

Actas Freudianas

**Revista da Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora /
Núcleo do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos**

Periódico anual da Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora/SEP-JF. Publica artigos, pesquisas, resenhas e entrevistas no campo da Psicanálise, em suas articulações com a prática clínica e no diálogo com outros domínios do saber. Os textos inéditos devem ser enviados ao Conselho Editorial, devendo estar de acordo com as "Normas para publicação", encontradas nas páginas finais da revista. Salientamos que todos os textos enviados são de inteira responsabilidade de seus autores de modo que não expressam a opinião desta Comissão.

Andréa da Silva Baptista Veloso
 Heitor Lobo de Mendonça
 Jodemar Porto Costa
 Leila Guimarães Lobo de Mendonça (Presidente)
 Moema Rodrigues Brandão Mendes
 Vicente de Paula Ferreira

Indexação: ISSN 1809-3272

EDITOR-RESPONSÁVEL

Francisco Ramos de Farias

COMISSÃO EDITORIAL

Francisco Ramos de Farias
 Heitor Lobo de Mendonça
 Leila Guimarães Lobo de Mendonça

CONSELHO EDITORIAL

Ana Beatriz Lima da Cruz - Pesq. FIOCRUZ/IBMR
 Ana Carolina Lobianco - UFRJ
 Ana Lila Lejarraga - UFRJ
 Ana Maria Rudge - PUC/RIO
 Antenor Salzer Rodrigues - UNIPAC/JF
 Bianca Maria Sanches Faveret - UFJF
 Cristina Monteiro Barbosa - UFRJ
 Denise Maurano - UFJF
 Éder Schimidt - UFJF
 Gilberto Barbosa Salgado - UFJF
 Gilsa F. Tarré de Oliveira - UNESA
 Joel Birman - UFRJ e UERJ
 Jô Gondar - UNIRIO
 Lúcia Maria de Freitas Perez - UNIG e FAMATH
 Luiz Viegas de Carvalho
 Márcia Mello de Lima - UERJ
 Margarida de Andrade Serra - UFF
 Maria Aparecida de Paiva Montenegro - UFC
 Maria Cristina M. Kupfer - USP
 Regina Herzog - UFRJ
 Sandra Francesca Conte de Almeida - UCB
 Wolfgang Bock - Bauhaus Universität, Weimar

Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora
 SEP/JF

Núcleo do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos

Rua Oswaldo Cruz, 68 - Santa Helena
 36015-430 - Juiz de Fora/MG
 Tel (32) 3218-3263
 sepjf@acessa.com

Actas Freudianas

**Revista da Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora /
Núcleo do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos**

**VOLUME V
ANO: 2013
ISSN 1809-3272**

**SOCIEDADE DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS DE JUIZ DE FORA /
NÚCLEO DO ESPAÇO BRASILEIRO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS**

**JUIZ DE FORA
MINAS GERAIS**

Direitos Reservados

Nenhuma parte desta revista poderá ser reproduzida sem a permissão, por escrito, da Comissão Editorial.

Actas Freudianas

Revista da Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora.
v. V. Juiz de Fora, 2013.
129 p.; 26 x 18 cm

Periodicidade Anual

1 - Psicanálise – Periódicos.
Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora
ISSN 1809-3272

Capa e projeto gráfico

Leila Guimarães e Leila Lobo

SUMÁRIO

Artigos

DEPRESSÃO, MELANCOLIA E CULTURA CONTEMPORÂNEA.....	07
Eder Schmidt	
A criatividade nas reflexões freudianas sobre a TÉCNICA.....	16
Pedro Cattapan	
ANIBAL MACHADO E “OS SEIOS DE DUÍLIA: entre o sonho e a vigília, entre a realidade e a ficção.....	28
Moema Rodrigues Brandão Mendes	
CONTRIBUIÇÃO FREUDIANA NA RECEPÇÃO DO NOVO ROMANCE LATINO AMERICANO: LITERATURA LATINO-AMERICANA: DIMENSÃO MÍTICA	34
Maria Aparecida Nogueira Schmitt	
Mastectomia: uma perda para além da anatomia.....	44
Tânia Mara Silva Benfica Maria Stella Tavares Filgueiras	
A desapropriação do corpo e a insistência do sujeito no contexto da esclerose lateral amiotrófica.....	54
Carolina Ribeiro Seabra Ivalda Dias F. Ribeiro	
Resenha	
O MAL-ESTAR NA CIVILIZAÇÃO: AS OBRIGAÇÕES DO DESEJO NA ERA DA GLOBALIZAÇÃO.....	65
Vanda Arantes do Vale	

CONTENTS

Articles

DEPRESSION, MELANCHOLY AND CONTEMPORARY CULTURE.....	07
Eder Schmidt	
CREATIVITY IN FREUD'S REFLECTIONS ABOUT TECHNIQUE.....	16
Pedro Cattapan	
ANIBAL MACHADO AND "THE BREAST OF DUÍLIA": BETWEEN DREAM AND WAKEFULNESS, BETWEEN REALITY AND FICTION.....	28
Moema Rodrigues Brandão Mendes	
FREUDIAN CONTRIBUTION TO THE RECEPTION OF THE NEW LATIN-AMERICAN NOVEL LATIN-AMERICAN LITERATURE:MYTHIC DIMENSION.....	34
Maria Aparecida Nogueira Schmitt	
MASTECTOMY: A LOSS BEYOND ANATOMY.....	44
Tânia Mara Silva Benfica	
Maria Stella Tavares Filgueiras	
THE DISAPPROPRIATION OF THE BODY AND INSISTENCE OF THE SUBJECT IN CONTEXT OF AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS.....	54
Carolina Ribeiro Seabra	
Ivalda Dias F. Ribeiro	
Reviews.....	65
Vanda Arantes do Vale	

DEPRESSÃO, MELANCOLIA E CULTURA CONTEMPORÂNEA

Eder Schmidt

Resumo: Uma das marcas da contemporaneidade, a depressão transformou-se em um diagnóstico corriqueiro, formulado por médicos e por leigos, tornando-se sociedades industriais equivalente à histeria no tempo de Charcot. Se o surgimento de um sintoma depende da articulação entre elementos individuais e elementos da cultura, que pressupostos socioculturais seriam determinantes da maior incidência de quadros depressivos na atualidade? Historicamente, fez-se uma relação entre o estado melancólico e o afastamento do homem de suas pretensões ideais. Que características contemporâneas confirmariam essa relação, elevando a depressão à condição de expressão privilegiada do conflito do indivíduo com seus ideais?

Palavras-chave: depressão; história; cultura contemporânea.

Abstract : One of the hallmarks of contemporary times, depression has become a commonplace diagnosis formulated by physicians and lay people, becoming at industrialized societies equivalent to hysteria in Charcot times. If the emergence of a symptom depends on the joint between individual elements and elements of culture, which socio-cultural premises would be determinative of the higher incidence of depression in actuality? Historically, there was a relationship between melancholy state and the gap between man and his ideals claims. Which contemporary features would confirm this relation, raising depression to the condition of a privileged expression of the conflict between the individual and its ideals?

KEY-WORDS: depression; history; contemporary culture.

Introdução

Uma das inequívocas marcas da contemporaneidade, a depressão, já há algumas décadas transformou-se em um diagnóstico corriqueiro, formulado indistintamente por médicos e por leigos. Tema trivial da mídia comum e das conversas mais informais, a ela se alude com uma banalidade cada vez maior, e a inserção deste conceito no discurso cotidiano é reafirmada à medida que um número crescente de pessoas se nomeia deprimida.

Mesmo suspeitando da altíssima prevalência estimada pela psiquiatria, temos que concordar com Roudinesco, quando afirma que a depressão se tornou nas sociedades industriais equivalente ao que era a histeria ao tempo de Charcot: uma verdadeira doença da época (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 505-507).

Sabemos, porém, que um sintoma se constrói apoiado no vínculo entre o indivíduo e a cultura, o que nos obriga a indagar sobre pressupostos sócio-culturais possíveis determinantes desse aumento na incidência dos quadros depressivos na atualidade.

Para o historiador George Rousseau (2009), podemos identificar dois tempos na relação entre a cultura e o estado depressivo, o primeiro, até o século XVIII, no que ele considera uma abordagem “pré-medicalizada” daquilo a que se denominava melancolia, e o segundo, numa abordagem “pós-medicalizada”, quando, ao se adotar o termo depressão, houve o gradativo abandono do termo anterior. No sentido que ele viria a adquirir em Psiquiatria, parece que o verbete *depressão* foi apresentado por Samuel Johnson em seu *Dictionary*, de 1750.

Ainda como melancolia, ao longo dos tempos ela circulou por diversos campos da cultura, nem sempre vinculada à clínica. A filosofia, as artes de um modo geral e a religião se debruçaram sobre essa condição, associando-a – seja como fundamento, seja como efeito – a temas de sua competência, e foi ao estado melancólico que a psicanálise dirigiu seu interesse, elaborando a respeito alguns dos seus textos mais clássicos.

Melancolia, acédia e depressão: um pouco de história

No que compete à Medicina, foi Hipócrates quem forjou o termo *melancolia*, descrevendo os melancólicos como aqueles em quem predomina a bile negra, a *melan colis*, o mais pesado e

mais viscoso dos humores, e de mais difícil expulsão, o que tornaria seus efeitos duradouros (HIPOCRATE, 2008, p. 47). O quadro resultante é descrito de forma sumária no aforismo 23 do sexto livro de seus *Aforismos*: "Se o medo e a tristeza perseveram por longo tempo, temos aí a melancolia" (Ibidem, p. 189). Na distribuição dos humores ao longo das estações do ano, a bile negra aumentaria no outono, e sua predominância no organismo se daria entre os 25 e os 45 anos (Ibidem, p. 69).

Ainda no âmbito médico, Areteu da Capadócia (ARETEE, 2008, p. 81-84), no início da era cristã, associava o excesso melancólico a manifestações digestivas, que produziam eructações e flatulências. Para ele, a melancolia era uma afecção sem febre, na qual o espírito permanecia constantemente triste e abatido. Mas, se algo fizesse cessar a tristeza, o paciente poderia se tornar agitado, com uma satisfação e um riso imoderados. Isso se deveria a uma mudança no local onde a bile se concentrava: se nas hipocondrias, haveria a tristeza; se no cérebro, haveria a exaltação.

Sabemos que já em seus primórdios o cristianismo se preocupou com o controle das paixões e a purificação dos desejos mais elementares próprios da condição humana. Baseadas em teorias anteriores à era cristã, são de Evágrio, o Pôntico, no ano 360, e de São João Cassiano, no ano 420, as primeiras referências católicas às *paixões* (para Evágrio), ou *vícios* (para Cassiano), que poderiam afastar o homem da reverência e da devoção. Estes seriam a gula, a luxúria, a avareza, a tristeza, a cólera, a acédia, a vaidade e o orgulho. Com o passar do tempo esse inventário foi sendo pouco a pouco modificado, até que, no século XIII foram apresentados os sete pecados capitais na forma como os conhecemos hoje, incluída a preguiça e excluídas a tristeza e a acédia, justamente os dois *vícios* que nos interessam no estudo das apresentações melancólicas.

No que diz respeito à tristeza, "o quinto inimigo" no caminho da perfeição, Cassiano a entendeu como um possível desdobramento de um desejo negado, um benefício perdido, ou uma expectativa frustrada, sendo que a malícia do demônio poderia, também, fazer com que ela se instalasse sem causa aparente. Ele adverte que, se nos deixarmos abalar pelos acontecimentos incertos que a vida nos reserva, nossa alma se enfraquecerá, perdendo a pureza, comprometendo a relação com nossos irmãos, tornando-nos impacientes e desagradáveis e, uma vez privados da energia do coração, seremos atirados em uma espécie de embriagues e insanidade, sucumbindo no abismo do desespero. Porém, mais do que tudo, para ele a tristeza impedia a oração, afastando dos deveres da religião e distanciando da contemplação divina. Em sua forma extrema, a tristeza, o desespero e a culpa poderiam conduzir ao suicídio.

Já a acédia, sentimento pouco citado desde o final da Idade Média, era uma preocupação ainda maior do que a tristeza, flagelo dos monges no isolamento de sua cela. Evágrio se referiu a ela também como o "demônio do meio-dia", o mais sombrio dentre todos os demônios, que atacava o monge fazendo-o perceber o sol mais lento em seu movimento, e o dia como se durasse cinquenta horas. Além disso, inspirava-lhe a aversão por sua cela, por sua condição de vida e por seu trabalho, fazendo-o desejar outros lugares, onde poderia encontrar mais facilmente aquilo de que necessitava e exercer um ofício menos penoso e mais vantajoso (JEANMART, 2009).

São João Cassiano a descreve em termos bem semelhantes: "Quando a acédia invade o pobre monge, inspira-lhe o horror por seu convento, o desgosto por seus aposentos, o desprezo por seus irmãos... Torna-o sem força e sem ardor para qualquer tarefa referente à cela, não se permitindo nela permanecer ou se aplicar à leitura... Experimenta tanto cansaço e tal necessidade de se alimentar às onze ou doze horas, que parece ter percorrido um longo caminho, realizado um trabalho excessivo ou não ter comido nada desde há dois ou três dias... Este infeliz, cansado pela

obsessão contínua do inimigo, rende-se a ela entregando-se ao sono... Mas tal remédio aumenta o mal, ao invés de curá-lo: o demônio ataca mais brutalmente os que não ousam a ele se opor, preferindo a fuga à vitória" (ANCILLA, 2009).

Para Anne Juranville a acédia faz referência à desistência do homem ante a obrigação de se assemelhar a Deus, no que compra a o acedioso ao melancólico, ambos diante de um objeto absoluto e idealizado (JURANVILLE, 2005, p. 27).

No entanto, ao fim da Idade Média a importância dedicada pela cultura à contemplação e à devoção como vias de engrandecimento pessoal foi deslocada para o trabalho, a nova fonte de realização e progresso, tanto material quanto emocional. Isso fez com que a acédia extrapolasse o universo monástico e chegasse ao mundo laico, tornando pecaminoso, não o desinteresse ante as exigências divinas, mas, sim, o desinteresse ante as exigências da nova sociedade. Surgia, em definitivo, um novo vício, a preguiça, ao mesmo tempo em que as características de anedonia e da tristeza, livres da alusão ao demônio, eram reincorporadas à clínica da melancolia.

A vinculação entre melancolia e criatividade foi proposta desde a Antiguidade, e a pretensão de uma base patológica para o espírito criativo chegou à era moderna. Para Aristóteles, o humor melancólico era um traço da maior parte dos homens extraordinários, mas a preponderância da bile negra em relação aos demais humores seria fonte de criatividade apenas enquanto ela se mantivesse em uma temperatura mediana. Havendo um aumento da temperatura, surgiria a mania; pelo contrário, o resfriamento da bile negra teria como efeito a melancolia, levando à transição da genialidade para a loucura (SCHOTT, 2009).

Quando os teóricos da Renascença retomaram os gregos em seus textos médicos e filosóficos, o vínculo entre melancolia e genialidade foi também reabilitado, por vezes acrescido de um componente oriundo da astrologia. Para Marsílio Ficino, médico e filósofo italiano do século XV, os que nasceram sob a influência de Saturno eram dotados do brilhantismo melancólico (JURANVILLE, op. cit., p. 25). Por outro lado, sua tendência à contemplação os impelia às paixões, levando-os ao frequente desequilíbrio humoral. Tudo em concordância com as características de Saturno, figura ambivalente que cuidava tanto da fecundidade e das colheitas, como da morte. Para ele, essa alternância, ao invés de um tormento, melhor seria considerada um dom.

O médico Issaq Ibn Omrane, que viveu em Kairouan, na Tunísia, entre os séculos IX e X, é autor de um tratado sobre a melancolia, traduzido para o latim no século seguinte por Constantino, o Africano ¹, e considerado por alguns historiadores como a primeira descrição completa do quadro melancólico, incluindo etiologia, prognóstico e tratamento. Partindo da teoria humoral hipocrática, ele propõe que o surgimento do quadro melancólico seria decorrência do aumento da bile negra, ou *atrabile*, em um organismo de constituição frágil, sob ação de complicadores de origem física ou moral, tais como o estudo intenso, o trabalho intelectual em excesso e a paixão amorosa. Ibn Omrane apresenta uma proposta de tratamento que inclui a farmacoterapia, a dieta alimentar e a psicoterapia, tendo como base a boa relação entre o médico e seu paciente (CHEMCEDDINE, 2009).

Timothy Bright (2008), em *A Treatise of Melancholie*, de 1586, sustenta a compreensão humoral para o surgimento do quadro melancólico. O aumento da bile negra pode ser devido à alimentação, somado a uma predisposição individual para a transformação de alimentos naquele humor, ou, ainda, à mudança dos ares ou às más condições de habitação. Porém, uma outra fonte de angústia e sofrimento seria a consciência do pecado, ou a vingança divina pela transgressão das leis sagradas.

Observando a melancolia como tema dos autores românticos, Ginzburg (1995) enfatiza uma posição comum a vários deles: a associação da gênese do sentimento melancólico à

mortificação do ser humano pela consciência de sua finitude em comparação com a imensidão do universo. Ele cita Schiller, para quem o que levava o homem à contemplação do grandioso era uma “recusa da impotente condição em que vive”. Pela ótica da religiosidade, Vitor Hugo e Chateaubriand entenderam a melancolia como decorrência do cristianismo. Para Vitor Hugo, ela advinha da consciência no homem de sua dessemelhança em relação a Deus, e Chateaubriand, a entendia como fruto da experiência negativa na Terra em contraste com a experiência positiva do Céu. Por um caminho ou por outro, a impossibilidade de se alcançar a perfeição, de se obter ou se manter algo idealizado, atiraria o sujeito às feras da dor moral e da inibição generalizada (GINZBURG, 1995, p. 110).

Embora para alguns autores a Renascença tenha sido a “época de ouro da melancolia”, ainda no século XVIII artistas e escritores glorificavam a experiência melancólica, determinante privilegiado dos conceitos estéticos e base da criatividade. Sua exaltação entrou pelo século XIX, persistindo até que a medicina a trouxesse de volta para seu campo de competência, transformando-a em depressão (SULLIVAN, 2009). Guiada por um obstinado ideal de cura e pela expectativa de contribuição para a normalidade do ser humano, a psiquiatria torna menos aceitos eventuais desvios no discurso corrente. Com isso, a melancolia perde sua referência ao espiritual e, destituída de qualquer traço de genialidade, torna-se um mero objeto das pretensões curativas da nova especialidade médica. Esquirol propunha, até mesmo, que se evitasse o uso do termo *melancolia*, preferindo falar em *monomania triste*, para diferenciar o quadro clínico da condição descrita pelos poetas e filósofos (LAMBOTTE, 2007:7). Impõe-se aos poucos essa nova categoria, a depressão, que na opinião da escritora Susan Sontag seria “a melancolia menos os seus encantos” (SONTAG, 1998). Quando Emil Kraepelin, em 1899 (ANGST e MARNEROS, 2008), dividiu as psicoses “endógenas” em *demência precoce* e *insanidade maníaco-depressiva*, ela foi incluída de maneira definitiva no jargão psiquiátrico.

A melancolia e o luto em Freud

Fundamentada nas concepções vigentes sobre o funcionamento mental, a psiquiatria acreditava que os determinantes da depressão seriam encontrados no âmbito da neurologia. No entanto, ao final do século XIX as idéias freudianas ofereceram uma alternativa revolucionária para a compreensão das bases etiológicas, não só dos estados depressivos, mas dos transtornos mentais como um todo.

Para a psicanálise, o quadro depressivo não é uma estrutura, mas, sim, um dado a ser associado a alguma estrutura, sabendo-se que a distinção feita pela presença ou não de sintomas psicóticos, ainda que relevante, é insuficiente para uma abordagem clínica. Como qualquer outro sintoma, sua compreensão se dará a partir do discurso, considerando-se que ele remete a alguma outra coisa. Observando-se a associação do humor hipofórico à inibição psicomotora e anedonia do ponto de vista meramente fenomenológico, nem mesmo a conotação de patologia pode lhe ser invariavelmente atribuída, uma vez que, sendo a consequência comum e natural de rupturas ou lutos, ela se configura, também, como um dispositivo de regulação da retomada de investimentos após crises necessárias ou inevitáveis que o sujeito experimenta.

Ela tende, portanto, a fazer parte, em algum grau, da resposta humana às diversas situações em que se venha a experimentar uma ferida narcísica, sinalizando para a instalação de um luto referente a alguma perda, seja de características concretas ou ideais. Ainda que no luto habitual o indivíduo preserve uma parte de seus interesses reagindo coerentemente quando estimulado, experimente uma inibição psicomotora menos intensa do que nos estados melancólicos, e apenas eventualmente lide com sentimentos de culpa, por vezes é bem difícil reconhecer as fronteiras

entre uma reação normal de tristeza ou luto e uma patologia depressiva. (Ou, também aqui, entre a "infelicidade neurótica e a infelicidade comum").

No Rascunho G, de 1896, Freud (2006, p. 103) classifica a melancolia entre as neuropsicoses de defesa:

Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição.

Ele a relaciona com uma anestesia sexual decorrente de uma espécie "de hemorragia interna" em virtude da qual a excitação sexual escapa através de um "buraco" situado no psiquismo, provocando no sujeito um empobrecimento generalizado das demais pulsões e funções, e levando a um desinvestimento objetal. Em um paralelo com a neurose de angústia, afirma que, nessa, o que escapa pelo "buraco" é a excitação sexual *somática*, estando presente o objeto a que ela se dirige, enquanto que na melancolia o que se perde é a excitação sexual *psíquica*. Já aqui, ele apresenta uma correspondência entre a melancolia e o luto, ou seja, o desejo de recuperar algo que foi perdido, associando-a a uma perda na vida pulsional, concluindo que a melancolia consiste em luto por perda da libido (FREUD, 1896/1976, p. 275).

Porém, o texto fundamental para uma teorização sobre o tema em Freud é "Luto e Melancolia" (Idem, 2006, p. 271), de 1915, onde ele compara a melancolia ao estado depressivo passageiro decorrente do luto. Marco importante na obra freudiana, esse texto metapsicológico já aponta para além da primeira tópica, referida aos sistemas inconsciente, pré-consciente e consciente. Para entender os fundamentos da melancolia, Freud propõe uma clivagem no psiquismo originando uma instância observadora que toma o próprio Eu como objeto de observação, antecipando os fundamentos de sua segunda tópica, que veio a ser plenamente desenvolvida em "O Ego e o Id", de 1923 (Idem, 1990, p. 11-83).

"O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante" (Idem, 2006, p. 103).

O luto, portanto, é abordado em um sentido amplo, referindo-se a perdas significativas, e tomado por um processo tão natural que permite a Freud afirmar que tal comportamento sequer nos parece patológico, uma vez que todos saberíamos explicá-lo. O que ele chama de trabalho de luto pode, então, ser entendido como um processo intrapsíquico através do qual o sujeito consegue se desprender do objeto perdido, reinvestindo gradualmente em uma nova realidade. Não se trata aqui de uma mera resignação passiva perante uma perda, mas, sim, de um trabalho ativo de reconstrução de uma nova realidade na vigência de uma falta, permitindo que, ao final, o Eu se liberte do objeto e das inibições decorrentes de sua perda, tornando possíveis novos investimentos.

O êxito dessa tarefa vai depender, então, de uma disponibilidade do sujeito em abrir mão da relação com o objeto perdido, e é bom lembrar que em qualquer perda experimentada, por mais objetiva que pareça, perde-se algo além do que conseguimos nomear. Isso faz com que, por vezes, a reação a ela adquira uma intensidade maior do que a esperada pelo o senso comum.

Assim como no luto, a melancolia é desencadeada pela perda do objeto, mas caracteristicamente, o investimento sobre esse objeto particular é de natureza narcísica, confundido com o próprio Eu, e assim, sua desapareção priva o sujeito da parte mais valorizada de si mesmo.

Dessa forma, a perda desse objeto marcado pela identificação, ao invés de desencadear, como no luto, uma intensificação do desejo, impõe ao sujeito a perda do Eu (BALBURRE, 1997, p. 141). A contrapartida dessa identificação maciça com o objeto é a fragilidade do investimento sobre o Eu comprometendo a delimitação entre o interno e o externo, ainda que não tão amplamente quanto nos processos psicóticos. Tudo isso nos permite dizer que, no processo melancólico, a fusão do Eu ao objeto é um determinante mais fundamental do que a sua perda.

De certa forma, a melancolia corresponde ao fracasso do luto, uma vez que impõe um bloqueio ao caminho único no sentido da autonomia do Eu para novos investimentos. Numa escolha de objeto narcísica, o melancólico se faz equivaler ao objeto perdido sem qualquer mediação, impondo uma identificação onde deveria haver uma renúncia, e ao transformar o luto em melancolia se recusa a desligar-se do objeto, controlando-o com tamanha onipotência que acaba por transformá-lo em um pertence.

