

# **Actas Freudianas**

**Revista da Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora**

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.

Indexação: ISSN 1809-3272

EDITOR-RESPONSÁVEL  
Francisco Ramos de Farias

COMISSÃO EDITORIAL  
Francisco Ramos de Farias  
Gilberto Barbosa Salgado  
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 Schmidt - 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

PRESIDENTE

Leila Guimarães Lobo de Mendonça

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

Heitor Lobo de Mendonça

DIRETORIA DE FORMAÇÃO PSICANALÍTICA

Jodemar Porto Costa

DIRETORIA DE CULTURA, PESQUISA E PUBLICAÇÃO

Francisco Ramos de Farias

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO

Elza Maria Gonçalves Lobosque

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

# **Actas Freudianas**

Revista da Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora

**VOLUME IV  
ANO: 2008  
ISSN 1809-3272**

SOCIEDADE DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS DE JUIZ DE FORA  
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. IV. Juiz de Fora, 2008.  
138 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

**A DOR DE EXISTIR NAS RUÍNAS DA MEMÓRIA** .....07  
Gláucia Regina Vianna

**INCONSCIENTE E EDUCAÇÃO:  
IMPLICAÇÕES PSICANALÍTICAS NA FORMAÇÃO DO PEDAGOGO**..... 16  
Nastassja Lopes Silva Néto  
Inês Maria Marques Zanforlin P. de Almeida

**O AMOR NA VIDA E NA PSICANÁLISE: DA TAPEAÇÃO À INVENÇÃO**.....28  
Viviane Duque Estrada Cavalcanti da Silva

**A FILOSOFIA COMO DESNUDAMENTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE RAZÃO E DOMINAÇÃO NA  
DIALÉTICA DO ESCLARECIMENTO E GENEALOGIA DA MORAL**.....34  
Anna Hartmann Cavalcanti

**O DESPERTAR DA FINITUDE NO PROCESSO DE ADOECIMENTO:  
EXPERIÊNCIAS PSICOLOGIA HOSPITALAR** .....45  
Mariana Silveira Córdova

**O PACIENTE ONCOLÓGICO E AS MUDANÇAS PSICOLÓGICAS**.....56  
Carlos Augusto Moizés

**PULSÃO DE MORTE E CAOS SOCIAL:  
BARBÁRIE OU CONSTRUÇÃO DE FRATERNIDADES?**.....69  
Vicente de Paula Ferreira

**A HISTERIA DE KAHOUN A VIENA**.....78  
Eder Schmidt

**A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DA DOR E AS ALTERNATIVAS DE ENFRENTAMENTO DO SUJEITO**.....100  
Joseny Delage Merotto

**VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES:  
ANTIGO PROBLEMA E NOVOS PARÂMETROS** .....109  
Tânia Mara Campos de Almeida

### Conferências

**ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO: A TOPOLOGIA DE WALTER BENJAMIN**.....117  
Wolfgang Bock

### Resenhas

**O AUTOR DO CRIME PERVERSO**.....128  
Francisco Ramos de Farias

## CONTENTS

### Articles

THE PAIN OF EXISTING IN MEMORY OF RUINS.....07  
Gláucia Regina Vianna

UNCONSCIOUS AND EDUCATION:  
IMPLICATIONS OF THE PSYCHOANALYSIS IN THE FORMATION OF TEACHER..... 16  
Nastassja Lopes Silva Néto  
Inês Maria Marques Zanforlin P. de Almeida

THE LOVE IN THE LIFE AND IN THE PSYCHOANALYSIS: FROM SWINDLE TO INVENTION.....28  
Viviane Duque Estrada Cavalcanti da Silva

REFLECTIIONS ON REASON AND DOMINATION IN DIALECTIC OF ENLIGHTENMENT AND ON THE  
GENEALOGY OF MORAL.....34  
Anna Hartmann Cavalcanti

THE WAKENING OF DEATH IN THE ILLNESS:.....45  
EXPERIENCES IN HOSPITAL PSYCHOLOGY  
Mariana Silveira Córdova

THE CANCER PATIENTS AND PSYCHOLOGICAL CHANGES.....56  
Carlos Augusto Moizés

DEATH DRIVE AND SOCIAL CAOS:.....69  
BARBARIANISM OR FRATERNAL CONSTRUCTIONS?  
Vicente de Paula Ferreira

