempenho, à intensificação das pressões que se abatem sobre as pessoas, do que à ruptura dos antigos sistemas de defesa e enquadramento dos indivíduos. [...] O que explica o fenômeno não são tanto as pressões da cultura do desempenho quanto o enorme avanço da individualização, o declínio do poder organizador que o coletivo tinha sobre o individual. [...] É a individualização extrema de nossas sociedades o que, tendo enfraquecido as resistências "a partir de dentro", subjaz à espiral dos distúrbios e desequilíbrios subjetivos. Assim, a época ultramoderna vê desenvolver-se o domínio técnico sobre o espaço-tempo, mas declinarem as forças interiores do indivíduo. Quanto menos as normas coletivas nos regem nos detalhes, mais o indivíduo se mostra tendencialmente fraco e desestabilizado. Quanto mais o indivíduo é socialmente cambiante, mais surgem manifestações de esgotamentos e "panes" subjetivas. Quanto mais ele quer viver intensa e livremente, mais se acumulam os sinais do peso de viver (2004, p. 83-84).

Portanto, para Lipovetsky, o homem contemporâneo é mais autônomo, mas, ao mesmo tempo, é muito mais frágil, pois aumentam suas responsabilidades, as obrigações e as exigências. Além disso, o processo da "hiperindividualização" enfraquece os vínculos humanos. As relações humanas, que antes exigiam uma certa proximidade, dão lugar aos intercâmbios virtuais. Surge uma cultura caracterizada pela hiperatividade, na busca de melhor eficiência, desempenho, rapidez, flexibilidade.

4.4 A CLÍNICA FREUDIANA E A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

A clínica freudiana se deu na modernidade, quando havia a repressão da sexualidade, e o pai funcionava como interditor da lei. Podíamos falar em estruturas clínicas como: neurose, psicose e perversão. A estrutura familiar e social valorizava mais as relações sociais, a troca de experiências, o contato entre as pessoas. O discurso tinha um caráter coletivo. No entanto, o

avanço da ciência e a difusão da psicanálise contribuem para o fracasso da função paterna. Na contemporaneidade, o discurso individualista faz surgir novos laços sociais e novos sintomas. Não se fala mais em repressão da sexualidade, mas em liberdade e igualdade entre os sexos. O discurso individualista promove a expansão dos direitos, inclusive do gozo sexual. Diante do excesso de gozo, os indivíduos inventam novos sintomas que se estruturam em função do que falta ao próprio corpo e ao eu.

O enfraquecimento dos laços sociais, de parentesco, de vizinhança e de trabalho provoca no indivíduo um sentimento de estranheza de si mesmo e uma dificuldade de gerir a própria vida. No caso das patologias contemporâneas, o corpo é o local atingido pelo sofrimento que não pode ser simbolizado. A falta de comunicação e de troca de experiências presente na atualidade causa o empobrecimento da subjetividade, pois não há mais espaço para a transmissão e elaboração da experiência.

Talvez seja interessante pensarmos que houve uma mudança na organização psíquica dos indivíduos contemporâneos, em função da globalização. Costa (2004) faz uma análise muito interessante deste processo. Ele explica que, na modernidade, o homem buscava o ideal de perfeição através dos sentimentos, então os seus interesses se concentravam na tentativa de realizar as suas fantasias emocionais. Hoje, com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, o homem busca alcançar o ideal de perfeição através da imagem corporal. O corpo físico volta a ser julgado como causa real da ferida narcísica, pois assistimos a um investimento maciço na imagem corporal. O homem busca uma imagem perfeita de si mesmo e padece de um fascínio pelas possibilidades de transformação física oferecida pelas próteses, cirurgias plásticas, medicamentos, exercícios físicos. O corpo passa a ser visto como capaz de causar o desejo do outro. Dessa forma, todos os interesses do indivíduo passam a se concentrar na aparência física. A moral dos sentimentos é substituída pela moral do corpo e das sensações. Costa (2004) afirma que o mal do século é o mal do corpo, sem a boa forma e a saúde ficam minadas as nossas chances de alcançarmos sucesso. Nesse contexto, a construção dos ideais de felicidade depende do desempenho sensorial do corpo. Então, tudo o que denuncia o envelhecimento corporal as rugas, a flacidez, a celulite, os cabelos brancos devem ser combatidos. Todos os recursos devem ser usados para manter a aparência jovem do corpo.

Segundo o mesmo autor (2004), no século XVIII, as questões sobre a normalidade psíquica tinham como centro a razão. A loucura estava associada à desrazão. Já no século XIX, o

centro das atenções era o instinto, os desviantes eram os perversos. Hoje, a figura do desvio é a "estultícia". Nesse caso, os normais são os que dão mostras da vontade forte. Os fracos são os "estultos".

No seu último livro, *Você quer o que deseja?* (2004), Jorge Forbes, apoiado no pensamento de Gilles Lipovetsky, relatado no item anterior, analisa a passagem da era industrializada, que ele denomina "pai-orientada", para a atual, da globalização. O mundo foi sacudido violentamente pela globalização, a qual gerou uma enormidade de ofertas de novos serviços e novos produtos. Isso trouxe como consequência a possibilidade de uma multiplicidade de escolhas; e, diante da variedade destas, o homem contemporâneo se angustia ao ser convidado a tomar decisões, a fazer escolhas.

De acordo com Forbes (2004), o homem contemporâneo está "desbussolado", desorientado. Na modernidade, as identidades eram organizadas verticalmente, as pessoas tinham um ideal a seguir, por exemplo, ser um dia como o pai, ao passo que, na globalização, o laço social se horizontaliza, os ideais se pulverizam. O problema que antes era "Como vou chegar lá?" passou a ser "Qual o caminho a escolher entre tantos possíveis?" Explica que nada que alguém possa querer é suficiente para satisfazer o desejo, assim qualquer decisão é arriscada e induz à perda. Vivemos uma mudança de época, de era, em que as pessoas se angustiam por não conseguirem tomar decisões.

Para o autor referido anteriormente, no mesmo texto, a psicanálise nasceu na época da industrialização e o complexo de Édipo era nosso melhor meio de orientação. Atualmente, os novos sintomas como: o fracasso escolar, a toxiconomia, a bulimia, a anorexia, a obesidade, a depressão, a síndrome do pânico, a violência, etc., não são talvez capturados pela estrutura edípica. Isso, porque a estrutura edípica era apropriada a um mundo padronizado e, na globalização, não há padrão. Na globalização, a hierarquia social está indo por água abaixo. É o império do efêmero, no qual o que importa é o que vivemos no presente. Os laços sociais não se multiplicam em pequenos mundos. Na pós-modernidade há uma valorização do individualismo, a opinião dos outros deixa de ser importante e as emoções íntimas são privilegiadas. Forbes explicita:

Não recebemos hoje no consultório a histérica de Charcot, nem a histérica de Freud. A apresentação do sintoma muda, como mudam o contexto social e as diversas interferências, em especial a medicamentosa. O psicanalista de hoje tampouco trata seu paciente tal como Freud o fazia (2004, p.148).

Nesse sentido, podemos nos perguntar: O que fazer, então diante das novas modalidades de sofrimento psíquico? Como escutar de maneira mais eficaz os pacientes que nos procuram? Qual é, para os psicanalistas, o melhor caminho a seguir?

5 CORPO E NOVAS FORMAS DE SUBJETIVIDADE ⁵

5.1 INTRODUÇÃO

Refletiremos sobre a maneira como as mudanças ocorridas na sociedade pós-moderna interferem no sofrimento humano de forma a ampliar as modalidades de subjetivação. Uma vez que a subjetividade sofredora tem um corpo, sendo nele que, muitas vezes, a dor se enraíza e se manifesta, pretendemos repensar o dualismo corpo/alma existente nos primórdios da psicanálise.

Atualmente, fala-se da fragmentação da subjetividade no Ocidente, destacando-se, assim, a condição trágica do sujeito pós-moderno, o desamparo. Surgem então novas psicopatologias: síndromes do pânico, depressões, bulimias, anorexias, somatizações, toxicomanias, etc.; nas quais o discurso dos pacientes mostra-se esvaziado de representações, destacando-se por um lado, a pobreza da vida interna e a ausência de criatividade, e, por outro, um auto-investimento no “eu”, ou melhor, no “corpo”. Sustentado pelo consumo do mundo capitalista, o corpo é fetichizado, e na busca desesperada de soluções rápidas para o seu sofrimento, agarra-se às novas invenções tecnológicas, às novidades oferecidas pelas fábricas de cosméticos, às indústrias de psicofármacos, às psicoterapias alternativas e, até mesmo, às religiões, encontrando aí anestésicos temporários para o seu mal-estar.

Assim, diante do processo de globalização, nos encontramos, hoje, nos nossos consultórios, com pacientes marcados pelo sofrimento em seus próprios corpos, com dificuldades significativas para narrá-lo. Estamos diante de novos tempos e também de novos sintomas. Nessa medida, nos perguntamos: O que a psicanálise tem a ver com tudo isso? O que ela pode dizer das novas psicopatologias e das dificuldades dos pacientes para narrá-las?

5.2 A DUALIDADE CORPO/ALMA – UM POUCO DE HISTÓRIA

⁵ Este capítulo é uma ampliação de trabalho publicado pela revista Psychê.

De acordo com as análises de Birman (2001) sobre o mal-estar na atualidade, no início da psicanálise, assistimos, por um lado, a uma supervalorização do psiquismo e, por outro, a uma exclusão do corpo e do afeto, que tiveram como consequências a redução da psicanálise a uma leitura restrita aos processos psíquicos, de ordem representativa e significativa. Além disso, não encontramos no Vocabulário de Psicanálise, de J. Laplanche e J. B. Pontalis, um verbete sobre o corpo.

Entretanto, é notório que Freud deu importância fundamental às influências psíquicas no corpo, principalmente no das pacientes histéricas, o que pode ser observado no decorrer de sua prática clínica e de suas descrições teóricas. O psiquismo é definido por Freud no campo das representações, e a prática clínica, por seu deciframento. Considerando que os sintomas são históricos, estando inseridos num determinado contexto, o sofrimento humano vai tomando novas formas, por exemplo: a histeria, no século XIX, a esquizofrenia, no século XX; e, nos tempos atuais, as patologias que parecem privilegiar as representações corporais.

Levando em consideração a história do corpo na civilização ocidental, ele sempre foi, desde os gregos, palco para o olhar e objeto de desejo. Mesmo na mitologia grega, o corpo era hipervalorizado, uma vez que os deuses eram imortais e possuíam a beleza e a juventude eternas. Atualmente o corpo é fetichizado e colocado pelo capitalismo como mercadoria, como objeto de consumo. O corpo do outro é visto nas relações sociais e sexuais, apenas como estando a serviço do prazer imediato do eu.

Sennett (2001), ao analisar a história do corpo na civilização ocidental, retrata as suas relações em diferentes espaços urbanos e em vários momentos culturais, explicitando o não respeito de nossa civilização à dignidade dos corpos humanos e à sua diversidade. A acumulação do capital, vinculado à velocidade, à aceleração dos acontecimentos e à voracidade de consumo, não dá tempo suficiente para a formação de subjetividades. O corpo se torna passivo diante das transformações aceleradas. O homem é convidado a produzir, consumir e buscar o conforto, o qual, ao mesmo tempo em que lhe dá prazer, o distancia cada vez mais dos outros seres humanos. Não há mais sentimento de solidariedade, uma vez que o corpo está completamente voltado para suas próprias necessidades e prazeres.

Essa hipervalorização do corpo, que cresce aceleradamente na contemporaneidade, transforma os homens em servos de sua própria aparência. A civilização ocidental assiste passivamente e busca freneticamente um culto exagerado ao corpo, por meio da mais avançada

tecnologia, da medicina genética, da moda, das academias de ginásticas, dos centros de estética e de massagens, de produtos de beleza, sacrificando inclusive a vida espiritual e a própria saúde. O que vale é a imagem, a aparência e o conforto. Temos um ideal de beleza do corpo que deve ser alcançado a qualquer preço e pagamos caro por isso. O outro perde importância nas relações sociais, ficando estas empobrecidas, pois perdem o interesse a vida interior e a troca de experiências. No entanto, algumas pessoas não alcançam este ideal de perfeição, de beleza e obtenção de prazer tão almejado e também cobrado socialmente. Estas pessoas tornam-se depositárias de angústias e adoecem.

Na medida em que as pessoas se encontram desprovidas da capacidade de consciência crítica e não conseguem fazer uma leitura do processo no qual estão inseridas, não se dão conta nem mesmo de sua própria história, não conseguindo dizer nada a respeito do seu sofrimento, apenas se queixam de suas dores corporais. No contato com os analistas, essas pessoas são definidas por estes como pacientes difíceis, talvez inalisáveis, uma vez que não colaboram com a regra fundamental da associação livre, com ausência de substancialidade.

Nesse contexto, sem espaço nos consultórios psicanalíticos, em função da incapacidade de narrar, esses pacientes encontram nos consultórios psiquiátricos e nas terapias positivistas fórmulas e medicamentos que lhes dão respostas e alívios temporários para o seu mal-estar. E a psicanálise, caso não encontre um lugar para esse corpo na sua prática clínica e formas mais criativas e inventivas para lidar com seu sofrimento, corre o risco de ser absorvida e medicalizada pela psiquiatria. Surgem conceitos psiquiátricos que vão adentrando a psicanálise como: transtornos obsessivo-compulsivos, pânico, drogadependência, compulsão sexual, transtornos alimentares e de comportamento, etc. São sintomas que, para Mainetti de Vilutis (2002), descrevem o visual, o que os pacientes fazem, por exemplo, usar drogas ou fazer sexo demais, ou o que deixam de fazer, como nos casos de depressões e pânico.

O espaço vazio deixado pela psicanálise em relação ao sofrimento corporal é ocupado pela psiquiatria. Cabe aos analistas, segundo Birman (2001), retomarem os conceitos freudianos sobre o narcisismo e as pulsões, a fim de melhor compreenderem os destinos da dor no mundo contemporâneo e reconhecerem os lugares do afeto e do corpo nas representações psíquicas, uma vez que o sofrimento psíquico se manifesta também no corpo.

Birman, na obra citada anteriormente, sustenta, em primeiro lugar, que a psicanálise deve abster-se de sua onipotência inicial, quando prometia a felicidade a partir da harmonia dos

desejos sexuais com o processo civilizatório. Deve, antes de tudo, retomar os textos freudianos a partir de 1915, nos quais Freud reconhece que o desamparo é originário e, portanto, estrutural. Além disso, é fundamental que os psicanalistas contemporâneos reconheçam que o psiquismo habita um corpo e que este é erógeno, pulsional. Deve reconhecer que há lugar para o sofrimento corporal dentro da psicanálise.

5.3 O NARCISISMO E AS NOVAS MODALIDADES DE SUBJETIVAÇÃO

A fragmentação da subjetividade, segundo Birman (2001), ocupa posição fundamental no ocidente. É matéria-prima para a constituição de novas subjetividades, tendo como expressão dominante o narcisismo. Nessas modalidades de subjetivação, o eu assume uma posição privilegiada e passa a ocupar um lugar estratégico na economia psíquica do sujeito.

Segundo Freud (1914), o narcisismo é um termo escolhido por Nägele em 1899, para designar a conduta na qual um indivíduo dá a seu próprio corpo um tratamento parecido ao que daria ao corpo de um objeto sexual, quer dizer, o olha com complacência sexual, o acaricia até que, graças a estes manejos, alcança a satisfação plena. Entretanto, traços isolados dessa conduta aparecem em muitas pessoas, por exemplo, entre os homossexuais. Aponta ainda que, para nos aproximarmos do conhecimento do narcisismo, faz-se necessário considerarmos a enfermidade orgânica, a hipocondria e a vida amorosa dos sexos. A pessoa que sofre devido a uma dor orgânica retira todo o seu interesse por todas as coisas do mundo exterior, que não se relacionem com o seu sofrimento. Enquanto sofre, retira de seus objetos de amor o interesse libidinal, pára de amar. Freud associava as doenças orgânicas ao narcisismo, uma vez que em ambos a pessoa volta todo o seu interesse para si própria.

Na cultura ocidental, há um grande investimento na auto-imagem. O corpo “belo” é considerado uma mercadoria poderosa, cara. O olhar passa a ocupar lugar central, é o mundo das imagens, das aparências. O ter passa a ser sinônimo de reconhecimento do sujeito pelos outros. A "cultura do narcisismo" e a "sociedade do espetáculo" enfatizam a exterioridade e o autocentramento. O sujeito vive num registro especular, no qual o que lhe interessa é a sua própria imagem assumindo assim um lugar exibicionista, em que não há mais espaço para as trocas intersubjetivas. O sujeito se perde na sua própria imagem, não dando conta das suas

relações com o outro, pois amar implica em sacrificar um fragmento de seu narcisismo, enquanto ser amado implica em ser visto e apreciado.

Para Freud (1927), o outro é imprescindível na constituição da subjetividade do sujeito, pois o homem é dentre todos os animais o mais dependente, o mais desamparado, portanto, precisa do outro inclusive para sobreviver. A passagem do estado de natureza para o de cultura depende do outro. Essa fragilidade estrutural do sujeito marca a sua finitude. A imprevisibilidade e a falta de garantias para a eterna felicidade, tão almejada e, ao mesmo tempo, tão ameaçada, tanto pela ambigüidade das relações sociais quanto pelas catástrofes da própria natureza, instalam o mal-estar humano.

O discurso freudiano anterior aos textos *O mal-estar na cultura* e *Totem e tabu* acreditava nos poderes da psicanálise para dar conta dos conflitos entre os impulsos sexuais e a civilização. A partir deste período, Freud percebe que essa harmonia não é possível, uma vez que o desamparo, entendido aqui como a necessidade do outro, é originário, portanto, é de ordem estrutural. Os seres humanos guardam um grande ressentimento em relação ao processo civilizatório, que expressam via agressividade, uma vez que a repressão dos impulsos agressivos determina a perda da felicidade e o aumento do sentimento de culpa.

Nossa cultura ocidental parece não aceitar que o mal-estar no qual está inserida é estrutural. Propõe, então, por meio do capitalismo, o consumo imediato de todos os produtos possíveis, a fim de obturar esta falta. As pessoas não toleram postergar nenhuma satisfação, o prazer deve ser imediato. Estão regredidas a um estado primitivo de satisfação plena e não querem abrir mão disso. Devem ser satisfeitas o mais rápido possível.

5.4 A IMPOSSIBILIDADE DA FALA

Diante das exigências do mundo contemporâneo, os homens vivem apressados, estão sempre atrasados, correndo atrás das mais novas e sofisticadas mercadorias, consumindo vorazmente e, por outro lado, completamente sem tempo para investirem na vida interior, sem condições de refletirem sobre os acontecimentos do seu dia a dia. As pessoas são absorvidas pelos acontecimentos, não conseguindo digeri-los.

Assim, podemos pensar que houve uma mudança nas relações pessoais. Antigamente, podíamos falar de relações interhumanas nas quais havia um maior investimento no tempo para estar com o outro e, conseqüentemente, em maior contato entre as pessoas. A palavra falada assumia um lugar de destaque. Atualmente, o que percebemos é que a velocidade dos acontecimentos propiciada pelo avanço tecnológico e pelo excesso de informações tem deixado as pessoas completamente perdidas. Diante deste excesso de estímulos, a narrativa está sendo substituída pela ação.

Além disso, observamos também uma mudança significativa no perfil clínico dos nossos analisandos, com aumentos significativos de casos de depressões, toxicomanias, anorexias, bulimias, síndrome do pânico, etc., que têm desafiado tanto o saber psicanalítico, quanto o saber médico. Podemos então nos perguntar: o que há de comum nestas patologias? Em primeiro lugar, vale ressaltar que a dor nas patologias contemporâneas se expressa no corpo. Corpo que se traduz ora pelo excesso de ações, caracterizado pela voracidade e pelos comportamentos compulsivos, ora pela ausência de ações, impedido de agir pela angústia (pânico) ou paralisado (depressões).