A depressão contemporânea

Partimos, em nossas reflexões, do claro aumento da incidência dos estados depressivos nos dias de hoje, supondo na cultura contemporânea algo que determine essa maior incidência. Pelo que vimos, a relação entre o estado melancólico e o afastamento do homem de suas pretensões mais ideais está presente em boa parte das teorias que, ao longo dos séculos, tentaram explicar essa condição. Os vícios fomentados pelo demônio, a consciência do pecado, ou a vingança divina pela transgressão das leis sagradas estiveram por trás do tormento depressivo, que para os românticos (GINZBURG, 1995, p. 107-111) advinha do inconformismo do homem quanto a sua dessemelhança a Deus ou do contraste entre a vida comum e a expectativa da perfeição celestial. Teóricos da psicanálise falam da expectativa do absoluto remetendo a um objeto para além dos objetos acessíveis na realidade comum. Freud aborda a severidade da instância Ideal em conflito com o Eu. Quanto aos delírios na depressão, eles teriam como questão subjacente o pressuposto de uma falta cometida (MAZZUCA, 2009). Isso tudo leva a crer que, para alguns sujeitos, a instância reguladora que investe contra a outra parte do Eu pode se revelar particularmente severa ante o descumprimento das expectativas que incidem sobre eles.

No entanto, lembramos mais acima que o sintoma depende da articulação entre elementos individuais e elementos da cultura, e a essa altura podemos ir um pouco além em nossa pergunta inicial: paralelo à severidade daquela instância, que pressupostos socioculturais estariam agindo como determinantes desse aumento dos quadros depressivos na atualidade. Quais seriam esses elementos causadores do frequente sentimento de mortificação do homem contemporâneo diante do que dele se espera, da marcante insuficiência do sujeito em relação ao Ideal do Eu, ou da insuficiência do Ideal do Eu como sustentação da estabilidade narcísica do sujeito? Que mal estar é esse que nossa cultura vem impondo ao sujeito, que se expressa sob a forma de depressão?

Para Freud (1997, p. 24), o mal-estar na civilização é produto do conflito entre as exigências pulsionais e as possibilidades psíquicas de satisfação que, como lembra Birman (1999, p. 227), por serem reguladas pela ordem simbólica, ficam à mercê da descontinuidade dos símbolos, o que, por sua vez conduz à criação de novas vias de satisfação pulsional. Quanto a isso, Melman (2003, p. 41) sustenta que, após constatar o vazio das ideologias e das referências ancestrais o sujeito perdeu a segurança e sua presença no mundo seria validada apenas por sua capacidade de altas performances, pelo efetivo reconhecimento de sua participação no jogo social ou na atividade econômica. Carente de identificações simbólicas, sua estabilidade passa a estar dependente de circunstâncias aleatórias, "condenado a renovar insígnias cuja desvalorização e

renovação são tão rápidas quanto as evoluções da moda". Nesse novo arranjo, o que se torna o suporte do Eu não são mais as referências ideais, e, sem as garantias de uma instância que o assegure e vivendo a incerteza de seus novos suportes, o Eu facilmente se esvazia, se fragiliza, chegando à depressão.

Se a cada momento a cultura impõe a indivíduo um determinado mal-estar, Silvia Bleichmar (2005, p. 17-22) nos alerta para um mal-estar paralelo, algo que ela denomina "malestar sobranter", uma cota adicional de mal estar, para além das renúncias pulsionais necessárias ao convívio civilizado. Para ela, em nossa sociedade atual este "sobremalestar" adviria de um conjunto de apreensões às quais o sujeito se vê submetido, tais como a falta de garantias quanto à sua segurança futura, o crescente anonimato, o cerceamento de metas em geral, a incerteza quanto ao acesso aos bens de consumo, etc. Porém, acima de tudo, ela o entende como efeito da impossibilidade contemporânea de se sustentar algum projeto transcendente que ampare a ilusão de que algum dia cessará todo e qualquer mal estar, alcançando-se, enfim, a felicidade.

Ocorre, no entanto, que mesmo essa expectativa foi objeto de uma importante subversão. Melman (2003, p. 37) nos adverte sobre a passagem da realidade a uma condição de virtualidade, uma vez que, a falta e a insatisfação que eram a sua marca e sua essência são hoje encaradas como evento acidental, meramente circunstancial, ao mesmo tempo em que, paradoxalmente, a imagem perfeita da felicidade, antes tida como ideal, se transforma na realidade a ser buscada.

Nesse contexto, a felicidade deixou de ser uma quimera para ser apresentada ao sujeito como um imperativo que, efetivamente inalcançável, de novo o coloca à distância dessa pretensão idealizada, condição desde sempre associada ao estado depressivo.

Valeria à pena retomarmos alguns trechos de "O Mal-estar na civilização" (FREUD, 1929/1997), comparando-os com a expectativa contemporânea de indivíduos absolutamente livres de quaisquer traços da miséria humana:

A que se refere àquilo que os próprios homens, por seu comportamento, mostram ser o propósito e a intenção de suas vidas? O que pedem eles da vida e o que desejam nela realizar? A resposta mal pode provocar dúvidas. Esforçam-se para obter felicidade; querem ser felizes e assim permanecer.

Ao que acrescenta logo a seguir:

Não há possibilidade alguma (desse propósito) ser executado; todas as normas do universo são-lhe contrárias. Ficamos inclinados a dizer que a intenção de que o homem seja 'feliz' não se acha incluída no plano da Criação. (Ibidem, p. 24)

Na concepção freudiana, a felicidade não é, portanto, algo que se possa sustentar, embora, os indivíduos tenham dedicado a ela uma busca eterna, elegendo, a cada época, alguns determinados caminhos.

Quanto aos dias de hoje, Melman (op. cit., p. 16) entende que saímos de uma economia organizada pelo recalque, para cairmos em uma economia organizada pela exibição do gozo, enquanto que Birman (1999, p. 167-169), utilizando-se do conceito proposto por Débord, nos lembra que, vivendo na atual *sociedade do espetáculo*, e dependente, portanto, da glorificação do Eu, o sujeito, perante a cena social, vale não pelo que é, mas pelo que parece ser, submetido à exigência de uma performance capaz de provocar fascínio.

Para Godoy (2006), a forma adotada pelo Supererói contemporâneo é a de um imperativo ao consumo, propondo ao sujeito que sua verdadeira parceria estaria, não na relação com o semelhante, mas na relação com os objetos de mercado, submetidos a uma verdadeira fetichização na expectativa de que possam, assim, obturar nossa falta essencial. Nesse contexto, conforme assinala Birman, subverte-se a questão da alteridade e, em contrapartida, o outro é reduzido à condição de objeto a ser utilizado para fins de enaltecimento do Eu (BIRMAN, 1999, p. 188).

Numa alusão às preocupações monásticas da Idade Média, Godoy destaca o retorno da depressão à condição de pecado, agora referido à ética capitalista, uma vez que, com seu desengano, o deprimido renega a doutrina da produção (GODOY, op. cit.). Ele entende que desse contexto emerge um sujeito com uma crescente dificuldade no estabelecimento de laços sociais, que quanto mais trabalha mais busca consumir, e quanto mais consome mais tem que trabalhar.

Ao que parece, a severidade das instâncias ideais encontra amplo respaldo nos arranjos através dos quais o sujeito contemporâneo busca a manutenção de sua estabilidade narcísica, deixando-o com triste frequência exposto a sentimentos de mortificação. E seria, mesmo, surpreendente se esse novo arranjo se revelasse inócuo. Pelo contrário, dele se lançam duas das faces do mal-estar contemporâneo: o estresse daquele que insiste em correr atrás daquele objeto mitificado, e a depressão de quem, desistindo de alcançá-lo, opta por desistir de tudo.

Notas:

1- Há quem diga que Constantino não só traduziu vários textos árabes, como também os publicou como de sua autoria, o que teria sido descoberto mais de um século depois, quando do interesse do Ocidente pela medicina árabe. Outros, no entanto, o defendem, entendendo em sua apropriação um desejo de preservar os escritos, ameaçados pelas Cruzadas. A esse respeito, conferir, por exemplo, AMMAR, Sleim et alii. *L'assistance Psychiatrique en Tunisie - Histoire, Bilan et Perspectives*. Disponível em : <<http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/Bibliothq/revues/JTP/archives/Numero1/APET.htm>>. Acesso em : 04 jan 2009.

Referências Bibliográficas:

ANCILLA, M. *Saint Jean Cassien – sa doctrine spirituelle*. Disponível em: <<http://biblio.domuni.org/livres/cassien/cassien.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

ANGST, Jules; MARNEROS, Andreas. *Bipolarity from ancient to modern times: conception, birth and rebirth*. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science>>. Acesso em: 16 ago. 2008.

ARETEE (de Cappadoce). *Traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës et chroniques*. Traduit du grec par M. L. Renaud. Paris: Ed. Lagny, 1834. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?34890>>. Acesso em: 02 ago. 2008.

BALBURRE, B. Melancolia. In: *Dicionário de Psicanálise: Freud & Lacan*. Salvador: Álgama, 1997.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BLEICHMAR, S. *La Subjetividad em Riesgo*. Buenos Aires: Topía, 2005.

BRIGHT, Timothy. *A Treatise of Melancholie*. London: John Windt. 1586. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?74473>>. Acesso em: 14 jun. 2008.

CHEMCEDDINE, Hamouda. *A propos du Traité de la Mélancolie d'Issac Ibn Omrane*. Disponível em: <<http://www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=26>>. Acesso em: 21 jan. 2009.

FREUD, S. *Rascunho G – a melancolia*. Em Extrato dos documentos enviados a Fliess. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976, vol. I.

- _____. (1923) **O Ego e o Id**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- _____. **O mal-estar na civilização**. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- _____. **Luto e Melancolia**. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- GINZBURG, J. Conceito de melancolia. In: **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. N° 20 de Junho de 2001. Porto Alegre: APPOA, 1995.
- GODOY, Cláudio. **Tristeza y depresión**. Disponível em: <<http://www.eol.org.ar/virtualia/014/index.html>>. Acesso em: 12 jun. 2006
- HIPPOCRATE. **Oeuvres complètes**. Littré vol. 6. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?34859x06>>. Acesso em: 04 jan. 2008.
- JEANMART, Gaëlle. **Acédia et conscience intime du temps**. Disponível em: <<http://popups.ulg.ac.be/bap/document.php?id=126>>. Acesso em: 22 jan. 2009.
- JURANVILLE, Anne. **La mélancolie et ses destins: Mélancolie et dépression**. Paris : Éditions in Press, 2005.
- LAMBOTTE, Marie-Claude. **La Mélancolie – études cliniques**. Paris : Economica – Anthropos, 2007
- MAZZUCA, Roberto. **Clínica psicoanalítica de la depresión y la melancolia**. Disponível em: <<http://www.eol.org.ar/virtualia/014/default.asp?dossier/mazzuca.html>>. Acesso em: 18 fev. 2009.
- MELMAN, Charles. **O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.
- ROUDINESCO, Elizabeth, PLON, Michel. Melancolia. In: **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- ROUSSEAU, George. **Depression's forgotten genealogy: notes towards a history of depression**. In *History of Psychiatry* 2000; 11:71 DOI: 10.1177/0957154X0001104104. Disponível em: <<http://hpy.sagepub.com/cgi/reprint/11/41/71>>. Acesso em: 11 jan. 2009.
- SCHOTT, Hans. **Zur Kulturgeschichte der Psychiatrie**. Disponível em <<http://www.springerlink.com/content/pgg885f8tj0qb5b4/fulltext.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2009.
- SONTAG, Susan. **A doença como metáfora e a Sida e suas metáforas**. Lisboa: Quetzal Editores, 1998, p.59.
- SULLIVAN, Erin. **Melancholy, medicine, and the arts**. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science>>. Acesso em: 12 fev. 2009.

A CRIATIVIDADE NAS REFLEXÕES FREUDIANAS SOBRE A TÉCNICA

Pedro Cattapan

Resumo: Este artigo visa enfatizar o aspecto criativo da experiência analítica, tomando-a numa perspectiva que a reconhece como uma construção de uma obra - a história de si do paciente, elaborada em conjunto com o analista. Para tanto, busca-se, através dos artigos técnicos de Freud, compreender melhor a importância de se abordar a experiência psicanalítica a partir de um ponto de vista estético – em última instância o objetivo da análise é permitir que o sujeito seja capaz de se transformar criativamente diante dos impasses que a vida lhe apresenta.

Palavras-chave: psicanálise; criatividade; técnica.

Abstract: This article aims to emphasize the creative aspect of analytical experience, taking it in a point of view that recognizes it as the building of a work – the self history worked-through by the patient together with the psychoanalyst. To achieve our goal, we'll try to, throughout Freud's technical articles, better comprehend the importance on studying the psychoanalytical experience under an aesthetical point of view. After all, analysis' goal is to permit the subject to be able to transform himself creatively when he faces life's dilemmas.

Key-words: psychoanalysis; creativity; technique.

Criatividade não é um conceito freudiano. Não é nem mesmo um termo muito empregado por Freud. Ainda assim, entendemos que a psicanálise pressupõe uma capacidade criativa tanto no paciente quanto no analista, uma vez que se espera dela, minimamente, que produza transformações no sujeito – em outras palavras: que ele não saia dela como entrou. Que ele possa ser outro. Uma plasticidade psíquica, uma possibilidade de se transformar apontam para uma dimensão *estética* da psicanálise nem sempre valorizada, mas que, mesmo assim, tem ganho importância no trabalho de alguns autores recentes como, por exemplo, Joel Birman (2002) e Daniel Kuperman (2003), no Brasil, bem como Pierre Fédida (2001), no exterior, mas é certo também que, pelo menos, desde Winnicott (1971), ele está na agenda psicanalítica. Criatividade é um termo escolhido por nós exatamente para melhor denotar esta dimensão estética do trabalho psíquico e fazer ecoar um termo também escolhido por Winnicott, embora, ver-se-á, não o utilizaremos no mesmo sentido que dá o autor.

Neste presente artigo, buscaremos discernir, nas investigações e reflexões freudianas sobre a técnica, o aspecto criativo, plástico, estético da experiência psicanalítica para, em seguida, demonstrar a importância clínica desta concepção da psicanálise como uma prática em que a criatividade é crucial.

Iniciemos, portanto, nossa investigação, debruçando-nos sobre os chamados "artigos sobre a técnica". Ao analisá-los, e em especial o artigo "*Recordar, repetir e elaborar*" (FREUD, 1914g), se esclarecerá o que até aqui está ainda obscuramente sendo chamado de criatividade psíquica.

A arte da técnica

No primeiro destes "artigos sobre a técnica", "*O manejo da interpretação de sonhos na psicanálise*" (FREUD, 1911e), Freud prefere chamar o trabalho da interpretação de sonhos na análise de uma *arte*, opondo-a a uma *ciência* dos sonhos. Continuará a considerá-la como arte também em seus outros artigos técnicos, mostrando que não se trata de um desvio de percurso, mas de uma refletida tomada de decisão.

As diferenças entre arte e ciência no pensamento freudiano daquele período presentes no artigo sobre Leonardo da Vinci (id., 1910c) mostram a importância desta preferência – ali, o autor nos mostra que enquanto na experiência científica é possível delimitar objetos com clareza e ordem, bem como realizar uma separação entre sujeito e objeto, na experiência artística vive-se uma ebulição de problemas e uma espécie de multiplicidade confusa de exigências, além de uma subjetivação do objeto. Pois bem, no artigo técnico sobre os sonhos acima citado, Freud esclarece que a ciência dos sonhos busca preservar acuradamente o *texto* do sonho, ensaiando impedir as deformações após o despertar com o intuito de estudá-lo melhor, delimitando assim o objeto de estudos e separando-o do sujeito. A psicanálise, em contrapartida, valoriza as associações sobre o sonho que vêm à mente do paciente e não somente o sonho manifesto – isto acarreta uma enorme profusão de idéias sobre o sonho que não permite mais delimitá-lo nem reduzi-lo a uma explicação total. Já em "*A interpretação dos sonhos*" (id., 1900a) o autor reconhecia a existência daquilo que chamou de *umbigo do sonho*, ou seja, um ponto duro, de limite à capacidade de interpretação total, presente em qualquer sonho, uma resistência do material inconsciente à racionalização. O mais importante na análise do sonho é abrir possibilidades de sentido, traçar variadas associações. Por isso mesmo, Freud alerta ao analista que acredita prescindir das associações dos pacientes para interpretar seus sonhos que "assim procedendo, contudo, terá adotado um método de tratamento que se afasta consideravelmente do estabelecido" (id., 1911e, p. 104).

Apesar de a interpretação ser uma arte, Freud critica seu uso como "arte pela arte" (id., 1911e, p. 104) e lembra o leitor que ela deve seguir a direção do tratamento. Qual é, então, o tratamento estabelecido? Qual é sua direção? As respostas a estas perguntas encontrar-se-ão nos outros "artigos sobre a técnica".

Em primeiro lugar, é preciso dizer que Freud luta, nestes escritos, contra uma mecanização da técnica em virtude da plasticidade e da multiplicidade das subjetividades com que se defronta um psicanalista, o que já aponta, de antemão, o que está implícito nestes textos: se alguém deve se adaptar no tratamento, este alguém não deve ser só o paciente, mas também o analista. É preciso que ele seja criativo, que transforme a técnica quando necessário para que a experiência psicanalítica aconteça. Em "*Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*" (id., 1912e), sua técnica é definida de tal maneira que o que é imprescindível não são tipos de intervenções, honorários, horários etc., mas duas posições: da parte do analista, ele deve manter sua escuta movida por uma *atenção uniformemente suspensa* diante do que o paciente fala; do paciente é esperado que obedeça à 'regra fundamental da psicanálise', a regra da *associação livre*. Espera-se que ele comunique tudo que lhe venha à mente, sem censura, crítica ou seleção. Freud acredita que, se analista e paciente seguem esta orientação, teremos uma abertura ao Inconsciente tanto do paciente, através das associações que se ligam ao material recalcado, quanto do analista, que se abandona "inteiramente à 'memória inconsciente'" (id., *ibid.*, p. 126). Isto quer dizer que o descontrole da moral e da razão conscientes é visto por Freud como benéfico para a análise na medida em que afrouxa a censura do Pré-Consciente sobre o material do Inconsciente (tido como repulsivo pela vida consciente) e também sobre seu modo de funcionamento, onde as idéias se associam mais livremente através de *condensações* e *deslocamentos* (tidos como ilógicos pela vida consciente).

A experiência analítica seria um ambiente privilegiado para o despontar de um outro modo de pensar mais criativo, pois permite que condensações e deslocamentos avancem até o Pré-Consciente fazendo aparecer uma série de pensamentos que dificilmente aparecem em outras condições, seja por conta da forma seja por conta do conteúdo que apresentam.

Na experiência da análise, o material experimentado como caótico e desconexo pelo eu pré-consciente/consciente precisa ser interpretado para que, assim, se reconstrua um *texto* sobre a *história de vida* do paciente através do *preenchimento das lacunas* presentes no relato, ocorridas por conta dos recalcamientos existentes. Tal processo permitirá que aquilo que é Inconsciente possa ser reconhecido como experiência positiva pelo Consciente.

No entanto, o projeto de preencher lacunas encontra um embaraço em "*Recordar, repetir e elaborar*" (FREUD, 1914g), onde Freud admitirá que deve haver certos registros mnêmicos que além de inconscientes são impossíveis de serem lembrados. Com essas considerações, é preciso dizer que a *reconstrução* de uma história é, antes, uma *construção* propriamente dita, pois não há qualquer garantia de que o texto que se produz numa análise aconteceu realmente. É neste mesmo sentido que caminham as reflexões de Julia Kristeva, para quem o trabalho do analista é mais um trabalho de 'escrita' do que de 'interpretação' (KRISTEVA, 1980, p. 48). Parece que já temos a resposta do que consiste o tratamento. Cabe agora respondermos qual é sua direção. Quanto a este assunto, Freud escreve:

os casos mais bem sucedidos são aqueles em que se avança, por assim dizer, sem qualquer intuito em vista, em que se permite ser tomado de surpresa por qualquer reviravolta neles, e sempre se o enfrenta com liberalidade, sem quaisquer pressuposições (FREUD, 1912e, p. 128).

A análise não é uma atividade objetiva que visa um fim claro. Ao contrário, visar a experiência do Inconsciente deve, por definição, estar ligado ao efeito de se surpreender, ela deve ter o estatuto de algo *novo*. Arriscando-nos à redundância, se algo já é conhecido conscientemente, é porque não se trata mais do Inconsciente. A direção do tratamento parece ser dada pelo próprio fim de uma direção clara, a qual se experimenta quando se tem em vista que, de alguma maneira, abre-se espaço para fazer agir, na análise, um modo de pensamento atípico, mais complexo, marcado por um entrechoque, uma multiplicidade de associações produzidas através de deslocamentos e condensações. Sem dúvida, a partir desta direção incerta se constroem interpretações e, com isso, um texto sobre a vida do paciente, mas tal história de modo algum segue a linearidade e o método racionalista do Pré-Consciente.

Se em alguns momentos do percurso freudiano, a herança iluminista dá a entender que este processo seja uma terapia com um término que coincide com a cura da patologia e torne o paciente capaz de se adequar disciplinadamente ao ambiente social, isto pouco se verifica nos "artigos sobre a técnica". O que se desprende destes artigos é uma psicanálise bem distante de uma ciência iluminista. Ela é, antes, a experiência do Inconsciente, na qual o analisando "ficará contente em compreender que, tanto dentro de si quanto no mundo externo, deve sempre esperar descobrir algo de novo" (id., 1913c, p. 130), o que nos impede de poder reconhecer um término para tal experiência. Freud reconhece também, explicitamente, aliás, que nem o direcionamento das pulsões para finalidades socialmente adequadas e valorizadas - a sublimação -, nem tampouco a terapêutica e a educação devem ser os objetivos do tratamento. E relembra que muitas pessoas caem enfermas justamente por conta de suas tentativas insatisfatórias de sublimar a pulsão. Além do mais, o autor rechaça a idéia de um tratamento como um debate intelectual ou uma reflexão racional sobre o material, ou seja, minimiza a necessidade de *compreensão* do paciente mencionada no início deste artigo; o fenômeno da *transferência* faz da experiência psicanalítica uma experiência *afetiva*.

A importância do fenômeno da transferência na análise está no fato de que ela é a força utilizada na superação das resistências ao tratamento. Mas a relação transferencial se dá numa *compulsão à repetição* inconsciente com o analista de um tipo de relação vivido no passado através de uma "atuação (*acting out*)" (id., 1914g). Essa relação que garante a análise é também, ao mesmo tempo, um entrave, uma resistência (id., 1912b). A compulsão à repetição ocorre justamente com o que não se recorda e, enquanto ela continuar, a recordação do material que viria preencher lacunas não acontecerá. Cabe ao analista agir sobre esta repetição atuada, *manejando* a transferência na busca de *transformar* tal ato em lembrança, a qual, por sua vez, será levada à análise do paciente.

Desse modo, vemos que as transformações que sofre o paciente numa análise dizem respeito a situações *vividas* e não meramente teorizadas ou lembradas. O manejo da transferência é desencadeador de uma transformação na *vida* do paciente – aí está em ação a capacidade criativa do analista sobre a plasticidade da vida psíquica do paciente. Porém, dito desta maneira, tem-se a impressão de que o paciente é manipulado pelo analista e não realiza algo da ordem de uma automodelagem. Mas esta compreensão incorre em erro. É preciso que discutamos um pouco mais dois fenômenos clínicos para avaliarmos melhor a situação analítica.

Um deles é o que o autor chama de *elaboração*; o outro é o próprio *manejo da transferência*. O manejo da transferência nada mais é do que tornar seu aspecto compulsivo algo útil para a análise; é utilizar-se de sua força. A imagem que vem à mente de Freud é aquela de um *playground* onde ao paciente "é permitido expandir-se em liberdade quase completa e no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a instintos [pulsões] patogênicos, que se acha oculto na mente" (id., 1914g, p.169). Com isso, todo o material encontra oportunidade de ganhar um novo significado transferencial:

A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada. A nova condição assumiu todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos, acessível à nossa intervenção (id., *ibid.*, p. 170).

Ora, não é a toa que Freud utiliza a imagem de um *playground*; o que se vê aqui é algo muito próximo do jogo, da brincadeira infantil. A *neurose de transferência* criada em análise é como a vivência de um 'faz-de-conta', um material manipulável pelo analista, *mas também pelo paciente*, que permite ao último elaborá-lo. A *elaboração* é, nesta perspectiva, a capacidade do paciente de realizar uma transformação criativa do material que emerge na análise de tal modo que transforma também sua própria vida. Sendo assim, a importância dada por Freud à elaboração nos permite pensar que aquilo que temos tentado compreender como uma plasticidade, uma criatividade psíquica, se relaciona com o próprio trabalho de resignificação presente na elaboração. Bem mais do que de conformismo, ela expressa a afirmação da automodelagem do paciente; e isto pode ser dito porque na elaboração o analista ocupa o lugar não do criador, mas daquele que dá oportunidades, condições para o paciente criar. Tanto é assim que Freud deixa claro que a *elaboração* é encargo do paciente, o analista nada pode fazer senão esperar por ela. É porque é o paciente quem elabora, e não o analista, que o tratamento psicanalítico não é uma prática de dominação e sugestão, mas sim de liberdade e criação. A noção de elaboração parece não deixar dúvidas quanto ao fato de que a suposta adaptabilidade parece dizer respeito bem mais a uma criatividade psíquica, a uma mobilidade psíquica, a uma transformação de sentidos e de formas de produzir um discurso sobre si mesmo.

Assinala-se, portanto, no discurso freudiano sobre a técnica analítica, a exaltação da criatividade, do jogo e da arte neste fenômeno que é a neurose de transferência. Estamos bem mais num campo estético do que num campo científico *strito sensu*. A expressão e o confronto com o material inconsciente que se expressa na transferência e sua elaboração estão no cerne da experiência da psicanálise; eles permitem ao analisando, ao mergulhar na experiência do Inconsciente, devido a essa afetação, produzir uma obra: a elaboração da história de sua própria vida.