HYSTERIA FROM KAHOUN TO VIENNA.....78  
Eder Schmidt

(SUBJECTIVE EXPERIENCE OF PAIN AND ALTERNATIVES FOR ADDRESSING THE SUBJECT..... 100  
Joseny Delage Merotto

VIOLENCE AGAINST WOMEN: OLD PROBLEM AND NEW PARAMETERS..... 109  
Tânia Mara Campos de Almeida

Lectures..... 117  
BETWEEN ART AND THOUGHT: WALTER BENJAMIN TOPOLOGY  
Wolfgang Bock

Reviews..... 128  
THE AUTHOR OF THE PERVERSE CRIME  
Francisco Ramos de Farias

## A DOR DE EXISTIR NAS RUÍNAS DA MEMÓRIA

Gláucia Regina Vianna

**Resumo:** O presente artigo visa compreender as ocorrências, em estados melancólicos, que inviabilizam ao sujeito fazer o registro em arquivos mnêmicos das circunstâncias que atravessa. Sabe-se que, devido ao trauma sofrido, há uma dissolução das cadeias associativas que corresponde a um furo no psiquismo por onde se esvai toda libido, algo comparável a uma espécie de hemorragia. E devido ao vazio deixado pelo buraco, o eu é absorvido totalmente, impossibilitando a organização de cadeias mnêmicas. Conseqüentemente não faz laço social com o outro, nem constrói uma história mediada pelas trocas intersubjetivas.

**Palavras-chave:** Luto, melancolia, depressão, memória.

**Abstract :** This article aims to understand the events in states melancholic, which prevents the subject to the registry files mnêmicos in the circumstances it goes through. It is known that due to the trauma suffered, there is a dissolution of associative chains which corresponds a hole in the psyche of where all libido goes away, something comparable to a kind of bleeding. And because of the vacuum left by the hole, "myself" is fully absorbed, preventing the organization of chains mnêmicas. Therefore it doesn't make social link with the other nor build an inter history mediated by exchanges.

**Keywords:** melancholic; depression; memory

### A dor de existir

Tristeza, depressão e melancolia: estados de ânimos que levam o sujeito a uma espécie de queda sobre si mesmo, pois neles se encontra a concentração dolorosa, em intensidades diferenciadas, que, via de regra distancia o mundo do sujeito numa espécie de fechamento que, a cada momento, parece intensificar-se, ou seja, esses estados são cobertos por uma nuvem negra que se expande a ponto de fechar gradativamente todas as possibilidades de alternativas de realização. É comum o sujeito direcionar seu olhar para um lugar obscuro no sentido de fugir de tudo o que possa representar o colorido da vida o que se encontra mais acentuado na melancolia, estado psíquico mórbido que apresenta as seguintes características: imobilização e plasmação do Eu, obstacularização em relação ao sentimento das nuances próprias do movimento, seja no tocante à vida interna, seja em relação ao mundo exterior, abolição da capacidade de sonhar e conseqüentemente de tudo o que se refere ao desejo e finalmente a criação de um estado de vazio no pensamento. É ainda comum nos estados melancólicos a tristeza, como dor moral, que muito traduz a atitude fixa de fechamento do sujeito num véu negro. Daí decorre a lentidão dos movimentos com acentuado declínio do timbre vocal, o que muitas vezes, chega a tornar-se imperceptível. Tudo parece ser fruto de uma grande inibição, pois as forças vitais, se existem, estão em estado latente sem qualquer possibilidade de expressão.

Mas o que mais chama a atenção nesses estados de queda do humor é a perda do interesse pelas coisas e pelas pessoas com o evitar contumaz de toda atividade relacionada ao prazer. Aparentemente, tudo o que o sujeito vive nessas condições parece não ter qualquer vinculação com estados passados de sua vida. Podemos mesmo pensar numa ruptura radical em que as vivências atuais são marcadas por um estado de anestesia, muitas vezes tão potente que o sujeito acredita que não tem como evitá-lo. É sobretudo a vida afetiva que sofre o maior impacto desse anestesiar o que concorre para o desligamento da relação do sujeito com as pessoas e com objetos de satisfação.

A extensão dessa vivência de desligamento culmina muitas vezes com a declaração do sujeito em estado melancólico de não mais sentir qualquer coisa que seja, quando compara seu viver ao nada e precisamente nada-ser.