Ávila (2004), ao analisar as doenças psicossomáticas explica que os quadros psiquiátricos da depressão e da ansiedade estão freqüentemente associados à somatização. No caso dos pacientes depressivos, grande parte de seus sintomas se apresentam na forma de queixas somáticas e não psicológicas, por exemplo, dor e queixas hipocondríacas são sintomas comuns. Os pacientes que sofrem de transtorno de pânico também se apresentam com várias queixas somáticas, como dores no peito, palpitações, dores de cabeça, tontura, desmaios e distúrbios digestivos. Explica, ainda que, grande parte desses pacientes são mal diagnosticados e tratados. Esses pacientes "[...] sofrem de uma falha em seu processo de representação dos estados mentais, a partir de um 'núcleo de irrepresentabilidade'⁶ que os levam a manifestar somaticamente algumas de suas questões subjetivas" (2004, p.178).

O mesmo autor (Op. cit.) afirma que:

Enquanto o sintoma neurótico é basicamente construído como "formação de compromisso" entre a representação inconsciente e sua catexia e as forças defensivas que querem impedir sua irrupção na consciência, o sintoma psicossomático emerge diretamente na consciência, sem defrontar-se com a repressão, pois vem freqüentemente

⁶ O núcleo de irrepresentabilidade é determinante para os processos de construção dos sintomas psicossomáticos. "É quando o indivíduo defronta-se com um estado de indeterminação para os seus sintomas por não conseguir encontrar uma designação para sua experiência (Ávila, 2004, p. 182).

desprovido de qualquer representação mental, ou seja, como pura descarga (ÁVILA, 2004, p.185).

Ávila (Op. cit.) propõe a transformação desses sintomas por meio do diálogo terapêutico, para que desta forma o sintoma passe a assumir uma forma verbal, articulável com as outras cadeias de representação do sujeito. Assim, o diálogo pode dotar o paciente de novos recursos de conceituação, ou seja, de novas representações psíquicas para seus estados subjetivos.

Segundo Mainetti de Vilutis (2002), esses pacientes apresentam sérias falhas de simbolização, pois não se adequam à regra da associação livre. Esse vazio de simbolização dificulta a instalação da transferência no início do processo analítico, comprometendo a continuidade do mesmo. Nesses casos, é como se a dor ocupasse o lugar da angústia e o vazio, o lugar das representações.

A autora citada acima, no mesmo texto, apoiada nos escritos de Juan David Nasio, fala de uma mudança no processo psicanalítico, que amplia o que Freud denominava período de ensaio, no início do tratamento psicanalítico. Durante as entrevistas preliminares, Freud propunha de 10 a 12 sessões, nas quais deixava o paciente falar livremente, sem interpretá-lo. A autora explica que a exigência de regras rígidas produz um efeito de rechaço e frustração das demandas de amor e reconhecimento do paciente, imprescindíveis para a instalação da neurose de transferência. O que não significa apenas propiciar que o paciente continue falando, mas construir junto com ele condições que tornem possível a sua palavra.

Uchitel (2002), ao analisar as novas patologias, explica que elas não são organizadas em torno do recalque, da repressão, da sexualidade ou da submissão à autoridade. São atravessadas pelo fracasso da função paterna, caracterizado pela liberdade sem limites. O funcionamento psíquico dos pacientes narcísicos situa-se num nível muito primitivo, incapacitando-os a transferirem a libido para os objetos, ou seja, a relacionarem-se com outras pessoas e a amá-las como diferentes de si mesmo. O que se valoriza é a sedação da dor, a busca do prazer, do gozo contínuo. A autora propõe conversar com o paciente, tirá-lo do silêncio, intensificar o vínculo terapêutico, apoiando intensamente o paciente a fim de que ele possa estabelecer uma transferência com o analista, a qual seja capaz de dar sustentação ao tratamento.

Segundo Ocariz (2002), essas patologias atuais são mais graves do que as neuroses. Nos sintomas neuróticos trabalhamos com representações recalçadas, dissociadas do seu “quantum” pulsional, enquanto que nas patologias atuais não há articulação com a cadeia representacional. São formações sintomáticas, vinculadas com demandas mais primitivas, com o desamparo

primordial, estão aquém do recalque e retornam no real do corpo. Produzem angústias desesperadoras e sensações no corpo de morte iminente. A autora explica:

A compulsão e a voracidade em relação aos objetos de satisfação apresentam-se como a principal característica da sintomatologia de nossos dias. A relação com o objeto é da ordem da demanda e do consumo imediato, não tolerando espera ou desejo. Os novos sintomas são decorrentes de um excesso pulsional impossível de nomear (2002, p. 36).

Ocariz (Op. cit.), propõe introduzir, durante o processo psicanalítico, significantes que separem o sujeito e as suas demandas da satisfação imediata, estabelecendo uma nova posição subjetiva, possibilitada pela via do desejo e não por um submetimento passivo ao gozo do outro. Sugere que as descobertas freudianas devem ser sustentadas, porém os conceitos psicanalíticos devem ser renovados e contextualizados no tempo em que vivemos. Freud foi um observador e pesquisador do psiquismo humano, a sua técnica foi evoluindo a partir das suas descobertas. No início, ele tentava preencher as lacunas deixadas nos discursos dos pacientes, tornava consciente o inconsciente, até perceber que o sentido deveria ser encontrado pelo próprio analisando. Então passou a trabalhar com as construções da história dos analisandos.

A partir das análises citadas acima, percebemos que há uma fragmentação da subjetividade e, portanto, da narrativa desses pacientes. Somos levados a refletir sobre a clínica psicanalítica na atualidade. Então, podemos questionar: o que fazer quando nos encontramos com corpos narcísicos, passivos, alienados, empobrecidos, esvaziados e fragmentados, com recursos insuficientes para simbolizar e representar seus sofrimentos? É possível analisá-los? Como isso pode ser possível?

5.5 A CLÍNICA NA ATUALIDADE

A partir das observações dos autores citados no item anterior, podemos questionar: Será que podemos explicar as patologias contemporâneas da mesma forma como Freud explicava as patologias do seu tempo? Será que realmente as psicopatologias da atualidade são formações sintomáticas vinculadas com demandas mais primitivas e, portanto, são mais graves do que as neuroses? Como fica a sexualidade na clínica atual?

Forbes (2004) fala de uma nova clínica, na qual não cabe mais dizer que ela seja uma investigação. Não é mais o momento de explicar ou compreender, mas de responsabilizar o sujeito pelo seu gozo. Explica que as transformações ocorridas no nosso mundo propiciaram o aumento das patologias do imediato, que para ele seriam: as toxicomanias, os fenômenos psicossomáticos, os atos delinqüenciais, as anorexias, o fracasso escolar, etc. "Afecções muito diferentes, mas com um elo comum: um acesso imediato ao gozo, uma recusa ou até mesmo a prova da inexistência do outro" (2004, p. 149).

O mesmo autor (Op. cit.), ressalta que os sintomas presentes nessas patologias têm em comum o fato de estarem todos no curto-circuito da fala, há um curto circuito da palavra. Nas palavras de Forbes: "As doenças da modernidade são doenças que chamei do curto-circuito do gozo, daqueles que vão direto ao prazer, sem intermediários. Elas são conseqüências do curto-circuito da palavra: curto-circuitam a palavra" (2004, p.171).

Forbes (2004) divide a clínica lacaniana em dois momentos. Primeiro é a clínica do significante, que se baseia na estrutura do inconsciente como linguagem. É adequada ao sujeito da era industrial, marcado pelas identificações verticais (pai, pátria, fronteiras), nas quais o pai ocupa lugar centralizado. A segunda clínica prepara o terreno para o tratamento dos novos sintomas da era da globalização, é a clínica do gozo ou da identificação ao sintoma, trata dos fenômenos que ultrapassam a captura da singularidade do sujeito pela palavra. Na primeira clínica, o analista empresta sentido ao que é dito pelo analisando, enquanto, na segunda, empresta conseqüência. O objetivo da segunda clínica não é compreender o inconsciente, mas provocar um esvaziamento das significações do que é dito. A alternativa do indivíduo, nesse caso, é identificar-se ao sintoma, responsabilizar-se pela sua fala. O autor explica que o saber inconsciente "irresponsabiliza" o sujeito. Quando o analista empresta sentido à fala do paciente, fica a expectativa de que o importante ainda não foi dito, está sempre por vir, uma frase remete a outra e mais outra, e assim sucessivamente. Nesse caso, é como se o que valesse é ainda o que está por vir, o que ainda não foi falado. Já no emprestar conseqüência, o analista não espera nada além do dito. Enquanto, na primeira clínica, usamos a palavra interpretação, que abre a novos sentidos, na segunda, falamos em "ato do analista", o qual aponta o limite, o basta, levando o paciente a identificar-se com seus sintomas. Forbes reforça a idéia de que a psicanálise não pode ficar restrita aos consultórios. Ela acumulou um saber sobre o psiquismo humano que nos fornece subsídios importantes para refletirmos sobre o nosso mundo. Como relatado no capítulo anterior,

o autor sugere que, para compreendermos o novo, precisamos também ter olhos novos. Uma vez que a estrutura edípica mostra-se insuficiente para dar conta das novas modalidades de subjetivação, não podemos mais fazer a análise do recalque, e, sim, do apocalipse. Estamos diante de uma nova ordem, pois a anterior foi perdida. Ele explica:

A época do recalque é a da análise cristã, do pai. Eu recalco e tenho culpa em relação ao pai e o recalque fala de algo que ficou no passado. Então, dois aspectos: o recalque em relação ao pai e o recalque que fala em algo do passado. O apocalipse é a falência desse pai, que fala a respeito do que virá (FORBES, 2004, p.119).

Forbes continua:

O recalque tem a ver com o passado. É levantar o passado. Apocalipse é abrir ao futuro. Eu digo que existe um silêncio articulado com o silêncio das pulsões. Entendo silêncio por aquilo que não foi marcado pela palavra. Aquilo que não fala fica em silêncio. E o que não fala fica no corpo (2004, p.120).

Herrmann (1994) explica que, embora a problemática da repressão sexual seja caracteristicamente vitoriana, a psicanálise atual não deve superar o sexualismo freudiano, buscando estados mais primitivos da mente como seu tema dominante. Conforme Herrmann:

Quando certos círculos psicanalíticos abandonam, praticamente, a interpretação do conflito sexual, em favor de *estados mais primitivos da mente*, apenas estão dando mostras da força da repressão, agora inserida como repressão teórica dentro dos referenciais que norteiam sua clínica. Com Freud, aprendemos que o corpo psíquico, produtor do pensamento e da emoção, que opera na interioridade do sujeito individual, mas também no real social, é antes de mais nada um corpo sexual. O que se passa, contudo, é que este corpo sofre agora de um excesso de vestes representacionais, está mais coberto, não está mais nu (1994, p. 328).

Segundo Herrmann (Op. cit.), a produção freudiana é fruto e sintoma de seu tempo, já o nosso tempo caracteriza-se por uma homogeneização universal de sonhos, metas e padrões culturais. O paciente atual é cada vez menos o indivíduo tradicional, cujo sofrimento era decorrente da repressão sexual, mas um sujeito com crise de identidade e de crença no real. Nesse contexto, as patologias da identidade tomam o lugar antes ocupado pelas patologias ligadas à repressão pulsional. O nosso paciente é um ser em confusão. O conflito pulsional ganha um novo sentido. A natureza maior de saber da nossa época talvez possa ser reconhecer a "insubstancialidade irrepresentável do inconsciente" (1994). O que significa que o nosso saber

psicanalítico sobre o inconsciente deve passar também por um mal-estar. Nessa perspectiva, deve haver uma mudança na nossa prática clínica. Uma vez que reconhecemos a insubstancialidade do inconsciente, não há imagem verdadeira a buscar. Então o trabalho analítico deve deixar de operar acreditando que as imagens conscientes são disfarces de imagens inconscientes que devem ser desmascaradas. O trabalho passa a ser a produção de rupturas que desconstruam o discurso organizado do paciente, possibilitando a emergência de novos sentidos, "em princípio nem mais nem menos verdadeiros que o manifesto" (1994, p. 325).

Herrmann continua:

Neste caso, nosso trabalho aproxima-se antes a um quadro não-figurativo ou a uma peça de música atonal. Repetições, frases entrecortadas e, sobretudo, o emprego judicioso do silêncio vêm substituir a interpretação explicativa que, em tempos mais confiantes, os analistas podiam oferecer gostosamente ao analisando, crendo proferir a verdade inconsciente. Hoje é preferível crer que nossa palavra interpretativa evoca e induz o inconsciente, como certa mancha colorida num quadro induz e evoca o real, uma e outra impotentes em traduzi-los substancialmente, por isso talvez mais potentes na expressão formal (1994, p.325).

Para Herrmann, esta clínica que vem sendo proposta por diversos autores responde melhor às crises de identidade e crença emergentes na nossa sociedade. A clínica que nasce no fim do milênio é mais eficaz, porque menos ingênua, pois não acredita mais no conhecimento direto do inconsciente.

Para Costa (2004), o cuidado de si, que antes estava vinculado à vida sentimental, atualmente concentra-se na longevidade, na saúde, na beleza e na boa forma. "Ser jovem, saudável, longo e atento à forma física tornou-se a regra científica que aprova ou condena outras aspirações à felicidade" (2004, p.190).

De acordo com o mesmo autor (Op. cit.), é legítima a preocupação atual da psicanálise com o corpo, em função da proliferação de novos sintomas corporais na clínica. Esses sintomas se agrupam em dois grandes conjuntos. No primeiro, estão os transtornos na percepção da imagem corporal, como o transtorno dismórfico corporal, os distúrbios alimentares, o fisiculturismo compulsivo, a compulsão por correção estética cirúrgica, as ansiedades de exposição, como a síndrome do pânico e as fobias sociais, etc. No outro, estão os abusos na exploração das sensações corporais como a dependência química de drogas lícitas e ilícitas.

Nesse contexto, Costa (2004), afirma que o corpo se tornou um referente para a construção das identidades. O que somos e o que devemos ser passa a ser definido pelos nossos

atributos físicos. Assim, a forma como administramos o nosso corpo passa a ser uma garantia de admiração moral. Inventou-se um novo modelo de identidade, a "bioidentidade", e uma nova forma de preocupação consigo, a "bioascese", nas quais a regra científica a ser seguida religiosamente é ser jovem, saudável, longo e atento à forma física. Além disso, a "bioascese" exige uma preocupação com a natureza. Atos poluidores ou predatórios são condenados. E os indivíduos que por algum motivo se desviam do padrão de beleza esperado pela nossa sociedade são os "estultos", ou seja, os fracos da vontade, conforme relatado no capítulo anterior. Nas palavras de Costa:

Estultícia é a inépcia, a incompetência para exercer a vontade no domínio do corpo e da mente, segundo os preceitos da qualidade de vida. O louco de outrora ameaçava a cultura por ser um contra-exemplo vivo da idéia do homem como *ser racional*. O perverso, por exhibir a potência dos instintos desregrados, excessivos, regredidos, incontroláveis pela razão. O estulto ameaça pelo mau exemplo da *fraqueza da vontade* (2004, p.195).

No dizer de Costa (2004), a personalidade somática tem na imagem social do corpo o suporte do caráter ou da identidade. Diversos tipos de "estulto" proliferam em função de um efeito imprevisto do hiperinvestimento afetivo na imagem corporal. Dentre os "estultos" se destacam: a) *dependentes ou adictos*, que são aqueles que não conseguem controlar a necessidade de drogas, de sexo, de amor, de consumo, de exercícios físicos, de jogos, de internet, etc.; b) *desregulados* são os que não conseguem moderar o ritmo ou a intensidade das carências físicas (bulímicos, anoréxicos) ou mentais (síndrome do pânico, fobias sociais); c) *inibidos* são aqueles que se intimidam com o mundo e não expandem a força de vontade, como os distímicos, os apáticos, os não assertivos, os não assumidos; d) *estressados* são os que não sabem priorizar os sentimentos afetivos; e) *deformados*, os que não acompanham a maratona do *fitness*: obesos, manchados de pele, sedentários, envelhecidos precocemente, tabagistas, não siliconados, não lipoaspirados, etc.

Costa (2004), afirma que o avanço da ciência e da tecnologia mudou o perfil da idealização da imagem corporal. Antes, procurava-se alcançar a perfeição por meio do passado sentimental. Hoje, busca-se a imagem da perfeição por meio dos atributos físicos. Nesse sentido, muda também o objetivo da análise. Conforme Costa:

O objetivo da análise consistia em apontar para a contradição e levar o sujeito a aceitar a castração da imagem narcísica que aspira a ser total, completa, ideal. Na atualidade, o

trabalho da interpretação se complexificou, dada a polarização e a diversidade da experiência narcísica de construção da imagem corporal (2004, p.80)

Ainda para esse autor as intervenções psicanalíticas não devem ficar presas ao mundo sentimental. O analista não deve negar que os sofrimentos dos pacientes hoje estão relacionados à sua imagem corporal. Costa afirma:

[...] a intervenção analítica deve procurar contornar o osso duro do sintoma, se possível, com o auxílio de outros saberes sobre a subjetividade corporal. Explicitando, enquanto a análise insistir em abordar o conflito pela via dos enredos sentimentais, a chance de sucesso é pequena. O pedido narcísico do outro da moda não se dirige à perfeição sentimental, mas à perfectibilidade física. Nestas situações clínicas, dificilmente conseguimos desmontar a engrenagem imaginária da "deficiência física" pelo retorno associativo aos eventos da biografia infantil. O outro da moda e do entretenimento se emancipou, simbolicamente, da autoridade familiar e seus substitutos, e fala em nome do gozo sensorial, do sucesso midiático, das recompensas social e sexual, sem relação com ascese sentimentais, morais ou espirituais. Assim, para que a análise possa desvelar o "que" na história egóica levou o sujeito à idealização da imagem corporal da moda, é preciso que ele próprio desfaça o pretexto narcísico da ignorância ou da prepotência do outro em negar o "valor do corpo" para a felicidade pessoal. Enquanto ele acredita que seus próximos, inclusive o analista, desconhecem a eloquência do corpo, em favor da superestimação dos sentimentos, o vínculo transferencial com o dispositivo analítico é frágil e a cura patina no mesmo ponto (2004, p.85).

Para Costa (Op. cit.), os outros saberes, por exemplo, das espiritualidades asiáticas, das teorias psicológicas ou filosóficas chamam a atenção para outros desempenhos do corpo, que não só da aparência física, buscam um equilíbrio baseado no bem-estar orgânico, emocional e moral. Deste modo, o corpo pode começar a se "rehistoricizar" (2004) e a análise pode começar a apontar para os descaminhos das imagens corporais narcísicas. O corpo espetáculo deixa de ser importante, abrindo espaço para os sentimentos e a criatividade.

Em relação à sexualidade Costa (2004), retoma os estudos freudianos sobre a pulsão e afirma que a sexualidade não explica tudo em psicanálise. Ele pontua que há uma distância muito grande entre os sofrimentos sexuais dos pacientes de Freud e os sintomas atuais: o desconforto em viver, a ansiedade crônica, a depressão permanente, a fraqueza da vontade, a apatia, as agressões ao próprio corpo ou a compulsividade consumista dos sujeitos modernos. Ele traz um questionamento que considero importante para compreender a sexualidade em Freud. Explica que a vida é pulsão e que, portanto, a pulsão de vida pode se manifestar de diversas formas, inclusive sexual. Nesse contexto, ele entende o sexo apenas como uma das formas de manifestação pulsional, dentre tantas outras possíveis. Costa afirma:

A sexualidade é uma pulsão nem mais nem menos elementar que tantas outras que podemos vir a valorizar na clínica. A importância dada ao sexo, em Freud, é entendível não por ser ele o representante das qualidades elementares ou originárias do psiquismo, mas por fatores históricos ligados à invenção da psicanálise. No imaginário da época, a sexualidade, de fato, mostrou ser o pivô pulsional da maioria dos sintomas tratados pela psiquiatria, como obsessões, histerias, fobias, etc. Freud se ocupou destes casos, e, a partir deles, criou a sua doutrina do inconsciente (2004, p. 51).