Mas, em "*Observações sobre o amor transferencial*" (id., 1915a [1914]), somos alertados para o fato de que as mudanças e transformações esperadas no processo analítico só ocorrerão se as forças que incitam o trabalho psíquico não forem apaziguadas. Não é a paz, mas o conflito – a pressão violenta das múltiplas pulsões por satisfação diante dos limites que se lhes impõem – o incessante motor para o trabalho elaborativo. É o conflito pulsional o que permite, portanto, o processo elaborativo do tratamento psicanalítico. Uma compulsão à repetição está em ação e parece que a criatividade suposta na elaboração está, de algum modo, ligada a ela.

Considerando tais problemas, pretendemos, na próxima sessão, atravessar o texto "*Além do princípio do prazer*" (FREUD, 1920g), na intenção de compreender que encaminhamento Freud dá à relação entre o conflito pulsional, a compulsão à repetição e a criatividade na clínica.

A criatividade e o pulsional

Um decisivo desenvolvimento técnico para a psicanálise ocorreu ao se priorizar o estudo das neuroses traumáticas e, em especial, as neuroses de guerra com que os psicanalistas mais próximos de Freud vieram se defrontar no período da Primeira Guerra Mundial. Tais quadros clínicos nos remetem a uma situação em que "o ego [eu] humano defende-se de um perigo que o ameaça de fora ou que está incorporado a uma forma assumida pelo próprio ego [eu]" (FREUD, 1919d, p. 226) e, deste modo, difere das neuroses de transferência, onde o conflito se desencadeia entre o eu e o recalcado. O eu precisa se transformar para livrar-se deste sofrimento. Freud, assim, reconhece a importância de um conflito *no* eu ou do eu com a "violência externa" (id., *ibid.*, p. 226). Esta violência não será outra coisa senão o que em psicanálise conhece-se por *trauma*.

Reaparece, em "*Além do princípio do prazer*" (id., 1920g), o tema do trauma após ele ter sido deixado de lado na virada do século XIX para o XX. Agora, o termo trauma retorna para reafirmar que o que interessa ao autor, neste momento, são os casos de traumas *reais*, não mais os de fantasias. E o efeito de um indivíduo ter sofrido um trauma real é bem diferente de uma neurose clássica: a *neurose traumática* é marcada por sintomas motores, alta indisposição subjetiva, debilitamento e perturbação abrangente de muitas capacidades mentais, e, principalmente, uma compulsão à repetição da lembrança do trauma, experiência que não pode jamais ter sido prazerosa. Produz-se então um impasse teórico, já que, segundo a teoria psicanalítica, o psiquismo recalcaria o que é desprazeroso para o eu e lembraria apenas o que é prazeroso. Tal fenômeno chama a atenção de Freud por não se tratar nem mesmo de uma formação substituta que insinuaria um prazer secreto, não!, *o traumático não traz prazer algum*, nem para o Inconsciente nem para o eu, o que fica claro quando o autor considera os sonhos traumáticos uma exceção à fórmula "todo sonho é uma realização de um desejo inconsciente".

O funcionamento psíquico em casos de neurose traumática deve ser diferente daquele percebido nas neuroses de transferência; não obstante, mesmo nestas, Freud percebera a ocorrência de uma compulsão à repetição – em análise, na relação transferencial, o paciente repete, além de situações prazerosas, outras situações que nunca poderiam ter gerado prazer.

Além do mais, a compulsão à repetição é reconhecida como presente na vida de indivíduos ditos normais, o que força o autor a reconhecê-la como característica constante do funcionamento de qualquer psiquismo.

Além do princípio do prazer, há, assim, uma compulsão à repetição de experiências psíquicas independentemente delas terem sido prazerosas ou não. O autor chega mesmo a propor que no começo da vida psíquica a preponderância do princípio do prazer tenha estado menos garantida diante da força já intensa da compulsão à repetição. Esta última tratar-se-ia, então, de algo *fundamental*. E aqui, Freud abordará o tema das brincadeiras infantis para demonstrar tal proposição. Uma brincadeira infantil em especial servirá a estes propósitos – a brincadeira do '*fort-da*' praticada por um pequeno bebê observado por Freud:

ele joga um carretel emitindo o som 'o-o-o-ó' (fort ['embora', em alemão]) e o recupera através de um puxão emitindo o som 'da' ['ali', em alemão]. Essa, então, era a brincadeira completa: desaparecimento e retorno. Via de regra, assistia-se apenas a seu primeiro ato, que era incansavelmente repetido como um jogo em si mesmo, embora não haja dúvida de que o prazer maior se ligava ao segundo ato (FREUD, 1920g, p. 26).

Freud interpreta esta brincadeira como uma tentativa da criança de, na ausência da mãe, fazê-la retornar. No entanto, ele mesmo constata que o ato de fazer a mãe ir embora – indiscutivelmente desprazeroso – é mais repetido do que o prazeroso reaparecimento. A brincadeira expressa também, portanto, uma compulsão à repetição de um evento traumático, o afastamento da mãe. Porém, há uma clara diferença entre a recorrência da lembrança da cena do trauma numa neurose traumática e o que acontece no jogo infantil. É que, no segundo, a criança utilizou-se da vicissitude da pulsão de reversão no oposto (id., 1915c) como defesa diante da terrível experiência da ausência da mãe – ela saiu da posição de passividade diante do traumático e, no jogo, pôde ativamente manipulá-la e adquirir algum prazer dali. *Realizou-se, dessa maneira, uma elaboração do trauma.*

O impulso por elaborar uma experiência traumática é, então, concebido como primordial em relação ao princípio do prazer. *Pode-se depreender daí que o jogo infantil ganha, assim, importância central na construção teórica de Freud, mas também como paradigma da direção técnica da análise: ele é o protótipo do recurso criativo humano*, posto que é o meio de transformar uma experiência traumática provocadora de uma compulsão à repetição - "*a resistência do Inconsciente*" (FREUD, 1926d [1925]) -, e promover a elaboração do trauma e a retomada de um funcionamento psíquico que atende ao princípio do prazer. Aqui compreendemos melhor a importância que Fédida dá a esta criatividade que se efetiva na criação e na moldagem de fantasias (FÉDIDA, op. cit.) – ela é o próprio trabalho de elaboração do traumático a que estamos nos referindo. E aqui, neste caso citado por Freud, fica claro como uma elaboração não incide apenas sobre o conteúdo, mas também sobre a forma como se constrói a fantasia, o relato, a história de si – no caso, o abandono da passividade em nome da atividade.

Se o jogo infantil ganha tal importância, a fantasia construída nele, também ganhará: ela será uma 'ficção baseada em fatos reais' que visa reorganizá-los de modo a se extrair algum prazer deles; e a arte também será uma tentativa de elaboração do traumático, permitindo que se extraia prazer do que, em outras circunstâncias, seria angustiante; as tragédias e as comédias são casos exemplares, como Freud lembra em "Além do princípio do prazer" (op. cit.). Joel Birman (2002) retoma esta discussão sobre o jogo, a fantasia, a arte e, enfim, a criatividade

psíquica, exatamente a partir deste ponto para mostrar como a subjetividade que emerge das vicissitudes pulsionais é, justamente, uma produção estética do psiquismo. Portanto, ao compreendermos que situações traumáticas podem ser elaboradas, ressignificadas, reconhecemos, conjuntamente, que o psiquismo humano é capaz de transformar-se, de remodelar-se. Temos de admitir uma capacidade criativa de reinvenção de si em toda elaboração.

O trauma nada mais é, em termos econômicos, do que a inundação do aparelho psíquico por um excesso de energia livre, por conta de um despreparo da capacidade de proteção. Esta invasão força o deslocamento de um grande contra-investimento cujas funções seriam duas: proteger a unidade narcísica da invasão e oferecer energia para mobilizar a elaboração do trauma. A energia livre se acumula e força compulsivamente por descarga, desestabilizando todo o funcionamento psíquico. Considerando que a compulsão à repetição é um movimento de base de todo psiquismo, é preciso admitir que todo psiquismo sofreu de alguma experiência no mínimo análoga ao trauma. Quanto a isso, Freud nos lembra que o efeito das pulsões sobre o eu é muito semelhante ao do trauma – também elas provocam nele uma atitude protetora e um grande dispêndio de energia para a elaboração e ligação daquele material, o que resulta numa paralisia e esvaziamento do eu até que a elaboração se realize.

Com a descoberta de um tempo primário da compulsão à repetição no funcionamento psíquico, Freud ousou redesenhar sua teoria pulsional. Agora, parece agir no psiquismo, além das pulsões sexuais objetais e daquelas do eu, outro tipo de pulsões que, de modo algum, estariam relacionadas à produção de prazer ou à evitação de desprazer. Ele as nomeou *pulsões de morte*. Estas pulsões diriam respeito a uma força de desligamento dos investimentos e das associações, a quebra de ligações e unidades e, por isso mesmo, agiriam sobre o eu com efeitos análogos ao do trauma. Quanto às pulsões sexuais objetais e às pulsões sexuais do eu, elas seriam reunidas sob o nome de *pulsões de vida* ou *Eros* - forças que visariam ligar, vincular a libido através de redes de associações, investimentos, unidades. Enquanto as pulsões de morte apontam para uma tendência à descarga completa da energia psíquica, dando fim à vida - o princípio de Nirvana -, as pulsões de vida, por sua vez, se esforçam por manter e construir laços libidinais que garantam a continuidade da vida, libidinizando o próprio princípio de Nirvana, transformando-o em princípio do prazer (FREUD, 1924c).

O fenômeno da compulsão à repetição seria, desse modo, o palco de um embate entre as duas categorias de pulsões: percebe-se a energia des-ligada das pulsões de morte pressionando o aparelho que, sob a lógica das pulsões de vida, trabalha para ligá-la; busca recordar e elaborar e, assim, transformar tal material conectando-o à cadeia associativa de representações do eu. O jogo, as fantasias, a obra de arte e a elaboração analítica são, portanto, pequenas vitórias das pulsões de vida sobre as pulsões de morte. Mas é preciso frisar que tais realizações só são possíveis por conta da continuidade do conflito pulsional. As pulsões de vida promovem fixações, o que quer dizer que elas representam o que Freud chamou de *adesividade* da libido; sendo assim, são conservadoras. São as pulsões de morte e o desligamento da libido que provocam a real possibilidade do advento do *novo* no psiquismo humano - como ressalta Gláucia Dunley (2004), é a condição de *desamparo* diante das pulsões de morte o que força o psiquismo a buscar novos sentidos. *É no embate entre as duas forças pulsionais que podemos, então, ver surgir o que temos chamado de criatividade ou capacidade de elaboração.* É por isso mesmo que, agora que vimos que ela se dá na tensão diante da violência da pulsão de morte, podemos perceber nesta criatividade uma *compulsão por criar, um esforço angustiado por elaborar o trauma* (CATTAPAN; CARDOSO, 2004).

Numa nota de rodapé de "*O ego [eu] e o id [isso]*" (id., 1923b), encontramos esta passagem que visa frear o furor terapêutico que muitas vezes se insinua nos tratamentos analíticos que se pautam apenas numa tentativa de promover a *compreensão* do paciente: "[a análise] não se dispõe a tornar impossíveis as reações patológicas, mas a dar ao ego [eu] do paciente *liberdade* para decidir por um meio ou por outro" (id., *ibid.*, p. 63). Não cabe ao analista forçar o fluxo de transformações egóicas (através, por exemplo, de explicações), cabe a ele proporcionar um ambiente de liberdade de escolha. Mas, nesta mesma passagem insinua-se a mudança de teoria pulsional acima mencionada, tão importante na obra freudiana, e com efeitos diretos na clínica. Uma vez reconhecida a existência das pulsões de morte, a psicanálise não pode mais garantir um restabelecimento da saúde, afinal, age um masoquismo primário, autodestrutivo, em cada um de nós, como a descoberta da *reação terapêutica negativa* pinta com cores fortes (FREUD, 1924c). A crença iluminista no poder curativo e no poder de recuperação do material inconsciente será posta de lado de uma vez por todas, mas só se explicitará em dois artigos técnicos escritos nos últimos anos de vida do autor. Referimo-nos a "*Construções em análise*" (id., 1937d) e "*Análise terminável e interminável*" (id., 1937c).

Transformação interminável

Em "*Construções em análise*" (op. cit.) Freud reafirma o que já enunciava em "Recordar, repetir e elaborar" (op. cit.): o propósito da análise é o preenchimento de lacunas na história do paciente. A novidade do artigo está em que o trabalho de recordação do material mnêmico esquecido é, dessa vez, radicalmente posto em dúvida – deve-se contar com a hipótese de a psicanálise não conseguir trazer o material inconsciente à consciência para uma futura elaboração. Esta dúvida só pode ser considerada num contexto em que se tem de levar em conta a reação terapêutica negativa e outros efeitos da pulsão de morte sobre a capacidade associativa – lembremos que a pulsão de morte *desfaz vínculos*. No entanto, mesmo diante deste problema, Freud continua sustentando que o tratamento psicanalítico é possível; o texto nos lembra que, apesar dos obstáculos, o analista tem em suas mãos aquilo que será chamado como o recurso da *construção*.

A construção é o preenchimento das lacunas na memória do paciente realizado pelo analista a partir de fragmentos de lembranças, associações e do comportamento do paciente em análise. Ela difere da *interpretação* por oferecer-se como um segmento ou um trecho da história do paciente, ao invés de agir sobre um elemento isolado do material trazido. No entanto, ela não é um fim em si: "para o analista, a construção constitui apenas um trabalho preliminar" (id., 1937d, p. 278). Este ponto é importante, pois se a construção terminasse em si mesma, onde estaria a elaboração, o momento criativo do paciente em sua própria análise? A construção não pode ser apenas um produto do analista porque, se assim o fosse, a qualidade de *liberdade* conferida à análise pelo próprio Freud estaria em xeque. A passagem a seguir já nos dá uma pista de como ele compreende a construção:

Não pretendemos que uma construção individual seja algo mais do que uma conjectura que aguarde exame, confirmação ou rejeição. Não reivindicamos autoridade para ela, não exigimos uma concordância direta do paciente, não discutimos com ele, caso a princípio a negue [...] 'Tudo se tornará claro no decorrer dos futuros desenvolvimentos' (id., *ibid.*, p. 283).

Freud esclarece que a negação ou a aceitação de uma construção por parte do analisando pouco diferem em valor – quase nenhum; pois, se após o ‘sim’ ou o ‘não’ “nada mais se desenvolve, podemos concluir que cometemos um equívoco, e admitiremos isso para o paciente em alguma oportunidade apropriada” (id., *ibid.*, p. 280). A construção só terá valor se provocar outras lembranças ou associações que a confirmem ou dêem continuidade a este trecho de história. *Este é o objetivo da construção*. Também a resposta do paciente ‘nunca pensei nisso’ seria um bom indicador de que a construção é bem sucedida, afinal, ela significa uma apropriação do material a partir de uma *negativa*. A negativa, lembra Freud em outro lugar (id., 1925*h*), oferece uma liberdade antes não encontrada para o manuseio do material que fora recalçado e não pudera penetrar no pensamento consciente. Ela fornece uma abertura que permite a circulação do material antes recalçado, mesmo que agora precedido de um ‘não’. Por isso mesmo, expressa os efeitos do jogo pulsional no qual Thanatos nega, Eros inclui e seu embate produz um incremento enriquecedor à narrativa de si.

É esperado que o paciente inclua a construção do analista em sua história e a tome como *verdade histórica* de si, modelando-a e construindo também a partir dela. No final das contas, o trabalho de construção é um trabalho conjunto em que cada um, analista e paciente, criam partes da história do segundo. Assemelha-se ao jogo em que cada um continua o desenho do outro sobre uma folha de papel, onde a figura final é uma produção conjunta dos dois. A história de si deixa de ter o estatuto de descoberta ou decodificação de uma *realidade profunda* para significar o resultado de um jogo que produz uma *verdade*. Não é preciso que algo tenha realmente acontecido, basta que faça sentido ao sujeito, de modo que ele possa aceitar aquele material como seu e possa continuar suas construções a partir dali. Por isso, Freud afirma que a recordação e a convicção de veracidade têm os mesmos efeitos. Mostrando-se radicalmente contrário a uma aproximação da realidade, o autor propõe aproximarmos a construção das formações de delírios e de mitos, figuras criadas também em torno de uma *verdade histórica*. Pode-se perceber, deste modo que o trabalho de construção em análise, realizado por analista e analisando, é a criação de uma obra de ficção que confere uma verdade e um sentido à vida do paciente.

“*Análise terminável e interminável*” (id., 1937*c*), publicado um pouco antes do artigo sobre as construções em análise, virá salientar que a produção de uma obra é, como o nome do artigo já indica, interminável. A construção da vida não cessa. Veremos como Freud sistematiza esta idéia.

Discute-se e problematiza-se neste texto se há e que condições permitem-nos dizer que uma análise chegou ao término, de forma *completa*, alcançando, assim,

um nível de normalidade psíquica absoluta – um nível [...] que seria capaz de permanecer estável, tal como se, talvez tivéssemos êxito em solucionar todas as repressões [recalques] do paciente e em preencher todas as lacunas em sua mente (id., 1937*c*, p. 235).

Além disso, lembra Freud, uma análise completa nestes moldes deveria proteger o psiquismo de novas transformações. Claro está que este não é o objetivo de Freud com a invenção do dispositivo analítico. Devemos ler este artigo como um debate entre Freud e um defensor imaginário da cura e da normalização analíticas.

Ora, de saída percebemos que este objetivo curativo, se possível, não seria exatamente desejável porque se oporia claramente à condição necessária para a ocorrência da transformação de si no tratamento, oriunda da criatividade expressa no conflito pulsional. A estabilidade, a rigidez

e a normalidade são valores e atributos do eu e opõem-se essencialmente ao isso e às suas pulsões que, no choque com a organização egóica, provocam transformações criativas.

O artigo apresentará, em seguida, as dificuldades, ou melhor - impedimentos - que surgem no desenvolvimento de uma análise para que ela chegue àquele fim acima apresentado. São elas: a força das pulsões na ocasião; os novos eventos traumáticos que porventura podem ocorrer e provocar uma paralisia no eu; e as defesas do eu. A força das pulsões é, de fato, o fator decisivo. Se as pulsões são demasiadamente intensas em relação às forças do eu, serão análogas às situações traumáticas. Desta maneira, as duas ocorrências – grande atividade pulsional e trauma propriamente dito – podem fazer com que o eu sucumba diante do poder delas, o que o distanciaria demais do ideal de normalidade e estabilidade acima comentado. O contrário disso também não seria de grande valia. Um eu muito forte diante das pulsões não removeria nenhum recalque e não preencheria as lacunas de sua história. E assim entramos na discussão sobre as defesas do eu. Apenas um eu “normal”, diz o autor ironicamente, se aliaria ao analista para permitir a expressão e a interferência do isso em sua unidade; acontece, acrescenta o autor, que um eu “normal” não existe. Os mecanismos de defesa do eu estão sempre presentes para salvar a unidade narcísica da ameaça pulsional. Estes mecanismos de defesa moldam o caráter do eu de maneira tão rígida e reativa que ele passa a tomá-los como imprescindíveis para sua existência. A análise, que visa provocar mudanças nesse eu desfazendo alguns desses mecanismos, será tratada como um perigo pelo próprio eu. Perceber-se-á, portanto, que o eu não é aquele aliado ideal do analista, mas um grande obstáculo à análise.

As forças do eu e as forças do isso: são estes, na verdade, os principais fatores que determinarão se uma análise será abandonada pelo paciente ou se ele persistirá. Porém, mesmo que ele persista, o fim da análise não será aquele ideal acima proposto, por conta de um motivo incontornável:

Impressão alguma mais forte surge das resistências durante o trabalho de análise do que a de existir uma força que se está defendendo por todos os meios possíveis contra o restabelecimento e que está absolutamente decidida a apegar-se à doença e ao sofrimento. [...] Chamamos de instintos [pulsões] de agressividade ou de destruição, segundo seus objetivos, e que remontamos ao instinto [pulsão] de morte original da matéria viva (id., 1937c, p. 259).

A ação da pulsão de morte, sem uma contra-força poderosa por parte de Eros, pode levar a situações psíquicas que, inequivocamente, interrompem o jogo pulsional criativo levando o eu a uma condição degradada e com riscos reais de ser realmente destruído. Freud cita três fenômenos exemplares da ação potente da pulsão de morte sobre o eu, sendo eles, em suas origens, interligados: um intenso sentimento de culpa e de punição, a reação terapêutica negativa e os quadros masoquistas. Mesmo que a situação do eu não seja tão drástica, devemos sempre levar em conta os efeitos da pulsão de morte, silenciosos na maioria dos casos, mas constantes no funcionamento do aparelho psíquico. Como já revelamos anteriormente, a pulsão de morte é o que impedirá a estabilidade psíquica, o preenchimento completo de lacunas e qualquer outra tentativa de *solução total* por parte do eu, talvez exceto uma – a própria morte.

As outras soluções totais do eu, sempre tentativas de promover sínteses em nome de uma unidade maior, encontrarão a destruição da mesma unidade como seu contraponto. É graças ao conflito fundamental entre as pulsões de vida e de morte que a história de si não termina, não encontra uma solução final, um fechamento, seja ele a auto-destruição ou um discurso reativo e

enrijecido sobre si. Uma obra estará sempre em *construção*. Uma análise pode terminar apenas se conferido a este término um sentido prático: paciente e analista deixam de se encontrar. E, como se Freud nos desse uma indicação de que nossa análise sobre a criatividade se alinha com justiça a seu pensamento, utiliza-se neste texto final de sua obra de uma expressão que vem descrever muito bem o que temos chamado de criatividade, o que se espera que uma análise produza, que direção deve uma análise tomar, o *remodelamento*:

contamos com que os estímulos que [o paciente] recebeu em sua própria análise não cessem quando esta termina, com que os *processos de remodelamento do ego* [eu] prossigam espontaneamente no indivíduo analisado e com que se faça uso de todas as experiências subseqüentes nesse recém-adquirido sentido (FREUD, 1937c, p. 265, o grifo é nosso).

E o autor vai ainda além; indica que quando isto acontece, o analisando será ele próprio qualificado como analista. *Ser analista, portanto, exige que a produção e a transformação do sujeito não cessem, exige elaboração, exige criatividade*, o que, finalmente, traz, talvez, a real dimensão da discussão sobre a criatividade em análise – ela não é um tema paralelo, mas, condição de formação de analistas.

Referências Bibliográficas:

- BIRMAN, J. (2002) *Fantasiando sobre a sublime ação*. In: BARTUCCI, G. (org.) *Psicanálise, arte e estéticas de subjetivação*, Rio de Janeiro, Imago, p. 89-130.
- CATTAPAN, P.; CARDOSO, M. R. (2004) *Criação artística: no limite da violência psíquica*. In: CARDOSO, M. R. (org.) *Limites*, São Paulo, Escuta, p. 167-177.
- DUNLEY, G. (2004) *Uma ficção psicanalítica*. In: KATZ, C. S.; KUPERMANN, D.; MOSÉ, V. (org.) *Beleza, feiúra e psicanálise*, Rio de Janeiro, Contracapa, p.103-110.
- FÉDIDA, P. (2001) *Des bienfaits de la dépression: éloge de la psychotérapie*, Paris, Odile Jacob, 2003.
- FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996.
- (1900a) *A interpretação dos sonhos*, v. IV
- (1900b) *A interpretação dos sonhos*, v. V
- (1910c) *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*, v. XI
- (1911e) *O manejo da interpretação dos sonhos na psicanálise*, v. XII
- (1912b) *A dinâmica da transferência*, v. XII
- (1912e) *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, v. XII
- (1913c) *Sobre o início do tratamento* (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I), v. XII
- (1914g) *Recordar, repetir e elaborar* (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II), v. XII
- (1915a) *Observações sobre o amor transferencial* (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III), v. XII
- (1915c) *Os instintos e suas vicissitudes*, v. XIV
- (1916-1917 [1915-1917]) *Conferências introdutórias sobre psicanálise*, v. XV-XVI
- (1919d) *Introdução a A psicanálise e as neuroses de guerra*, v. XVII
- (1920g) *Além do princípio do prazer*, v. XVIII
- (1923b) *O ego e o id*, v. XIX
- (1924c) *O problema econômico do masoquismo*, v. XIX

(1925*h*) *A negativa*, v. XIX

(1926*d*[1925]) *Inibições, sintomas e ansiedade*, v. XX

(1937*c*) *Análise terminável e interminável*, v. XXIII

(1937*d*) *Construções em análise*, v. XXIII

KRISTEVA, J. (1980) *Pouvoirs de l'horreur: essai sur l'abjection*, Paris, Seuil.

KUPERMANN, D. (2003) *Osar rir: humor, criação e psicanálise*, São Paulo, Civilização Brasileira.

WINNICOTT, D. W. (1971) *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro, Imago, 1975.

Pedro Cattapan

Psicanalista membro do EBEP, doutor em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ, professor adjunto do curso de psicologia da UFF/PURO.

Endereço eletrônico: pedrocattapan@hotmail.com

ANIBAL MACHADO E “OS SEIOS DE DUÍLIA: ENTRE O SONHO E A VIGÍLIA, ENTRE A REALIDADE E A FICÇÃO.