O esvaziamento e a perspectiva de falta de sentido que se fazem presentes no viver do melancólico acabam por se estenderem ao mundo como um todo, especialmente quando o sujeito concentra todo o seu esforço, ou seja, as forças que ainda restam, para viver, com a maior intensidade possível, a dor moral. Daí o melancólico tornar-se refratário a qualquer argumento revestido de racionalidade bem como a crítica, quando é taxativo em declarar que perdeu, de forma irrecuperável, a estima a si mesmo. Declara também um viver de um ser considerado inferior, inútil e incapaz. Por isso, nada resta a fazer, senão engendrar estratégias para se maltratar, o que se torna quase sempre idéias fixas das quais não está disposto a abrir mão.

O empreendimento voltado para a auto-acusação parece ser a única alternativa escolhida para viver, mas de forma delirante e persecutória, a ponto de se revestir de culpabilidade infinita. É disso que resulta, no melancólico, o sentido de ter cometido faltas graves ou crimes monstruosos, razão pela suplica por castigo e punição. Na verdade, o melancólico é ávido por castigo por que acredita ser responsável por todo tipo de infelicidade que incida sobre alguém em qualquer parte do mundo. Além disso, vê-se em estado de ruínas alimentando a firme crença de que não há esperança ou qualquer solução para seu sofrimento.

Apresenta-se ao mundo como o único portador da mais grave doença incurável, o que se expressa na sensação de putrefação e desintegração do seu corpo no dilacerar de suas carnes. Quando esse horizonte sombrio assume proporções intensas, o recurso ao suicídio é a única esperança alimentada pelo melancólico que, geralmente, adia a realização por falta de forças internas para fazê-lo.

Sabemos que a melancolia não é uma doença de nossos tempos, pois desde a Grécia Antiga, encontramos relatos de sujeitos em estados melancólicos, principalmente na estreita relação que era estabelecida entre o gênio e a loucura, o que ganhou contornos bem pregnantes na Era Renascentista, tendo seu ápice na Modernidade em razão da compreensão da experiência subjetiva como uma experiência de ruína do próprio Eu e do mundo, entendida tal experiência como um parâmetro da atividade criadora. Eis uma das raízes e também razões da loucura e da melancolia que parecem escapar à racionalidade do saber médico. (NATHAN e STENGERS, 1995). Se seguirmos essa linha de raciocínio, devemos compreender que essa ligação entre loucura e criação é bem mais divulgada do que parece. Além do mais, desde o empreendimento aristotélico, conhecemos a estrita relação entre um estado de tristeza e a produção criativa. No entanto, o fator intrigante consiste em saber de onde emana a grande tristeza que inunda o ser. Certamente não provém de uma dada circunstância, visto que se relaciona, de uma maneira muito particular, à própria condição de existir do homem.

A alusão ao termo existencial para denotar uma condição do viver da condição humana, sugere que temos nisso um modo de ser característico de uma relação do homem com o mundo cuja matriz é essencialmente negativa, principalmente quando os melancólicos bradam que melhor seria que não estivessem, sequer, nascidos, o que revela ser o índice da dor de existir, conforme os gregos denominaram essa nuance do ser.

A dor de existir recobre para cada um, na sua travessia existencial, a exposição inevitável “às separações, às perdas, ao afrontamento com a insuficiência, ao trágico do saber sobre a morte, à presença do mal e à experiência do não-sentido” (JURANVILLE, 2005:15). É como dor de existir que a melancolia se revela um estado crítico da condição humana, considerada desde a Antiguidade como condição constitutiva do ser e que pode ser analisada, em nos dias, como o momento fundador do sujeito, conforme propõe Hassoun (2002). Assim fica patente que a



melancolia refere-se muito estreitamente à condição humana naquilo que a mesma apresenta de extremo: do ponto de vista negativo, a melancolia é um estado de loucura, mas, por outro lado, positivamente, constitui a experiência vivida e transmitida por homens que dão um passo além da dimensão trágica da existência, ou seja, todos aqueles que conhecem de perto o lado obscuro do nosso ser, como heróis, místicos, artistas, filósofos, cientistas e, enfim, todos aqueles que são considerados no contexto social como seres de exceção que conhecemos sob a denominação de gênios criadores. Tais estilos existências do viver congregam homens que desnudam, de forma extrema, em situações arriscadas e perigosas, muitas vezes, o recôndito mais secreto do ser, demonstrando um modo de existir pautado numa ética própria da condição humana.