Para os autores citados anteriormente, Forbes (2004), Herrmann (1996) e Costa (2004) as patologias contemporâneas não são patologias ligadas à repressão sexual. Forbes (2004) afirma que os sintomas nas patologias contemporâneas têm em comum o fato de estarem todos no curto circuito da fala, há um curto-circuito da palavra, são patologias do imediato, não toleram a espera. Herrmann (1996) explica que o paciente atual é cada vez menos o indivíduo tradicional, cujo sofrimento era decorrente da repressão sexual, mas um sujeito com crise de identidade e de crença no real. Costa (2004) afirma que há uma distância muito grande entre os sofrimentos sexuais das pacientes de Freud e os sintomas atuais, que se manifestam no corpo. A importância dada ao sexo em Freud é decorrente de fatores históricos, naquela época a sexualidade mostrou ser a base dos sintomas tratados por Freud. Mas a sexualidade deve ser vista como uma das formas de manifestação pulsional, dentre tantas possíveis.

5.6 VANTAGENS E DESVANTAGENS DA NOSSA CULTURA

Por um lado, alguns teóricos analisam o consumismo e o culto ao corpo como uma forma de alienação social, que se propõe a tamponar a falta, a angústia, por outro lado, outros teóricos afirmam que há o lado ético dos cuidados com o corpo e também do consumismo.

De acordo com Costa (2004), a cultura de nosso tempo tem vantagens e desvantagens. Ele sugere que devemos analisá-la, considerando-a como um complexo cultural com duas dimensões distintas: *a moral do espetáculo* e *a moral do governo autônomo do corpo*.

Em relação à *moral do espetáculo*, o autor explica que ela se manifesta no ideal da *felicidade das sensações* e no da *vida como entretenimento*. Nela o indivíduo é visto como um espectador passivo do mundo da imagem, das aparências. No mundo do espetáculo, a vida do indivíduo passa a ser conduzida pela mídia. É ela que dita as regras do que fazer e do como fazer

para alcançar o sucesso. A opinião do indivíduo deixa de ser importante, e ele passa a crer, sem maiores questionamentos no que dizem as revistas, os jornais, os filmes, os programas de rádio ou de televisão. Assim, a durabilidade do que é "verdadeiro" é controlada pelos proprietários dos meios de comunicação.

Para o mesmo autor, no mesmo livro, os indivíduos são incentivados a participarem da sociedade do espetáculo pela imitação do estilo de vida das pessoas da moda, das celebridades. Desse modo, travam uma luta com seu próprio corpo, na tentativa de se aproximarem do *corpo espetáculo*, desrespeitando inclusive as suas particularidades físicas. No caso dos indivíduos psicologicamente mais frágeis, esse desrespeito resulta, muitas vezes, em graves distúrbios da imagem corporal. Já no que diz respeito à vida como entretenimento, a mídia adota uma atitude de distanciamento moral dos fatos, que é uma tática de *marketing* para agradar os espectadores, evitando que eles se entediem e mudem de canal, revista ou jornal. Nesse caso, os meios de comunicação deixaram de ser vistos como lugares que possibilitem a liberdade de expressão, passando a competir por índices de audiência. A opinião pública passa a ser fabricada pelos meios de comunicação e o indivíduo passa a repetir o discurso veiculado pela mídia da mesma forma descompromissada com que o recebeu, ou seja, sem nenhuma preocupação com a gravidade do que diz, com descaso e com desprezo, pois tudo acontece com os outros, sendo a sua única preocupação denunciar as mazelas da humanidade.

No entanto, para Costa (2004), o impacto do espetáculo sobre o sujeito não impede o surgimento de ações e reações contra alienantes. Ele aponta também o lado positivo da cultura somática. Nas palavras do autor: "Os cuidados com o corpo, aqui, aparecem como *preocupação ética consigo*, se entendermos por ética a capacidade de optar por estilos de existência que nos façam viver melhor, concedendo ao outro o mesmo direito e o mesmo poder" (Op. cit., p. 236).

O mesmo autor (Op. cit.), aponta que muitas pessoas passam a optar por ideais de desenvolvimento físico menos opressivos e alienantes, por exemplo: os saberes científicos, filosóficos ou espirituais. O autor explica que a serenidade, o equilíbrio e o conforto físico-mental induzido por estas práticas corporais são maneiras de resistir ao "dever" de gozar sensorialmente imposto pela mídia.

Além dos movimentos de resistência ao corpo espetáculo, Costa (2004) declara que há uma inovação no que se refere à ampliação da gama de identidades pessoais disponíveis. Os corpos que eram vistos como deficitários pelos saberes médicos são redefinidos como estilos de

existência singulares. Por exemplo, as pessoas mais velhas começam a perceber que quanto mais viverem, menos se enquadrarão nos padrões de juvenilidade e saúde definidos pela "sociedade do espetáculo". Também os possuidores de peculiaridades corporais - os falantes gestuais, as pessoas que não enxergam, os que não se locomovem de maneira usual, os que não possuem as habilidades cognitivas da maioria - são reintegrados à sociedade. Para Costa (Op. cit.), essa revalorização das singularidades físicas tem como consequência a recuperação da dignidade ética.

6 ESTUDOS DE CASOS

Na minha prática clínica, tenho recebido pacientes, na maior parte das vezes, encaminhados pelos médicos, com queixas que me fazem pensar nas patologias contemporâneas. Nesse sentido, podemos falar numa mudança no perfil clínico dos nossos pacientes, com uma proliferação de casos de depressão, toxicomanias, síndrome do pânico, anorexia, bulimia, etc., que tem desafiado tanto a clínica psicanalítica, quanto a clínica médica.

A maioria dos pacientes já chega com um diagnóstico determinado. Os que dizem ter síndrome do pânico se queixam de "dores no peito", taquicardia, sensação de morte repentina, medo, etc. Alguns acreditam inclusive que têm problemas sérios no coração, o que os leva a se submeterem a uma bateria de exames clínicos.

Outros chegam dizendo que suas vidas não têm mais sentido. Mostram-se desanimados, sem motivações, sem interesse pelos problemas do dia a dia. Falam que não querem mais viver. Esses dizem sofrer de depressão. O encaminhamento que trazem junto consigo, normalmente, já vem com o diagnóstico do CID-10 – F32. Nesses casos, alguns, inclusive, já tentaram se matar. Em relação às tentativas de suicídio, elas acontecem das formas mais variadas, sendo a mais comum a ingestão, por parte do paciente, de medicamentos do seu próprio uso, como antidepressivos.

Entre aqueles que recebem o diagnóstico de doenças psicossomáticas, a característica mais comum é a quantidade de médicos especialistas que já visitaram, fazendo inclusive uma série de exames, nos quais não é encontrada nenhuma causa orgânica que explique o seu sofrimento. Alguns médicos chegam até a dizer para o paciente que ele não tem nada, o que aumenta ainda mais o seu sofrimento e o seu desespero, pois, com esta fala, ele se sente ainda mais incompreendido. Outra característica comum nesses casos é o uso excessivo de medicamentos por parte desses pacientes. Quando eles chegam para a consulta psicológica, normalmente, eles vêm com a crença de que o problema são os médicos, pois estes ainda não foram capazes de descobrir o que eles têm e quais as causas de seus problemas. Então, procuram sempre um médico diferente na esperança de encontrar uma solução para o seu sofrimento.

Em relação aos pacientes que apresentam compulsões, se destacam: a obesidade, a bulimia, a anorexia e o consumo exagerado. Nessas patologias, o que se observa é a necessidade

do paciente de fazer as mesmas coisas repetidas vezes, de forma incontrolada, por exemplo, comer ou fazer compras em excesso.

Dentro dos quadros compulsivos, há ainda os toxicômanos, que são os que não conseguem abrir mão do seu vício. Aqui encontramos os alcoólatras e os drogaditos. Normalmente, esses casos são encaminhados para outras instituições onde há a possibilidade de o paciente ficar internado. O que se observa nessas patologias é um grande comprometimento familiar. O paciente é um sintoma de uma estrutura familiar fracassada.

A fim de refletirmos sobre a clínica contemporânea, ilustraremos este estudo com alguns casos clínicos.

6.1 APRESENTAÇÃO DE CASOS

Cada um dos casos apresentados foi escolhido com um objetivo diferente.

No caso de José, a escolha se deu pelo fato de se tratar de um menino criativo, que encontrou na narrativa escrita uma forma de expressar os seus sentimentos. No decorrer desta pesquisa, um dos pontos levantados foi a decadência da narrativa, ou seja, o mal-estar na narrativa no nosso tempo. Percebemos que a narrativa oral vem perdendo espaço para a imagem, principalmente para a imagem corporal.

O caso de Ana tem como objetivo ilustrar os impasses com os quais me deparo no decorrer da minha prática clínica, na qual, muitas vezes, o paciente procura o atendimento, mas não dá continuidade ao mesmo, pois não tolera espera, quer um alívio imediato para o seu sofrimento.

Maria foi escolhida porque seu atendimento foge dos padrões regulares. Ainda não conseguimos estabelecer um horário fixo, por causa dos seus compromissos, mesmo assim o atendimento tem caminhado, e tenho conseguido fazer algumas intervenções interessantes. É um caso que considero difícil, porque não está sendo atendido segundo os padrões convencionais da psicanálise, pois já cheguei a atendê-la em uma única sessão, num espaço de 15 dias. No entanto, considero esta uma experiência rica, pois tenho percebido que estes encontros estão sendo importantes para a paciente e também para mim.

CASO 1 – JOSÉ

José é um adolescente de 13 anos. Foi encaminhado para atendimento psicológico pela fonoaudióloga. Ele iniciou o tratamento fonoaudiológico porque a sua voz estava sumindo. A fonoaudióloga explicou para os pais de José que ele faz um esforço muito grande para falar, ou melhor, para manter um tom de voz mais fino, mais suave. A sua dificuldade para falar se manifesta ora através da gagueira, ora através do sumiço da voz.

Os pais disseram que José é um menino muito solitário, muito fechado, com dificuldades para se entrosar com os outros e, em função disso, quase não tem amigos. Segundo José, sua dificuldade para falar se agrava sempre que está diante de pessoas que não conhece, ou quando enfrenta situações novas. Tudo que faz pela primeira vez deixa-o muito nervoso. Além disso, na escola, quando tem alguma dúvida, não consegue fazer perguntas para os professores, porque tem medo de perder a voz. Quando os professores fazem-lhe alguma pergunta, começa a tremer, seu coração bate mais acelerado, é como se ele sumisse, dá um branco e perde a voz. Ele quase não fala em público, só fala o estritamente necessário e quando consegue, pois, muitas vezes, quando começa a falar, a voz some e ele começa a gaguejar. Segundo José, estes sintomas estão atrapalhando a sua vida; por exemplo, está querendo abandonar o curso de inglês, porque não consegue participar das aulas de conversação, apesar de já dominar este idioma. José quase não sai de casa, passa a maior parte do tempo estudando, no quarto. Às vezes, José fica muito triste, angustiado e completamente sem forças para dar continuidade às suas atividades. Nesses momentos, não quer fazer nada e pensa em abandonar tudo.

José se diz escritor. Conta que começou a escrever desde os 5 anos. No início, escrevia pequenos livros e vendia para seus familiares. Seu sonho é se tornar um escritor famoso.

O nascimento de José foi bastante tumultuado. Os pais de José eram namorados quando sua mãe engravidou. A gravidez não foi planejada, e os pais não tinham naquele momento, uma estabilidade financeira. Além disso, a mãe teve problemas sérios de pressão, e a criança nasceu prematura, de oito meses. O parto foi cesárea, e José ficou na incubadora durante onze dias. Logo que nasceu, teve hemangioma no rosto. O rosto da criança ficou muito inchado. Os pais ficaram desesperados e procuraram ajuda em vários lugares do Brasil, inclusive no exterior. A mãe relata

que sofreu muito com tudo isso, principalmente quando outras pessoas olhavam para o seu filho, cujo rosto estava completamente deformado, e perguntavam o que era aquilo.

Quando estava com quatro anos, dois acontecimentos marcaram a vida de José. Primeiro, ele fez uma cirurgia plástica, a qual melhorou consideravelmente o aspecto do seu rosto, deixando apenas uma pequena cicatriz, que, segundo seus pais, só é notada quando as pessoas prestam bastante atenção. Depois, nasceu a sua irmãzinha, já num momento de maior estabilidade financeira da família.

Segundo os pais, a menina, ao contrário de José, é muito extrovertida e alegre. Ela é mais parecida com o pai, o qual é muito expansivo. José é mais fechado e parecido com a mãe, que é mais calma, tranqüila, calada. Ele é muito inteligente, responsável, organizado, mas é muito quieto, gosta de ficar sozinho, escrevendo livros, gibis, poesias. Às vezes, fica chateado porque seus livros nunca foram editados. O pai é muito nervoso e acha que José tem medo dele. Admite que tem dificuldades no relacionamento com o filho e atribui este problema ao seu nervosismo. Em alguns momentos, o pai perde o controle, grita, xinga e briga com a esposa. O pai acha que falta diálogo entre ele e o filho.

Quando José foi questionado em relação ao tratamento psicológico, sobre o que achava, se gostaria de fazer o tratamento, ele disse que achava interessante, mas não tinha tempo, pois já fazia tratamento fonoaudiológico, curso de inglês, natação e ainda tinha que estudar e continuar escrevendo. Então, mostrei interesse por seus escritos, dizendo que ele poderia trazê-los para as sessões. Expliquei que ele poderia usar o horário da forma que quisesse, inclusive escrever. Ele gostou da idéia e, na primeira sessão, trouxe um de seus livros: "O Capim Envenenado"⁷.

Antes de me mostrar o livro, fala que espera um dia se tornar um escritor famoso. Nesse momento, falo para ele que acho muito interessante o seu desejo de se tornar famoso e, ao mesmo tempo, o fato de estar com dificuldades para falar em público.

"O Capim envenenado" é um de seus livros prediletos. Conta a história do fazendeiro José, o qual criava o seu gado com o capim produzido na própria fazenda. Num certo dia, o fazendeiro é surpreendido por suas vacas, que ficaram amarelas. José, não conseguindo mais vender o leite de suas vacas, se torna pobre. Então, ele resolve vender a sua fazenda para um rico comerciante de capim, cujo nome é Alarico, e vai tentar a vida na cidade grande. Ao sair da fazenda com a sua mudança, percebe que ela está toda amarela, inclusive o seu nariz. Chegando

⁷ Verificar o livro em anexo.

lá, José observa a diferença entre a vida na cidade e a vida no campo. Assim que ele chega à cidade, se depara com o tumulto urbano, a quantidade de casas, carros e pessoas. Compara a correria das pessoas a um formigueiro. Vê um acidente automobilístico e percebe a indiferença das pessoas diante de acontecimentos trágicos. Os acidentes passam a ser considerados normais, porque fazem parte da vida na cidade, "acontecem toda hora"⁸. José vai para o hotel da japonesa Tukan, porque não tem dinheiro para comprar uma casinha. A trama se desenvolve a partir do mistério da mudança de cor, pois tudo na cidade também vai se tornando amarelo - casas, carros, árvores, inclusive as pessoas. José e seu amigo Zito começam a se interessar por esses problemas, iniciando uma investigação. José e Zito conseguem desvendar o mistério do capim envenenado, se tornando heróis, pois ajudam, inclusive, na prisão dos bandidos. Além disso, nossos heróis se tornam famosos e ricos.

Percebemos, durante as sessões nas quais José narra a história do fazendeiro rico que se torna pobre, muitas semelhanças com a sua própria vida. O pai de José é órfão de pai e mãe. Trabalhou muito e construiu um patrimônio, fazenda e comércio. Sabemos através do pai de José que ele foi passado para traz por seu sócio, chegando à falência. Nesse período, a família sai da pequena cidade onde morava, passando a residir na cidade grande. O pai fica desempregado e a família enfrenta sérias dificuldades financeiras. José relata que sente muita saudade da sua cidade natal, inclusive da casa onde morava, que, além de ser muito espaçosa, era uma das melhores residências daquela cidade. Lá, recebiam muitas visitas, sempre tinha um churrasco na sua casa. A sua vida era mais alegre. Seus avós, tios e primos moravam na mesma cidade. Depois que o seu pai ficou desempregado, a vida da sua família ficou mais difícil, pois passaram a morar num apartamento minúsculo. As suas coisas ficavam encaixotadas, não havia espaço para nada, nem para brincar, nem para estudar. José fala que ainda não se adaptou em Uberlândia, porque aqui a vida é mais agitada, ninguém tem tempo para nada, o trânsito é mais complicado, tem muita violência, muito assalto.

No início do tratamento, José fala o tempo todo do seu galinho. Conta que deu a ele o seu nome completo, acrescentando "Pinto Júnior", sendo Pinto porque ele é da família dos Pintos, e Júnior porque ele é o seu filhinho querido. Ganhou este pintinho há mais ou menos seis meses, numa feira de ciências da escola. Apelidou-o de "Tiquinho" porque ele era muito pequenino e fraquinho. Todos os meses comemora, junto com a sua família, o aniversário do Tiquinho. A sua

⁸ Esta frase consta no livro de José O Capim Envenenado, na página 4.

mãe faz o bolo de aniversário. Os seus pais compram refrigerantes, quitandas, etc. Certo mês seus pais estavam sem dinheiro para organizarem o aniversário do Tiquinho, então José trabalhou vendendo picolés e sorvetes na rua. José conversa com o Tiquinho todos os dias, principalmente quando está triste. Na verdade, passa grande parte do dia com ele, brincando e conversando. Estava achando Tiquinho muito triste. Seu pai disse que era porque o galinho ficava muito sozinho. Então, José pediu ao seu pai para deixá-lo levar o pintinho ao sítio da sua tia, para que Tiquinho pudesse escolher uma galinha para viver com ele na cidade. O pai não permitiu que José levasse o galinho, mas deixou que ele trouxesse três galinhas para fazerem companhia para o galo. Às vezes, o pai fica bravo com Tiquinho, porque ele entra dentro de casa. Nesses momentos, José fica muito triste. Tão triste quanto o seu pintinho. Através do seu pintinho, José expressa a sua solidão e seu desejo de se relacionar com pessoas do sexo oposto.

Durante as primeiras sessões, José ora falava de seus livros e do seu desejo de se tornar famoso, ora do seu Tiquinho. Trouxe para os nossos encontros alguns livros e vários gibis da série: "A Turma do Zequinha". Contou um pouco sobre os seus personagens, fazendo alguns desenhos e destacando algumas de suas características. Explicou que José é caipira, porque gosta muito da sua fazenda e da vida no campo, possui um grande amigo de nome Zito e também um grande inimigo, um fazendeiro muito rico cujo nome é Alarico, e que vive tentando passar José para trás. Mas José é muito inteligente, esperto, sempre se dá bem nas suas narrativas, pois se torna rico e famoso. Zequinha também é muito esperto, corajoso e, o mais importante, é cheio de amigos. Zequinha é o personagem principal da sua série de gibis, que ele denominou: "A Turma do Zequinha". Essa série possui vários personagens como a Catarina que é uma inteligente amiga do Zequinha, o corajoso Pedrinho, o guloso Bolota, a Monstra, que é mandona, a ingênua e gulosa Gulina, o cuidadoso Clorofildo, o triste Fusquinet, o rigoroso Pedro Padeiro, o amigável Santo Jerônimo, o solitário Godofredo e o Cícero Cientista que é muito pão-duro.

Num certo dia, José chega muito feliz e diz que tem novidades. As galinhas estavam botando ovos, o que significava que Tiquinho ia ser papai, então ele ia ser avô, e o seu pai, bisavô. Portanto, todos na sua casa estavam muito contentes.