Moema Rodrigues Brandão Mendes

RESUMO: Este artigo explora a leitura do conto “Viagem aos seios de Duília”, de Aníbal Machado, fundamentada nas motivações psicológicas mais recônditas, sugerindo um instigante diálogo entre literatura e psicanálise. O caráter ideológico do conto é considerado na medida em que investiga a análise de uma consciência individual, social e cultural experienciada pelas personagens. Por conseguinte, ler “Viagem aos seios de Duília”, sem destacar a relevância ocupada pela psicologia, seria afastar-se da percepção de uma sedutora riqueza de possibilidades. A história dos “seios de Duília” se desenvolve em terreno fronteiriço, ora pisando o chão da realidade, ora pairando nas nuvens do ilusório, entre sonho e vigília, entre espírito e matéria, verdade e mentira, relato e ficção.

Palavras-chave: Literatura. Psicanálise. Ilusório. Epifania.

ABSTRACT: This paper explores the reading of the story “Journey to the breasts Duília”, Aníbal Machado, based on the most hidden psychological motivations, allowing an intriguing dialogue between literature and psychoanalysis. The ideological character of the story is considered as it investigates the analysis of an individual consciousness, social and cultural experienced by the characters. Therefore, reading “Journey to the breasts Duília” without highlighting the relevance occupied by psychology, would depart from the perception of a wealth of enticing possibilities. The story of “breasts Duília” develops on land border, sometimes stepping on the ground of reality, now hovering in the clouds of the imaginary, between dream and waking, between spirit and matter, truth and lies, reporting and fiction.

Keywords: Literature. Psychological. Illusory. Epiphany.

Introdução

“Em verdade
O tempo não descansa nunca
Nem mesmo nas pirâmides,
Nem nos horizontes onde
parece pernoitar”

Aníbal Machado

Este artigo explora a leitura do conto “Viagem aos seios de Duília,” de Aníbal Machado, fundamentada nas motivações psicológicas mais recônditas, sugerindo um interessante diálogo entre literatura e psicanálise. O caráter ideológico do conto é importante na medida em que busca a análise de uma consciência individual, social e cultural. Por conseguinte, ler “Viagem aos seios de Duília”, sem destacar a relevância ocupada pela psicanálise, seria afastar-se da percepção de uma sedutora rede de possibilidades; haja vista a facilidade intuitiva do autor em tecer personagens e situações permeadas de imagens, transparentes em suas ações e psicologia. Importa ressaltar, entretanto, que este trabalho não objetiva construir uma leitura psicanalítica da narrativa, mas, sim, sugerir “pistas” textuais que permitam um aprofundamento na psicologia do texto.

Aníbal Monteiro Machado, nascido em Sabará em 9 de dezembro de 1894 e falecido no Rio de Janeiro a 20 de dezembro de 1964 escreve “Viagens aos seios de Duília” recriando, transformando e imaginando a vivência das personagens, porém, comungando com elas, suas experiências existenciais.

A obra literária – ponto de partida – é metaforizada pela imagem de uma “espinha de peixe”. O resto é suposto, modificado e impresso de modo novo, gerando uma forma original de

captar a realidade. Ressalta-se que o conto – oferece um sem-número de fios imaginários que, misteriosamente, estabelecem contatos entre épocas diferentes, envoltos em uma rica herança de tradições e significações ocultas. Vencendo o desafio de traduzir em palavras o drama existencial de um homem, a narrativa acerta em conservar a contenção deixando a imaginação do leitor complementar as lacunas.

Nas dobras da teoria: entre o relato e a ficção

“Viagem aos seios de Duília,” por ser um conto, apresenta uma característica fundamental desse gênero literário, que é o aspecto narrativo, juntando-se a ele, a brevidade e condensação das ações. O enredo se desenvolve em torno de José Maria - funcionário público - que resolve visitar a sua cidade de origem para rever um grande amor, mas decepciona-se ao tentar resgatar este sentimento.

O fluir do destino humano caminha junto com o amadurecimento da personagem principal que apresenta toda a sua vida e seus sonhos através de lembranças. Destaca-se nesta história, a temática que atinge uma dimensão universal, partindo de uma realidade nacional, assentada numa paisagem brasileira e também numa linguagem típica. O texto extrapola a situação individual do protagonista; abordando o drama existencial do aposentado e a necessidade da presença da fantasia como alimento da vida humana. O narrador focaliza o drama do mundo capitalista que é o não fazer nada após longos anos de trabalho, numa cultura em que a velhice é marcada pela amargura e pela falta de perspectiva.

O percurso tem início no momento em que José Maria, ao se reconhecer aposentado e velho, percebe a falta de sentido da vida, mediante a interrupção da rotina diária da “Repartição” onde trabalhava. O aposentado José Maria, envolto em uma liricidade acentuada, ao ser apontado como modelo de “exemplar austeridade” pela colega de trabalho Adélia; com seus seios provocantes em um decote generoso, reage, deixando transparecer seus desejos libidinosos:

(..) a Adélia, que usava decote largo, se referiu a “competência e exemplar austeridade do querido chefe de quem todos se lembrarão com saudade”. Os decênios de trabalho monótono, de “austeridade exemplar” como dizia Adélia, forjaram-lhe uma máscara fria. Atrás dela se escondeu e de si mesmo se perdera. Como fazer desaparecer-lhe os vestígios? Como se reencontrar? (MACHADO, 1984:51)

Agora que se via livre para viver, descobre ser tarde, uma vez que o tempo não o poupou e só lhe sobraram fragmentos de uma vida sob forma de aposentadoria. Com os 36 anos perdidos na repartição, teria perdido também o dom de viver? Reflexão que se ilustra com a passagem:

Debruçado à janela, José Maria olhava para a cidade embaixo e achava a vida triste. Saíra na véspera o decreto de aposentadoria.”[...] Ora veja! Estou livre agora, livre! ... Mas livre para quê?” Ia experimentar a cidade, andar sem destino. E sem chapéu. A ausência do chapéu seria a primeira mudança exterior em seus hábitos, um começo de libertação. (Ibid.,50-51).

O conto deposita seu centro dramático num impasse: José Maria viveu toda a vida, solitário, sustentada na lembrança dos seios que Duília mostrara-lhe aos quinze anos.

Questionamentos povoam sua, então, vida de aposentado: teria sido feliz com Duília? Ou a felicidade consistiu em alimentar a vida com lembranças do passado? A resposta parece-nos atingir um universo mais amplo e livre que tem, por essência, revelar-nos a realidade humana, mostrando-nos novas maneiras de ultrapassá-la. O texto literário foi feliz em sustentar que realidade e ilusão se conjugam no desempenho desta narrativa.

Essas perguntas vão sendo respondidas no desenvolvimento do conto, com a realidade da vida, com a velhice de José Maria, que tenta se re-construir com um novo encontro aos “seios de Duília”, amor de seu passado longínquo de tímido moço, amor inesquecível pela namorada que lhe exibira os seios. Esta cena se repete em constantes devaneios como que para preencher o vazio de sua existência. Sonhava intensamente com ela, conforme se pode verificar na passagem a seguir:

Atirou-se de bruços na cama. E sonhou. Sonhou que conversava ao telefone e era a voz da mulher de quinze anos... Foi andando para o passado... Abriu-se-lhe uma cidade de montanha, pontilhada de igrejas. E sempre para trás – tinha então dezesseis anos – ressurgiu-lhe a cidadezinha onde encontrara Duília. Aí parou. E Duília lhe repetiu calmamente aquele gesto, o mais louco e gratuito, com que uma moça pode iluminar para sempre a vida de um homem tímido. Acordou com raiva de ter acordado, fechou os olhos para dormir de novo e reatar o fio do sonho que trouxe Duília. Mas a imagem esquiva lhe escapou, Duília desapareceu no tempo. (MACHADO, 1984: 53).

Sugerindo reflexões, observa-se em “Viagem aos seios de Duília”, uma crítica velada a costumes sociais e ao comportamento humano. A obra analisada traduz o alargamento das fronteiras do presente, tendo, como essência, lembranças de promessas não cumpridas no passado. É o sobreviver, do protagonista, José Maria, sofrendo as adversidades de um corpo que se desagrega, porém, na medida que a memória vai buscando as lembranças, as ilusões se enquanto recorda.

Interessante se faz comentar a importância das lembranças do aposentado José Maria, protagonista do conto “Viagem aos seios de Duília”, como alimento de sua vida, enfatizando a memória sob o ponto de vista da categoria psicológica. Como afirma Bosi (1983:1):

Em nossa sociedade de classes, dilacerada até as raízes pelas mais cruéis contradições, a mulher, a criança e o **velho** são, por assim dizer, instâncias privilegiadas daquelas crueldades - traduções do dilaceramento e da culpa.

Assim, José Maria empreende sua “viagem aos seios de Duília” no passado que ficara gravado numa cidadezinha de Minas Gerais, Pouso Triste, conforme ilustra o fragmento:

Quando Floripes chegou de manhã cedo, encontrou-o de pé. Lamentava não ter tempo de encomendar um terno novo para apresentar-se melhor ao seu passado... – Floripes, tu tomas conta do apartamento. Eu vou viajar. Reviu-se na cidade natal com apenas dezesseis anos de idade, a acompanhar a procissão que ela seguia cantando. Foi nesta festa da Igreja, num fim de tarde, que tivera a grande revelação. Passou a praticar com mais assiduidade a janela. Quanto mais o fazia, mais as colinas da outra margem lhe recordavam a presença corporal da moça. às vezes

chegava a dormir com a sensação de ter deixado a cabeça pousada no colo dela. As colinas se transformavam em seios de Duília. Espantava-se da metamorfose, mas se comprazia na evocação. (MACHADO, 1984:56).

O destino agora é Pouco Triste. A viagem tem início José Maria é dominado por uma emoção veemente durante todo o trajeto. Contudo, decepciona-se ao ver que muita coisa havia mudado; sente-se arrebatado, no entanto, ao ver o rio das Velhas: este continuava o mesmo “- Oh! Velho rio das Velhas! Exclamou José Maria. Sempre no mesmo lugar! E todo esse tempo me esperando! Achou-o tranqüilo, mas um pouco emagrecido.” (MACHADO,1984:60) . Chegando em Curvelo, “boca do sertão mineiro” (Ibid.,59) já se sentia em meio à área do passado , mas faltava muito para chegar a Pouso Triste : “Como fica longe o lugar no passado!” (Ibid.,63).

O medo de defrontar-se com o acontecido e de encontrar-se com a realidade aumentava: o lugar que embalava seus sonhos era bem diferente daquele povoado lúgubre:

Passou a chuva, veio o sol, borboletas vojavam sobre a lama recente. E Pouso Triste se aproximando... perfil de colinas conhecidas... o riacho cristalino com um último faiscador... o sítio de Janjão. Agora, o cemitério o cemitério onde dormem os seus pais... “Estarei sonhando?”

- Pouso Triste! Olhou confrangido. Era então aquilo! E a cidade? Trazia na memória, a visão de uma cidade: surgiu-lhe um arraial!... Pobre e inaceitável burgo, todo triste molhado de chuva!... Como compará-lo à cidade luminosa que erguera em pensamento para o santuário de Duília?” (Ibid., 65).

Aos poucos, os sonhos vão se diluindo em virtude da realidade com que se depara: faltava Duília... Dessa forma, a poucas horas do reencontro, José Maria envolvia-se em medo. Medo da realidade, medo do des-sonhar:

Não desejava que a decepção de Pouso triste influísse na sua chegada a Duília. Tudo agora parecia pior, o caminho mais estreito, mais aflitiva a ausência de claridade. Sentiu o deserto no coração. Sua alma deixou de viajar. Fazia-lhe falta a presença muda de Soero. Fez parar o animal.

- Será que Duília...

Novamente lhe viera o terrível pressentimento. Como aceitar outra imagem dela senão a que guardara consigo: a namorada eterna, fixa? A imaginação delirante não cedia à evidência da razão. (MACHADO, 1984:66).

Finalmente o reencontro: Duília não o reconhece, está decrépita, desgastada pelo tempo, embora permaneçam algumas marcas da beleza de outrora. Até o próprio nome deformara-se com o passar dos anos: Dona Dudu, professora Dona Dudu era o que restava da doce imagem de seus sonhos. O reencontro com Duília é cena que precisa ser relatada:

A professora pressentiu que algo de grave trouxera até ali o sombrio visitante. Atordoada, esperou. José Maria principiou a falar:

- Lembra-se de um rapazinho, há muitos anos, que a viu numa procissão? A mulher abriu os olhos.

- Nós tínhamos parado debaixo de uma árvore... lembra-se? Ela ainda está lá... não morreu. Eu olhava como um louco para você Duília. Voltando a cabeça para o chão, a mulher enrubesceu com quarenta anos de atraso...

- Que veio fazer neste fim de mundo, seu José Maria?

- Vim a procura do meu passado, respondeu.

- Viajar tão longe para se encontrar com uma sombra! E voltando-se para si mesma:

- Veja a que fiquei reduzida. José Maria pousou o olhar no colo murcho, local do memorável acontecimento.

José Maria suspirou fundo. Aquela mulher, flor de poesia era agora aquilo! Fantasma, ruína de Duília... Dona Duília... Dudu. Desencantara-se diante da mulher, diante da irreversibilidade do tempo: – Voltar ao lugar das primeiras ilusões. [...] não devia ter vindo. O melhor de seu passado não estava ali, estava dentro dele. [...]. A distância alimenta o sonho. Enganara-se. (Ibid., 68-69).

José Maria, num momento de epifania, percebe que “Felizes os que desejam alguma coisa, os que lutam e morrem por alguma coisa (Ibid., 69).” O ideal incita as lutas, embora distante e inatingível nos seus longes sonhos.

A tarde, monotonamente, envolvia-se no crepúsculo. Anoitece na vida de José Maria, suplantando a claridade que o iluminara até então. Desesperançado por se conscientizar de uma realidade cruel, ele desapareceu na escuridão da vida: “Alguns soluços cortaram a treva” (Ibid., 70).

Uma linguagem, um estilo: um breve comentário

Em “Viagem aos seios de Duília”, percebemos um Anibal Machado, interessante o bastante ao driblar modelos prontos, originados de uma tradição interna, mas que não se deixaram levar pelos arroubos de modismos. Outro aspecto interessante e, portanto, merecedor de comentários, é a presença da linguagem coloquial neste conto, aspecto característico em obras do Modernismo. É o estilo, é a valorização da linguagem do povo :

- Vosmicê também vai compra cristá, não é ?

- Não, respondeu José Maria.

- Tá indo pro Rio São Francisco?

- Não. Estou indo para um lugar chamado PousoTriste.

- Prá cá de Monjolo? Ah! Conheço por demais. Já botei lá perto...

(MACHADO, 1984: 59)

A linguagem característica do autor, no entanto, apresenta uma feição clássica e polida, tendo como cúmplice, a liricidade acentuada pela marcante presença de páginas essencialmente poéticas, que não comprometem o caráter narrativo, próprio do conto. Como que para confirmar a poesia apresentada ao ritmo de prosa, é interessante lembrar que este conto foi dedicado a Carlos Drummond de Andrade. Observa-se, ainda, a sucessão de imagens que permite o leitor ir além das significações reguladas por um código verbal, participando ativamente da criação de símbolos referentes a uma época, suas questões, seus anseios e possibilidades.

Também, observa-se um escritor, Anibal Machado, que pactua com a linearidade da ação ao mesmo tempo que faz uso de metáforas imprevisas, associações periféricas inesperadas, recuos temporais, permitindo que o leitor visite áreas da imaginação de modo quase interminável.

Nos confins das ilusões: considerações finais

Ver e caminhar se conjugam nos confins dessas ilusões. O encontro de José Maria e Duília, após tantos anos, ilustra muito bem este parecer. O narrador, por meio do personagem José Maria, mostra que o modo de lembrar é individual e social. A lembrança alimenta a vida das pessoas como um todo, no entanto, o recordador, no caso o protagonista, ao trabalhá-la, vai individualizando, pouco a pouco, a memória social naquilo que lembra e na forma como lembra. Como num passe de mágica, o autor parece retirar de uma caixa, também mágica, os seios de Duília fugidios para, por meio deles, compor uma reconstrução pessoal que fizeram o protagonista recompor, passo a passo, as etapas vividas.

A cada passo, a história vai sendo apresentada, sugerindo sempre um pensamento que pareceu inexprimido. Cativa observar o que foi lembrado, o que foi escolhido para alimentar a vida tediosa de José Maria: um amor que poderia ter sido, mas que não foi. O passado conserva-se e, além disso, atua no momento presente. A sobrevivência do passado é a lembrança. Assim, pode-se afirmar que são as imagens-lembrança que alimentam o espírito de cada ser humano, a partir da experiência de José Maria.

O protagonista usa estas lembranças, não para reviver os fatos, mas para **refazer, reconstruir, repensar** com imagens e idéias de hoje as experiências do passado. José Maria ao fazer isso, vive um momento epifânico ao perceber que a Duília que ele buscava só existia em sua memória:

Sim, é verdade, pensou o homem, não devia ter vindo. Sentiu falta de ar. Bem a seu lado se achava alguém que se dizia Duília, espectro da outra. Espectro também de Pouso Triste; e aquele mesquinho arraial lá fora... e tudo o mais que a noite vinha cobrindo! (MACHADO, 1984: 69).

Partindo deste estudo, pode-se considerar que literatura e psicanálise tecem uma rede de aproximações e distanciamentos: o leitor tem a oportunidade de observar as idéias relacionadas em cada linguagem: a literária e a psicanalítica.. A fantasia de penetrar no tempo do passado em busca dos sonhos da adolescência pode se tornar patética como nos mostrou o desfecho da obra. O sonho fora devorado pela devastadora ação do tempo. José Maria, ao aprofundar o interior de si mesmo, dissolveu-se na escuridão que sempre fora sua vida.

Referências Bibliográficas:

- BACHELARD, Gaston. *A poética do devaneio*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- BARTHES, Roland. *Crítica e Verdade*. 3a Edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999.
- BOSI, Ecléa. *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. 1a Edição. São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1983.
- CANDIDO, Antonio. *Literatura comparada*. In: _____. *Recortes* - São Paulo : Cia das Letras, 1996. p. 211-215
- EAGLETON, Terry. *A psicanálise*. In: *Teoria da Literatura: uma Introdução*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FREUD, Sigmund. *O Mal-Estar na Civilização*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XXI.
- GOTLIB, Nádya Battela. *Teoria do Conto*. 10a Edição. São Paulo: Editora Ática, 2001.
- MACHADO, Anibal. *Os Melhores Contos*. Seleção de Antônio Dimas. 1a Edição. São Paulo: Global Editora, 1984.
- MOISES, Massaud. *A criação literária*. São Paulo: Melhoramentos, 1967.
- PAZ, Octavio. *Signos em Rotação*. 3a Edição. São Paulo : Editora Perspectiva, 1996.
- RICOEUR, Marcel. *Teoria da interpretação*. Lisboa: Edições 70, 1976.

Moema Rodrigues Brandão Mendes

Especialista em Estudos Literários (UFJF-MG). Mestra em Letras (CESJF-MG), Doutora em Literatura Comparada (UFF-RJ) Professora do Programa de Mestrado em Letras do CES.JF-PUC Minas.

Endereço eletrônico: moemarodrigues@yahoo.com.br

CONTRIBUIÇÃO FREUDIANA NA RECEPÇÃO DO NOVO ROMANCE LATINO AMERICANO: LITERATURA LATINO-AMERICANA: DIMENSÃO MÍTICA

Maria Aparecida Nogueira Schmitt

Resumo: Fruto de imposições culturais, a literatura latino-americana, especificamente a peruana, passa por um peculiar processo de formação, uma vez que, à semelhança dos múltiplos aspectos da sociedade, especularmente reflete as marcas visíveis da heterogeneidade conflitiva. Escritores neo-indigenistas retomam o poder da palavra para com ela dar voz a silêncios impingidos pelos sistemas de dominação histórico-político-cultural. Na perspectiva freudiana, os deuses passam a representar um caráter compensatório, numa literatura que procura retratar a crescente intercomunicação, ainda que não igualitária, entre os segmentos sociais. Na multiplicidade das realizações de uma sociedade, sobrevividas da pluralidade heteroclita, os neo-indigenistas enfrentam o desafio de revelar o mundo indígena com os atributos de outra cultura. Segundo Freud, a arte oferece para as sentidas renúncias culturais do homem satisfações substitutivas que servem para conciliá-lo com os sacrifícios que precisa fazer em prol da civilização.

Palavras-chave: mito; literatura; heterogeneidade.

Abstract: Originating from cultural constraints, the Latin-American literature, more precisely the Peruvian, has been facing a peculiar formation process, since, similarly to the multiple aspects of society, specularly reflects the visible marks of the conflictive heterogeneity. Neo-indigenist writers take up the power of the word to give voice to the silence imposed by historical-political-cultural domination systems. In Freudian perspective, the gods come to represent a compensatory nature, in a literature which seeks to portray the growing intercommunication, though not equal, among social groups. In the multiplicity of the achievements of a society, arising from the heteroclitical plurality, the Neo-indigenists face the challenge of disclosing the indigenous world by using elements from another culture. According to Freud, the art provides the man's resented cultural resignations with substitutive satisfactions which serve to reconcile him with the sacrifices he has to do for the sake of the civilization.

Key-words: myth; literature; heterogeneity

O tempo, artífice da história das civilizações, no processo de sua alquimia, extrai das dualidades culturais obras edificadas nos domínios da heterogeneidade.

Freud, em seu estudo *O Futuro de uma Ilusão*, assevera que, em geral, o homem experimenta seu presente de maneira ingênua, sem examiná-lo em seu conteúdo e que, para entendê-lo substancialmente, precisa distanciar-se dele. Assim "... o presente tem de se tornar o passado para que possa produzir pontos de observação a partir dos quais as pessoas julguem o futuro" (FREUD, 1969:15).

Na peculiaridade cíclica do tempo encontram-se conclusões que geram premonições. A manifestação artística é gerada na História, porém a transcende, como bem o afirma Bella Jozef em *O Espaço Reconquistado* (Cf. JOZEF, 1993:15.).

No universo da realização artística do romance, os modelos escolhidos pelo romancista refletem as práticas culturais de uma época.

Nessa viagem, pelos meandros do espelhamento histórico-político-social, o romance hispano-americano percorreu longos caminhos e, na sua peregrinação, narrou eventos, testemunhou fatos, interpretou sentimentos, registrou embates sociais ou políticos, veiculou ideologias, nutriu-se de angústias individuais e coletivas. Bella Jozef sintetiza, sem carecer de profundidade, as escalas do romance hispano-americano em sua acidentada e, por isso mesmo, diversificada trajetória.

Com o romantismo será sentimental, histórico, *costumbrista*, político. Com o realismo, deixará de lado o fantasioso e sentimental para acentuar notas *criolistas*

do habitat burguês ou da vida urbana da classe média, segundo captam Albert Blest Gana, em *Martin Rivas* (1862), quadro social chileno de meados do século XIX; Eduardo Acevedo Díaz, em *Soledad* (1894), traços da sociedade rural uruguaia, ou Carlos María Ocantos, em *León Zaldívar* (1888), com reflexos dos problemas da crise econômica Argentina (1880–1890). (JOZEF, 1993:16.)

Bella Jozef considera ainda que toda essa matéria será enriquecida no século XX com novos elementos proporcionados pelo modernismo. Em sua escritura crítica, a escritora comunga com a visão de Fernando Alegría, ao declarar que o romancista passa a dar à linguagem uma função criadora, independentemente de seu conteúdo circunstancial e, ao mesmo tempo, amplia esse juízo afirmando: "... podemos dizer ainda que essa nova dimensão da linguagem na moderna ficção hispano-americana implica a passagem do símbolo para a *alegoria* plurissignificativa, separando o sentido da intenção" (JOZEF, 1993:16.).

Quanto às especificidades da literatura latino-americana, Antonio Cornejo Polar retoma a preocupação de José Carlos Mariátegui o qual advertiu sobre a urgência de se construir um sistema crítico de abordagem capaz de contemplar as literaturas heterogêneas.

Já na introdução de seu ensaio sobre a heterogeneidade sócio-cultural nas literaturas andinas, Cornejo Polar apresenta, como um dos apontamentos problemáticos do pensamento crítico latino-americano das últimas décadas, a reivindicação da pluralidade heteróclita a definir sociedade e cultura, isolando regiões e estratos, enfatizando diferenças que distanciam e contrapõem os vários universos sócio-culturais que coexistem e se corroem até dentro dos espaços nacionais.

Fue-es-el momento de la revalorización de las literaturas étnicas y otras marginales y del afinamiento de categorías críticas que intentan dar razón de ese enredado corpus: 'literatura transcultural' (Rama), 'literatura otra' (Bendezú), 'literatura diglósica' (Ballón), 'literatura alternativa' (Lienhard), 'literatura heterógena' (que és como yo prefiero llamar-la), 'opciones que podrían en parte subsumirse en los macro-conceptos de cultura híbrida' (Garcia Canclini), o de 'sociedad abigarrada' (Zavaleta), y que – de otro lado – explican la discusión no solo del 'cambio de noción de literatura' (Rincón) sino del cuestionamiento radical, al menos para ciertos periodos, del concepto mismo de literatura (Mignolo, Adorno, Lienhard) (POLAR, 2003:6-7). (1)

Assim, na multiplicidade das realizações de uma cultura, sobrevivida da heterogeneidade conflitiva, os neo-indigenistas enfrentam o desafio de revelar o mundo indígena com os atributos de outra cultura.