Indubitavelmente, antes de caracterizar a melancolia apenas como uma afecção psíquica mórbida, convém pensá-la como uma disposição psíquica caracterizada por uma aspiração ao infinito e ao absoluto o que fica exemplarmente ilustrado pelos personagens criadores que promovem verdadeiras rupturas nos arranjos sociais estabelecidos. Estariam esses seres de exceção numa busca infindável de uma unificação diante do peso da irremediável condição relativa à castração? Certamente a divisão subjetiva com que cada um tem de se avir, representa a grande desilusão no que tange à aspiração de uma unidade a ser encontrada na realidade em termos de plenitude, de gozo absoluto.

A demanda pelo absoluto revelada pelos homens com inclinação aos estados melancólicos parece ser uma exigência contra a qual não se deve lutar, traduzida em termos de uma vontade espiritual de transcendência, quer dizer: uma forma superior em que o sujeito pretende tomar consciência da existência de um valor eterno e sublime que pode ser alcançado.

Mas devemos salientar que a realização em termos do absoluto representa a maior contradição para o homem enquanto ser mortal, visto ser nesse caminho que toma ciência de sua finitude, ou melhor por aspirar ao absoluto, o homem se depara com a castração simbólica. Sendo assim, a melancolia traça as linhas a serem percorridas que sugerem ao homem as suas condições de limitação, ou seja, revela toda a insatisfação vivida pelo homem devido ao seu viver ser contornado por um estado de finitude. Eis o pórtico de um grande impasse: o homem aspira ao absoluto e não consegue evitar de se deparar com a castração, pois a aspiração ao absoluto somente pode acontecer sob o regime de uma perda. Por isso, o sujeito se fecha sobre si mesmo, seja na sua corporeidade, seja na sua espiritualidade, para tentar fugir do desespero decorrente da aspiração ao absoluto. Essas são as filigranas da dor de existir que o melancólico não nos poupa em evidenciá-las com tamanha nitidez.

Etimologicamente, a palavra melancolia provém do termo grego *melagcholikois*, que significa estado mórbido de tristeza profunda e indefinida. Ainda o termo correlato, melancolia, em latim quer dizer: "bile negra". Conhecida desde a antiguidade consagrou-se como um dos grandes males deste século. E como aponta Soler (1997:167), a multiplicação dos estados melancólicos, é o tema maior, diagnosticado como um sinal dos tempos, um sintoma custoso que se interpõe ao funcionamento, e, para retomar o termo freudiano, como uma hemorragia de energia e de dinheiro que onera a sociedade e desafia as políticas de saúde.

A melancolia como se sabe não era, em sua origem, exatamente um determinado estado de ânimo, mas um dos quatro humores que se podiam encontrar no corpo humano. Teoria que surgiu na interseção entre filosofia natural e patologia médica, a partir das doutrinas dos filósofos gregos Empédocles e Pitágoras e do médico Hipócrates. Fundamentava-se numa classificação quartenária do cosmos, que estabelecia quatro tipos de temperamentos, conforme a predominância

no organismo de um entre os quatro componentes líquidos que determinam à compleição do mesmo: a bilis amarela, a fleuma, o sangue, a melancolia ou "atra bilis". Por sua vez, haveria uma correspondência entre os quatro humores, os quatro elementos físicos constitutivos da realidade (fogo, água, ar, terra), as estações do ano (verão, inverno, primavera, outono), os planetas (Plutão, Netuno, Minerva, Saturno). Nesse quadro, a prevalência da bilis amarela determinava o temperamento colérico, a prevalência da fleuma determinava o temperamento fleumático, a prevalência do sangue, o sanguíneo, e a prevalência da melancolia, o temperamento melancólico.

No modo de pensar dessa época, os humores eram considerados como os fatores responsáveis pela saúde ou doença do organismo. A "compleição sanguínea" era geralmente considerada melancólica e julgada como a mais doentia. Na *Problemata* XXX, Aristóteles inova o pensamento grego, extraindo a melancolia da patologia e situando-a na natureza, considerando o filósofo como um melancólico a superabundância de humanidade. Aristóteles inicia a sua descrição do quadro, indagando, justamente, por que os homens geniais são acometidos desse sofrimento. Mais adiante na Idade Média, cultivarão a tristeza como meio de conhecimento paradoxal a verdade divina e constituirá a maior prova de fé. Seja como for: doença, sintoma de genialidade, pecado ou todas as três juntas ao mesmo tempo, a melancolia tinha uma importância romântica e social na dimensão do relacionamento com o mundo.