O tema das sessões seguintes se desenvolve baseado nos acontecimentos do galinheiro. O nosso próximo encontro será marcado pela tristeza de José. Ele narra os perigos vivenciados por Tiquinho e também por sua família, pois as galinhas que vieram do sítio da tia de José estavam morrendo. Só restou uma galinha. Segundo José, o seu pai suspeita que o responsável pelas

mortes deveria ser a presença de algum bicho no quintal, isto porque uma das galinhas foi comida, e a outra desapareceu. José começa a se preocupar com a vida do Tiquinho e faz, junto com o seu pai, proteções para o galinheiro e armadilhas para o bicho desconhecido. Mesmo assim, fica muito angustiado com a possibilidade da morte iminente do seu galinho. A última galinha morre, mas o Tiquinho continua vivo. José e o pai descobrem que o bicho que estava matando as galinhas era um grande rato, "cuica". Seu pai mata o rato e algumas semanas depois retornam ao sítio da tia, trazendo outras galinhas e pintinhos.

José compara a angústia que sente a cada vez que morre uma galinha aos momentos de nervosismo do seu pai. Quando o pai perde o controle, José fica paralisado, sente muito medo, como se tivesse um nó na sua garganta. Segundo José, nestes momentos, seu pai fala coisas absurdas, diz que todos em casa são preguiçosos, que ninguém faz nada, etc. Ele briga mais com a sua mãe, mas ela fica calada, só chora. José fica mudo diante do pai, se sente impotente, como sua mãe. Parece que nos momentos de fúria do pai, José sente-se muito ameaçado, como o seu pintinho, que corre perigo de morte a qualquer momento.

No encontro seguinte, José traz algumas poesias que fez na escola. Uma delas me chama a atenção, pois se trata de uma homenagem a seu galinho. Nas palavras de José:

Canto da Manhã

Ao amanhecer
Algo vai me despertar
O galo solitário
Irá cantar

Seu canto admirado
Numa manhã tardia
Acorda o povo sossegado
Para um novo dia

É solicitado a José que leia a sua poesia e fale porque a escreveu. Enquanto lê, José vai falando das suas preocupações em relação ao seu "filhinho", o quanto ele é fraco, indefeso, solitário e diferente, pois é da família dos "Pintos". José fala que ele é um bom pai, porque conversa muito com o seu galinho, protege-o e brinca bastante com ele. A partir desse momento,

vai ficando mais claro para José o quanto ele se identifica com o seu galinho. O quanto ele se sente frágil, triste, desamparado e solitário. Vai se delineando o seu desejo de proteção e, principalmente, de reconhecimento. José reconhece o pintinho como o seu filhinho querido, mesmo sendo ele diferente. José quer ser famoso, quer ser reconhecido como escritor, mas o seu maior desejo é ser reconhecido por seu pai. Ele conta que nos seus escritos sempre coloca o nome da sua mãe como colaboradora, porque ela é a única pessoa que lê todas as suas obras. Mas, infelizmente, ela não tem dinheiro para editá-las. O seu pai nunca leu nada, nunca se interessou por seus trabalhos. José relata ainda que só conversa com o pai o necessário, porque tem muito medo dele. Depois que começou o tratamento psicológico, eles passaram a conversar um pouco mais, principalmente sobre os problemas do galinheiro.

A partir desse momento, José começa a falar de si mesmo, dos seus relacionamentos. Acha o pai muito nervoso. O seu relacionamento com o pai é muito difícil. Em casa evita ficar perto do pai, porque tem muito medo dele. Entretanto, é o pai quem o acompanha nos seus compromissos diários (fonoaudióloga, psicóloga, inglês, escola, etc.), pois a mãe trabalha durante o dia. José conta que se sente muito mal quando o pai fica nervoso. Sente tremores no corpo, o seu coração dispara, fica muito triste. Nessas ocasiões, vai dormir mais cedo, para evitar o contato com o pai, pois dormem todos no mesmo quarto. A mãe e a irmã numa cama de casal, José numa cama de solteiro ao lado da mãe e o pai numa outra cama de solteiro ao lado da filha. O pai diz que José é muito parado, muito mole e preguiçoso. Quando o pai fica bravo e grita com ele ou com a mãe, José fica calado.

Os pais resolveram comemorar o aniversário do José junto com o de sua irmã, porque ambos nasceram no mesmo mês. Eles ficaram incomodados porque quando pediram a cada um dos filhos para fazer a sua lista de convidados, José só colocou o nome de três amigos, enquanto na lista de convidados da irmã tinha mais de vinte pessoas. Durante as sessões, José disse que não ia convidar mais pessoas porque achava que elas não iriam ao seu aniversário. Disse que não se sentia seguro, que na verdade só tinha três amigos e que os outros eram apenas colegas. Lembrei-lhe de uma história que consta nos seus gibis, cujo título é: "O Aniversário do Zequinha"⁹. O Zequinha é entre todos os personagens aquele que José mais gosta, pois ele é o mais esperto e também o mais inteligente. A festa do Zequinha é alegre e animada, pois ele possui muitos amigos que o adoram. Além disso, na festa do Zequinha, também há espaço para o diferente, pois

⁹ Conferir em anexo o gibi , O Aniversário do Zequinha.

ele possui amigos que moram no cemitério, amigos atrapalhados, amigos gulosos, que comem todo o bolo antes da hora, outros que não conseguem se separar dos seus bichos, tendo que levá-los à festa, etc. Chegamos à conclusão de que o Zequinha fazia e possuía tudo aquilo que seu criador não conseguia fazer e nem ter. Zequinha é, sem dúvida, a projeção daquilo que José gostaria de ser. Outro fato curioso, na história de José, e que já foi apontado para ele, é o quanto ele se sente diferente dos outros, o quanto ele tem medo de ser rejeitado, ou seja, de não ser aceito.

Os pais começam a questionar o trabalho da fonoaudióloga e resolvem trocar de profissional. A fonoaudióloga atual explica que José faz um esforço muito grande para manter sua voz mais suave. Ela coloca para os pais que a voz do José é muito infantilizada para a sua idade. No decorrer das sessões de José, começa a surgir o seu desejo de continuar criança, de ter voz infantil. José chega a negar as suas mudanças corporais, pois não quer se tornar adulto. É muito apegado à mãe e quer continuar sendo dependente dela. Na verdade, gostaria de continuar sendo um bebê, dormindo no quarto dos pais, como os seus personagens: o Capitão Neném¹⁰ e o seu amigo o Super Chupetinha, que são dois personagens infantis. O Capitão Neném é, segundo José, um bebê bem crescido, um super herói que usa fraldas e ainda é alimentado pela mãe. Também, vai ficando mais claro para José o seu medo de crescer e, principalmente, de ficar parecido com o seu pai. Ele fala que acha a sua voz normal muito forte. Tem medo do que os outros vão dizer, do que vão pensar da sua voz. Quer mudar a sua voz aos poucos, de forma que os outros não percebam nenhuma diferença nela. Fala do medo de ser rejeitado, de não ser aceito pelos poucos amigos que tem. Acha a sua voz normal muito grave e diz ter vergonha dela.

Na medida em que fomos conversando sobre a sua dificuldade de crescer José fez algumas tentativas no sentido de se mostrar um pouco menos dependente. Aos poucos José começa a falar com sua voz grave durante as sessões, mas explica que só fala assim nas suas terapias. José também passa a dormir no seu quarto. Faz uma viagem promovida pela escola onde estuda, sem a presença dos pais, dando início a novas amizades. Além disso, passa a falar com alguns amigos, os mais íntimos, fazendo uso de sua voz grave.

A escolha deste caso se deu, principalmente, pelo fato desse garoto ser escritor. É um menino muito criativo. A sua imaginação deu origem a vários livros, poemas e gibis, sendo todas as suas obras também ilustradas por ele. Chamou a minha atenção o fato de constar em todos os

seus escritos, na última página, alguns dados do autor - nome, data de nascimento, filiação, número de páginas, nome da mãe como colaboradora, local e data de início e término da obra. Todos os seus personagens possuem características definidas e há uma mistura da participação dos mesmos nos livros e gibis, como em uma série. As histórias têm continuidade.

A escolha do nome do paciente para a apresentação deste caso foi baseada nas características de seus personagens. O fazendeiro José e o garoto Zequinha são os personagens prediletos do autor, os que possuem as características mais desejadas por ele, daí o nome José. O fazendeiro José é, dentre todos os personagens, aquele que realiza o sonho do autor, pois se torna reconhecido, famoso. É esperto, corajoso, inteligente, gosta da vida na fazenda e, apesar de ser invejado e de ter inimigos que tentam derrubá-lo, não perde a cabeça, é controlado, sempre se dá bem, é um verdadeiro herói. Já o Zequinha é o mais popular, é cheio de amigos, muito participativo, extrovertido, ou seja, o oposto do nosso autor. Zequinha também é uma criatura idealizada por José.

Parece que a escrita foi o caminho que José encontrou para ser aceito, ser reconhecido. É interessante o fato deste menino começar a escrever aos cinco anos, um ano após a sua cirurgia plástica e também após o nascimento da irmã. Parece que a cirurgia plástica não foi suficiente para esta criança conquistar um lugar de destaque na sua família e na sociedade. O seu nascimento foi marcado pela angústia dos pais, que, além de não o esperarem, ou melhor, não planejarem o seu nascimento, se viram completamente impotentes diante dos problemas apresentados pelo filho. O olhar dos outros, o olhar social, era visto por estes pais como um sinal de rejeição social, pois as pessoas ficavam assustadas ao olharem para esta criança. A sua presença causava impacto, constrangimento nos outros e dor nos pais. A partir daí, os pais passam a superproteger o filho, não conseguindo deixá-lo crescer, ou melhor, a aprender a enfrentar os obstáculos da vida e a se defender sozinho. Então, o menino se afasta da sociedade e cria um mundo de fantasia. Felizmente, fantasia literária, que lhe permite separar o seu mundo de sofrimentos do seu mundo imaginário. José começa a falar das suas dificuldades e dos seus desejos através da criação de personagens fortes, ou seja, ele projeta nas suas criaturas características que ele não possui, mas que gostaria muito de ter, por exemplo: ser mais comunicativo, ter vários amigos, ser líder, ser reconhecido e respeitado, se tornar famoso dando entrevistas e aparecendo nos jornais, revistas, televisão, etc.

¹⁰ Conferir em anexo – Capitão Neném em Um bebê bem crescido e Capitão Neném em Bando de velhinhos

Aos cinco anos, José busca reconhecimento, aceitação. Aos treze anos, se declara pai, reconhece o seu galinho como o seu filhinho querido, que, mesmo sendo diferente, pois é da família dos Pintos, é reconhecido, amado e protegido pelo pai José. É interessante a escolha que este menino faz, porque ele escolhe um pintinho para ser o seu filhinho, um animal que ele nomeia como sendo frágil, desprotegido e, principalmente, diferente. Ele conversa com o seu galinho, se preocupa com os seus problemas, a sua tristeza e a sua solidão. Na verdade, ele tenta, na sua relação com o pintinho, elaborar a sua condição de filho que não tem diálogo com o pai, que tem medo e se sente rejeitado e inibido. O fato de o pai não ler os seus livros, a sua produção, é percebido por José como se o seu pai não o reconhecesse como filho. A escrita, no seu caso, parece ser mais uma tentativa de ser ouvido e reconhecido.

José já teve anteriormente outros bichos de estimação, porém nenhum deles ocupou um lugar tão especial quanto o pintinho. Por quê? Podemos pensar que se o pai não permite a José "ser" o pinto, já que não o reconhece como filho, então, nesse contexto, José tem que "ter" o pinto. José fala e deseja a partir do outro, ou melhor, do pintinho ou dos seus personagens fictícios.

O nascimento de José deixou marcas profundas nos seus pais. Podemos ressaltar a impotência vivenciada por eles no período em que o filho estava doente, os gastos com os tratamentos, as viagens, as perdas, etc. A mãe conta que em casa não colocaram nenhum retrato do filho, porque, durante a infância, o seu rosto estava desfigurado, cheio de marcas. Já a filha possui fotos de quando era bebê espalhadas pela casa.

Outro fato curioso é a forma como José se apresenta no nosso primeiro encontro. Ele se senta na minha frente, mas fica de perfil. Eu não vejo nenhuma cicatriz no seu rosto, até o momento que os seus pais relatam o seu problema durante a infância, o fato de José ter tido hemangioma e, inclusive, ter sido submetido a uma cirurgia plástica. É importante ressaltar que José chega de perfil, não pode se mostrar inteiro e também não pode falar tudo. Do seu sofrimento, ele fala através do seu pintinho ou dos seus personagens. Em casa, muitas coisas não podem ser faladas, principalmente em relação à sua infância. Quando nasceu, a sua presença assustava, era como se ele fosse o patinho feio, ou o pintinho feio. Seus pais relatam que sofriam muito quando saíam com ele, porque ele era uma criança diferente, eles sentiam que o filho não era aceito socialmente.

CASO 2 – ANA

Ana é uma mulher de 46 anos de idade, separada há 3 anos, mãe de três filhos: um rapaz de 17 anos, uma moça de 15 anos e outro menino de 12 anos. Procurou atendimento para o filho mais velho, Pedro, porque ele é muito "desligado". Está muito preocupada com o filho, porque ele não sabe o que quer. Segundo os relatos de Ana, Pedro já está concluindo o terceiro ano do colegial, vai fazer o PAIES¹¹, mas não se envolve. Nas palavras de Ana: "Quando foi para ele procurar um trabalho, ele saiu entregando currículo em qualquer lugar, porque para ele qualquer trabalho estava bom. Ele não traça objetivos para a sua vida, não luta pelo que quer, ele ou não sabe o que quer da vida ou não acredita na sua capacidade".

Ana quer saber o que deve fazer para ajudar seu filho, pois se sente muito impotente. Ela o convidou para fazer o tratamento psicológico, mas ele não aceitou. Pedro já fez tratamento psicológico anteriormente e disse que durante as sessões só desenhava e brincava, portanto não fará nenhum tipo de tratamento.

A paciente relata que, quando Pedro era bebê, ele já era "diferente". Se alguma criança tomava um brinquedo dele, ele não reagia. Pedro fez o jardim na escola da tia paterna. Na época que ele deveria mudar de série, a tia chamou os pais para conversarem e explicou que o Pedro não tinha condições para fazer o pré-escolar. Então, ela aconselhou-os a manterem a criança no jardim. Ana pensava diferente, achava que seu filho não deveria repetir o jardim. O pai concordava com a tia, ambos eram da opinião de que Pedro não tinha condições para acompanhar a sua turma, porque ele era muito lento e desligado. Então, Pedro continuou no jardim, e no seu histórico escolar ainda constam mais duas reprovações.

Sugiro então que ela me conte a sua história. Na primeira consulta, ela diz que seu problema é depressão, dores de cabeça, ansiedade e cansaço. Acha que suas crises iniciaram quando ainda era solteira, mas como naquela época não tinha orientações, não procurou ajuda especializada. Quando começou a trabalhar no banco, chegou a ficar afastada durante um período de dez a quinze dias, o que só piorou as coisas. Segundo Ana, o que a ajudou foi a compreensão e

¹¹ Programa Alternativo de Ingresso ao Ensino Superior da Universidade Federal de Uberlândia.

paciência dos seus chefes. Não gostava de ficar afastada do trabalho, porque quando ficava em casa dormia de Sexta até Segunda-feira. Tomava os medicamentos e passava os finais de semana chorando e dormindo. O único movimento que fazia de diferente era sair para trabalhar. Acha que ia para o trabalho porque, na verdade, nunca soube ficar em casa. Então preferia ir trabalhar, mas nem no trabalho conseguia ficar bem. No banco, as pessoas eram mais compreensivas, algumas deram apoio, ajudaram bastante. Em relação ao ex-marido, Ana conta que ele cobrava bastante, ficava desconfiado, dizia que ela estava assim porque não gostava dele, nem dos filhos. Os meninos ficavam do lado do pai, não acreditavam que ela estava doente.

Já passou por vários médicos, inclusive psiquiatras e psicólogos. Fez vários tipos de tratamento e usou uma série de medicamentos. Leu na revista *Veja* sobre as doenças da modernidade, chegando à conclusão de que tem Distúrbio Bipolar. Quando lhe pergunto o que ela sabe sobre essa doença, ela explica que, por um período, tem crises de depressão e que nestes momentos não quer fazer nada, fica paralisada, não se cuida, não sai de casa, fecha a cara, fica de mau humor, trata mal as pessoas, e, em outros momentos, trabalha sem parar, ou, quando o clima em casa está pesado, fica andando pelas ruas ou passeando em lojas ou shoppings. Antes, passava as noites desenhando ou pintando. Atualmente não faz mais isso, porque não tem mais a mesma energia. Nunca ficou internada em hospitais psiquiátricos. Mas a primeira vez que procurou ajuda médica ficou afastada do trabalho cerca de quinze dias. Depois teve outras crises, sempre tem uma recaída. Atualmente, as crises são mais amenas, isto porque não se tranca mais em casa, vai para a academia, faz caminhada, vai para ao shopping. Geralmente, as crises ocorrem quando está com algum problema em casa, quando seus filhos se recusam a estudar, vão mal na escola, não cuidam adequadamente dos afazeres domésticos, ou quando fazem algum tipo de cobrança.

Quando investigo sobre o que ela acha que a deixou deprimida, ela diz que foi o fato de perceber que fracassou na vida. Não conseguiu as coisas que queria, as coisas que eram importantes para ela. Por exemplo, iniciou como escriturária no banco e hoje continua exercendo a mesma função, é apenas uma retaguarda, faz um trabalho sem muita importância, mas gostaria de ocupar um cargo diferente, mais valorizado. Pensava que a sua família ia dar certo, que ia ter uma boa casa e que os seus filhos teriam mais sucesso na vida. "Com o meu pai também não deu certo, porque ele não acreditava em mim. Eu fiz Administração de Empresas, queria continuar trabalhando com o meu pai, mas ele não permitiu que eu administrasse a empresa dele. Mais tarde, quando o meu marido abriu um negócio, ele fez o mesmo que o meu pai, não aceitava as

minhas idéias, não acreditava em mim. Com o tempo eu também deixei de acreditar e de querer. Percebi que tudo o que eu queria não significava nada, não era nada".

Ana conta que quando era criança era muito cobrada pelos pais. É a filha mais velha e tem quatro irmãos, sendo que o terceiro é homem. O pai era comerciante e desde os sete anos de idade Ana trabalhava junto com ele. Ela relata que, enquanto o seu pai tomava o café da manhã junto com a sua família, ela tinha que abrir o comércio. Depois, tomava rapidamente o café e corria para a escola. Quando voltava da aula, já ia direto para o comércio, porque o seu pai tinha que almoçar. Ana não se lembra de fazer nenhum tipo de refeição junto com os seus familiares. Suas lembranças não são nada boas, fala que a sua vida sempre foi muito dura e que quando ia comer, ingeria tudo muito rápido e acabava comendo exageradamente. Até hoje é assim.

Quando pergunto sobre a sua família, Ana diz que sabe muito pouco sobre os seus pais. Eles ficaram casados durante 27 anos. O seu pai não teve instrução, é uma pessoa muito simples, não trabalhava para proporcionar conforto para a família, mas somente para acumular dinheiro, o que fez com que a vida da sua família fosse muito mais difícil. O pai era frio, bruto, distante e muito exigente. Ele não batia nos filhos, socava. Já a sua mãe era completamente diferente, ela tentava melhorar as coisas em casa, colocava panos quentes em tudo, às vezes pegava dinheiro escondido do marido para comprar as coisas para os filhos, como roupas, calçados, material escolar. Ana relata que, se ela e os irmãos fizeram alguma coisa na vida, foi graças à sua mãe, porque ela orientava os filhos para estudarem. No dizer de Ana: "minha mãe era quem puxava o carro." Mas a sua mãe também era muito brava, exigente, enérgica.