Levando-se em consideração que as pessoas são propensas a incluir os seus ideais entre os predicados psíquicos de uma sociedade, a satisfação que o ideal oferece aos componentes de uma cultura é de natureza narcísica, uma vez que se instala no orgulho pelo que já foi alcançado com êxito. Por outro lado, tornar essa satisfação completa requer uma comparação com outras culturas que buscaram realizações diferentes, originadas em ideais distintos. Segundo Freud,

... é a partir da intensidade dessas diferenças que toda cultura reivindica o direito de olhar com desdém para o resto. Desse modo, os ideais culturais se tornam

fonte de discórdia e inimizades entre unidades culturais diferentes, tal como se pode constatar claramente no caso das nações (FREUD, 1969:22-23).

Paradoxalmente, essa satisfação narcísica, proporcionada pelo ideal cultural, pode ser partilhada não apenas pelas classes favorecidas que desfrutam dos benefícios da cultura, mas também pelas oprimidas, já que, numa postura xenofóbica, desprezam povos estrangeiros e, por isso, se sentem compensados pelas injustiças que padecem dentro da própria unidade.

Há um tipo diferente de satisfação concedido aos participantes de uma unidade cultural que é, segundo Freud, a arte, embora ela normalmente permaneça inacessível às massas que se acham mergulhadas num trabalho exaustivo, além de não terem acesso à educação pessoal. A arte traz consigo uma aura que oferece satisfações substitutivas para as profundamente sentidas renúncias culturais e servem para conciliar o homem com os sacrifícios que tem que fazer em prol da civilização.

A arte caminha com o tempo e o romance hispano-americano deixa de ser o espaço discursivo que permite ao autor registrar um mundo projetado por ele para instaurar a crítica no processo da escritura, a qual passa a ser uma metáfora da realidade.

O homem se arrasta pesadamente, curvado à semelhança do deus Atlas, carregando a condição humana sobre os ombros. Resfolega, sofre, transborda-se em seus poros, sangra com os espinhos da miséria humana invadindo-lhe a carne. Clamando pelo "senhor Deus dos desgraçados", reflete para amadurecer na quase eterna infância. Frustra-se pela "vida que poderia ter sido e que não foi", descobrindo-se poeta menor. Dobra a esquina da civilização e, depois de se sentir "menor que o mundo", expande-se em "maior que o mundo", para, na sua fase madura, postar-se "igual ao mundo", dizendo-se poeta de "uma cidadezinha qualquer". Hostiliza a civilização pelas renúncias que ela exige do instinto, mas sente-se ingrato por desejar aboli-la. Afinal é a civilização que nos protege contra a natureza. Essa, ao dar ao homem total liberdade no atendimento aos instintos, o destrói fria e cruelmente. É a civilização o seu antídoto; sabe-se, no entanto, que a natureza jamais foi vencida por ela. Há situações que desafiam qualquer controle humano; as ondas gigantes, os furacões, as epidemias, enfim, os gritos que a natureza emite e que fazem a civilização se recolher para chorar suas perdas. Como saldo positivo das catástrofes, o homem experimenta o esquecimento das discordâncias da sua civilização, de todos os atritos internos para se dedicar à preocupação comum, ou seja, de se resguardar contra o insuperável poder da natureza.

Não podendo sentir-se à vontade, amedrontado constantemente pelo fantasma do inesperado e do incontrolável, o homem busca na elaboração onírica, transformar a condição de temor em realização de desejo.

No intuito de auto-proteção o homem transforma as forças da natureza em elementos ancilares sobrenaturais: nascem os deuses.

Sobre essa visão, Freud considera que, na tenra idade, experimentamos semelhante situação. As crianças temem os pais, especialmente o pai, mas têm neles a certeza de proteção contra os perigos.

Do mesmo modo, um homem transforma as forças da natureza não simplesmente em pessoas com quem pode associar-se como com seus iguais – pois isso não faria justiça à impressão esmagadora que essas forças causam nele -, mas lhes concede o caráter de um pai. Transforma-as em deuses... (FREUD, 1969:26).

Nessa linha freudiana, os deuses apresentam um caráter compensatório em sua tríplice missão: exorcisa os terrores da natureza, reconcilia os homens com a crueldade do destino, especificamente a que é evidenciada na morte, eleva-os a superar as frustrações e padecimentos que uma vida civilizada lhes impõe na comunidade.

Na evolução do tempo o homem amadurece e, com ele, os deuses passam por reajustes conceituais e funcionais.

O mito parte da acepção tradicional do verdadeiro, do sagrado, para ancorar na atualidade como ficção, ilusão.

Os mitos têm sido estudados à luz de diversas perspectivas, recorrendo-se, para abordá-los, a noções de lingüística, etnolingüística, folclore, filologia, psicologia, sociologia, história de religiões, semiótica da cultura, análises do discurso, entre outras.

Definir o mito, de uma forma que fosse aceita por todos os que se instalam nos múltiplos patamares da formidação intelectual, torna-se tarefa difícil, uma vez que as peculiaridades do sonho envolvem-se de nebulosas que indeterminam enfoques. Cada escola responde de forma diferente, algumas vezes até contraditória, quando se trata da definição única do mito. Mircea Eliade intenta uma definição que aqui agasalhamos, sem, contudo, prendê-la nas redes do definitivo:

... el mito cuenta cómo, gracias a las hazañas de los seres sobrenaturales, una realidad ha venido a la existencia, sea ésta la realidad total, el Cosmos, o solamente un fragmento: una isla, una especie vegetal, un comportamiento humano, una institución. Es, pues, siempre el relato de una *creación*" (ELIADE, 1968, p. 18). (2)

Relevante acréscimo à idéia do mito, ainda no estudo de Mircea, é a sua bipolaridade como *historias verdaderas* e *historias falsas*.

"Debemos añadir que en las sociedades en que el mito está aún vivo, los indígenas distinguen cuidadosamente los mitos – *historias verdaderas* – de las fábulas o cuentos, que llaman *historias falsas*" (Ibidem:21). (3)

Para os Pawnee, entre as histórias verdadeiras estão todas as que tratam da origem do mundo. Seus protagonistas são seres sobrenaturais, divinos, celestes ou astrais. Também estão entre as histórias verdadeiras os contos que falam dos heróis nacionais como, por exemplo, a do jovem humilde nascido em família pobre que chegou a ser o salvador de seu povo, ao libertá-lo de monstros, da fome e de outras calamidades. Falam ainda sobre o modo como o homem, tido aqui como mago, adquiriu seus poderes sobre-humanos de curar as doenças. As histórias falsas contam as aventuras e ações edificantes do coitado, do lobo dos prados. Assim, nas histórias verdadeiras, fala-se do sagrado ou do sobrenatural; ao contrário, nas histórias falsas o conteúdo é profano, uma vez que o coitado é extremamente popular nessa mitologia.

O mito desborda a sua função tradicional para hoje representar o irrepresentável, para falar o silêncio, para escrever o que é ágrafo.

Lévi-Strauss adverte com insistência contra a introdução da noção do sujeito em seu estudo dos mitos. Sobre isso declara Tzvetan Todorov: " ... é preciso que os mitos sejam explicados a partir deles mesmos sem referência à vontade dos sujeitos que os transmitem" (TODOROV, 1993:91).

Nessa linha, Todorov completa, em comunhão com o pensamento de Lévi-Strauss: "O estudo dos mitos não tem o que fazer com a noção de sujeito individual, produtor de discursos, pela simples razão de que os mitos são discursos feitos pela coletividade: por definição, o que é individual não é mito" (LÉVI-STRAUSS. In: TODOROV, 1993: 91).

Numa aventura em busca do conceitual poder-se-ia considerar o mito como criatura das religiões. Seja tomada a palavra religião na acepção etimológica do termo “religar” (do latim “religare”), no sentido de fazer novamente a ligação entre o céu e a terra quando o homem se percebe impotente. Este retorna ao instinto infantil e recorre à proteção do pai na busca do Absoluto. Nessa função, Lévi-Strauss apresenta uma relação analógica entre as imagens significantes do mito, a que ele define como materiais do *bricoleur*, em seu duplo critério:

Serviram, como palavras de uma linguagem que a reflexão mítica ‘desarma’ , à maneira do *bricoleur* que cuida das peças de engrenagem de um velho despertador desmontado; eles podem servir ainda para o mesmo uso, ou para uso diferente, por pouco que sejam desviados de sua primeira função (LÉVI-STRAUSS, 1977:56).

Nessa lógica os signos tomam o lugar das coisas significadas.

De qualquer forma, seja em relação ao pensamento freudiano, segundo o qual o mito surge de uma visão compensatória que o homem se concede perante as facetas do destino, seja na lógica de Lévi-Strauss, em que os signos se expandem caleidoscopicamente e se apoderam do significado, é a linguagem que se oferece como o reduto do ser.

É nesse reduto que o escritor latino-americano cria uma linguagem nova.

Com a chegada dos conquistadores espanhóis a variedade dos dialetos pré-colombianos afunilou-se na unidade do idioma castelhano. Pela dominação idiomática, o índio foi instalado na submissão, o mestiço no deslugar do conflito, o *criollo* no comodismo, o peninsular no poder. Os silêncios e as palavras evidenciavam lugares na sociedade.

Os escritores neo-indigenistas retomam o poder da palavra e com ela recorrem à magia de dar voz a silêncios. Tomás G. Escjadillo procura definir o neo-indigenismo como a fusão do emprego de alguns elementos, dentre eles a perspectiva do realismo mágico, que permite revelar as dimensões míticas do universo indígena sem isolá-las da realidade. Obtêm-se, dessa forma, imagens profundas desse universo, bem como a intensificação do lirismo como categoria do relato, a ampliação do arsenal técnico da narrativa diante de um processo de experimentação a superar os logros instalados pelo indigenismo ortodoxo e a ampliação do espaço da representação narrativa.

Cornejo Polar considera correta a visão de Escjadillo, mas julga necessário articulá-la à perspectiva que permite ver o que lhe é essencial. No plano da realidade há uma crescente intercomunicação, ainda que não igualitária, entre os diferentes segmentos da sociedade peruana, principalmente pelas migrações andinas para a costa e pela expansão dos padrões culturais citadinos para o meio rural.

“Naturalmente, estos hechos no significan la integración del país, pero sí implican el acortamiento de la distancia que separaba al sistema sociocultural indígena de la sociedad y la cultura que producía (y produce) el discurso indigenista” (POLAR, 1984:550). (4)

Outra questão a ser abordada quando se tecem conjeturações a respeito do mito no discurso neo-indigenista é o critério da verossimilhança.

Gerard Genette considera que, desde Aristóteles, o assunto de toda ficção “...não é nem o verdadeiro e nem o possível, mas o verossímil; tende-se, porém, a identificar cada vez mais nitidamente o verossímil com o ‘devendo-ser’” (GENETTE, 1971: 89).

Para Julia Kristeva o verossímil tem uma só característica constante:

... ele quer dizer, ele é um sentido. No nível do verossímil o sentido apresenta-se como generalizado e esquecido da relação que originariamente o determinara: a

relação linguagem/verdade objetiva. O sentido do verossímil não tem mais objeto fora do discurso, a conexão objeto-linguagem não lhe diz respeito, a problemática do verdadeiro e do falso não tem nada a ver com ele. O sentido verossímil *finje* preocupar-se com a verdade objetiva; o que o preocupa efetivamente é sua relação com um discurso cujo 'fingir-ser-uma-verdade-objetiva' é reconhecido, admitido, institucionalizado (KRISTEVA, 1971:49).

Para Roland Barthes, a desintegração do signo parece ser o grande caso da modernidade, pois consiste em esvaziar o signo e recuar ao máximo seu objeto, questionando de forma radical a estética da representação.

Semioticamente o 'detalhe concreto' é constituído da colisão direta de um referente e de um significante; o significado é expulso do signo, e com ele, bem entendido, a possibilidade de desenvolver uma *forma do significado*, isto é, na realidade, a própria estrutura narrativa (BARTHES, 1971:43).

O novo romance hispano-americano apresenta a realidade como "deve ser", tem um sentido, representa. Eleva sua voz numa linguagem que emprega as palavras para expressar o que nunca foi dito. "O romance hispano-americano atual é um gênero em ensaio, em revisão profunda e ampla" (JOZEF, 1993:39).

Não se pode perder de vista o caráter da escritura como ato de solidariedade histórica. É sob a pressão da História e da Tradição que se estabelecem as escrituras possíveis de um determinado escritor.

Há importante distinção entre escritura e fala. Enquanto aquela aparece sempre simbólica e introvertida, voltada para uma vertente secreta da linguagem, esta não passa de uma duração de signos vazios. A escritura está sempre enraizada além da linguagem (CF. BARTHES, 1972:127).

A escritura do romance está sujeita a uma época e esta se sobrepõe ao gênero. O papel do romance é reduzir uma realidade e subtrair dos tempos vividos um tempo verbal puro, desvinculado das amarrilhas existenciais, tornando-se o tempo factício das cosmogonias, dos mitos, das Histórias e dos Romances. O passado narrativo faz parte de um sistema de segurança das Belas Artes. Para Barthes há um pacto formal estabelecido entre o escritor e a sociedade, para justificação daquele e serenidade desta.

O passado simples do romance tem de útil, mas também de intolerável: "é uma mentira manifestada; traça o campo de uma verossimilhança que desvelaria o possível no momento mesmo em que designaria como falso" (BARTHES, 1972:135).

Atentando para, na linguagem de Barthes, a pluralidade do texto, ao interpretá-lo não pode haver uma estrutura lógica para a narração: "... os sistemas de sentido podem apoderar-se deste texto inteiramente plural, mas o seu número nunca é fechado, tendo por medida o infinito da linguagem" (BARTHES, 1970:13).

O mito detém tanto a capacidade de reconstruir a identidade de um povo como também a de quebrar os espelhos que refletem sua subserviência aos modelos impostos por culturas dominadoras.

La literatura nacional es en el Perú, como la nacionalidad misma, de irrenunciable filiación española. Es una literatura escrita, pensada y sentida en español, aunque en los tonos, y aun en la sintaxis y prosodia del idioma, la influencia indígena sea

en algunos casos más o menos palmaria e intensa. La civilización autóctona no llegó a la escritura y, por ende, no llegó propia y estrictamente a la literatura, de las leyendas y de las representaciones coreográfico-teatrales. La escritura y la gramática quechuas son en su origen obra española y los escritos quechuas pertenecen totalmente a literatos bilingües ... (MARIÁTEGUI, 1976:192). (5)

Somando a essa reflexão de Mariátegui, importante seria trazer a constatação de que ele não empreendeu o desenvolvimento sistemático de uma estética, mas em seus numerosos artigos apresentava suas preocupações com a arte e cultura de seu tempo, sobre o que Patrícia D'Allemand afirma:

El pensamiento latinoamericano debe a Mariátegui la apropiación del marxismo desde una perspectiva nacional y su educación a los datos proporcionados por la propia realidad, resplanteado de hecho sus presupuestos universalistas y, constituyéndolo en instrumento para la revelación de las especificidades no solo del Perú, sino de las distintas formaciones socio-culturales de la América Latina (D'ALLEMAND, 1994:449). (6)

Em Mariátegui a noção de mito se esgarça no pós-guerra, uma vez que tanto o fenômeno bolchevique como a resposta fascista a esse fenômeno despertou na velha burocracia socialista e sindical a mesma nostalgia da velha guarda burguesa no que se refere à sua convivência pacífica dos anos anteriores à guerra.

Sin embargo, para Mariátegui con la guerra la burguesía habría perdido sus viejos dogmas, sus **mitos heroicos**, cayendo en posturas nihilistas y ascéticas. Estas crisis de las certezas burguesas sería precisamente la que habría abierto el espacio para la búsqueda y formulación de nuevos **mitos** en las nuevas generaciones, pues sin ellos, la historia se queda in motor y la vida del hombre pierde su sentido histórico (D'ALLEMAND, 1994:459). (7)

Ao mesmo tempo a noção e mito permite a Mariátegui fundir a dimensão cultural com a perspectiva econômica em sua análise da sociedade peruana, articulando, a partir dessa análise, a idéia de que a solução do problema do campesinato indígena não poderia se limitar à dissolução do latifúndio, mas envolver a experiência histórica das comunidades. O problema da terra teria caráter de uma reivindicação de ordem econômica em vez de cultural:

La fe en el resurgimiento indígena no proviene de un proceso de *occidentalización* material de la tierra quechua. No es la civilización, no es el alfabeto del blanco, lo que levanta el alma del indio. Es el mito, es la idea de la revolución socialista. La esperanza indígena es absolutamente revolucionaria. El mismo mito, la misma idea, son agentes decisivos del despertar de otros viejos pueblos, de otras viejas razas en colapso: hindúes, chinos, etc. (MARIÁTEGUI, 1976:29). (8)

Na concepção mariateguiana o mito, nutrido da ideologia marxista, adquire o *status* de força mobilizadora, fazendo reviver dentre as cinzas dos escombros da conquista, a fênix gloriosa da esperança.

Na mesma linha ideológica, Georges Sorel apresenta sua concepção sobre os mitos sociais, definindo o que ele classifica de mito sindicalista como " ... a body of images capable of evoking instinctively all the sentiments which correspond to the different manifestations of the war undertaken by socialism against modern society" (SOREL, In D'ALLEMAND, 1994:467). (9)

As idéias sorelianas foram incorporadas nos discursos de Mariátegui e efetivam a noção de que o mito não se pode subtrair da história. Para ele o mito é a fé, a esperança, a força religiosa, mística e espiritual.

Quando Mariátegui fala do mito é de um espaço onde se fundem o histórico e o irracional, a subjetividade, a imaginação, a criatividade e transita por uma paisagem que permite a comunicação entre a imaginação artística e o imaginário social com a cultura popular. O mito se articula ainda com a concepção estética mariateguiana e, através desta interação, confere à arte seu potencial transformador. Em contrapartida o vazio do mito que sofre a cultura burguesa é igualmente experimentado em sua arte. Uma arte sem o mito é carente de imaginação criadora, vincada no ranço da ordem burguesa.

Tradução das citações: (Tradução do autor deste trabalho)

1- POLAR, 2003:6-7. "Foi-é-o momento da revalorização das literaturas étnicas e outras marginalizadas e do afinamento de categorias críticas que buscam a forma de dar razão a esse entrelaçado corpus: "literatura transcultural" (Rama), "literatura outra" (Bendezú), "literatura diglósica" (Ballón), "literatura alternativa" (Lienhard), "literatura heterógena" (é assim como eu prefiro chamá-la), "opções que poderiam em parte se afundar nos macro-conceitos da cultura híbrida" (Garcia Canclini), ou de "sociedade diversificada" (Zavaleta), e que – por outro lado – explicam a discussão não somente da "alteração de noção de literatura" (Rincón) mas também do questionamento radical, ao menos para certos períodos, do conceito de literatura (Mignolo, Adorno, Lienhard)."

2- ELIADE, 1968:18. "O mito conta como, graças às façanhas dos seres sobrenaturais, uma realidade tem vindo à existência, sendo essa a realidade total, o Cosmos, ou somente um fragmento: uma ilha, uma espécie vegetal, um comportamento humano, uma instituição. É, pois, sempre o relato de uma criação."

3- ELIADE, 1968:21. "Devemos acrescentar que nas sociedades onde o mito ainda está vivo, os indígenas diferenciam cuidadosamente os mitos – histórias verdadeiras – das fábulas ou contos, que chamam de 'histórias falsas'."

4- POLAR, 1984:550. "Naturalmente esses fatos não significam a integração do país, mas implicam no encurtamento da distância que separava o sistema sociocultural indígena da sociedade e a cultura que produzia (e produz) o discurso indigenista."

5- MARIÁTEGUI, 1976:192. "A literatura nacional é no Peru, como a própria nacionalidade, de incontestável filiação espanhola. É uma literatura escrita, pensada e sentida em espanhol, embora na entonação, e ainda na sintaxe e prosódia do idioma, a influência indígena seja em alguns casos mais ou menos evidente e intensa. A civilização autóctone não chegou à escrita e, portanto, não chegou própria e estritamente à literatura, das lendas e das representações coreográfico-teatrais. A escrita e a gramática quéchuas são em sua origem obra espanhola e os escritos quéchuas pertencem totalmente a literatos bilingües (...)."

6- D'ALLEMAND, 1994:449. "O pensamento latino-americano deve a Mariátegui a apropriação do marxismo desde uma perspectiva nacional e sua educação aos dados proporcionados pela própria realidade, restabelecendo de fato seus pressupostos universalistas e, constituindo-o em instrumento para a revelação das especificidades, não só do Peru, mas também das diferentes formações socioculturais da América Latina."

7- D'ALLEMAND, 1944:459. "No entanto, para Mariátegui, com a guerra a burguesia teria perdido seus antigos dogmas, seus mitos heróicos, caindo em posturas niilistas e ascéticas. Essa crise da identidade burguesa seria,

precisamente, a que teria aberto espaço para a busca e formulação de novos mitos nas novas gerações, pois sem eles, a história fica imóvel e a vida do homem perde seu sentido histórico.”

8- MARIÁTEGUI, 1976:29 (Nota de pé de página). “A fé no ressurgimento indígena não provém de um processo de ocidentalização material da terra quéchuá. Não é a civilização, não é o alfabeto do branco o que levanta a alma do índio. É o mito, é a idéia da revolução socialista. A esperança indígena é absolutamente revolucionária. O mesmo mito, a mesma idéia, são agentes decisivos do despertar de povos antigos, de outras velhas raças em colapso: hindus, chinês, etc.”

9- SOREL, 1994:467. “...um conjunto de imagens capazes de evocar instintivamente todas as emoções que correspondem a diversas manifestações da guerra travada pelo socialismo contra a sociedade moderna.”

Referências Bibliográficas:

BARTHES, Roland. *S/Z*. Trad. de Maria de Santa Cruz; Ana Mafalda Leite. São Paulo: Edições 70, 1970.

_____. *Novos ensaios críticos / O grau zero da escritura*. Trad. Heloysa de Lima Dantas; Anne Arnichand; Álvaro Lorencini. São Paulo: Cultrix, 1972a.

_____. *O efeito de real*. In: *Literatura e semiologia*. Trad. Célia Neves Dourado. Petrópolis: Vozes, 1972b.

_____. *A aventura semiológica*. Trad. de Maria de Santa Cruz. Lisboa: Edições 70. 1985.

CORNEJO POLAR, A. *Sobre el “neoindigenismo” y las novelas de Manuel Scorza*. In: *Revista iberoamericana*. n. 127. abril-junio 1984.

_____. *Escribir en el aire: ensayo sobre heterogeneidad sociocultural en las literaturas andinas*. 2.ed Lima-Perú: CELACP -Latinoamericana Editores. 2003.

D’ALLEMAND, Patricia. *Las contribuciones de Mariátegui a la crítica latinoamericana*. In: *Boletín del instituto caro y cuervo*. Bogotá, Colombia: Imprenta Patriótica del Instituto Caro y Cuervo, n. 3, Tomo XLIX. sep/dic. 1994.

ELIADE, Mircea. *Mito y realidad*. Madrid, Espanha: Ed. Guadarrama, 1968, p. 18/.

FREUD, Sigmund. *O futuro de uma ilusão*. In *O futuro de uma ilusão – O mal- estar na civilização e outros trabalhos*. Vol. XXI. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago Editora. 1969.

GENETTE, Gérard et al. *Literatura e semiologia*. Petrópolis: Vozes, 1971.

JOZEF, Bella. *O espaço reconquistado- uma releitura*. 2. ed. . Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1993.

KRISTEVA, Julia. *A produtividade do texto*. In: *Literatura e semiologia*. Trad. Célia Neves Dourado. Petrópolis: Vozes, 1972.

LÉVI-STRAUSS, . *O pensamento selvagem*. São Paulo:Companhia Editora Nacional, 1977.

MARIÁTEGUI, José Carlos. *Siete ensayos de interpretación de la realidad peruana*. Barcelona, España: Editorial Crítica, 1976.

TODOROV, Tzvetan. *Nós e os outros. – A reflexão francesa sobre a diversidade humana*. Trad. de Sérgio Goes de Paula. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

MASTECTOMIA: UMA PERDA PARA ALÉM DA ANATOMIA

Tânia Mara Silva Benfica

Maria Stella Tavares Filgueiras

Resumo: Este trabalho propõe uma análise das repercussões da mastectomia para a feminilidade e o narcisismo das mulheres acometidas de câncer de mama, quando a remoção da mama mostra-se inevitável. Esta perda vai atingir não somente o corpo biológico, mas também o corpo erógeno e a imagem corporal. Partiu-se de um referencial teórico psicossomático e psicanalítico, apresentando-se, ao final, como forma de ilustrar as considerações tecidas, algumas vinhetas clínicas de duas participantes da pesquisa *Avaliação Psicossomática do Risco de Adoecimento em Mulheres com História Familiar de Câncer de Mama*, desenvolvida no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

Palavras-chave: câncer de mama, imagem corporal, avaliação psicossomática.

Summary: This work considers an analysis of the repercussions of mastectomy for the femininity and the narcissism of the women affected by breast cancer, when the removal of the breast reveals inevitable. This loss reach not only the biological body, but also the erogenous one and the corporal image. We leave from a psychoanalytical and psychosomatic theoretical referencial, displaying, at the end, clinical vignettes of two cases that had been investigated in the research: "Psychosomatic evaluation of the Risk of sickening in Women with Familiar History of Cancer of Breast", developed in Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora, as form to illustrate the weaveeed considerations

Key words: breast cancer, corporal image, psychosomatic evaluation.