Ana lembra que os pais discutiam muito, não havia diálogo em casa, porque o seu pai era muito machista. Separaram-se porque ele buscava outras mulheres na rua. Quando a sua mãe descobriu, ele já tinha outra família, uma menina de três anos de idade e um menino de um ano. Então os filhos apoiaram a mãe e exigiram que ele saísse de casa. Ana relata que ela é a filha que mais aceitou a vida dupla do pai. Aceita mais a vida bagunçada do pai. Foi dentre todos a, que mais teve contato com os irmãos dos dois outros casamentos do pai. Hoje o seu pai já está no terceiro casamento. Teve dois filhos do segundo casamento e dois do terceiro. Acha que todos os seus irmãos, sem exceção, foram educados de uma maneira completamente diferente da que ela foi criada, por exemplo, tem lembranças de ver as suas irmãs na sala, ouvindo novelas pelo rádio, ou estudando, coisa que nunca aconteceu com ela. Ana se acha muito inquieta, não consegue

ficar parada, não sabe sentar junto com os filhos e assistir um programa de televisão, não sabe estudar e nem relaxar.

Ana relata que só parou de trabalhar no comércio do pai quando a sua irmã se casou, isso porque o seu cunhado foi trabalhar junto com o seu pai. Acha que este foi o momento da sua libertação. Arrumou outro trabalho, de secretária, e voltou a estudar à noite. No seu horário de folga, resolveu fazer um curso de desenho, porque sempre gostou muito de desenhar. Quando Ana ficava sozinha no comércio do pai, ela ficava desenhando. Atualmente, faz pintura em tela. Desenha quando está bem, aí fica muito excitada e desenha sem parar. Às vezes, passa as noites pintando, são estes os seus melhores momentos. Já fez várias exposições e consegue vender bem o seu trabalho. Ana diz que esta é a sua produção, não desenvolveu mais, não cresceu, por falta de estímulos e de oportunidade. "Acho que é na arte que eu me realizo, é onde consigo trabalhar com as cores e a emoção, onde consigo me expressar, fazer alguma coisa de útil, pois na minha vida profissional e afetiva não consegui fazer nada, não consegui mudar de função no meu trabalho, não conquistei nenhum trabalho que envolvesse maiores responsabilidades, meu casamento não deu certo."

Tem dificuldades no relacionamento com as pessoas. No trabalho, às vezes tenta ser mais participativa, porém não consegue. Quando se reúne com as colegas de trabalho para almoçar e começa a participar do assunto, logo percebe que as pessoas não a envolvem na conversa o tempo todo, sente-se excluída e se isola, se fecha. Sempre foi assim, acha que passou a vida fugindo das pessoas e se isolando. Ana relata que nunca brincou, que os seus pais não permitiram. Ela conta que, quando ia para o parque, a sua mãe falava que ela não podia se sujar, quando, aos 12 anos, tentava levar alguma amiga em casa, a mãe colocava mil defeitos na pessoa, então parou de levar, porque, para a sua família, ninguém servia. Quando entrou na faculdade, aconteceu a mesma coisa. Na verdade, cresceu sem amigos. Na primeira vez que saiu para passear, teve que sair de casa escondida. Quando faz algum tipo de comentário perto da mãe, ela diz que é mentira.

Ana conta que casou-se aos 27 anos de idade. No início, tudo era maravilhoso, ambos estudavam e trabalhavam. Ela já era funcionária pública enquanto o marido trabalhava num banco particular, mas tinham mais ou menos o mesmo salário. Acha que o seu casamento não deu certo porque, desde o início, eles inverteram os papéis, ela era o homem da casa. Antes de se casar, Ana conta que entrou num financiamento de casa própria. Acha que o seu casamento já começou errado por causa disso, pois o seu marido logo se acomodou. O sonho dele era muito

pequeno, pois ele achava que ter uma casa e um carro era o suficiente, e que eles não precisavam de mais nada. Ficou muito feliz quando engravidou do primeiro filho, curtiu muito. A gravidez foi ótima, gostava de fazer o enxoval, foi tudo uma maravilha. Mas precisava continuar trabalhando e quando tentou colocar o filho no berçário foi muito difícil, muito complicado, porque a criança teve problemas de saúde. Pedro teve manchas roxas pelo corpo e chorava muito. Então, resolveu montar um berçário junto com uma de suas primas. Todos os seus filhos foram criados lá.

Ana sonhava em dar uma educação melhor para os filhos, queria que eles tivessem mais oportunidades na vida. Imaginava que todos eles fariam um curso de inglês, esportes, o que quisessem. Foi se decepcionando com o marido porque ele era muito parado, acomodado. O salário dele foi ficando defasado e num certo dia chegou em casa dizendo que havia sido demitido. A partir daí não procurou mais outro emprego. Pouco tempo depois, abandonou o curso de Direito. Ele passou a ficar em casa cuidando dos filhos. Mais tarde, Ana descobre que seu marido tinha pedido demissão. Depois disso, ficou mais insegura em relação a ele, perdeu a confiança. Além disso, ele era super agressivo com os filhos, gritava muito e também batia neles. Ana disse que ficava horrorizada com aquilo. Não tinha paz dentro da sua própria casa. Quando chegava do trabalho, pensando que poderia descansar e encontrava aquela confusão, sentia vontade de sumir, pois só queria dormir, descansar. Ana conta que trabalhava o dia inteiro para manter a sua família e que, quando chegava em casa, pensando que finalmente poderia descansar, ficava triste, deprimida e também com muita raiva.

Os conflitos no casamento foram se agravando, a ponto de Ana se recusar a pagar as contas de casa sozinha. Sua família interveio, o pai de Ana convidou o marido dela para trabalhar com ele no comércio, mas o salário era simbólico. Então Ana passou a pressionar o marido para reivindicar um salário mais justo. O seu dinamismo era incompatível com o desânimo do marido. Ana disse que foi ficando a cada dia mais cansada e decepcionada, cansou de lutar sozinha, sem conseguir mudar as coisas. Entrou em depressão, ficava dias e depois semanas sem sair de casa, sem comer, sem tomar banho e sem conversar com as pessoas. Foi um horror, ficava parada, quieta, só queria dormir. Antes de se separar do marido, queria crescer, melhorar de vida, investir na educação dos filhos. O fato de o marido ser mais parado, mais paralisado, a decepcionou. Acha que foi por causa disso que ficou deprimida.

Em relação aos filhos, Ana sente muita culpa, acha que não deu atenção suficiente para eles. Às vezes, quando sentava com eles a fim de auxiliá-los nas tarefas escolares, e eles faziam perguntas, sem antes tentarem ler para resolverem os problemas sozinhos, ficava muito irritada. Quando se separou do marido, achava que ele deveria ficar com as crianças, porque ele tinha mais contato com os filhos, ficava mais em casa. Diz que sofreu muito com a separação e que durante este processo só desenhava casais juntos, namorando, felizes. Segundo Ana, os problemas com os filhos começaram quando eles entraram na adolescência, porque eles ficaram mais rebeldes.

A seguir, transcrevemos fragmentos de uma sessão:

"Essa semana foi horrível, teve uma confusão lá em casa. Tudo começou porque meus filhos ficaram para recuperação, os três. Depois de me darem a notícia, a outra chegou para mim e disse que estava com fome."

Quando perguntei quem era a outra, ela disse que era a sua filha. Ana continua:

"Então eu explodi, comecei a falar alto, a gritar. Disse que estava cansada, que não agüentava mais trabalhar e não receber nada em troca. Eu que estava trabalhando deveria chegar em casa e encontrar a comida pronta, eles não fazem nada para me agradar. Eu dou, dou, e o que eu recebo em troca? É um absurdo, tudo o que eles fazem em casa eu pago, qualquer serviço, se lavam a louça, ou o banheiro, se limpam a casa, tudo. Acho que tudo começou errado, eles não sabem fazer nada, mas também nunca nada foi ensinado. Eu disse muitas coisas para os meus filhos, coisas que eles nunca ouviram antes."

Quando questiono quais coisas ela disse muito irritada: "Que o ano que vem vou entregá-los para o pai. Assim que eles saírem de casa, vou me desfazer de tudo, inclusive da casa, vou mudar para um quarto e sala. Chorei muito, a noite inteira, e eles também. No outro dia, todos acordaram com os olhos inchados. Eu acordei cansada e com enxaqueca. Depois, passa um tempo, e é como se nada tivesse acontecido. Não sei o que vai ser deles quando eles crescerem."

Ela continua:

"Tentei ajudar o meu pai, mas ele não aceitou. Com isso tive um desgaste financeiro e emocional."

Explicou que o pai tem um estacionamento e que ela, com a finalidade de protegê-lo, evitando que ele ficasse fora de casa, contratou uma pessoa para tomar conta do estacionamento. Ele não aceitou, brigando com ela e também com a pessoa que ela havia contratado.

Ana acrescenta, muito angustiada:

"Meu fim será ficar sozinha. Já mandei meu ex-marido para fora de casa, não me relaciono bem com o meu pai, nem com os meus colegas de trabalho, ninguém me convida mais para nada. Agora estou mandando os meus filhos embora. Interessei-me por uma pessoa, mas acho que ele fugiu de mim, porque percebeu a confusão e a desunião da minha casa."

Quando pergunto: E você quer ficar sozinha? Ana chora e fala:

"Não sei ficar em casa, não consigo ficar em casa, quando o clima não está bom, eu saio", etc. Essa fala é repetitiva nos atendimentos. Ela parece dizer o tempo todo que não consegue lidar com as emoções, não consegue estar com os outros, não suporta os problemas dos filhos, não consegue ajudá-los. Na verdade, Ana não consegue suportar a si mesma, não consegue estar consigo mesma, olhar para si mesma, para a sua vida. Acha que a sua vida foi um fracasso, fracassou como filha, como profissional, como mulher, como esposa e como mãe. "Tudo na minha vida começou errado". Será que Ana precisa da sua doença, da sua depressão para paralisar a sua vida, para que as coisas parem de dar errado, uma vez que tudo na sua vida deu errado?

Quando Ana procura ajuda para o seu filho, que sempre foi lento, desligado, que não sabe o que quer da vida, a impressão que dá é que ela está falando de si mesma. Ela diz que, desde bebê, ele sempre foi diferente dos outros, se outras crianças lhe tomavam algum brinquedo, ele não reagia. Ana também se diz diferente dos outros, foi a única filha criada de maneira completamente diferente de todos os outros filhos. Parece que ela, assim como seu filho, também não reagia, não brigava pelas coisas que queria, ou talvez ela também não soubesse o que queria. Também foi a única que aceitou a vida bagunçada do pai.

Outra fala interessante de Ana é: "Eu queria ter dado certo de trabalhar junto com o meu pai." Parece que a figura paterna foi muito marcante para Ana. Ela tem uma ligação muito forte com o pai, sempre procura ajudá-lo. Ela parece se identificar com o pai, por exemplo, no relacionamento com o marido, Ana fala de uma inversão de papéis, pois ela era o homem da casa, trabalhava fora, se preocupava com o sustento da família. Diferente da sua mãe, Ana não conseguia ficar em casa, cuidar da sua casa, dos filhos, estar com eles. Não consegue lidar com os problemas, foge deles. Repete com os filhos o que viveu com os pais. É uma mãe rígida, que cobra respeito e reconhecimento por tudo o que faz, não consegue ensinar os filhos, não consegue dar amor, ser simplesmente uma mãe acolhedora. E, como o pai procurava mulheres na rua, Ana

também procura consolo na rua. É para a rua que ela vai quando não se sente bem em casa. Outro refúgio de Ana é a arte, as exposições dos seus trabalhos. Parece que, através da arte, Ana se sente melhor, mais valorizada. Talvez este seja o melhor caminho que ela tem encontrado para expressar os seus sentimentos. Ana fala através do seu sintoma a depressão. Na casa dos pais não havia diálogo, Ana não aprendeu a falar, só a fazer. Em casa, com os filhos, também não consegue dialogar, só consegue cobrar.

Ana só compareceu a três encontros, disse que não está interessada em fazer o tratamento, apesar de saber da sua necessidade, porque acha tudo muito cansativo. Ela fala: "Também não tenho tempo, tenho que trabalhar no banco, este mês vou expor o meu trabalho no shopping, tenho que ir à academia, fazer caminhada, cuidar da casa e dos filhos. Gostaria que o meu filho viesse."

Parece que ela quer alguém que tome conta das suas coisas, da sua casa, dos seus filhos. Procurou o atendimento para o filho, mas ele se recusou a comparecer. Como no nosso primeiro encontro eu havia falado que estava fazendo uma pesquisa, ela disse que viria para algumas entrevistas, caso eu aceitasse, porque gostaria de contribuir futuramente no tratamento de outras pessoas. Ana veio para as entrevistas, trouxe um álbum de fotografias do seu trabalho e, à medida que ia me mostrando as fotos das suas pinturas, foi contando um pouco dos cursos de desenho que fez, das exposições, das pinturas. No final, disse que os seus trabalhos são como ela, melancólicos.

A escolha deste caso se deu em função da dificuldade de trazer essa paciente para o atendimento, apesar de todo o seu sofrimento. O que deu errado? O que eu poderia ter feito de diferente em tão poucos encontros? Essas são algumas das questões que me afligem no decorrer da minha escuta clínica. Muitos pacientes chegam procurando ajuda, mas querem um retorno muito rápido, um alívio imediato para a sua angústia.

CASO 3 – MARIA

Maria tem 54 anos de idade, é separada e tem dois filhos adultos, Ricardo, 28 anos de idade, solteiro, e Rodrigo, 26 anos, casado. Quando iniciou o tratamento morava com o filho mais

velho e com o sobrinho, André, 17 anos de idade. Ela ligou no consultório duas vezes na tentativa fracassada de marcar horários, primeiro para o Ricardo e depois para o sobrinho, que morava com ela. Quando retornei as suas ligações, ela disse que já havia marcado com outra psicóloga, porque eu havia demorado a fazer contato.

Na terceira tentativa, conseguiu marcar um horário, só que, desta vez, para ela. Quando finalmente marcamos o horário, ela perguntou se eu havia me lembrado dela, quando tentou marcar horário para o filho e depois para o sobrinho, e disse: "Eu acho que Deus estava te reservando para mim".

Maria é aposentada, mas resolveu continuar trabalhando. Ela é administradora financeira de uma grande empresa em Uberlândia, a qual possui filiais em outras cidades. Em função disso, ela viaja muito, e, na maior parte das vezes, estas viagens não são programadas. Maria faz uma sessão por semana, sendo que muitas vezes desmarca o horário por causa do trabalho. Algumas vezes, conseguimos agendar um outro horário para reposição, porém, na maior parte das vezes, acabamos por nos encontrar a cada quinze dias. Em alguns momentos, chegamos a fazer sessões mais longas, o que era combinado com antecedência.

Logo no primeiro encontro, Maria conta que já fez terapia anteriormente, no decorrer da sua vida, por longos períodos e com três profissionais diferentes, portanto, é uma pessoa "terapiada". Maria fala que agora está procurando ajuda porque quer cuidar de si mesma; passou a vida inteira cuidando dos filhos, dos sobrinhos e dos amigos dos filhos. Muitas pessoas já moraram na sua casa. As duas últimas pessoas foram convidadas do seu filho Ricardo - um deles é o sobrinho de Maria e o outro, um amigo de Ricardo.

Nos nossos primeiros encontros, a narrativa de Maria resume-se a suas queixas em relação a Ricardo. Ela fala do quanto ele é desorganizado, atrapalhado e mulherengo. Em casa, deixa tudo jogado, não consegue colocar nada no lugar. Ele tem uma namorada fixa, mas sempre leva outras mulheres para o seu apartamento. Maria relata que já houve ocasiões em que Ricardo estava com outra mulher no quarto, quando a sua namorada chegou, então teve que ficar trancada no seu quarto com a amante do filho. Nesses momentos, Maria fica apavorada, quase entra em pânico só de pensar na possibilidade de a namorada do filho descobri-la no quarto com a outra e achar que ela é conivente com as atitudes do filho. Nas duas vezes em que isso aconteceu, Maria conta que não conseguiu dormir durante a noite, passou mal, teve crises de choro, taquicardia, falta de ar, ficou muito angustiada, passou tanto mal que achou que ia morrer. Já brigou com o

Ricardo por causa disso. Às vezes sente que o Ricardo não se importa com ela, por exemplo, quando enfrentou alguns problemas sérios no trabalho; na época em que se aposentou, sofreu muito, e achava que o filho ficava indiferente a seu sofrimento. Nesse período, resolveu passar uma temporada na casa do Rodrigo, que reside no nordeste e, atualmente, está casado. De acordo com os relatos de Maria, Ricardo telefonava muito pouco para saber como ela estava.

Maria fala que viveu até hoje para os filhos, acha que já lutou muito na vida por eles - por exemplo, quis vir para Uberlândia, sem conhecer ninguém, por causa deles, porque aqui já tinha universidade, tinha maiores recursos, inclusive na área médica. Isso porque os seus dois filhos têm, segundo os diagnósticos neurológicos, epilepsia. Maria acha que seus filhos fizeram muito pouco na vida, comparado à sua luta e às expectativas que tinha para eles. Do Rodrigo, não pode dizer muito, porque ele, mesmo tendo problemas desde muito pequeno, conseguiu fazer faculdade e, atualmente, trabalha num banco, é funcionário público, constituiu família; na verdade, ele está muito bem e feliz. Já em relação a Ricardo, as coisas são muito diferentes, realmente ele não sabe o que quer. No relacionamento afetivo, ele não está bem, pois tem uma namorada e vive procurando outras mulheres. Sempre foi um bom aluno, tanto que, na época em que ele fez vestibular para o curso de matemática, a sua nota daria, se ele quisesse, para passar para o curso de medicina. Mas ele nem chegou a concluir a faculdade. Ele não consegue terminar as coisas que começa.

Nas sessões seguintes, Maria continua queixando-se dos outros, ora dos filhos, ora do sobrinho. Conta que fica muito irritada com o sobrinho, porque ele não consegue fazer nada sozinho. Por exemplo, até para ele fazer a sua inscrição no vestibular é complicado, ele pergunta tudo, onde deve ir, o que deve levar, qual ônibus deve pegar e inclusive o que deve dizer no ato da inscrição, enfim, ele quer saber até o que o atendente irá lhe perguntar. Maria disse que chegou a fazer um mapa para ele, mas que não agüenta mais. Outra coisa que a incomoda no sobrinho é que quando ele acaba de almoçar, já pergunta o que vão comer no dia seguinte. Maria continua relatando que em casa ela cuida de tudo, faz o almoço e administra a casa. Tem uma ajudante que vai à sua casa três vezes por semana, mas prefere que ela faça o serviço, nos horários que ela sai para trabalhar. Então a funcionária vai quando Maria não está em casa; isto porque a ajudante não faz as coisas do mesmo jeito que ela. No condomínio, Maria também cuida de tudo - por exemplo, se alguém precisa chamar um eletricista, ela se dispõe a ajudar; se é dia do jardineiro ir, ela se propõe a esperá-lo. No seu trabalho, se alguém diz que precisa buscar um

exame, mas não tem tempo, ela logo fala para a pessoa não se preocupar, porque ela irá buscá-lo. Conta que a sua agenda é lotada, anota tudo o que precisa fazer, inclusive para os outros. Ela fala que não sabe dizer não, que fica com pena das pessoas e, em função disso, acaba oferecendo a sua ajuda. Logo depois, Maria volta a se queixar do filho e do sobrinho, dizendo o quanto eles esperam que ela resolva as coisas deles. Nas palavras de Maria: "O Ricardo vai abrir um negócio e delegou toda a parte contábil para mim, porque ele sabe que eu trabalho com isso e que faço tudo direito."

Quando questiono por que os filhos e mesmo o sobrinho não conseguem fazer as coisas sem a sua ajuda, ela diz que não sabe. Então lhe digo que ela é uma pessoa muito eficiente, uma super-mãe.

A partir desse momento, Maria começa a perceber o quanto ela é responsável pelo comportamento dos filhos e também do sobrinho. Começa a falar de si mesma. Diz que sempre fez tudo para os filhos, sempre os tratou como crianças, na verdade não permitiu que eles crescessem. Ela passa a perceber o quanto contribui para este tipo de comportamento e, inclusive, o que ela ganha com tudo isso. Maria é muito perfeccionista, gosta de controlar tudo. Não suporta quando as coisas não saem do seu jeito.

Nas sessões seguintes, Maria começa a fazer planos para morar sozinha. Passa a conversar mais com Ricardo e convence-o a comprar um apartamento menor para ela morar. Ricardo e André continuariam no apartamento dela, porque é um apartamento bem maior. Depois de alguns dias, Maria se muda, mas continua administrando o apartamento dos filhos, decide o que devem comprar, qual deverá ser a disposição dos móveis e contrata uma funcionária que, segundo ela, atenderá todas as necessidades dos meninos, pois é uma funcionária de forno e fogão.

Durante a sua primeira semana no novo apartamento, Maria convida Ricardo para ficar com ela, isto, para ele não ficar sozinho, pois André estaria viajando. Algumas semanas depois, reclama que ainda não conseguiu ficar sozinha no seu apartamento, primeiro por causa do Ricardo e, agora, por causa da irmã que veio passar alguns dias com ela. Fala do quanto a irmã é desorganizada, por exemplo, ao se arrumar para ir a uma festa, quando ela sai é como se tivesse passado um furacão no seu quarto, porque ela já tirou todas as roupas, sapatos e acessórios do armário e deixou-os espalhados pelo quarto. Diz que não consegue viver assim, que fica "numa boa" com a irmã, porque sabe que logo ela irá embora. Maria fala: "Acho relacionamento muito complicado, não consigo me relacionar, na verdade, não consigo *relar*".

Em relação ao casamento, Maria fala muito pouco, mas disse que foi ótimo. Antes de se casar, namorou o Antônio, que era irmão do seu colega de trabalho. O namoro foi ficando muito sério, porque o Antônio ia muito na sua casa. Então, o seu pai proibiu o namoro. Antônio mudou-se para outra cidade, para estudar, e Maria namorou outros rapazes. Três anos mais tarde, se encontraram novamente, reiniciando o namoro. Ficaram noivos, mas decidiram interromper o noivado. Então, o seu pai pegou o seu enxoval, que já estava todo pronto, e deu para uma de suas irmãs, que estava de casamento marcado, e fez uma grande festa. Depois, Augusto foi comprar um carro na empresa em que Maria trabalhava. Começaram a namorar e Maria engravidou. Nesse período, foi conhecer o pai do Augusto, que morava no sul de Minas e estava muito doente, mas não contou para a sua família que estava grávida. O sogro faleceu e Augusto foi transferido para outra cidade. Maria foi morar com Augusto, ficaram casados durante dez anos e, neste período, não se lembra de ter chorado por causa do marido. Ele era muito cuidadoso, carinhoso com ela e com os filhos. Quando as crianças nasciam, ele é que dava banho, acordava à noite. Depois que o Ricardo nasceu, Maria ficou louca para engravidar novamente, pois era muito apaixonada pela barriga. Maria fala que o Rodrigo foi um filho muito esperado. A terceira gravidez foi muito complicada, porque, logo no início, começou a ter problemas de pressão. Maria ficava muito sozinha, porque o seu marido viajava bastante. Aos cinco meses de gravidez, perdeu o bebê. Não gosta de falar sobre este assunto porque esse foi o maior trauma da sua vida. Fez tratamento durante muitos anos, mas acha que nunca vai superar isso. Conta que, no início, não podia ver bebês ou mulheres grávidas na rua, chorava muito e passava mal, sentia enjôo. "Quando foi para eu sair do hospital, tive uma crise de loucura, fiquei catatônica, queria um bebê para colocar nos meus braços, foi como se tivessem arrancado um pedaço de mim. Naquele tempo, não havia ultrassom e eu não sabia o sexo do bebê, mas depois minha mãe me disse que era uma menina. Nesse momento, resolvi que não queria mais continuar casada, porque o meu marido dizia que nunca queria ter uma filha mulher, porque mulher dava muito trabalho, e as mulheres da cidade onde morávamos eram muito assanhadas. A perda da minha filha foi a pior coisa que já aconteceu comigo. Fazendo uma matemática para você ter uma idéia, é assim: perder um filho é a maior dor do mundo, é perder uma banda de si mesma, perder um irmão é metade da dor de perder um filho, e perder pai e mãe é um quarto da dor de perder um irmão. Posso dizer isso, porque já perdi mãe, pai e irmão. Acho que, naquele momento, se eu tivesse encontrado um bebê na rua, eu o teria roubado."

Quando questiono sobre as mortes dos pais e irmão, Maria relata: "Minha mãe teve uma parada cardíaca ao saber que foi traída pelo meu pai. Faleceu pouco tempo depois. Três dias após a morte dela, meu pai teve uma crise de labirintite. Viveu mais 12 anos, porém foi ficando muito doente. Teve um tumor na glândula pituitária, ficou cego, esclerosado, perdeu a noção do tempo, não reconhecia mais as pessoas. Meu irmão era alcoólatra, fumava muito, morreu de repente."

Em outro momento, quando Maria se lembrou da morte da filha, ela disse: "Perder um filho é a maior dor do mundo. Quando um filho morre é a sensação de um oco, quando um irmão morre é uma rachadura, quando é pai e mãe é mais a razão, porque parece mais natural, estão mais velhos, não sei". Maria relata que, quando retirou o útero e não podia mais ter filhos, foi outra tragédia, entrou em depressão. Maria fala que, quando percebeu que seus filhos estavam encaminhados na vida, se sentiu liberada para morrer.

Maria tem problema renal, segundo o especialista, um de seus rins teve uma infecção e não funciona muito bem. Ela faz tratamento há muito tempo, inclusive segue uma dieta muito rigorosa.

Nos encontros com Maria, principalmente nas primeiras sessões, ela estava bastante ansiosa e falava o tempo todo, não deixando espaço para qualquer tipo de observação. Eu procurava intervir, na maior parte das vezes, repetindo as coisas que ela havia dito e que eu achava serem as mais interessantes. Talvez, ao repetir a sua fala, eu tenha possibilitado que ela ouvisse o seu próprio discurso.

Nesse caso, quando aponto a sua eficiência como pessoa e, principalmente, como mãe, penso que houve uma mudança na sua fala, pois, até esse momento, ela apenas se queixava dos outros, não assumia nenhuma responsabilidade nas situações. Talvez, nesse momento, eu tenha conseguido, como analista, nos dizeres de Forbes, emprestar consequência à sua fala. Torná-la responsável pelo que diz. Maria começa a se questionar, tentando inclusive dar alguns passos na tentativa de permitir que seus filhos possam começar a resolverem seus problemas sozinhos. Mas logo ela percebe o quanto é difícil para ela se separar deles, pois, mesmo mudando-se para um outro lugar, ela percebe que ainda precisa controlar a vida dos filhos e super protegê-los.

Nesse momento, também penso que houve o que Herrmann denomina ruptura de campo. A paciente falava o tempo todo do outro, como se todos os seus problemas estivessem nas outras pessoas. Assim, de acordo com a sua crença, o outro é que tem que mudar, por isso ela coloca aqueles que a cercam em terapia, o filho e o sobrinho. E ser uma pessoa super eficiente, inclusive

uma super mãe, deixa de ser uma qualidade, passando a ser parte de seus problemas, ou seja, da sua dificuldade de relacionamento. Penso que houve uma desconstrução do seu discurso, inclusive do seu conceito de mãe. A super proteção passa a ser vista como um empecilho na vida dos filhos. Maria toma a decisão de mudar de casa com o objetivo de deixar os filhos sozinhos, de permitir que eles assumam o controle da casa e de suas vidas. Mas logo ela percebe que a maior dificuldade é dela, pois é ela que não consegue se separar dos filhos, não consegue ficar sozinha no novo apartamento durante a primeira semana. Tanto que ela muda, mas continua administrando o apartamento e a empregada deles. O fato de Maria fazer tudo para os filhos é também uma forma de controlar a vida deles.

Na medida em que Maria narra a sua história, percebemos o quanto ela idealizou a sua família – seus pais, seu marido. Segundo Maria o seu pai só tinha o primário, mas era um autodidata, um homem muito culto, um contador de histórias. Aos poucos seu discurso desvela um pai severo, dominador, autoritário. Um pai que mandava e desmandava, que pegou o seu enxoval de casamento, que estava quase pronto e entregou-o para a sua irmã. Parece que Maria se identifica com o pai, pois ela também tenta controlar a vida dos filhos, inclusive as suas casas. Segundo Maria, seu pai era uma pessoa muito organizada, às vezes ele tinha problemas com a esposa, porque ela ao limpar o escritório dele, não conseguia colocar as coisas do jeito que ele deixava. Em relação ao marido, ela disse que durante o casamento nunca tinha chorado por causa dele. No entanto, fala da sua solidão, da separação, e, do quanto ficou magoada quando perdeu o bebê, principalmente, quando soube que era uma menina. Penso que Maria sofria muito durante as gravidezes, com a possibilidade de ter uma criança do sexo feminino, pois esta já seria rejeitada pelo pai.

Aos poucos, Maria consegue falar de suas dores, de suas perdas e dos seus problemas de saúde. Muitas coisas ainda não foram trabalhadas na terapia com Maria, como a perda da filha, as suas somatizações. Penso que a morte da filha foi um marco na sua vida. É interessante o fato de as somatizações começarem durante a gravidez, quando ela fala da sua solidão, do marido ausente, e se intensificarem após o aborto e a separação do marido. Parece que, com a morte da filha, Maria perde uma banda de si mesma, ela enlouquece, perde a memória, perde um rim, o útero, entra num estado depressivo, se separa do marido e se torna uma super mãe. Atualmente, sente dores no coração, entra em pânico.

6.2 DISCUSSÃO DOS CASOS

A apresentação desses casos teve como objetivo ilustrar as patologias contemporâneas, verificando quais pontos elas têm em comum, quais dificuldades e impasses colocam para a escuta psicanalítica.

Nos três casos relatados neste estudo, os pacientes apresentam algumas características em comum: hiperatividade (excesso de atividades), dificuldade na fala, no relacionamento com os outros, angústia e solidão. Todos os três se queixam da falta de tempo para fazer análise. Eles têm as agendas superlotadas. Os seus dias são cheios de atividades, no entanto, todos eles se sentem sozinhos. Em todos os casos, observamos um empobrecimento nas relações pessoais. A pressa, a rapidez e a necessidade de reconhecimento social, fazem com que sejam exigentes consigo mesmos, o que tem como consequência um excesso de atividades e uma redução no tempo para cultivarem as relações afetivas. Assim, a ação vai substituindo a narrativa oral.

É interessante como isso é percebido e narrado por José. No seu livro *O Capim Envenenado*, por meio do fazendeiro, José relata a sua dificuldade de adaptação na cidade grande. A vida no campo, ou na cidade pequena é mais prazerosa e tranquila. As pessoas têm mais tempo para curtir os amigos, valorizar mais as pequenas coisas, os acontecimentos do cotidiano. Há uma valorização do tempo para estar com os outros, para conversar. Ao passo que, na cidade grande até os acontecimentos trágicos, como os acidentes automobilísticos são banalizados. A pressa, a quantidade de estímulos visuais, sonoros – casas, edifícios, carros, anúncios – deixa as pessoas mais agitadas e indiferentes ao sofrimento alheio, pois "acidentes acontecem toda hora". Além disso, as pessoas levam mais tempo para se locomoverem em função do tamanho da cidade.

José é um adolescente que não consegue dialogar com o pai. A figura paterna é percebida por ele como detentora do poder, representa autoridade ou desespero. Diante do pai, que é uma figura forte, dominadora e repressiva, José sente-se fragilizado. Nos momentos em que o pai perde o controle, José fica paralisado, entra em pânico e foge do pai. Ele repete essa situação quando se vê ameaçado ou em perigo, pois, nestes momentos, entra novamente em pânico, fica trêmulo, o seu coração acelera, sente falta de ar, perde o controle de si mesmo e, por fim, perde a voz.

José não se sente aceito, por isso, busca reconhecimento, o seu sonho é um dia se tornar famoso como escritor. Ele não se sente reconhecido pelo pai, e só consegue expressar isto através da escrita e na sua relação com o seu "pintinho". Reconhece-o como o seu filhinho querido, dando-lhe, inclusive, o seu nome. Faz com o galinho o que gostaria que o seu pai fizesse com ele. Como não se vê reconhecido pelo pai, não pôde ser o "pinto", precisou ter o "pinto".

Talvez essa falta de reconhecimento tenha a sua origem no seu nascimento. Quando José nasceu, surgiram mais problemas. O que mais marcou os pais, foi a doença do filho. A criança, logo que nasceu, teve hemangioma e ficou um longo período, quatro anos, com o rosto deformado. Podemos pensar que, desde o seu nascimento, houve uma deformação na sua imagem corporal. A sua presença causava impacto social. José não foi uma criança "normal", apresentou um desvio no corpo, até hoje tem uma cicatriz no rosto. E nem mesmo a cirurgia plástica foi capaz de reinseri-lo na sociedade, da qual muitas vezes foi poupado, para evitar maiores constrangimentos e, principalmente, para evitar a dor dos pais. José busca o tempo todo reconhecimento e aceitação como filho e como pessoa, por exemplo, ele não pode fazer uso da sua voz normal, porque ela é muito grave, os seus colegas ouviram e não gostaram. Ele mesmo acha a sua voz agressiva, parecida com a voz do pai. Fazer uso da voz grave também torna-se ameaçador, porque é como se José se identificasse com o pai na agressividade. Ele prefere fugir, emudecer, continuar infantilizado. Ele tem poucos amigos, evita o contato social, se refugia no quarto. Procura lidar com a sua angústia por meio da escrita ou do contato com o seu animal de estimação.

Ana também busca, por meio do seu trabalho, reconhecimento social. A arte foi a única maneira que ela encontrou de se sentir útil. Podemos dizer que é por meio da arte que ela ainda consegue manter uma imagem melhor de si mesma; na arte, ela expressa o que tem de melhor, sente-se reconhecida, consegue expor e vender bem o seu trabalho. Apesar de muitas vezes achar o seu trabalho melancólico, também acha-o bonito. Quando eu disse para ela que o seu nome seria mantido no mais absoluto sigilo, ela falou que não se importava com isso e que, caso o seu nome aparecesse, eu estaria ajudando a divulgar o seu trabalho.

No caso de Ana, penso que a narrativa falada está perdendo espaço para a ação. Ana não consegue estar em casa, ficar com os filhos, conversar com eles. Ela trabalha compulsivamente no banco ou nas suas telas. Ela não fala, faz. As suas relações afetivas, de um modo geral, se mostram bastante empobrecidas, ela não consegue estabelecer um diálogo com os filhos, com o pai, com o ex-marido e nem com os colegas de trabalho. Seus momentos de maior dificuldade

são marcados pelos excessos, ora pela ausência total de atividades, ora pelo excesso delas. Ela ou fica deprimida, completamente paralisada, ou sai de casa e vai para a rua, para o banco, ou se tranca no seu ateliê, pintando sem parar. Ela fala através dos seus sintomas, dores de cabeça, cansaço e da depressão, na qual o seu corpo fica imobilizado, não conseguindo agir, ou através do seu trabalho compulsivo. Aqui estamos falando de um excesso, ora de ações, ora da falta delas.

Em relação à Maria, também podemos pensar que ela mergulha no trabalho, tanto na empresa, quanto em casa. Outro fato interessante é a fala compulsiva de Maria. Nos seus relacionamentos, ela não consegue estar com o outro, nem lidar com o diferente. Ela tem necessidade de estar sempre no controle. Um fato muito interessante, mas que não foi relatado quando escrevi sobre o seu caso, é que Maria tem mania de mudar os móveis de lugar. Estas mudanças são realizadas à noite, tanto em casa, quanto no trabalho. Ela decide tudo sozinha, não aceita opinião de ninguém. Quando o outro percebe, a mudança já foi feita. Na empresa, quando os funcionários voltam das férias, sempre se deparam com alguma surpresa de Maria, alguma mudança, porque ela aproveita as ausências para organizar as pastas e gavetas dos colegas. Maria também não pára.

O que chama a atenção no seu caso são os seus padecimentos corporais. Parece que a sua angústia encontrou no seu corpo um lugar para se expressar, pois, de acordo com Maria, "perder um filho é perder uma banda de si mesma", um rim, um útero, perder a razão enlouquecendo, perdendo a memória e, muitas vezes, ficando paralisada, deprimida. "A sensação de perder um filho é de um oco, a de um irmão de uma rachadura, e a sensação de perder pai e mãe é a razão." Maria às vezes entra em pânico, sente dores no coração, pensa que vai morrer.

Como relatado anteriormente por Ávila (2004), os quadros psiquiátricos de ansiedade e depressão, geralmente, estão associados à somatização. E as somatizações estão relacionadas a algum tipo de perda. Ele explica:

Assim, perdas reais, perdas simbólicas, perdas do papel familiar protetor, perdas de uma imagem prévia do Eu, perdas da confiança em um corpo saudável, são todos aspectos relacionados a um processo mais geral em que o Eu, ou *self*, é afetado por uma ruptura em sua integridade, e vivencia um processo significativo de modificação devido a alguma espécie de perda ou carenciamento que se manifesta sintomaticamente. Uma reorganização faz-se necessária e parece acontecer de o psiquismo não ser capaz de realizar todas as operações necessárias para que isto se desenrole apenas no domínio psíquico. O corpo parece ser convocado a um papel auxiliar do processo de elaboração psíquica e, então, torna-se o palco para o sintoma psicossomático emergir (2004, p. 101).

José se vê ameaçado o tempo todo pela possibilidade de perder a voz e, também a sua imagem diante dos colegas. Não foi uma criança desejada, nasceu num momento de grande dificuldade financeira dos pais. Naquela época, seu pai teve que abrir mão da faculdade e, provavelmente, de muitos de seus sonhos. José teve hemangioma assim que nasceu.

Ana sonhava ser bem sucedida profissionalmente, queria dar uma educação melhor para os filhos, ter maior estabilidade financeira, queria ser Administradora de Empresas. O pai e o marido não acreditaram na sua capacidade. Ana perdeu a crença em si mesma, o marido e a vontade de viver. Abandonou seus sonhos e atualmente, fala em abandonar os filhos. Hoje queixa-se de dores de cabeça, cansaço, ansiedade e depressão.

Maria perdeu a filha, os pais e o irmão. Teve várias doenças, por exemplo, câncer no útero, problemas no rim e depressão.

Observamos que os três casos relatados nesse estudo apresentam somatizações e perdas. Parece que o que não pôde ser simbolizado encontrou um outro lugar para se expressar, o corpo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pudemos perceber no decorrer deste estudo, algumas questões intrigam grande parte dos analistas atuais. Por exemplo: Como as mudanças sociais e culturais interferem na subjetividade humana? Como a psicanálise pode lidar com os impasses do mundo contemporâneo? Quais as contribuições da psicanálise para compreendermos o mundo em que vivemos? Qual o destino da escuta psicanalítica diante de tantas transformações?

Seria muito presunçoso da minha parte resumir em tão poucas linhas a profundidade e a complexidade dos pensamentos dos autores utilizados neste estudo. No entanto, penso que podemos detectar neles alguns pontos em comum, que podem nos auxiliar na compreensão do mundo em que vivemos e, conseqüentemente, da alma humana e de seus padecimentos.

Dentre as mudanças ocorridas, podemos ressaltar a remodelação dos valores tradicionais, a substituição da moral dos sentimentos pela moral sensorial, a substituição das relações de proximidade real pelas relações de intercâmbio virtual e a proliferação das patologias corporais.

De acordo com Lipovetsky (2004), na hipermodernidade, assistimos a uma reconciliação com os princípios básicos da modernidade, como a democracia, os direitos humanos e o mercado. Lipovetsky fala de uma reciclagem da modernidade. Se, por um lado, falamos de uniões mais frágeis e precárias, por outro lado, constatamos, nestas uniões, a preservação do matrimônio, a revalorização da fidelidade e a vontade de contar com relações estáveis na vida amorosa. Segundo Costa (2004), a nossa sociedade preservou os grandes princípios democráticos da igualdade, liberdade e direitos do homem, descartando neles o que se tornou caduco e dando-lhes o colorido da contemporaneidade. As instituições tradicionais, que antes eram universais e incontestáveis e estavam vinculadas à vida sentimental, foram substituídas pela mitologia científica. Dessa forma, os novos valores são definidos pelos princípios científicos que garantem a longevidade, a preservação da beleza, da boa-forma e da saúde. O bem ou o bom passam a ser definidos pela distância ou proximidade da qualidade de vida.