Introdução

As mamas, além de desempenharem um importante papel fisiológico durante o desenvolvimento feminino, também representam, em nossa cultura, um símbolo de identificação da mulher com sua feminilidade. Pesquisas realizadas com pacientes com diagnóstico de câncer de mama demonstram que tanto o diagnóstico quanto o tratamento e suas seqüelas são muito difíceis de serem vivenciados. O câncer de mama provoca alterações no universo emocional e social da mulher acometida e a retirada da mama pode ocasionar vários danos, afetando a percepção do próprio corpo, implicando em mudanças na imagem corporal (DUARTE e ANDRADE, 1993).

Uma perda objetual – como percebemos ser o caso da perda da mama “ pode adquirir uma dimensão catastrófica para a imagem narcísica da mulher. Segundo Mcdougall (1991), são observadas pacientes que apresentaram alterações na auto-imagem, dentro de um quadro de fragilidade da economia psíquica, podendo ser constatada uma incapacidade da representação psíquica da falta, e nesta falha simbólica, a auto-imagem é afetada.

Inúmeras pesquisas sobre a mastectomia, indicam que há significativas alterações na imagem corporal da mulher acometida por câncer de mama (KAPPAUN e FERREIRA, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2010; SANTOS e VIEIRA, 2011).

Estes aspectos encontrados nos trabalhos sobre o tema, puderam por nós ser presenciados, e melhor analisados, a partir da nossa experiência no projeto de pesquisa *Avaliação Psicossomática do Risco de Adoecimento em Mulheres com História Familiar de Câncer de Mama*, realizado no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

Este trabalho propõe abordar questões referentes às implicações psicológicas do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama, nos casos em que a mastectomia torna-se um procedimento inevitável, com repercussões significativas para a imagem corporal, a feminilidade

e o narcisismo destas mulheres. A partir dos referenciais teóricos da psicossomática e da psicanálise, foi feito um estudo bibliográfico sobre o tema e, ao final, foram escolhidas algumas vinhetas clínicas de duas participantes da pesquisa anteriormente citada, como forma de ilustrar as questões colocadas. Pretendeu-se, desse modo, refletir sobre as questões seguintes: como se dá o luto pela perda da mama? Há possibilidade de elaboração deste luto? Que mecanismos de defesa estão envolvidos neste trabalho de luto? Que mudanças ocorrem na imagem corporal a partir de uma mudança no esquema corporal? E finalmente, se há alterações observadas no narcisismo e na feminilidade das mulheres mastectomizadas.

Considerações sobre o corpo na psicanálise

Data de tempos remotos a tendência a dissociarmos mente e corpo, desconsiderando suas interações recíprocas (PIMENTEL, 1998). Freud nos mostra em *O ego e o id* (1923), que o ego é, primeiramente, um ego corporal, derivando das sensações oriundas da superfície do corpo, numa projeção mental. Segundo Pimentel (1998), a constituição dos processos psíquicos está relacionada ao desenvolvimento dos processos biológicos, sendo que o corpo serve de suporte para a psique. Sem corpo, portanto, não há psique, pois é a partir do biológico que o psíquico se origina e pode evoluir. Por outro lado, para que o corpo orgânico exista para o ego do indivíduo, ele tem que ter uma representação psíquica.

Na fase pré-verbal a criança não tem uma percepção clara de seu corpo, ela o vê como um objeto do mundo externo. É a gerência materna, ao interpretar e nomear as reações da criança, que tornará possível o seu pleno desenvolvimento, físico e psíquico, constituindo-se um sentimento de identidade. Assim, tornam-se acessíveis, à ordem simbólica da criança, as imagens de seu corpo e de suas zonas erógenas (MCDUGALI, 1991). Uma perturbação dessa relação primordial pode ser, potencialmente, um aspecto perturbador do funcionamento psicossomático em sua estabilidade, ao deixar marcas na constituição do sujeito, pois o corpo sofre inscrições dessa fase, é memória do desejo materno (VOLICH, 2000).

Déjours (1998) afirma que possuímos dois corpos, um corpo biológico e um corpo erógeno, marcados por uma relação de *subversão* e não de continuidade. A *subversão libidinal* permite à criança brincar com seus órgãos, utilizá-los de forma diversa das funções fisiológicas que lhe são próprias, adquirindo, assim, um controle frente à urgência de suas necessidades fisiológicas. Neste brincar com o corpo anatômico é fundamental a presença dos pais, propiciando a gradual constituição do corpo erógeno, que serve à vida erótica, está na origem da vida psíquica e nos torna verdadeiramente humanos.

Torna-se necessário distinguir aqui os conceitos de esquema corporal e imagem corporal. O termo *imagem do corpo* foi proposto, inicialmente, por Paul Schilder em 1923, como representação simultaneamente consciente e inconsciente, referente à posição espacial de um corpo, abordado como suporte fisiológico, estrutura libidinal e significação social. Este autor foi inspirado pelo neurologista Henry Haed, que cunhou a noção de *esquema corporal*, em 1911. Estes termos são retomados pela psicanalista lacaniana Françoise Dolto, em 1984, que não faz referência aos autores que os utilizaram pela primeira vez (CHEMAMA, 1995).

Segundo Dolto (1992), existe um esquema corporal e uma imagem corporal, que são aspectos inter-relacionados, mas distintos, referentes ao corpo. O esquema corporal, diz respeito a todos os indivíduos da espécie humana, remete à realidade de fato, ao nosso viver carnal, estruturando-se pela aprendizagem e pela experiência. Ele evolui no tempo e no espaço, e é inconsciente, pré-consciente e consciente. Já a imagem corporal é particular a cada indivíduo, está imbricada em sua história, nas experiências emocionais intersubjetivas, é eminentemente

inconsciente, podendo em parte tornar-se pré-consciente e associar-se à linguagem consciente. A imagem do corpo é suporte do narcisismo, encarnação simbólica do sujeito desejante e sendo sustentada pelo esquema corporal, possibilita a comunicação com os outros. Assim, é o conceito de imagem corporal que vai nos interessar mais diretamente neste trabalho.

Há possibilidade de um indivíduo, ao longo do desenvolvimento de seu esquema corporal, não ter estruturado a imagem do corpo (DOLTO, 1992). A dissociação entre psique e soma pode ser encontrada em muitos adultos, remetendo à possibilidade de uma falha na relação primária da criança com sua mãe, ou pessoa representante da função materna. Pode haver um acentuado distanciamento entre como o sujeito representa o seu corpo, imagem de sua verdade psíquica, e a imagem real do mesmo (MCDUGALL, 1991).

Segundo Dolto (1992), não é incomum um indivíduo ter uma imagem sã de seu corpo em presença de um esquema corporal enfermo. Déjours (1989) postula que, do ponto de vista subjetivo, é possível haver um corpo doente que não seja percebido como tal pelo indivíduo ou, ao contrário, um sofrimento intenso diante de lesões corporais discretas. Nesta mesma direção de pensamento, McDougall (1991) mostra, através de sua clínica, a existência de pessoas que abolem qualquer representação de sofrimento, seja este afetivo ou físico, através do recalque ou da recusa, podendo ocorrer, a partir dessa ausência de representação, disfunções psíquicas e somáticas.

O papel do seio na constituição da vida psíquica

O seio exerce função essencial na estruturação do psiquismo, pois, é a partir das relações precoces entre mãe e bebê, que o *infans* pode se desenvolver como ser humano. Tal função essencial deve-se ao fato desta parte do corpo da mãe constituir não apenas fonte de atenção às necessidades primordiais do bebê, de alimentação, mas também objeto pulsional para ele e fonte pulsional para a mãe, portanto, suporte de desejo na relação com o outro (VOLICH, 1998a). Segundo Volich (1995: 55) na relação entre a mãe e o bebê em torno do seio, o mesmo se torna um “catalisador primordial de desejos, fantasmas e afetos da vivência de cada um desses seres”, tendo, as experiências em torno dele, como elemento real e simbólico, um caráter fundamental.

A importância do seio no desenvolvimento psicosssexual da criança pequena é encontrada em diferentes momentos da obra de Freud. Em *Leonardo Da Vinci e uma lembrança de sua infância* (1910/1969), Freud considera o seio materno como a primeira fonte de prazer da criança, que vai marcá-la de forma permanente; na *Conferência XXI* (1917/1969), o seio é visto como fonte de satisfação da necessidade fisiológica, mas, também, portador de uma erogenicidade, já que o bebê busca no seio materno uma satisfação que, só a princípio, associa-se à necessidade de alimento, como é proposto em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1969). Neste texto, o mamar é visto ainda como atividade primeira e de importância vital para a criança. Já na *Conferência XXXIII - A feminilidade* (1933/1969), Freud propõe que não seria possível uma completa superação do sofrimento da criança referente à perda do seio materno, por ocasião do desmame.

No entanto, Volich (1995) critica o fato de ter ocorrido um negligenciamento, por parte de diferentes escolas psicanalíticas, sobre o lugar que ocuparia o seio na estruturação do psiquismo feminino. Tal negligência representaria uma questão problemática na clínica psicanalítica, principalmente no que diz respeito à psicoterapia de mulheres com patologias mamárias.

O autor menciona que Freud, em diferentes momentos, relatou dificuldades de compreensão do feminino, sendo que suas teorias estão centradas apenas em torno do pênis, do clitóris e da vagina. Assim, segundo Volich, (op. cit.) Freud, apesar de considerar o seio como uma zona erógena, teria negligenciado sistematicamente a sua importância em suas teorizações sobre a feminilidade.

Para Volich, quando a menina descobre-se castrada, a ferida narcísica oriunda da perda do seio da mãe com o desmame é reatualizada, caracterizando-se, assim, uma *dupla ferida narcísica*. Tal fato se confirmaria ao serem analisadas as reações de mulheres frente à possibilidade da perda da mama, onde estão presentes angústias ligadas à vivências pré-edípicas, não sendo possível uma redução exclusiva, de seus fantasmas e angústias, à castração fálica.

Volich (1995) constatou, a partir de sua pesquisa clínica, que a presença da patologia mamária, ou mesmo apenas a fantasia da doença, representam uma ameaça singular à integridade do corpo feminino. Os seios possuem, para as mulheres, um incontestável valor erógeno e relacional, como suporte real e imaginário da identidade feminina, ligando-se à auto-imagem no plano real e fantasmático. O câncer de mama torna-se um fator perturbador da economia psíquica feminina, pois vai atingir as representações corporais da mulher afetada, suas experiências erógenas e sua feminilidade (VOLICH, 1998a).

Assim, o seio encontra-se para além da anatomia, bem como a doença está para além da realidade, ligado a um universo imaginário pessoal e social, constituído desde as experiências primárias do indivíduo, e que vai afetar o modo como a mulher, adoecida por câncer de mama, vai posicionar-se e expressar-se face à doença (VOLICH, op. cit).

Considerações sobre o narcisismo

O conceito de *narcisismo* foi utilizado inicialmente por Havelock Ellis em 1898 para descrever uma atitude psicológica, e por Paul Nacker em 1899, referindo-se à perversão sexual, onde o corpo do indivíduo assume para este o lugar de um objeto sexual, ocupando lugar totalitário em sua vida sexual (FREUD, 1914/1969). Este termo aparece, inicialmente, na obra de Freud, em uma nota de rodapé dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1969), referindo-se aos homossexuais, que ele denomina de *invertidos*, pois, ao elegerem a si mesmos como objetos sexuais, procuram, para amar, rapazes que lhes sejam semelhantes. Em 1910/1969, com *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*, e na análise do caso Schreber, em 1911/1969, Freud considera o narcisismo como parte do desenvolvimento sexual normal. Em 1914/1969, no texto *Sobre o narcisismo: uma introdução*, o termo toma realmente o valor de um conceito, num investimento libidinal estruturante para o sujeito, enquanto complemento da pulsão de autopreservação.

Freud, inicialmente, diferencia o narcisismo do auto-erotismo, postulando que o narcisismo, ao contrário do auto-erotismo, não está presente na pessoa desde o início, necessitando do desenvolvimento do ego para ser constituído. Em uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, em 1909/1969, Freud teria declarado, segundo o preâmbulo do editor inglês ao texto *Sobre o narcisismo: uma introdução*, que o narcisismo é “uma fase intermediária necessária entre o auto-erotismo e o amor objetal” (FREUD, 1914/1969: 85). O narcisismo primário estaria relacionado ao fato de a criança tomar a si própria como objeto de amor, num período anterior àquele em que ela dirige sua libido para objetos externos, marcada pela crença em sua plena onipotência. O narcisismo secundário estaria ligado às catexias objetais, posteriores a este narcisismo infantil (FREUD, 1914/1969). Com o advento da segunda tópica – quando Freud desenvolve o modelo estrutural do aparelho psíquico, com a divisão da mente em três instâncias: o id, o ego e o superego (FREUD, 1923/1969) – Freud considera o narcisismo primário como anterior à constituição do eu¹, em um período de indiferenciação entre o eu e o isso. Ressalta-se que, segundo Chemama (1995), em todo ser humano, coexistem os investimentos libidinais do eu e os objetais.

Em *Sobre o narcisismo: uma introdução* de 1914/1969, Freud faz breves referências sobre a distribuição da libido nas doenças orgânicas. Ele diz que uma pessoa acometida por um mal-estar orgânico tende a se desinteressar por coisas que lhe são externas, retirando o investimento libidinal de seus objetos amorosos e voltando-o para o seu próprio ego, até se recuperar. A libido e o interesse do ego tornam-se novamente indistinguíveis entre si, e os sentimentos amorosos por objetos externos são substituídos por uma indiferença. Freud postula que também na hipocondria, como na neurastenia e na neurose de angústia, que ele diz inclinar-se a classificar como uma terceira neurose traumática, estaria presente o mesmo mal-estar corpóreo e suas decorrentes conseqüências libidinais. Segundo Freud, ao considerarmos que a erogicidade representa uma característica comum a todos os órgãos, poderíamos falar de alterações quantitativas em partes corporais específicas, gerando modificações na catexia libidinal no ego. Tal fato seria subjacente não somente à hipocondria, mas também à doença material dos órgãos. Freud propõe-se, então, a parar suas elucubrações neste ponto para não entrar no que considera ser campo da pesquisa fisiológica. Entretanto, este ponto de sua teoria mostrou-se fundamental para as posteriores concepções psicossomáticas, nas quais o conceito de neurose atual foi retomado por psicanalistas interessados em assentar os fundamentos teóricos e clínicos do atendimento aos indivíduos organicamente enfermos (VOLICH, 1997).

Os fenômenos psicossomáticos dizem respeito a uma falha da função materna, anterior ao período de aquisição da linguagem, devido a uma desarmonia nessa relação primordial, no sentido da carência ou do excesso (PIMENTEL, 1998). Haveria, assim, um descompasso entre as respostas afetivas da mãe e as necessidades de seu filho, devido, principalmente, a problemas maternos, como doenças somáticas, depressão, ansiedade, ou indiferença; ou a problemas das funções sensorio-motoras da criança ou da mãe, como surdez ou cegueira (MARTY, 1998). Diante disso, podemos indagar se o adoecimento do seio não representaria uma reatualização das marcas deixadas na constituição do sujeito por essa ferida narcísica fundamental, ao remeter a mulher, novamente, à sensação de incompletude e ao sentimento de falta. Falta esta calcada no real do corpo físico, e que vai se refletir na representação desse corpo orgânico, no corpo erógeno e, conseqüentemente, na imagem corporal, na medida em que esta se relaciona à história do sujeito (ARAÚJO e SANTORO, 1998; DOLTO, 1998).

Podemos também inferir que a libido objetal é afetada após a mastectomia, pois, como acentua Freud no texto *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914/1969), a pessoa acometida de dor ou mal-estar orgânico, desinteressa-se das coisas externas e direciona a libido para o próprio ego, até se recuperar. No entanto, a volta da libido para si mesmo, num movimento regressivo, muitas vezes não é possível para o sujeito com tendência à somatização, devido à ineficiência dos mecanismos de defesa, à presença de uma má mentalização, a um desinvestimento de suas relações, como também de seu próprio corpo (MARTY, 1998). Este aspecto será retomado adiante.

Adoecimento psicossomático

As excitações a que nosso aparelho psíquico é recorrentemente submetido podem ser escoadas através de um processo de elaboração mental, dos atos motores, ou da descarga nos aparelhos somáticos. Marty (1998), principal representante da Escola de Psicossomática de Paris, postula que este fato está relacionado às possibilidades de *mentalização* do indivíduo. Este conceito foi proposto pelo autor na década de 70, referindo-se à quantidade e à qualidade das representações psíquicas presentes no pré-consciente dos indivíduos.

Freud não teria abordado questões relativas ao conceito de mentalização, segundo Marty, pois o seu foco de trabalho estava centrado nas neuroses mentais, que por serem ricas de

representações, não exigiam um estudo sobre as insuficiências básicas destas. No entanto, seus escritos sobre o funcionamento mental, sobretudo a primeira tópica, quando situou o pré-consciente como lugar de manifestação das representações, foram decisivas para o surgimento desse termo, que foi proposto por Marty, a partir de seus estudos com pacientes com doenças somáticas, e que aparentavam um empobrecimento do sistema pré-consciente.

Segundo este autor, as representações, de coisas e palavras, referem-se a traços mnêmicos inscritos ao longo de nossa vida, principalmente na infância, a partir dos cuidados maternos. Elas são compostas de elementos afetivos, metafóricos e simbólicos, formando o sistema pré-consciente e possibilitando a vida mental – pensamentos, reflexões e associações.

Marty (op. cit.) vai propor uma classificação dos indivíduos quanto ao tipo de mentalização. Ele postula que os indivíduos *bem mentalizados* possuem representações disponíveis, em quantidade e qualidade adequadas, com o predomínio da elaboração mental das excitações, enquanto os *mal mentalizados* ou de *mentalização incerta* apresentam representações precárias em quantidade e qualidade, em diferentes graus.

Os indivíduos *bem-mentalizados*, diante do acúmulo de excitações instintuais e pulsionais, recorrem às regressões como forma de proteção da economia vital; já os indivíduos *mal mentalizados* e os de *mentalização incerta*, devido à limitação para pensar e elaborar mentalmente as excitações a que são submetidos, têm que recorrer aos comportamentos ou aos sintomas somáticos. Tais sintomas são passíveis de tornarem-se *desorganizações progressivas*, manifestações da pulsão de morte, com a destruição da organização libidinal do sujeito (MARTY, op. cit.).

Os sujeitos marcados por um mau funcionamento do pré-consciente caracterizam-se por apresentar a *repressão* das representações com uma forte carga instintual ou pulsional, *pensamento operatório – vida operatória – e depressão essencial*.

O termo repressão vem do alemão *Unterdrückung*, significando, no sentido lato, uma operação psíquica, através da qual conteúdos desagradáveis vão ser suprimidos da consciência. Nesta concepção, o recalque seria um tipo de repressão. Em um de seus sentidos mais restritos, e que é o que vai nos interessar nesse trabalho, a repressão refere-se à eliminação ou inibição de um afeto. Ressalta-se que este conceito não é sinônimo de *Verdrängung* (recalcamento), como levam a crer algumas traduções errôneas (LAPLANCHE e PONTALIS, 1991).

O pensamento *operatório* caracteriza-se por uma carência das atividades onírica e fantasmática, e pela reprodução e ilustração da ação. É linear e limitado, marcado pelo atual e o factual, onde o passado e o futuro são apenas *pedaços do presente*, uma sucessão de fatos dissociados da dimensão afetiva (MARTY e M'UZAN, 1994). Marty, posteriormente, substitui este conceito pelo de *vida operatória*, onde os comportamentos são enfatizados, em detrimento dos pensamentos, e estes últimos empobrecem as representações psíquicas, levando à quase inexistência do mundo fantasmático. Expande assim as características já descritas à toda a vida do sujeito, e não apenas ao pensamento (MARTY, 1998).

A *depressão essencial* representa um rebaixamento do nível do tônus vital, a partir da perda não compensada da energia vital e manifesta-se como um tipo de depressão sem objeto que acarreta a perda ou redução significativa do valor funcional do pré-consciente (MARTY, op. cit.).

Investigação psicossomática

Freud nos trouxe uma nova visão do sintoma, como algo não apenas a ser eliminado, mas passível de ser entendido em sua etiologia, a partir dos conflitos inconscientes, que são fonte

de toda neurose. Nas neuroses, o trabalho terapêutico teria o sentido de possibilitar ao paciente o acesso aos conteúdos recalçados e a reintegração da energia psíquica referente aos mesmos (FREUD apud VOLICH, 1997). Já nas manifestações somáticas não conversivas, as quais Freud não estudou, poderia falar-se, segundo Volich, de uma ausência de formações de compromisso e sentido simbólico dos sintomas, sendo necessária uma outra abordagem.

Déjours (1989) postula que não há, para os psicanalistas da Escola de Psicossomática de Paris, nem doenças psicossomáticas, nem doentes psicossomáticos. A psicossomática representa uma teoria e uma abordagem psicoterapêutica aos pacientes que adoecem, que somatizam.

A psicossomática psicanalítica vai investigar as possibilidades do indivíduo elaborar psiquicamente suas excitações. Quando tal elaboração não é possível, haveria tendência à descargas através do comportamento, ou ao surgimento de perturbações orgânicas. A psicoterapia destes pacientes deve ter o terapeuta como presença marcante, exercendo uma função materna: "o terapeuta escuta, espera, conduz, preenche as lacunas do discurso e da memória, como a mãe que nomeia os objetos e os afetos do bebê, permitindo que com isso ele possa estruturar-se" (VOLICH, 1997: 94). O psicoterapeuta objetiva, de modo inicial, a reanimação, a reestruturação e o enriquecimento do pré-consciente, devendo evitar interpretar os conteúdos inconscientes, que se encontram rarefeitos (VOLICH, op. cit).

O indivíduo acometido de sintomas somáticos vai expô-los como fatos isolados, sem relação com outros aspectos de sua vida, havendo escassez ou inexistência de elaboração. Ele tende a ver o terapeuta como alguém de quem simplesmente espera a cura, sem envolver-se afetivamente, o que é denominado relação branca. As associações em seus relatos limitam-se à materialidade dos fatos, a questões práticas (MARTY e M'UZAN, 1994).

O sintoma psicossomático, principalmente quando traz dor, física ou psíquica, pode mobilizar as energias do aparelho psíquico, tornando-se o corpo, ou parte deste, alvo maior das pulsões narcísicas, além de um ponto de ancoragem libidinal. A doença pode, então, transformar-se em uma via de reorganização da psique, em seus aspectos econômico e dinâmico (ÁVILA, 1996). Quanto às angústias do indivíduo, que se apresentam difusas de início, podem se transformar em fobias gradativamente mais eletivas, e por fim, em angústias-sinal de alarme, num fortalecimento do ego frente às emergências pulsionais, podendo, neste caso, constatarmos uma boa evolução do tratamento (VOLICH, 1997).

Partindo-se do pressuposto de que o corpo erótico remete à sexualidade psíquica e protege o corpo somático do adoecimento orgânico, assim, este tem necessidade daquele para não se desorganizar, Déjours (1989) levanta a importância de se acessar o corpo erótico dos somatizantes. Propõe então um tratamento voltado à reorganização psíquica do paciente, num movimento do corpo doente ao corpo erótico. Percebemos, assim, os meandros e especificidades do tratamento destes pacientes.

Vinheta Clínica

E. participou da pesquisa *Avaliação psicossomática do risco de adoecimento em mulheres com história familiar de câncer de mama*, realizada no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. Tal pesquisa, na vertente da avaliação individual, baseia-se nos pressupostos da Escola de Psicossomática de Paris, sendo realizadas três entrevistas individuais, a partir de um roteiro de referência. Estas são gravadas, transcritas e analisadas de acordo com os fundamentos teóricos descritos.

Aos 52 anos, dois anos antes desta avaliação, E. recebeu o diagnóstico de câncer na mama esquerda com a realização de mastectomia radical de emergência. No meio da primeira entrevista, ela abaixa a blusa, parece sentir necessidade de mostrar à entrevistadora a real extensão de seu sofrimento e da perda sofrida. O impacto com que foi atingida em sua feminilidade e narcisismo, pela mutilação ocorrida, parece ser percebido pela paciente como passível de ser transmitido ao outro apenas através do real do corpo, tendo na concretude o meio de igualmente causar impacto, chocar o interlocutor.

“Deixa eu mostrar prá você, prá você entender o que é a cirurgia. *Cê vai ver, porque se você ainda não viu o bicho feio, agora você vai ver* (...) O negócio é o seguinte, isso é que impressiona e faz a gente chorar. A mama daqui, a direita tá. Aqui, isso tudo que tá aqui dentro é alpiste. E esse negocinho também impressiona bem a gente. Minha irmã falou que esse daqui do lado some (mostra um caroço do lado da cicatriz da mama retirada próximo a outra mama) e daqui debaixo também some. Então, isso não é nada meu, aí (mostra o sutiã com enchimento) (...) Daqui tirou e ali não. Ali já é o meu. Tá vendo?! Então, eu tenho que fazer uma plástica posteriormente. (...) Então, quando é assim, o negócio é pavoroso, dá medo, dá tudo na gente. E todo mundo fala com a gente prá ter cuidado, porque se a gente não se tratar passa prá outra mama. O C. outro dia pediu prá ver e eu mostrei. Falei com ele ‘arranca um pedaço seu, assim, dentro de um curto período, com uma doença gravíssima que você sabe o quê que é, e depois fala que cê não tem nada não, que você tá boa. Cê tem que usar isso. Isso tudo é doloroso pra gente’. (...) É horrível! E isso tudo aqui dói (aperta a cicatriz). A cicatrizaçãõ é lenta e costuma aparecer ainda alguns pontos internos que são expelidos pelo corpo. Aí, agora, cê vê que coisa que é isso. E eu adaptar, assim, fácil, fácil, eu não. *É um horror você se deparar com a realidade da vida*’.