Segundo Lipovetsky (2004), o desenvolvimento desenfreado da ciência, da tecnologia e da informática, na era da globalização, multiplicou a oferta de produtos e serviços, deixando os indivíduos completamente desorientados e angustiados diante da liberdade de escolhas. Mas o que deve nos preocupar, segundo esse autor, é a fragilização das personalidades, propiciada pelo

enorme avanço da individualização e pelo declínio do poder organizador que o coletivo tinha sobre o individual. Se, por um lado, o indivíduo hipermoderno é mais autônomo, por outro lado acaba por se tornar mais frágil em função da quantidade de exigências e obrigações que o nosso mundo lhe impõe. Para Lipovetsky (2004), a hipermodernidade é marcada por tendências contraditórias, pois, enquanto de um lado há pessoas que cuidam excessivamente do corpo, de outro, há uma proliferação de patologias individuais marcadas também pelo excesso. Ao mesmo tempo em que morrem as utopias coletivas, intensificam-se as atitudes de prevenção e previsão. As expectativas em relação ao futuro inquietam os indivíduos, então é preciso prevê-lo e organizá-lo. Há uma obsessão com o que está por vir. Surge a medicina preventiva.

As relações que antes eram cultivadas por meio do contato direto entre os seres humanos, de encontros, passeios e conversas, são substituídas pelo contato virtual. As circunstâncias da vida na contemporaneidade, com a valorização da produtividade, eficiência, flexibilidade, rapidez, levam os indivíduos a uma busca acelerada de mais conhecimento e aperfeiçoamento, o que tem como consequência a priorização da vida profissional em detrimento da vida afetiva. Desse modo, as relações afetivas perdem a substancialidade e são substituídas pela ação. Não conseguimos mais acompanhar a velocidade dos acontecimentos, nem fazer uma análise crítica dos fatos divulgados pela mídia, então os acontecimentos são repetidos de forma banalizada, sem um maior comprometimento do indivíduo.

Mas o nosso objetivo aqui não é ver qual mundo é melhor, se o nosso ou o anterior. Trata-se, sim, de analisarmos o nosso mundo com mais cuidado, entendendo os progressos científicos, tecnológicos e da informática como parte da evolução humana. Em primeiro lugar, deve ficar claro para todos nós que o nosso tempo é muito diferente do tempo freudiano. Muitas mudanças aconteceram e o homem teve que lidar com elas e, também, que encontrar novos meios para absorvê-las. Estamos diante de uma nova era e, portanto, de uma nova organização psíquica, pois surgiram novos laços sociais e também novos sintomas. As psicopatologias contemporâneas encontraram novas formas de apresentação.

A nossa sociedade deu uma grande ênfase à imagem corporal, de tal forma que o corpo se tornou uma referência para a construção da identidade. O que somos ou devemos ser está condicionado a nossos atributos físicos. Para Costa (2004), o mal do século é o mal do corpo; e, sem a boa-forma e a saúde, minam as nossas chances de alcançarmos sucesso. A mídia reforçou a participação do corpo na constituição da subjetividade de dois modos: primeiro, por meio de

propagandas de produtos e serviços para corrigir e melhorar a imagem corporal; e, depois, associando as qualidades corporais à capacidade do indivíduo de alcançar sucesso social.

Assim, a busca por um padrão de beleza exigido pela sociedade parece ofuscar o bom-senso das pessoas em relação a sua própria saúde. Percebemos que uma boa parcela dos adultos contemporâneos vivem como os adolescentes, acreditando no mito da eterna juventude, reforçado pelo consumo desenfreado de produtos que prometem a beleza e a vida eternas, desprovidos de rituais de passagem que lhes permitam lidar com seus problemas reais e ascenderem à condição de sujeitos desejantes, porém incompletos e responsáveis por seus atos. Por outro lado, existem os aspectos positivos dos cuidados com o corpo e com a saúde, como por exemplo o desenvolvimento da medicina preventiva, da engenharia genética, as exigências de cuidados com a natureza, nos quais qualquer ato poluidor ou predatório são condenados.

Outro fato curioso relatado por Herrmann (1994) e Costa (2004) é o papel da mídia na formação da opinião. Para esses autores, a velocidade dos acontecimentos e a multiplicidade de informações faz com que o indivíduo deixe de refletir sobre os fatos divulgados pela mídia, passando a acatá-los sem maiores questionamentos. Assim, o que é verdadeiro passa a ser definido pelos proprietários dos meios de comunicação, e a durabilidade de um anúncio fica condicionada à sua capacidade de manter a audiência dos expectadores. Dessa forma, os acontecimentos passam a ser banalizados e acabam funcionando simplesmente como entretenimento.

Herrmann (2001) afirma que, com Freud, a psicanálise buscava compreender o mundo, pois ele se interessava pelos acontecimentos sociais e culturais da sua época, pelas produções artísticas, lendas, mitologias, literatura, etc. Além disso, Freud deixava-se impregnar pela experiência concreta dentro e fora do consultório. Entretanto, depois de Freud, com a proliferação das escolas psicanalíticas, a psicanálise reduziu-se à terapia analítica, ao estudo da relação analítica e do psiquismo individual. Para esse autor (2001), a linha de horizonte da psicanálise é tornar-se uma ciência geral da psique, uma teoria da alma humana. Para isso, cabe ao analista atual compreender as transformações do mundo em que vivemos e ampliar a escuta psicanalítica, criando formas de intervenção mais profundas e amplas com uma flexibilidade e diversidade maiores no que diz respeito aos rituais psicanalíticos, permitindo assim que a psicanálise sustente uma variedade maior de práticas que extrapolem o consultório privado. Nesse contexto, a psicanálise não deve se reduzir a uma tradução simultânea da fala do paciente; as análises devem

ser menos repetitivas; o analista deve deixar que o paciente se explique. O método interpretativo deve ser levado para outros espaços, por exemplo, instituições públicas como hospitais, ambulatorios, creches, escolas, ou para a compreensão das obras artísticas. O que significa que a psicanálise deve ser reinventada a cada encontro, a cada vez que iniciamos uma análise. Desse modo, a teoria psicanalítica deve ser vista como um conjunto de proposições a serem testadas e desenvolvidas criticamente.

De acordo com os autores citados nesta pesquisa - Birman (2001), Forbes (2004), Herrmann (1994) e Jurandir Freire Costa (2004) -, a escuta psicanalítica necessita de olhos novos para lidar com os novos sintomas. Conforme a afirmação de Forbes (2004), a clínica atual não deve mais procurar o sentido da fala do paciente, mas fazer o paciente se responsabilizar por sua fala. Também Herrmann (1994), argumenta que o trabalho do psicanalista não deve ser mais o de dar sentido à fala, mas o de desconstruir o discurso organizado do paciente, ou seja, o psicanalista deve provocar no analisando rupturas de campo que possam produzir no paciente novos sentidos.

Birmam (2001) e Costa (2004) sugerem que o analista não deve negar que os sofrimentos dos pacientes estão relacionados à sua imagem corporal; deste modo, a intervenção psicanalítica não pode ficar presa ao mundo sentimental.

Além das alternativas propostas pelos autores acima para lidar com as psicopatologias contemporâneas, penso que, assim como Freud inventou a psicanálise através da escuta clínica de suas histéricas, o analista atual deve acreditar na possibilidade de inventar novos estilos, pautados pela ética psicanalítica, para estar com o paciente contemporâneo e, assim, compreender suas novas modalidades de subjetivação. Cabe aos analistas propiciar um espaço, através da escuta clínica, para que os pacientes resgatem as suas narrativas e desenvolvam as suas singularidades, tornando-se protagonistas de sua própria história e adquirindo, com isso, uma consciência crítica capaz de possibilitar que estes corpos passivos possam se inserir como sujeitos desejantes na contemporaneidade.

Penso que as contribuições dos autores citados neste estudo devem oferecer-nos subsídios para a compreensão e ampliação das possibilidades para estar com o paciente que procura um alívio para o seu sofrimento. Espero que a escuta psicanalítica possa ser reinventada a cada encontro, respeitando a singularidade de cada paciente. É imprescindível acreditar que ainda existem caminhos a serem descobertos.

BIBLIOGRAFIA

AMARAL, M. Da arte do bem narrar à narrativa da análise: uma tarefa possível no mundo em que vivemos? **Percurso**, São Paulo, n. 28, p. 35/-40, 2002.

ÁVILA, L. A. **Doenças do Corpo e Doenças da Alma: Investigação psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1996.

_____. **O eu e o corpo**. São Paulo: Escuta, 2004.

BARTUCCI, G. [et. al.]. **Psicanálise, Literatura e Estéticas de Subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago Ed, 2001.

BENJAMIN, W. O Narrador: Observações acerca da obra de Nicolau Leskow (1969), na coleção: Os Pensadores. **Textos Escolhidos, W. Benjamin, M. Horkheimer, T. W. Adorno**. São Paulo: Abril Cultural, 1980. p. 57-74.

BIRMAN, J. A prosa da psicanálise. In: **Ensaio de Teoria Psicanalítica**, 1. parte: metapsicologia, pulsão, linguagem, inconsciente e sexualidade. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1993. p. 25-37.

_____. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

COSTA, J. F. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

FREUD, S. (1927-1931). **O Mal-estar na civilização**. In: Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1980, Vol. XIV.

_____. (1914). **Sobre o narcisismo uma introdução**. In: Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1980, Vol. XIV.

FORBES, J. **Você quer o que deseja?** 4 ed. São Paulo: Editora Best Seller, 2004.

FUKS, L. B. Narcisismo e vínculos na atualidade. In: FERRAZ, F. C.; FUKS, L. B. **Desafios para a psicanálise contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2003.

HERRMANN, F. Mal-estar na Cultura e a Psicanálise no fim de século. In: - **Perturbador Mundo Novo**. São Paulo: Escuta, 1994.

_____. **Clínica Psicanalítica**: a arte da interpretação. São Paulo: Editora Brasiliense, 1997.

_____. **Introdução à Teoria dos Campos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

_____. Daqui pra frente. In: **II Encontro da Teoria dos Campos (anais)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 281-229.

_____. A Clínica Extensa. In: **III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos (anais)**. São Paulo: CETEC, 2003. p.12-22

KON, N. M. **Freud e Seu Duplo**: Reflexões entre Psicanálise e Arte. São Paulo: Fapesp, 1996.

LIPOVETSKY, G.; CHARLES, S. **Os Tempos Hipermodernos**. Tradução de Mário Vilela. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004.

MENDES, E. D.; PRÓCHNO, C. C. S. C. Corpo e novas formas de subjetividade. **Psychê**, São Paulo, Ano VIII, n. 14, p. 147-156, Jul-Dez. 2004.

MINETTI DE VILUTIS, I. A construção do dispositivo analítico. **Percurso**, São Paulo, n. 29, p. 27-32, 2002.

OCARIZ, M. C. O dispositivo psicanalítico no começo do século XXI. **Percurso**, São Paulo, n. 29, p. 33-39, 2002.

PLASTINO, C. A. A psicanálise e a questão do Paradigma. In: **O Primado da Afetividade: A crítica freudiana no paradigma moderno**. Rio de Janeiro: Relume Dumaré, 2001.

ROUANET, S. P. **Mal-estar na modernidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

ROUDINESCO, E. **A Família em Desordem**. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: J. Zahar Ed., 2003.

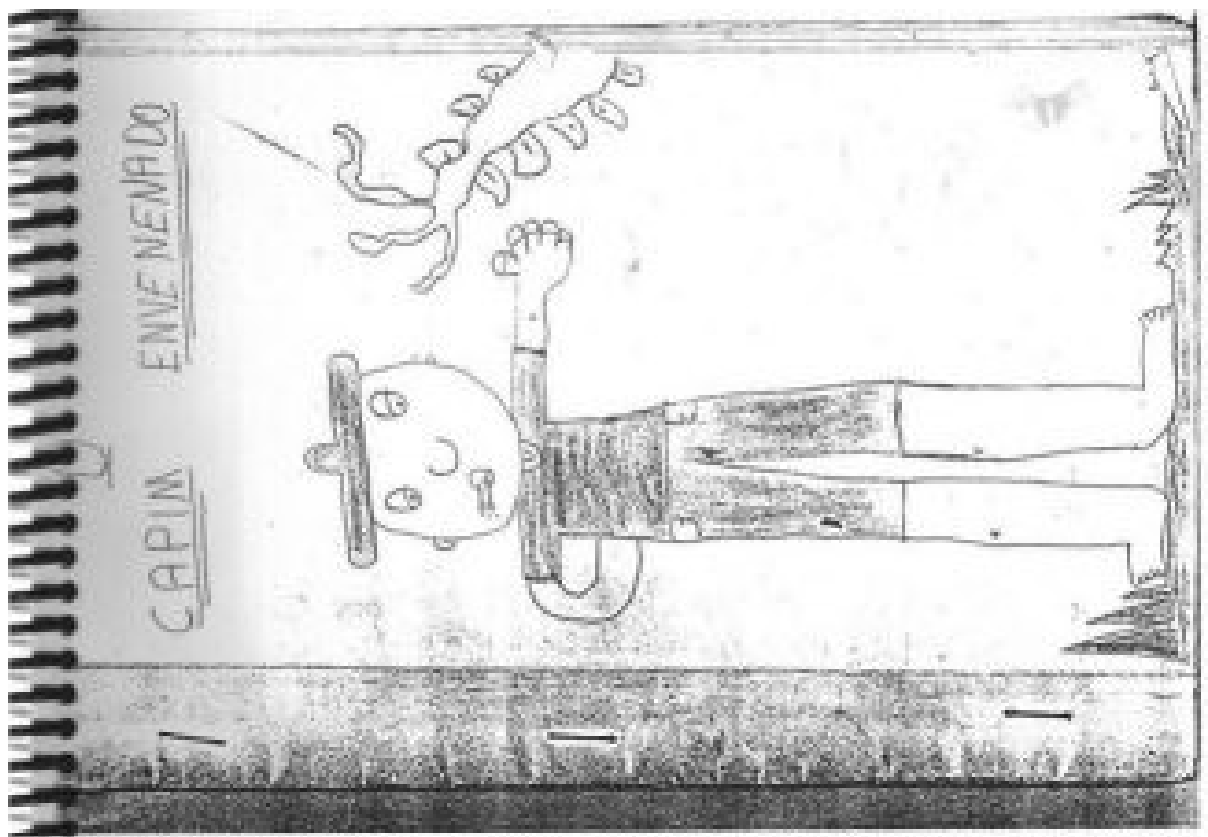
SANTOS, T. C. **Quem precisa de análise hoje?: o discurso analítico: novos sintomas e novos laços sociais**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

SENNETT, R. **Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2001.

UCHITEL, M. Novos tempos, novos sintomas: novo lugar para a transferência. **Percurso**, São Paulo, n. 29, p. 21-26, 2002.

ANEXOS

Nas páginas que se seguem estão três histórias que o paciente José escreveu e ilustrou. A primeira, de título "Capim Envenenado" é um pequeno livro. As outras duas, cujos títulos são "O aniversário do Zequinha" e "Um bebê bem crescido" estão na forma de histórias em quadrinhos.



O CAPIM ENVENENADO

AUTOR: DOUGLAS CARDOSO BERNARDES ASSUNÇÃO
DESENHO: DOUGLAS CARDOSO BERNARDES ASSUNÇÃO

SÉRIE  LÊÃO

Era uma vez numa lagoa, um menino chamado Zé e sua mãe com os cachorros. Zé e sua mãe estavam muito felizes porque tinham um cachorro muito bonito.

Um dia, Zé e sua mãe foram para o campo e ficaram muito felizes porque tinham um cachorro muito bonito.

Zé e sua mãe ficaram muito felizes porque tinham um cachorro muito bonito.



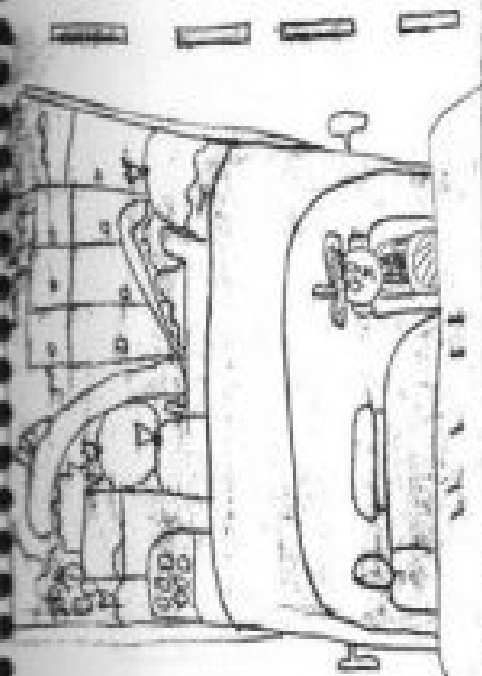
um mundo novo, de as chamadas Aldeias.
U pagadores estão começando a montar suas
casas para mudar. Despertando, José
começou a sentir coqueira. O moço
dele ficou amarelo. As mudanças
de José ficaram amarelas.

Então, José saiu para o pólo, para
ver se a coqueira acabava e o coquei-
ra piorava. As crianças ficaram am-
arelas. José ficou vermelho.

— Porque tudo tá amarelo? As crianças, as
mudanças, as crianças e meu moço tá
tudo amarelo. É melhor eu mudar
cigora.

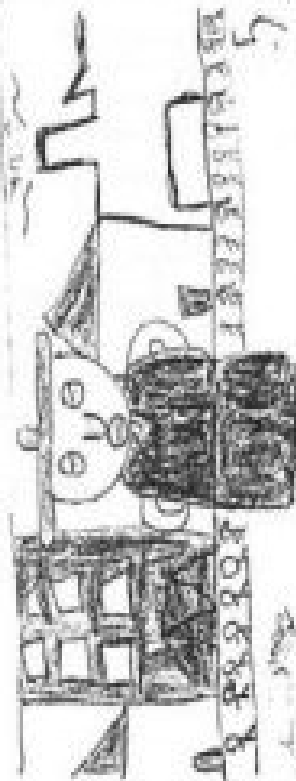
José pagou suas mudanças e levou-as
para sua comunidade azul. Quando chegou,
lá, o community também estava amarelo.

Mas José colocou tudo na comunidade
e foi embora para a cidade.



Na verdade, toda as coisas mudadas
eram das coisas amarelas de José. A
coqueira era tanta que de não conseguia
dormir direito.

Ele chegou na cidade e ficou sempre
no mesmo lugar.