No relato de E., podemos perceber o modo como o câncer afetou a relação com seu corpo e sua imagem corporal, sendo necessário todo um período seguinte de elaboração da perda sofrida. Na sua síntese diagnóstica, é avaliado, a partir de uma série de indicadores, como a presença de uma mentalização incerta, depressão essencial e lutos não elaborados, apontam que E. tem grande risco de adoecer novamente, de forma grave, caso não fortaleça suas defesas egóicas. A psicoterapia, assim, é indicada como forma de proporcionar tal fortalecimento, de modo que ela encontre formas menos danosas do que a descarga no corpo, para escoar suas tensões psíquicas. Apontam, ainda, a possibilidade de ela trabalhar as questões referentes à perda sofrida, não apenas no nível biológico, mas naquilo que afetou diretamente seu corpo erógeno e as representações relacionadas ao mesmo.

A paciente C. tinha 44 anos quando participou desta pesquisa, um ano após a realização da mastectomia. Ela é casada e tem três filhos. O fato de já estar, nesse momento, fazendo um acompanhamento psicoterápico, mostra indícios do surgimento de novos mecanismos de defesa substituindo aqueles que falharam. Já existe, por exemplo, em suas falas, uma abertura para a expressão de sentimentos como raiva, indignação e agressividade, que antes tendiam a serem reprimidos. Além disso, já há também uma maior capacidade associativa em seu discurso. A possibilidade de recidiva mostra-se menor do que em E., mas a depressão latente (MARTY, 1998) continua sendo uma ameaça que precisa ser constantemente trabalhada.

No relato de C., ela descreve as dificuldades enfrentadas no tratamento, o mal estar sentido, traduzido em vômitos, através do ato, aparentemente simples, de passar em frente ao hospital onde realizava a quimioterapia.

“Quando eu estava fazendo quimioterapia, ô H., eu sentia vômito até de entrar na rua do hospital, já começava a fazer vômito sabe?! Meu vômito não era por causa da quimioterapia, eu não tinha medo da quimioterapia. Só de eu subir a rua do hospital eu já começava a enjoar o estômago, enjoar o estômago, sabe?! Porque eu sabia que ia fazer quimioterapia, eu passava mal antes de começar, de colocar o remédio na minha veia, eu já estava passando mal. Então por isso que eu te falo, é muito... a cabeça da gente.... a partir daí que eu estou te falando... que a doença... sei lá... Vem muito da cabeça da gente. Como é que eu posso fazer vômito de entrar numa rua? Igual agora... Que eu subi agora... De eu ficar triste só de olhar para aquele hospital. Passei agora ali, enquanto vinha prá cá, eu olhei para o hospital, vem tudo pra minha cabeça, assim... Que é horrível né?!”

O seu discurso mostra também o impacto sofrido na auto-imagem, o qual vai se refletir em sua feminilidade e na sexualidade, como verdadeira ferida narcísica. C. não se reconhece em seu novo esquema corporal e a reconstrução da mama aparece, na sua fala, como preciosa oportunidade de tentar preencher a falta sentida.

“Que é uma doença horrorosa, um tratamento horroroso... O fato de você perder uma parte da... Do corpo... Que é, é uma parte... Assim... Que é como se fosse um órgão sexual da mulher, né?! (...) E não é fácil, não! Aí você passa a não gostá mais de você, de se vê. Não é legal, né?! Você chegar, se olhar em frente do espelho, você não tem seio... É ruim, é horrível! Aí, a pessoa que fala... que convive bem com isso... Eu acho não... não convive. Só depois que faz uma reposição do seio, né?! Depois de um tempo, pode fazer. Aí, talvez, a pessoa pode mudar, né?! De repente adquirir aquela... Aquela confiança... Como é que fala? Aquela bem estar que a gente tinha, né?! Porque eu gostava de mim. Eu colocava uma roupa, eu gostava... Agora eu já não gosto. Vou colocar uma roupa, eu acho que não ficou legal, aí eu fico escondendo o seio.”

A paciente fala então sobre as dificuldades de se relacionar com o esposo, diante da mudança corporal sofrida.

“Mas não é legal, não. É ruim. Pessoa falar... ‘Ah! Tem uma pessoa lá no Instituto A. Ah! Põe um sutiã assim. ‘coloca uma rendinha aqui, põe não sei o que aqui.’ Mas não é a mesma coisa, né?! ‘Coloca uma rendinha aqui’; tem uma lá que é assim; ‘coloca uma rendinha aqui, põe não sei o que aqui.’ Mas ela é solteira. Eu sei que deve ser ruim também, mas... Casada... Se vê, o marido deve ficar... te olhar... Falar: Cruz credo, Deus me livre, que coisa horrorosa , né?! Todo dia isso. (...) O olhar do meu marido fala que ele tá pensando isso. (Ri) Não pode nem olhar.”

E quando perguntada pela entrevistadora sobre se já havia conversado com o esposo sobre isso, diz:

“Não eu não, nem vou perguntar. (A voz embargada) Nem tenho coragem de perguntar, não. (...) Não é fácil de abordar um assunto desse, sei lá o que ele vai me dizer... Vai me por mais prá baixo ainda (...) Sei lá... eu fico insegura de contar pra ele, assim, de perguntar pra ele esse tipo de coisa, né?!”

Percebemos que vai ser necessário um longo caminho para que ela possa construir uma nova imagem corporal, elaborar o luto da perda de um órgão tão importante para a mulher, como é a mama. Talvez, a partir daí, possa retomar sua sexualidade e encontrar uma nova forma de relacionar-se com o marido.

Considerações Finais

O sofrimento diante da doença orgânica não pode ser referenciado unicamente à anatomia, ao corpo real, sua essência está no corpo imaginário, que é constituído nas relações duais do bebê com a mãe, marcado pelo desamparo primordial. Este processo é que vai possibilitar a constituição da subjetividade, o surgimento de um ser desejante. Uma ruptura entre esses dois corpos, o biológico e o imaginário, provoca o esvaziamento da subjetividade, dando lugar ao sentimento de vazio (VOLICH, 1998a: 10). A subjetividade permeia as representações e os significados que os indivíduos têm de suas doenças e de seus corpos.

O seio é um símbolo fundamental do feminino, portador de diferentes significados: ser mulher, mãe, amante. Percebemos, assim, o impacto devastador que o câncer de mama, ou mesmo apenas a ameaça deste diagnóstico, é capaz de causar na feminilidade e na imagem corporal da mulher acometida. Ocorre uma destituição subjetiva, que traz em si a premência de um trabalho psicoterápico para que o luto possa ser elaborado, uma nova representação corporal constituída, e para restabelecer o equilíbrio entre os investimentos libidinais no eu e nos objetos.

A reconstrução da mama aparece na fala de C., assim como no relato de várias mulheres, e mesmo de profissionais da área da saúde, como oportunidade privilegiada de tentar preencher a falta sentida, decorrente da mastectomia. Sabemos, no entanto, que mesmo ocorrendo tal reconstrução, é necessário um processo de restauração do narcisismo, pois a perda sofrida está para além da anatomia, envolvendo o corpo erógeno, a imagem corporal e os investimentos libidinais.

Como relatou E.: *É um horror você se deparar com a realidade da vida.* Tal horror é expresso também por C.: *Que é uma doença horrorosa, um tratamento horroroso...* Este horror precisa ser posto em palavras, ser nomeado. O atendimento psicológico aponta, desse modo, a possibilidade de serem trabalhadas as questões referentes à perda sofrida, os danos causados ao corpo erógeno e às representações relacionadas a ele, permitindo, como propôs Déjours, um movimento de restauração, do corpo doente ao corpo erótico.

Notas

1. Os conceitos de *eue* e *ego* serão usados ao longo do texto, de forma alternada, de acordo com cada autor.

Referências Bibliográficas

- ARAÚJO, M.C. e SANTORO, S.C. O escrito do corpo – as opções do sujeito psicossomático. IN: ANDRADE; H.M., CSERMAK, R. E AMORETTI R. (Orgs). **Corpo e psicanálise**. (pp. 124-131). Porto Alegre: Unisinos, 1998.
- AZEVEDO, M.A. **O adoecimento do seio e a transmissão psíquica**. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.
- CHEMAMA, R. **Dicionário de psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- DÉJOURS, C. Prefácio: Corpo doente e corpo erótico. In : FAIN, M. e DEJOURS, C. (Orgs). **Corps malade et corps érotique**. (pp. 1-7). Paris: Masson. Tradução: Pedro Henrique Bernardes Rondon, 1989.
- _____. Biologia, psicanálise e somatização. In: VOLICH, R.M., FERRAZ, F.C. e ARANTES, M.A. A.C. (Orgs). **Psicossoma II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- DOLTO, F. **.A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estud. psicol. (Natal)**. [online], 8, 1, p. 155-163, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 dez. 2003.
- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. **Edições Standart Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vol.VII) Rio de Janeiro: Imago, 1905/1969.
- _____. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. **Edições Standart Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vol. XI) Rio de Janeiro: Imago, 1910/1969.
- _____. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia. **Edições Standart Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vol. XIV) Rio de Janeiro: Imago, 1911/1969.
- _____. Sobre o narcisismo: uma introdução. **Edições Standart Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vol. XIV) Rio de Janeiro: Imago, 1914/1969.
- _____. Conferência XXI - O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. **Edições Standart Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vol. XVI) Rio de Janeiro: Imago, 1917/1969.
- _____. O ego e o id. **Edições Standart Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vol. XIX) Rio de Janeiro: Imago, 1923/1969.
- _____. Conferência XXXIII – A feminilidade. **Edições Standart Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vol.XXII) Rio de Janeiro: Imago, 1933/1969.
- KAPPAUN, N.R.C. e FERREIRA, M.E.C. A Imagem Corporal de Mulheres Mastectomizadas HU Revista, Juiz de Fora, 34, 4, p. 243-248, out./dez. 2008.
- LAPLANCHE e J. PONTALIS, J.B. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- MARTY, P. **Mentalização e psicossomática**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1998.
- MARTY, P. e M'UZAN, M. O pensamento operatório. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, 28, 1, p. 165-174, 1994.
- MCDUGALL, J. **Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica**. Porto Alegre: Artes médicas, 1991.
- OLIVEIRA, C.L. et al. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Rev. Rene**, 11, Número Especial, p. 53-60, 2010.
- PIMENTEL, D. Estatuto do corpo e os fenômenos psicossomáticos. In: ANDRADE, H.M. CSERMAK, R. e AMORETTI, R. (Orgs). **Corpo e psicanálise**. (pp. 112-123). Porto Alegre: Unisinos, 1998.
- SANTOS, D.B. e VIEIRA E.M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16, 5, p. 2511-2522, 2011.
- VOLICH, R.M. O eclipse do seio na obra freudiana. **Percurso**, 14, 1, p. 55-64, 1995.
- _____. A técnica por um fio... reflexões sobre a terapêutica psicossomática. In: FERRAZ F.C. e VOLICH R.M. (Orgs). **Psicossoma: psicossomática psicanalítica**. (pp. 85-98) São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
- _____. Câncer de mama, entrelinhas, entranhas... perspectivas psicanalíticas. **Boletim de novidades**, XI, 107, p. 16-24, 1998a.
- _____. Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantás(má)tica da hereditariedade. **Revista latino americana de psicopatologia fundamental**, 1, 2, p. 137-151, 1998b.
- _____. **Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

A DESAPROPRIAÇÃO DO CORPO E A INSISTÊNCIA DO SUJEITO NO CONTEXTO DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Carolina Ribeiro Seabra
Ivalda Dias F. Ribeiro

Resumo: A Esclerose Lateral Amiotrófica (E.L.A.) é uma doença neurológica de caráter degenerativo que leva a atrofia muscular e, posteriormente, à paralisia. Mediante o diagnóstico, o paciente se depara com uma série de limitações e com a impossibilidade de cura. O sujeito traz, com a doença, sua história. A gravidade do quadro clínico, a condição em que os sintomas se apresentam e a certeza da finitude, vão de encontro à estrutura psíquica individual e dos familiares que atualizam a vivência de extremo desamparo, seja na internação hospitalar ou no tratamento em casa. Este artigo tem o objetivo de estudar a esclerose lateral amiotrófica (E.L.A.), abarcando seus sintomas físicos e seu prognóstico, juntamente com a possibilidade iminente de morte, cuja angústia e desejo serão fundamentados na psicanálise. Frente a tal possibilidade surgem questionamentos sobre o desejo desse paciente e seu lugar enquanto sujeito, bem como a angústia oriunda de um luto antecipado.

Palavras-chave: Esclerose amiotrófica lateral; Psicanálise; Desejo; Olhar.

Abstract: The Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) is a degenerative neurological disease that leads to muscle atrophy and eventually paralysis. Upon diagnosis, the patient faces a number of limitations and the impossibility of cure. The guy brings, with the disease, its history. The severity of clinical symptoms, the condition in which symptoms are present and the certainty of finitude, go against the psychic structure of individual and family members who update the experience of extreme helplessness, whether in hospital or home treatment. This article aims to study amyotrophic lateral sclerosis (ALS), covering physical symptoms and prognosis, along with the possibility of imminent death, whose anguish and desire will be based in psychoanalysis. Front of this possibility, questions emerge about the desire of the patient and his place as a subject, as well as the anguish coming from an anticipated mourning.

Keywords: Amyotrophic lateral sclerosis; Psychoanalysis; Desire; Look

Introdução

A Esclerose Lateral Amiotrófica (E.L.A.) é uma doença neurológica de caráter degenerativo, que acomete os neurônios motores, ou seja, leva a atrofia muscular, e posteriormente à paralisia.

Sabe-se que é uma doença complexa de etiologia desconhecida. Apesar de tal complexidade, é uma patologia estudada desde o século XIX, inicialmente pelo médico neurologista Jean Martin Charcot que conseguiu perceber a relação dos sintomas de paralisia com um grupo de células afetadas pela doença, os neurônios motores. Estes neurônios que são responsáveis pela condução dos impulsos nervosos do córtex motor do cérebro até os músculos que vão se degenerando progressivamente até acometer a musculatura respiratória, ocasionando a morte.

Mediante o diagnóstico, o paciente se depara com uma série de limitações e com a impossibilidade de cura. O sujeito traz, com a doença, sua história. A gravidade do quadro clínico, a condição em que os sintomas se apresentam e a certeza da finitude, vão ao encontro da estrutura psíquica individual e dos familiares que atualizam a vivência de extremo desamparo, seja na internação hospitalar ou no tratamento em casa.

A paralisia se dá no corpo, mas a psique do sujeito continua em movimento. Seus medos, suas angústias estarão presentes, mesmo no corpo inerte.

Este artigo tem o objetivo de estudar a Esclerose Lateral Amiotrófica (E.L.A.), abarcando seus sintomas físicos e seu prognóstico, juntamente com a possibilidade iminente de morte. Frente a tal possibilidade surgem questionamentos sobre o desejo desse paciente e seu lugar

enquanto sujeito, bem como a angústia oriunda de um luto antecipado. A abordagem do desejo e da angústia frente ao adoecimento será baseada nos pressupostos psicanalíticos, que sustentam a condição de sujeitos destes pacientes.

A desapropriação do corpo

Responsável pela paralisação progressiva dos músculos, a Esclerose Lateral Amiotrófica (E.L.A.) é uma doença neurodegenerativa que, com seu desenvolvimento, impede aos pacientes a realização de qualquer movimento, impossibilitando tarefas mínimas do cotidiano.

Quanto à sua terminologia, “esclerose” é um termo genérico que significa cicatrização e endurecimento. A palavra “lateral” está relacionada ao local da lesão, ou seja, à parte lateral da medula espinhal, onde os neurônios motores superiores se degeneram. E a expressão “amiotrófica” refere-se à fraqueza dos músculos que se tornam imóveis em decorrência da lesão na medula espinhal.

O sintoma inicial, na maioria dos casos, é a fraqueza e atrofia muscular dos membros. Já, em uma porção menor de casos, o início se dá pela disartria e disfagia, que significam respectivamente distúrbios da linguagem e da deglutição (DALGALARRONDO, 2000).

Os aspectos clínicos são diversos, relacionando dois elementos que coexistem mais frequentemente, a síndrome neurogênica periférica e a síndrome piramidal. Na primeira, trata-se de uma atrofia muscular progressiva, iniciando-se habitualmente pela extremidade distal dos membros superiores, seguindo uma evolução ascendente, no caso de lesões que afetam a medula cervical. Quando lesionado o bulbo¹, a síndrome neurogênica periférica acomete progressivamente os núcleos dos nervos cranianos (últimos pares), não atingindo a metade superior da face e a motilidade ocular. A língua é a primeira a ser atingida, prejudicando a linguagem e a deglutição, podendo existir ainda certo grau de dificuldade respiratória em decorrência de uma limitação dos movimentos dilatadores da glote² (CAMBIER, MASSON, DEHER, 1999).

A síndrome piramidal é caracterizada por conferir uma singularidade clínica à amiotrofia, ou seja, à fraqueza dos músculos. Os reflexos tendinosos¹ se mantêm vivos e exagerados, relacionando-se a uma hipertonía espástica². (CAMBIER, MASSON, DEHER, 1999).

Os aspectos clínicos podem aparecer de quatro formas. A forma mais comum é a amiotrófica, de início braquial³, que abrange a extremidade distal, tornando-se de maneira rápida bilateral. A forma bulbar decorre de uma paralisia labioglossofaríngea progressiva que ressalta uma lesão nuclear, constantemente com acometimento secundário da musculatura dos membros superiores. Outra forma apresentada é a forma pseudopolineurítica que se caracteriza por um “déficit distal dos membros inferiores acompanhado, mais frequentemente e de modo paradoxal, por uma abolição dos reflexos aquileus⁴” (CAMBIER, MASSON, DEHER, 1999, p. 319). Existem ainda as formas incomuns, aquelas nas quais a proporção em que se associam a síndrome piramidal e a amiotrófica cria duas formas extremas: uma exclusivamente amiotrófica e em contrapartida uma forma piramidal pura, que causa paraplegia de evolução progressiva.

Há ainda o surgimento de estados demenciais atrelados à patologia. Nesses casos, as lesões corticais são predominantemente frontais, caracterizadas por desaparecimento neuronal em decorrência de uma gliose astrocitária¹ pouco intensa e não específica. Segundo Merritt (1977), uma pequena parte dos casos apresenta distúrbios de ordem mental, como deterioração, estados psicóticos e depressivos, relacionando-os com a doença, bem como à reação psíquica do paciente frente à patologia.

O diagnóstico é realizado através do exame físico, de avaliações laboratoriais, bem como exames de imagem, sendo determinado basicamente pela amiotrofia, reflexos tendinosos ativos

e ausência de distúrbios sensitivos objetivos. Em muitos casos, a constatação diagnóstica pode ser demorada, visto que há um longo período no qual os pacientes percorrem diversos especialistas até chegarem na especialidade médica adequada, levando aproximadamente 10 meses desde o primeiro sintoma até a constatação da doença (FARIA, et al, 2008).

Pacientes acometidos pela doença tem a expectativa de vida geralmente de dois a três anos, desde o início dos sintomas. Existem alguns casos que a vida prolonga-se até os doze anos posteriores ao diagnóstico (FOSTER, 1969; MERRITT, 1977; ROWLAND, 1997; CAMBIER, MASSON, DEHEN, 1999).

Nos estágios finais da doença, a fraqueza muscular é generalizada, ou seja, há uma atrofia acentuada em toda a musculatura acometida, e também do tecido conjuntivo e adiposo do paciente. Nesta fase, pode haver ainda completa afagia, ou seja, impossibilidade total de deglutição, e ser necessária a alimentação através de sonda.

A etiologia dessa doença é desconhecida. Inicialmente, em virtude da alta incidência em moradores nas Ilhas Guam, era considerada associada à demência e à doença de Parkinson, mas com o passar do tempo e a modernização da ilha, tal incidência diminuiu, o que exclui este critério. Em sua grande maioria, a E.L.A. é uma patologia esporádica e suspeita-se de intervenção de fator ambiental, mas pesquisas epidemiológicas realizadas não comprovaram tal tese.

A doença pode se apresentar de forma hereditária (denominada também de familiar), em 5 a 10% (por cento) dos casos (CAMBIER, MASSON, DEHER, 1999), cujos sinais e sintomas têm seu início na primeira e segunda década de vida, com vários membros da família acometidos, inclusive gerações anteriores. Caracteriza-se pelo aparecimento de sinais de degeneração das células do corno anterior e dos funículos laterais da medula espinhal. O diagnóstico baseia-se na presença de sintomas característicos em várias pessoas de uma mesma família. A evolução e tratamento nestes casos são semelhantes à forma comum da Esclerose Lateral Amiotrófica.

Quanto à sua incidência, a E.L.A. se apresenta mais em homens com idade entre cinquenta e sessenta anos, cerca de duas vezes mais do que em mulheres (ROWLAND, 1997).

A evolução é progressiva e irreversível. O tratamento não é curativo e consiste em preservar, dentro das possibilidades, a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Consiste basicamente no atendimento neurológico, visando medidas paliativas, além da manutenção e cuidado com as capacidades ainda existentes, através de intervenções fonoaudiológicas e fisioterápicas. Há relatos de ensaios terapêuticos com intervenção farmacológica que não obtiveram resultados.

Um estudo realizado por Batista e Coelho Junior (2003) apresentou um relato de caso no qual uma paciente de trinta e dois anos que, após um ano do diagnóstico teve uma baixa na qualidade vocal, apresentou sintomas de disfagia e alteração respiratória. A partir de então, iniciou acompanhamento fonoaudiológico semanal que, durante doze anos, mesmo com a progressão da doença, permaneceu com a dieta oral e com a comunicação preservada de forma restrita, ressaltando a importância do acompanhamento. Os autores abordam ainda o vínculo profissional-paciente que, ocorrido de forma positiva, pode contribuir na melhora do prognóstico.

Depreende-se, daí, que as possibilidades de expressão do sujeito encontram-se limitadas, já que por intermédio da linguagem verbal e motora, este se encontra impossibilitado de expressar seus desejos e seus sentimentos relativos ao adoecimento.

O conceito de sujeito em psicanálise

Por definição do dicionário da língua portuguesa, entende-se sujeito por "aquilo que se fala numa frase" (HOUAISS, VILLAR, FRANCO, 2003, p. 493). Já em psicanálise, o sujeito é

aquele que está submetido às leis da linguagem que o constitui, como aquele que fala, sendo manifesto nas formações do inconsciente, o sujeito do desejo (CABAS, 2009).

Na abordagem do conceito de sujeito pela psicanálise freudiana, o mesmo aparece como proveniente do inconsciente, através de todas as manifestações: sonho, chiste, ato falho e o sintoma (CABAS, 2009).

Para Lacan (1966 apud FINK, 1998) o “eu” surge de acordo com a cristalização de imagens ideais, as quais a criança aprende a identificar. Estas imagens podem ser constituídas pela imagem refletida no espelho, uma imagem superficial, e concomitante a uma imagem investida, estruturada através da linguagem, com a nomeação dada pelos cuidadores.

A partir da internalização dessas imagens, ocorre a fusão em uma única que se torna o *self* da criança. Com o passar do tempo, ao longo da vida, novas imagens vão sendo reconhecidas e agregadas àquela primeira, incrementando-a. Tal conceito é apresentado como sujeito do enunciado, que difere da definição de sujeito propriamente dito (CHEMANA, 1995).

O eu é uma função que se desdobra na dimensão do imaginário. É a sensação de um corpo unificado, produzida pela assunção, pelo sujeito, de sua imagem no espelho, na época em que ainda não tinha conquistado sua autonomia motora. Por isso, seu poder de fascinação. Disso resulta que o eu se situa em um eixo imaginário em oposição a sua própria imagem (narcisismo) ou à de um semelhante (...). Essa relação do eu com seu objeto imaginário faz obstáculo ao seu reconhecimento, pelo sujeito, de seu desejo. (CHEMANA, 1995, p.208)

De acordo com a teoria psicanalítica, a função da análise é “abrir a porta para que esse sujeito sempre seja chamado a vir” (CHEMANA, 1995, p. 209), ou seja, permitir o reconhecimento de uma subjetividade para além do corpo físico. Como diria Freud (2006) em seu texto “*Além do princípio do prazer*”, utilizando a expressão “(...) o objetivo que fora estabelecido – que o inconsciente deve tornar-se consciente (...)” (p.29). Portanto, a função de compreender este significado no contexto do adoecimento é direcionar um olhar para além do orgânico, para o sujeito que habita nele.

O sujeito e o adoecimento

Mediante o diagnóstico de E.L.A. o paciente se depara com uma série de limitações e com a impossibilidade de cura, ou seja, por mais que a sobrevivência possa ser alta, o sujeito se vê perante a morte. A morte anunciada traz à tona a fragilidade do ser humano e o contato com a sua finitude o que provoca a vivência de intensa angústia. A terminalidade se apresenta enquanto possibilidade e limite, na qual a fronteira entre vida e morte se torna frágil e passível de dissolução (KOVACS, 1996).

As perdas ocasionadas pela atrofia muscular comprometem a continuação da atividade profissional ou doméstica. Estes impedimentos já são vivenciados como mortes, como perdas simbólicas, visto que o indivíduo deixa de executar atividades altamente valorizadas libidinalmente e perde seu papel ativo diante da sua própria vida.