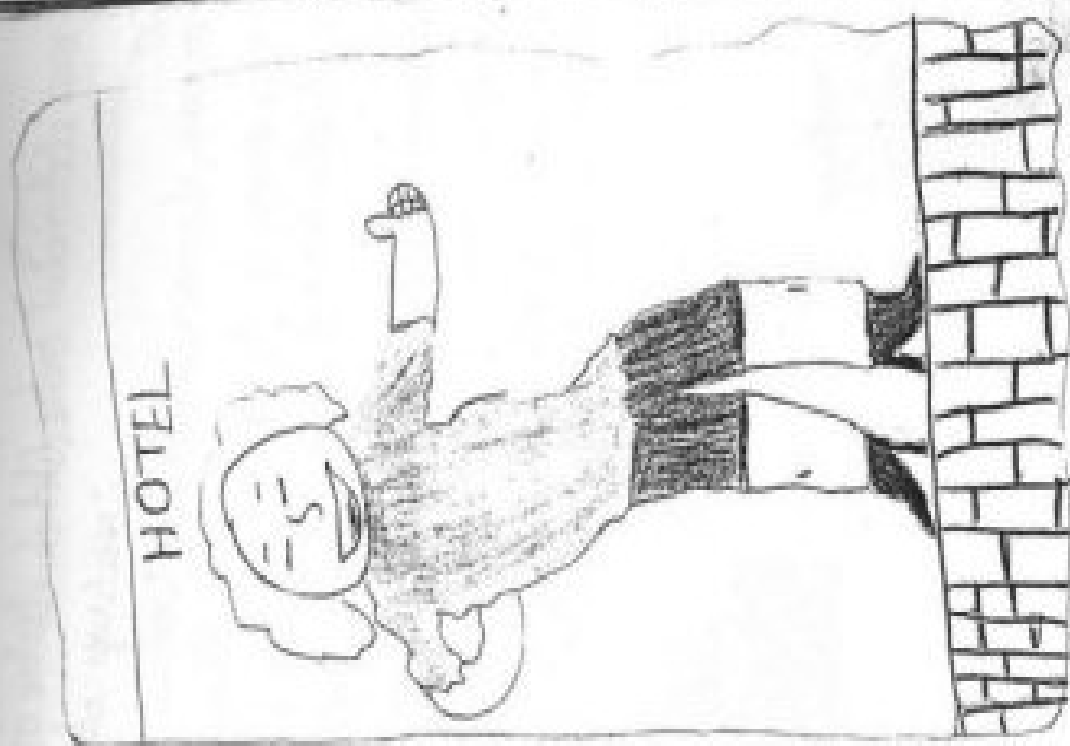
A cidade era bem diferente do que se
pagada. Tinha muita casa, cerca,
fumaca. As pessoas andavam de
aparelhos e na tanta gente que passava
um ferrugineiro. Já se podia ver
de um acidente de uma mão com
um carro. Ele dizia para um homem
que estava perto dele:

— Aqui na cidade tem muito bo-
leto?

O homem respondeu:

— Não. Aqui tem muito carro e
acidentes acontecem toda hora.

— Já se despediu? Já pagou um boleto,
porque estava pobre e não tinha dinheiro
para continuar uma viagem. Uma mulher
japonesa recebeu, já no hotel.



— Qual é o seu nome?

— Me chamo Tukum.

— Como adquiriste esse, não é?

— Foi com o tio do José. Mas, mudando de assunto, não quero te perturbar ainda?

— No lugar meu tio, porque tinha medo de alugar.

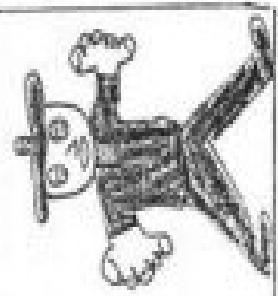
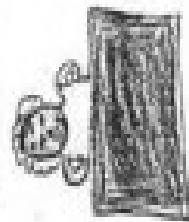
Tukum pegou uma chave e do povo falou. Ele chegou no apartamento e não dormiu.

Por aí acorda bonche e vai pegar a mudança. Pôz a chave no apartamento. Mas antes de ir que ele tem de vir e está amando, e os dentes ficaram bem grossos e as pernas ficaram compridas. Ele pensou que devia ter algum caso em comum com os outros amando.

no estado do Rio, estava Tukum toda amada que disse:

— Não não! Eu estou amando, e eu não vou estar amando e no período passado que a maioria das coisas da cidade estão amando.

— No mundo não. Que eu meira também as coisas ficaram amando. Por dentro, do mundo e com todos. Tukum não entende e as pernas de José, começou a rir.



da carneiros. Ellesta para o raso já
quer tudo amado. Um homem que
não sebra amado ajuda "pai" o dia
carnegem o mudanca. Deputado a
esclava de "pai" vai "pai" da vez e
acouta com de e cã a guberto. Que-
do elle para "pai" o homem que sebra
ajudando de timba fizado amado. U
Vemem vai teito. "pai" amado.
— lã de de peza!

"pai" assume a sua corada um cor-
madar no apertamento. O outro m.
sebra com sua compencho guberto
e in se mado a) e que está cor-
teando com o corpo de.

O pai do tã, as deparde de
Lukam e a) um com incand. O pai m.
tudo amado.

— Não se como isso está encon-
tando! É melhor eu ir para a bio-
ta no bps, tã de os debedom-
ticos estendo amado. Um funcio-
no do bps para "pai".

— U que o nome deap?

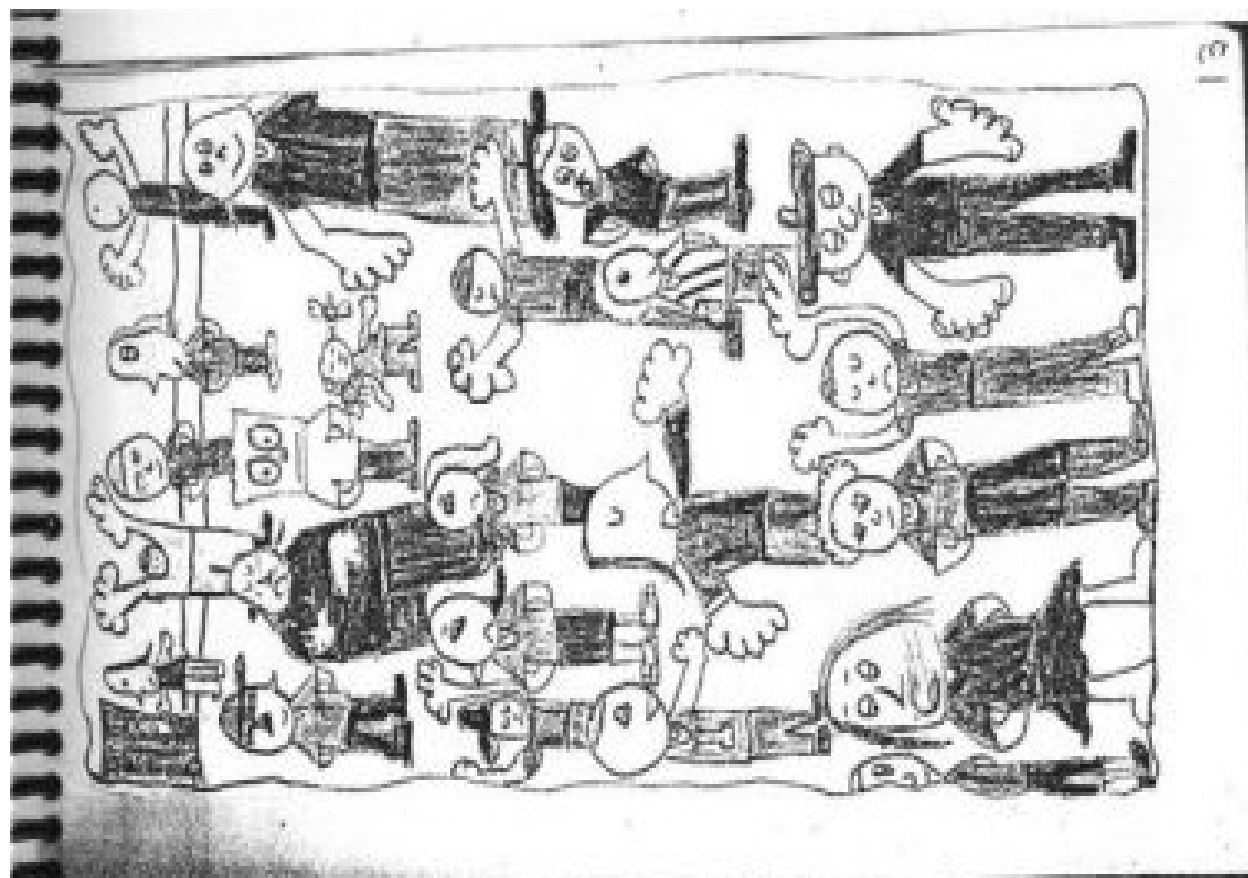
— Uma guberto.

— Temos as geladeiras amarelas.
Mas as peças ainda não ficaram
amarelas.

— Então eu vou comprar a
geladeira mesmo. Me entreguem de
novidade da Lulka no primeiro an-
don.

— Já paga a geladeira o rei para
o médico.

No hospital, já está uma vida
mesmo de pessoas amarelas que
são os curados. Tinha gente com
os dentes pretos e pernas compridas
igual José, mas também tinha pe-
soas com olhos e cabelos amarelos
e o pai do Tedeo era uma mulher
que tinha marido cabelo amarelo don-
de da boca dela saía o ardo da fumaça com o
fumaça.



médico disse que não adia e que
era apuro, os ratos que tinha de-
viam como céu amarelado. Aquella ex-
pressão do médico foi dita por todos
e a adina que consultavam lá.

Quando foi o tempo indo para o
fôto, um cavalheiro chegou ali. É-
ra chegou fôto do tempo com
muito de cavalo de um cavalo de
fôto.

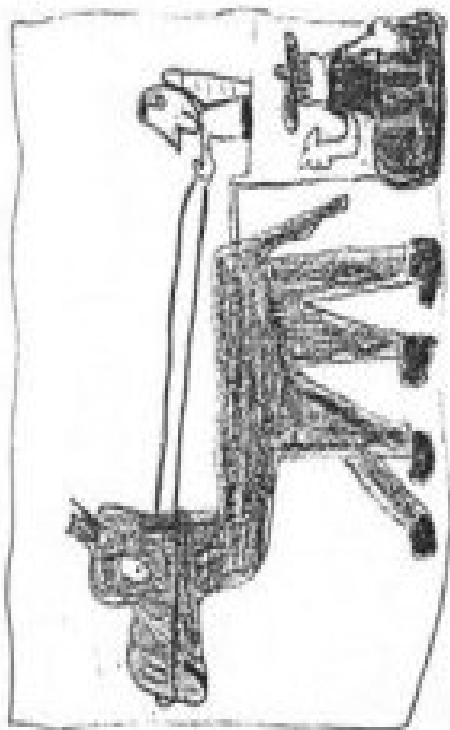
— Como se vê o tempo?

— Me chama Zito. Não sabia que
tinha um tempo de cavalo de
capim? Mas cavalo e cavalo de
capim e depois ficaram ama-
relados. Não sabem, pois, que é
muito e ali estão ficando com
amarelado. Esta doença deve pagar.
Então, entendo, não tenho mais

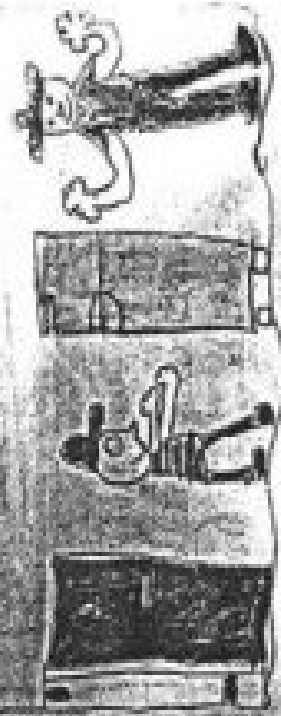
dança, e não sei se em casa para
mãe conversando melhor. Um-

Zito foi embora com sua carga e
foi duas noites:

— Em isso minha casa do re-
sa- ficou tudo amarelado e aqui se
citado também está acontecendo isso.
Ele então vai um cavalo na
grama de praça e depois esse cavalo
fica amarelado. Foi então continua in-
do para o hotel.



José tinha decoreado quando a companhia ficou. Ele tinha a porta e era o intérprete da gente. O homem das orelhas para trás explicou como da funcionaria e pediu desculpas por ter dado uma ordem amaldiçoada para ele. O homem foi embora e pensando chegou na segunda a companhia ficou outro dia.



Albino, e com isso que comprou a joia de dele. O homem estava bem bravo.

— O que não fez com aquela joia de ouro, não? Ela está toda amarelada. Deu em que não está amarelada!

— Eu também sei isso, mas não sei o que é. Isso não, minha filha e precisa muito explicação. Mas, por que não me pagar a droga?

Albino ficou sério e disse:

— Não sei.

— Mas Albino, se não quer mais o quanto pelo capim. É a cidade toda está de fora disso.

— Mas não. Capim não faz nada disso, é só para estar com água, onde o por não vai mais de. O dinheiro que está para cultura e para pagar o todo.

— Não falei nada.

— Não tenho nada para dizer,
Albino, e ainda a cidade está cheia
de gente e eu não posso falar mais nada.
Me dá seu telefone.

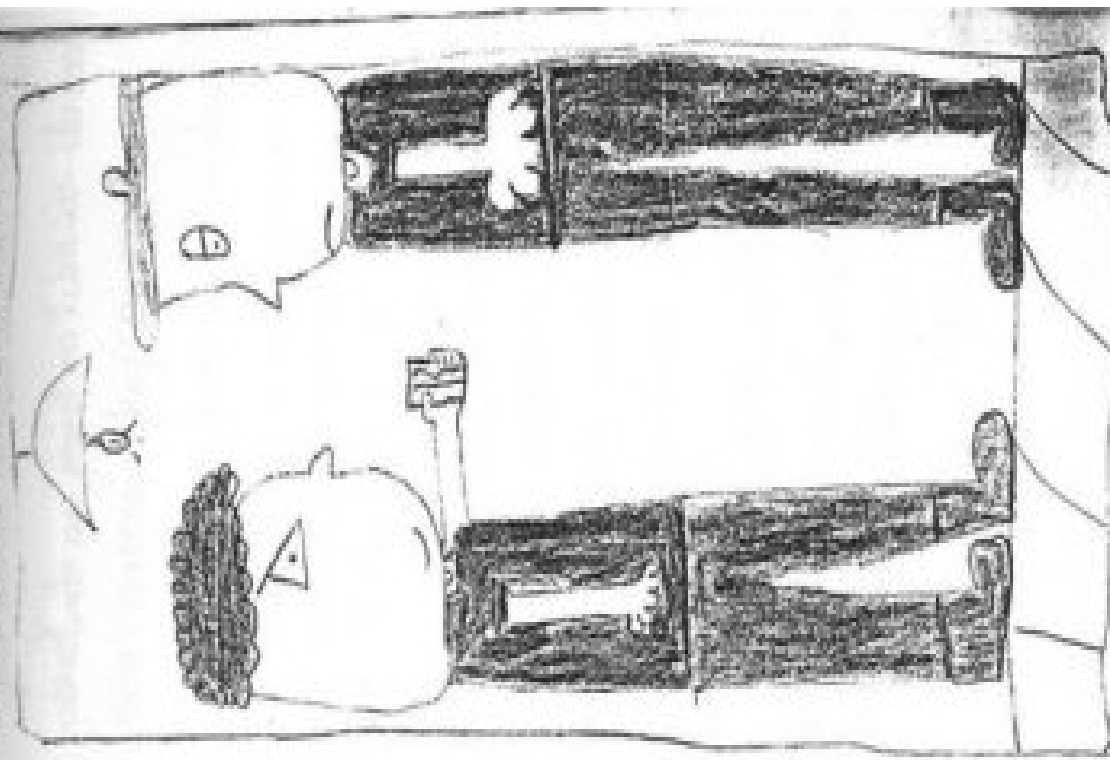
— Eu acho que não é quem quer
isso. Toma meu telefone.

— Albino, dá para falar um pouco
com o Albino? Albino Albino Albino Albino.

— Ué, que é isto, Albino?

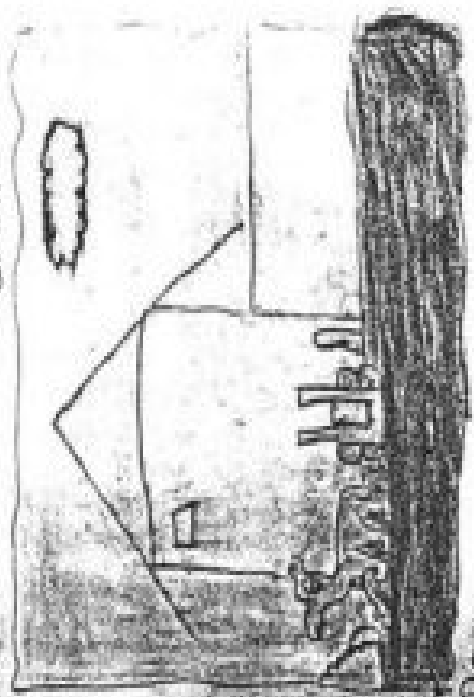
— É o cartão da minha casa, eu
não entendo.

Albino vai do apartamento aban-
do. Não acho muito bonito. É o
que eu quero. Não sei como.



João nasceu em para a casa de Zito para conversar. Na portaria de Nê, Tukon fala que estão um bo-
mém bem mais queira falar com ele.
João fala que conversam como bo-
mém e vai para a casa de Zito.

A casa dele estava amarela, mas
cabeça e os cabelos também.



20

assustado um pouco na Liberdade. Um dia
não conversam. João começa:

— "Quas coisas ficaram amarelas."

— É. Branco, meu cabelo, meus
os capim e da cabeça ficaram com
seco com febre, que passou para o co-
ra.

— Mas o céu, como ele ficou amarelo

— Bem, os amarelos da cabeça também
estão amarelos e os olhos estão amare-
los pelo céu, passando essa doença para
ele.

— O Zito, então o Branco, ajuda
que não dá a legenda, mas deu um código
escrito "Lapinha Branco".

— Capim Branco! Já caiu palmeira
novo. Nesta eu pensei um pouco.

Zito pensou, passou e depois disse:

21

comprei para colocar no estubo do coco
e esse capim foi o que Baco comen-
t ficou amarelo. E ele é o meu
tamanho do país. Todo mundo am-
para dele.

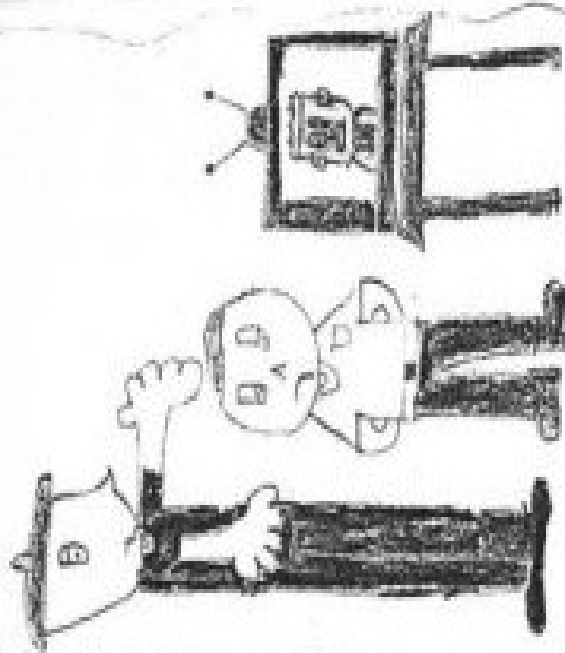
— Eu acho que eu comprei do diton-
lém. Então quando que esse capim
está amarelo — disse José, a mãe.
Todo — Mãe, se esse capim, porque ele
está ficado amarelo no meio do campo
venda?

— Deve ser que ele está muito velho
o capim dele e não uma petição para
meu piquete para compra, mas não para
leção, é só para ele.

— José falou:

— Devemos ligar para Alvaro e
pedir com ele.

22



Seu pai ao telefone para ligar pro
tal do Alvaro. E ele não ouviu. Com-
as grandes pessoas de José, e ele fica
bravendo no fundo dele.

Uf, pagando para o cartão e dando
para o número errado dele.

23

— Meu Aluico, aqui é o José, desculpe que seu capim que não é nada de está trazendo o denário amarelo para todos.

Aluico pisa com o pé e põe o pé no talipone.

— Que isso! Não fui eu que fiz a coisa horrível, meus capins não são tão immonerados, não!

— Mentira, não está trazendo prejuízo para as pessoas e...

Aluico desliga o talipone quando José fala isso. José vê que estava na hora de ir embora e se despede de Zito e nai.

No dia seguinte, todos de gente no hotel quando em estado de...
Lutaram entre si para da gente
tanta gente... deu...
e ainda mais que no dia da...
e depois, a...
A...
José Começam a...
José Começam a...

— Como não a...
— Me...
— Como não a...

denário e trazido pelo capim?

— Bem, é porque eu não um amigo meu...
amigo meu...

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.