Com relação às perdas, podemos citar Freud (2006), no seu texto “*Luto e melancolia*”, quando se trabalha o luto, no qual há a perda do objeto amado, há uma exigência de que o sujeito retire a libido das ligações realizadas com o mesmo. Tal exigência pode provocar uma reação oposta, visto a dificuldade de abandonar determinada posição libidinal em relação àquele objeto. O desinvestimento é realizado lentamente, com grande dispêndio da energia catéxica e de tempo,

fazendo com que haja um prolongamento psíquico da existência do objeto. No caso da E.L.A. há a perda funcional que traz ao sujeito a exigência de um reinvestimento da libido dentro de suas possibilidades de vida.

Ainda com relação às perdas simbólicas, Kovács (1996) refere-se a questão da morte em vida, quando diz sobre experiências que fazem com que o sujeito pense na morte, mesmo que não tenha ocorrido concretamente, semelhante à Freud (1917) quando diz que se perde o objeto de amor. Tais experiências podem ser separações, doenças, situações de dor e sofrimento.

O medo gerado pela incerteza do prognóstico pode fazer também com que o indivíduo se sinta morto ou demonstre desejo de morrer a viver uma "quase vida". Kovács (1996) traz a metáfora da doença na atualidade como uma ferida narcísica, correspondendo ao impedimento e à fraqueza, num momento em que viver é sinônimo de produzir, visto que estamos na era da produtividade.

O medo da morte é a resposta psicológica mais presente. É universal e acomete todos os seres humanos, independente das condições sociais ou crenças religiosas. Aparece de diversas formas e abarca várias dimensões.

Há um limiar tênue entre o medo e a ansiedade. A ansiedade é associada a um sentimento disperso, sem uma etiologia explícita, diferindo do medo que é ligado a algo específico. Porém, em se tratando da morte, pelo seu caráter amplo, poderia se pensar em medo e ansiedade de forma semelhante (KOVACS, 1996).

A terminalidade ocasiona ainda uma grande angústia – termo extremamente trabalhado na psicanálise, dada sua importância na prática. De acordo com Safouan (1989) a angústia é estrutural e estruturante, ou seja, uma forma do sujeito, mesmo com o sofrimento, conseguir seguir em frente em sua vida.

Segundo Becker (1995), de tudo o que move o ser humano na vida, o medo da morte é o que se apresenta de forma mais determinante, sendo o que o impulsiona em quase todas as atividades, mas também se mostra como principal fonte de angústia e patologia psíquica. Complementando relata:

O homem está literalmente dividido em dois: tem uma consciência de sua esplêndida e ímpar situação de destaque na natureza, dotado de uma dominadora majestade, e no entanto retorna ao interior da terra, uns sete palmos, para cega e mudamente apodrecer e desaparecer para sempre. Estar num dilema desses e conviver com ele é assustador. (BECKER, 1996, p. 39)

Kovács (1992) afirma ainda que o temor da morte é vivido de forma individual, considerando-se duas concepções diferentes: o medo da própria morte e o medo da morte do outro; o último atrelado ao medo do abandono, juntamente com a consciência da separação e da ausência. Já o primeiro, a própria morte, está relacionado à finitude, temendo o sofrimento e a falta de dignidade neste processo, bem como o medo do desconhecido.

A concepção de morte é construída desde a infância no decorrer da vida e a respeito disso, Becker (1995) em seu livro *"A negação da morte"* aborda essa construção do conceito de morte como uma composição de paradoxos que se diferem individual e socialmente. Relata que o temor da morte varia de intensidade de acordo com o processo evolutivo de cada pessoa, relacionando-o, num outro momento, à forma com que foram enfrentadas as perdas na infância.

Segundo Kovács (1992) as primeiras ausências vivenciadas pela criança, situações de ausência e desamparo, são introjetadas como mortes. Diante disso, percebe-se que desde muito cedo a morte faz parte do desenvolvimento humano. O sentimento de abandono e desamparo

decorrentes de tais experiências constituem a representação da morte como ausência, perda e a conseqüente vivência de aniquilação e desamparo.

O temor frente ao desamparo, de acordo com Winnicott (1994), se apresenta como uma espécie de medo de um colapso já experimentado e encontra-se escondido naquilo que não é consciente, sendo tratado pelo autor como inconsciente. Tal conceito é diferente do inconsciente da psicanálise freudiana, sendo trabalhado como simplesmente aquilo que não faz parte da consciência, ou seja, o que o ego não consegue abranger.

Acerca disso, Wahl (1959 apud KOVÁCS, 1992) apresenta o medo da morte relacionando-o com o medo da castração. Tinha-se a fantasia que a criança não temia a morte por não conhecê-la, porém o medo da castração aparece ligado à culpa e os desejos destrutivos atrelados à raiva e frustração pela não realização de seus desejos por parte dos pais, ou seja, a castração.

Ainda com relação à castração, o autor retrata que, o adulto, por meio da forma como atravessou o conflito edípico irá enfrentar a morte. A morte anunciada surge com uma nova roupagem da castração (WAHL, 1959 apud KOVÁCS, 1992).

A concepção de morte, como a própria morte, se dá posteriormente à formulação da morte do outro. Tal fato se deve à imaturidade intelectual que impossibilita tal compreensão, mas também pela própria dificuldade em experienciar a finitude da vida. Por mais que a vivência de morte do outro contribua para a formulação da concepção da própria morte, aquela percebida de forma externa, deixando uma lacuna de difícil preenchimento (KOVÁCS, 1992).

Mediante as questões envolvendo sua finitude, é possível questionar como o sujeito pode permanecer vivo em seu desejo. Este pode ser visto como uma mola propulsora, cujo impulso se dá a partir do indivíduo, voltando-se aos objetos externos. A psicanálise traz a relação entre sujeitos e objetos existentes na realidade como dependente da instância do Outro. Freud (2006) apresenta o desejo como algo que remete à primeira vivência de satisfação, em um momento que o bebê encontra-se em um estado de total desamparo e de dependência de outro para que sua sobrevivência. A satisfação primária ocorre através do registro orgânico, mas se inscreve no aparelho psíquico pela percepção do objeto que proporcionou prazer (traço mnésico). Dessa forma, a necessidade da criança – desejo – surgirá atrelada à imagem e percepção do objeto, bem como ao traço mnésico deixado pela primeira experiência de satisfação.

No presente artigo, a E.L.A., por se tratar de uma doença que causa a paralisção do corpo em detrimento de uma vitalidade psíquica, tanto a estrutura do sujeito, como de sua família, terão que sofrer diversas modificações. Há a necessidade de uma redefinição no papel social do paciente, na aceitação do prognóstico, mudança na dinâmica familiar e, até mesmo, na forma de comunicação que vai se tornando restrita.

A insistência do sujeito: o olhar

O olhar vem sendo estudado desde a filosofia grega, como algo repleto de significado e expressividade. Durante séculos, os artistas o eternizaram em suas telas, poemas e canções, e a sabedoria popular está permeada de referências a ele.

Em Psicanálise, Freud (2006) aborda-o através da pulsão escopofílica, onde o foco desta pulsão não é o olho propriamente dito, mas um impulso a ver e ser visto, aliado ao campo do prazer e do desejo.

Com o estudo da cegueira nas histéricas, o autor afirma que no inconsciente delas, não há visão, estabelecendo, aí, uma diferenciação entre o ver e o olhar. O ver, como ato de enxergar o mundo diante de si, é concebido como algo puramente fisiológico. Já o olhar, implica algo mais,

algo de origem pulsional; o olhar como objeto da pulsão e o olho como fonte de libido (FREUD, 2006).

Desde os primórdios da vida, o bebê irá conceber o mundo a seu redor por intermédio dos sentidos, apreendendo a realidade ainda neste momento, como algo fragmentado e indiferenciado. O contato estreito com a mãe, sua voz, sua imagem, seus afagos, serão, pouco a pouco, percebidos pelo bebê como um estado prazeroso e, assim, internalizados e investidos de um significado afetivo. As relações de troca se fazem, neste momento, principalmente pelo olhar; olhar da mãe que carinhosamente irá nomeando para o seu bebê as coisas do mundo externo e dando a elas sentido, transformando, assim, o caos que o bebê até então experimentava. É justamente neste corpo, corpo eminentemente relacional, que irão nascer as sensações que se impregnarão no psiquismo imaturo, sob forma de imagem inconsciente do corpo.

Segundo Lacan (1998 apud NASIO, 2009), podemos afirmar que, quando o bebê, surpreso, alegre-se ao ver a sua silhueta no espelho e, fascinado por seu duplo, agita-se e sente-se feliz, já existe um reconhecimento lúdico da imagem especular do corpo, período este que ele denomina “estádio do espelho”.

Dá-se a experiência da formação da imagem do corpo que é substância, ainda que deformada, do nosso “eu”. Podemos dizer que não existe “eu” puro; o “eu” resulta sempre da interpretação pessoal e afetiva do que sentimos e do que vemos de nosso corpo, algo do Real e do Imaginário. Não existe imagem senão prenante, ou seja, não existe imagem senão de um objeto investido afetivamente, inscrito na memória consciente ou inconsciente e capturado nas redes da relação com o Outro – o registro Simbólico (NASIO, 2009).

Portanto, todas as manifestações espontâneas, vividas pelo bebê, visíveis, audíveis e palpáveis vão configurando-se como imagens inconscientes do corpo e irão permanecer vigorosamente ativas ao longo de toda existência manifestando-se em nosso corpo de adulto.

No que diz respeito à pulsão, a psicanálise afirma sua presença constante, independente das condições e modificações do corpo, apresentando o desejo como algo indestrutível e fundamentalmente insatisfeito. Com a paralisação presente na E.L.A., o olhar se torna a única forma de expressão do desejo daquele sujeito aprisionado em um corpo imóvel.

Possibilidade de intervenção

Conforme dito anteriormente, o tratamento da E.L.A. visa melhorar a qualidade de vida do paciente e a sobrevida, onde os cuidados são paliativos, dada impossibilidade de cura.

Os cuidados paliativos são uma filosofia de cuidado, independente do contexto ou instituição, prestado aos pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas ou em fase terminal, cuja enfermidade não responde a tratamentos curativos. O objetivo é proporcionar maior qualidade de vida para os pacientes e suas famílias, através do controle da dor, do alívio dos sintomas e do sofrimento (PESSINI, BERTACHINI, 2005).

Vale evidenciar aqui o conceito de dor total, proposto por Cicely Saunders (1967 apud ARANTES, 2008), que se constitui por uma abordagem multidisciplinar do conhecimento de dor existente até então. Segundo Saunders, o indivíduo não sofre apenas por sua dor física, mas também dos danos emocionais, sociais e espirituais trazidos pelo adoecimento (ARANTES, 2008)

Os cuidados paliativos contemplam em seu arcabouço teórico a filosofia hospice, moderno movimento de cuidado ao ser humano que está morrendo de forma empática e ainda de sua família, condizente à prática assistencial da atual medicina paliativa (FLORIANI; SCHRAMM, 2008).

A essência desta filosofia é afirmar a vida e aceitar a morte como um processo natural, respeitando o tempo deste processo, se atentando ao paciente e sua família como uma unidade que precisa de cuidados e respostas a todas as necessidades decorrentes do adoecimento. Tem como objetivo o manejo dos sintomas, assegurando ao paciente conforto, com o foco no doente e não na doença, diferindo assim da medicina curativa.

A medicina paliativa centra-se atuação interprofissional, visando atender a todas as necessidades biopsicossociais e espirituais para alívio do sofrimento e da dor (SANTOS, 2011). Para tanto, nos cuidados ao paciente de E.L.A., se emprega a fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, o tratamento medicamentoso e a assistência psicológica.

A fisioterapia busca a manutenção da estabilidade motora, evitando a formação de retrações nos tendões e de fixações nas articulações, visa ainda a reeducação da postura e o emprego de próteses que auxiliam o paciente a manter a flexibilidade das articulações, e na diminuição da dor.

A fonoaudiologia atua nas funções de vocalização e deglutição, permitindo que as mesmas permaneçam estáveis por mais tempo, bem como na orientação do paciente no emprego de manobras e próteses para facilitar tais funções (BATISTA, COELHO JUNIOR, 2003).

Com a assistência nutricional realiza-se a orientação sobre a composição alimentar, visando principalmente à manutenção do peso. O tratamento medicamentoso tem por objetivo tratar os sintomas que incomodam ao paciente, como, por exemplo, o relaxante muscular, dada a rigidez que se apresenta nos músculos. A prescrição dos mesmos se dará de acordo com as necessidades físicas dos pacientes, na medida em que surgirem os sintomas.

A assistência psicológica é de suma importância no acolhimento das necessidades do paciente e sua família, permitindo que os mesmos possam lidar de forma mais elaborada com o diagnóstico e, ainda, trabalhar a melhor aceitação possível das dificuldades provocadas pela patologia. O diagnóstico de uma doença, numa família ocasiona uma mudança na dinâmica familiar, pois o indivíduo acometido pela doença sofrerá uma série de limitações que impossibilitarão o "cumprimento de suas tarefas" na família e no cotidiano. Diante disso, outro membro terá que executar essas funções. Além disso, dada a evolução do quadro, o paciente necessita de cuidados. A tensão do cuidador é bem identificada, uma vez que grandes responsabilidades recaem sobre o mesmo, podendo ocasionar um esgotamento.

O psicólogo, face a tantas angústias, tensões, medos e ansiedades, pode atuar tanto no nível da prevenção, quanto nas etapas do tratamento: desde o diagnóstico até a terminalidade. Deve ter como objetivo trabalhar com o paciente, sua família, principalmente o cuidador e a equipe de saúde.

No decorrer do adoecimento, a escuta é de grande importância, permitindo ao paciente um espaço para trabalhar suas frustrações por se tornar cada vez mais dependente, além de seus medos e fantasias decorrentes da fragilidade emocional em que poderá se encontrar.

Nos estágios finais de evolução da doença é preciso, muitas vezes, reverter a ética da significação para a ética do cuidado, já que o paciente só consegue se expressar através do olhar e dos movimentos oculares (LAWAL, 2009).

É preciso sensibilidade e sutileza, para através de um cuidado acolhedor, perceber e identificar neste olhar as angústias e sentimentos escondidos e, tentar, desta forma, nomeá-los através de um trabalho de retificação subjetiva, nomeá-los tal como a mãe que, nos primórdios da vida, se relaciona com o bebê ainda imaturo e imerso no caos (NASIO, 2009).

Considerações finais

A família é fundamental no tratamento, aliada à equipe interprofissional, dimensionando o presente e valorizando cada conquista, construindo assim novas alternativas de vida diante de tantas limitações.

O cuidado com o sujeito deve ser realizado de forma integral, para abranger todos os aspectos relacionados com a doença. O suporte clínico e psicológico aumenta significativamente a qualidade de vida do paciente, permitindo a expressão do desejo, quando palavras não são mais possíveis.

Ressalta-se aqui a importância deste estudo, tendo em vista a paralisação do corpo em detrimento de uma vitalidade psíquica, onde o conhecimento das questões atreladas à patologia e a subjetividade podem proporcionar uma melhoria na assistência e nas possibilidades de intervenção profissional.

Por se tratar de um tema extremamente árduo e complexo, este artigo tem como função provocar o interesse para que demais estudos sejam realizados com esses pacientes. Pretendemos com um novo estudo trabalhar melhor a questão do olhar, que se apresenta como sendo de grande importância na comunicação nos casos de E.L.A..

Notas

1 Estrutura cerebral, pertencente ao tronco encefálico, responsável pela condução dos impulsos nervosos do cérebro para a medula espinhal, bem como o inverso (rowland, 1997).

2 Espaço triangular, localizado entre as pregas vocais(HOUAISS, VILLAR, FRANCO, 2003).

3 Reflexos nervosos relativos aos tendões(AREY. et al, 1957).

4 A hipertonia espástica é um aumento significativo no tônus muscular em forma de espasmos, ou seja, contrações musculares involuntárias.

5 Relativo ao braço (AREY. et al, 1957).

6 Ocorre quando o tendão de Aquiles (calcâneo) é percutido enquanto o pé está em posição dorsal (AREY. et al, 1957).

7 Aumento do volume ou quantidade de astrócitos, que são as células do sistema nervoso (AREY. et al, 1957)

Referência bibliográfica

ARANTES, Ana Claudia de Lima. Dor e câncer. In: CARVALHO, Vicente Augusto, et al (org). *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008

AREY, L. B. et al. *Medical dictionary*. Londres: W. B. Saunders Company, 1957.

Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica. *Esclerose Lateral Amiotrófica: atualização 2009*. São Paulo: Guinon, 2009.

BATISTA, G. de A.; COELHO JUNIOR, B. A. Esclerose Lateral Amiotrófica: relato de caso. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 335-40, 2003.

BECKER, E. *A negação da morte*. Rio de Janeiro: Record, 1995.

BORGES, C. F. Dependência e morte da 'mãe de família': a solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica. *Psicologia em estudo*, Maringá, vol. 8, p. 21-9, 2003.

CABAS, A. G. *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

CAMBIER, J.; MASSON, M.; DEHEN, H. *Manual de neurologia*. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

CASTRO, V. de. *Esclerose Lateral Amiotrófica: poemas de vida e esperança*. São Paulo: Espaço Editorial, 2004.

CHEMANA, R. *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FINK, B. *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

FOSTER, F. M. *Manual de neurologia*. São Paulo: Mestre Jou, 1969.

- FLORIANI, Ciro Augusto, SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v 13, Sup 2, p. 2123-2132. 2008
- FREUD, S. Estudos sobre histeria. In: _____, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v.2, p. 13-31.
- _____. Os instintos e suas vicissitudes. In: _____, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v.14, p. 123-144.
- _____. Luto e Melancolia. In: _____, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v.14, p. 249-263.
- _____. Além do princípio do prazer. In: _____, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v.18, p. 17-75.
- _____. Inibições, sintomas e ansiedade. In: _____, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v.20, p. 79-152 .
- HOUAISS, A., VILLAR, M. S., FRANCO, F. M. de M. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003.
- KOVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- KOVÁCS, M. J. **A morte em vida**. In: BROMBERG, M. H. P. et al. *Vida e morte: laços de existência*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1996.
- LAWAL, F. **Entre a ética do cuidado e a ética da responsabilização**: novas questões sobre o manejo clínico na prática hospitalar. Juiz de Fora: 2009.
- MERRITT, H. H. **Tratado de neurologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 1977.
- NASIO, J.-D. **O olhar em psicanálise**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995.
- PESSINI, L., BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*. v. 29, n. 4, São Paulo, p. 491-509, 2005.
- ROWLAND, L. P. **Merritt Tratado de Neurologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 1997.
- SAFOUAN, M. **Seminário: angústia-sintoma-inibição**. São Paulo: Papyrus, 1989.
- SANTOS, Franklin Santana. O Desenvolvimento Histórico dos Cuidados Paliativos e da Filosofia Hospice. In: **Cuidados Paliativos**: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. SANTOS, Franklin Santana (org) São Paulo: Atheneu, 2011.
- WINNICOTT, D. W. (1994). O medo do colapso (breakdown). In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs) **Explorações Psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994

Carolina Ribeiro Seabra

Psicóloga Clínica, Especialista em Psico-oncologia pela Faculdade de Ciências Médicas/ BH

Endereço eletrônico: carolinaseabra@globo.com

Rua Saldanha Marinho, 435, sala 607 – Centro. Bento Gonçalves/ RS 95700-000

Ivalda Dias F. Ribeiro

Psicóloga, Psicóloga Hospitalar aposentada pela Universidade Federal de Juiz de Fora/ MG

Endereço eletrônico: idfribeiro@terra.com.br

RESENHA

O MAL-ESTAR NA CIVILIZAÇÃO: AS OBRIGAÇÕES DO DESEJO NA ERA DA GLOBALIZAÇÃO

Nina Saroldi. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011 (Coleção para Ler Freud).
Dra. Vanda Arantes do Vale - UFJF

Nina Saroldi é graduada e Mestra em Filosofia e Doutora em Teoria Psicanalítica. Trabalha como docente na UNIRIO, no curso de Engenharia de Produção. Dedicou-se aos estudos sobre Ética e Filosofia abordando os temas: valores morais, globalização, subjetividade e Psicanálise. O texto em destaque é o primeiro volume da coleção, organizada por Saroldi – *Para ler Freud* e trata do texto freudiano – *O mal-estar da civilização* publicado em 1929. A referida coleção busca atender à proposta de divulgação dos principais textos escritos por Freud, junto ao público, não necessariamente especializado. Pretende apresentar textos relevantes de Freud e comentários sobre os mesmos, feitos por profissionais de diferentes áreas de estudos.

A autora divide a publicação em Introdução; Primeiro Capítulo – *O mal-estar na civilização e seus arredores*; Segundo Capítulo: *Um resumo do livro de Freud*; Terceiro Capítulo: *O mal-estar melhorou? A pertinência do livro hoje e Conclusão*. Na Introdução a autora expõe sua proposta de trabalho ao apresentar o livro de Sigmund Freud (1856-1939) – *O mal-estar na civilização*. Segundo Saroldi: “O livro de Freud pode ser sintetizado em uma única linha (o que não significa que o leitor possa parar por aqui!): a civilização é o resultado da renúncia à satisfação direta das pulsões sexuais” (Saroldi; 2011, p. 22). Comenta que a relevância do texto apresentado, para os dias atuais, tempo de aversão aos sacrifícios individuais em prol do coletivo, é a importância que Freud dá à renúncia das pulsões sexuais na construção da civilização. Este aspecto, correlação da obra com nossos dias, está presente nas observações da autora, ao longo dos capítulos.

No Primeiro Capítulo – *O mal-estar na civilização e seus arredores* – a autora busca mapear a produção freudiana correlacionada com o texto, apresenta informações sobre a mesma e destaca a possibilidade de aplicação da Psicanálise nos entendimentos das questões sociais. Destaca o contato de Freud com o Darwinismo e textos da Antropologia (Gustave Le Bon) sobre grupos, na escrita de artigo de 1908, *Totem e Tabu* (1913) e *Psicologia das massas e análise do eu* (1921) como germens desenvolvidos no livro *O mal-estar na civilização*.

No Segundo Capítulo – *Um resumo do livro de Freud* – a autora em 45 páginas busca apresentar as idéias desenvolvidas por Freud. Neste capítulo destaca-se as observações de Freud sobre como o homem, ao longo de sua história, na construção da civilização, sacrificou sua vida instintiva. É também neste livro que Freud deixou observações sobre a origem dos sentimentos de culpa e, destaca-se pela exposição das idéias freudianas sobre a história da humanidade

A primeira coisa que salta aos olhos, se utilizarmos a teoria exposta por Freud em *O mal-estar na civilização* para compreender os fenômenos da vida contemporânea, é a mudança de lugar que a idéia de renúncia (ao princípio do prazer), considerada por ele fundamental para a vida civilizada, sofreu na atual ordem das coisas (Saroldi; 2001, p. 127).

A transcrição é o primeiro parágrafo do Terceiro Capítulo: *O mal-estar melhorou? A pertinência do livro hoje*. A autora recorre a textos de Zugmunt Bauman, Maria Rita Kehl, Juli Zeh, Robert Kurz, Slavoj ZIZEK, Jacques Lacan, Giles Lipovetsky, Sandra Edler e Richard Sennett na construção do texto. Destaca como as questões identificadas por Freud em *O mal-estar na civilização* foram travestidas no mundo pós-moderno (pós-década de 1970). Enfatiza as mudanças nas relações de trabalho e a generalização do consumo de anti-depressivos no combate à depressão que se apresenta como epidemia.

Na Conclusão a autora apresenta as questões que se colocam, para a Psicanálise, no mundo pós-moderno. Menciona as novas demandas postas pela globalização. Nos dois últimos parágrafos destaca a observação de Freud de que, a modificação da sociedade, somente seria possível pela transformação cultural de seus membros. A autora enfatiza que, isto não seria tão diferente, das propostas da análise individual. Não se buscaria a construção de uma sociedade em perfeita harmonia. A proposta é a organização de uma coletividade “menos submetida à severidade dos ditames do supereu e dotada de maior capacidade para o trabalho e para o amor, nos moldes de cura que que Freud aspirava para seus pacientes” (Saroldi; 2011, p. 167).

O livro de Saroldi – *O mal-estar na civilização. As obrigações do desejo na era da globalização* – contribui para a divulgação do pensamento de Freud junto ao público. Destaca-se o esforço da autora, na busca de correlação do tema tratado, em livro lançado em 1929, com problemas do mundo globalizado após a década de 1970. O livro pertencente à coleção – *Para ler Freud* – atende ao objetivo da autora que é a apresentação do texto freudiano e sua pertinência aos dias atuais.

A proposta da coleção contribui para os estudos, em áreas do conhecimento que buscam identificar os pilares do mundo contemporâneo. A biografia e obra de Freud são exemplares do universo sócio-cultural da Belle Époque vienense. Sociedade alicerçada nos postulados iluministas cujas fissuras se fizeram visíveis na eclosão do conflito de 1914-1918. As observações freudianas sobre a humanidade são perpassadas pelas questões vivenciadas ao longo do século XX.

SOCIEDADE DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS DE JUIZ DE FORA
SEP/JF

Rua Oswaldo Cruz, 68 - Santa Helena
36015-430 - Juiz de Fora/MG
Tel (32) 3218-3263
sepjf@acessa.com