Apesar de na maioria das vezes depressão e melancolia serem tomadas com um sentido comum, já que as diferenças que se apresentam na fenomenologia são por vezes tão sutis; sabe-se que ambas casuísticas possuem definição própria e que depressão não é melancolia.

Quinet (1997) esclarece que num determinado momento, o próprio Freud trabalhou a melancolia como algo da ordem de um estado depressivo, podendo acometer qualquer estrutura clínica, porém a partir das próprias indicações de sua obra, verificou-se na verdade tratar-se de uma afecção ligada à psicose, que assim como a esquizofrenia e a paranóia situam-se no âmbito da forclusão do Nome-do-Pai.

É no artigo intitulado "Luto e Melancolia", uma das produções mais importantes feitas por Freud (1917/1969) acerca desse assunto, onde ele procura explicitar a natureza da afecção melancólica partindo de um estado normal – o luto. Ele se questiona porque diante da perda do objeto que pode ser um ente querido ou alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal... algumas pessoas produzem o luto que não é considerado patológico; ao passo que em outras pessoas, surge a melancolia, levando o sujeito a paralisação do desejo e da vontade de viver.

Freud (1917/1969) caracteriza a melancolia como 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. Ele percebe que todos esses traços são relativos ao luto, exceto a baixa estima. Postula então, que ela expressará em termos energéticos, o empobrecimento do eu, traço marcante da melancolia.

No luto, a realidade da ausência prova ao eu que o objeto não existe mais, obrigando-o a retirar seus investimentos desse objeto e a deslocá-los para outro, o que se trata de um processo penoso, que dificulta a ligação a um novo objeto, uma vez que abandonar o objeto corresponde a abandonar uma posição de satisfação há muito tempo construído. Tal lembrança deixará de ser investida e perderá o lugar que antes ocupava. Ela permanecerá no sujeito, porém não mais como objetivo único da pulsão ou libido objetual.

Outro fator importante que diz respeito ao objeto no luto, é que quando o objeto é substituído por outro, prova que o objeto é reconhecido como despossuído de totalidade, falho, o

que se contrapõe ao objeto na melancolia, que é considerado absoluto, impossibilitando assim a elaboração da perda.

Na elaboração dos conceitos de luto e melancolia, Freud observa que no processo do trabalho de luto é mais fácil identificar o motivo do sofrimento, uma vez que o objeto de perda é visível; ao contrário da melancolia, cuja, "perda objetual foi retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda" (FREUD, 1917/1969:251). Freud supõe, então, que na melancolia a perda seja de natureza mais ideal, ou perda do amor de objeto, já que não se sabe o que realmente foi perdido. Considera que o sujeito pode até saber que objeto foi perdido, mas não pode saber o que se perdeu nesse objeto.

Diferentemente do enlutado, o melancólico apresenta grande empobrecimento do eu, reconhecido a partir de sua baixa auto-estima. "Pensamentos de menos valia lhe abismam e a recusa em se alimentar muitas vezes se instaura, superando o instinto que compele todo ser vivo a se apegar à vida" (FREUD, 1917/1969:252). Ocorre um esvaziamento do próprio eu, e auto-acusações cruéis contra si mesmo sem o menor pudor.

Na depressão, também se verifica essa diminuição da auto-estima, contudo não existe a tendência a humilhar-se perante aos outros, nem a falta de pudor que existe na melancolia. No sujeito deprimido, as auto-acusações são dialetizáveis e ele muitas vezes acha que está sendo injusto consigo mesmo. Soller (1997:176), nos chama atenção de que a depressão não é diretamente produzida pela castração (universal da psicanálise), mas pelas soluções singulares que cada sujeito traz para lidar com ela, e que variam em função das contingências, mas sempre implicam a dimensão ética. Nesse sentido, a expressão que evoca o sujeito como "estruturalmente deprimido", subentendido aí um efeito de castração, carece de precisão. Sendo mais justo dizer: "estruturalmente deprimível", pois a depressão surge sempre em função dos avatares da junção com o objeto.

Ao passo que na melancolia o sujeito se julga a causa ruim de todas as coisas um indigno, tudo se torna inútil, sem vida, até mesmo o próprio eu que em consequência esvazia-se, e o sujeito sempre se descreve da pior maneira. Diante dessa baixa estima, Freud postula que uma parte do eu colocou-se contra outra parte do eu, considerando-a como um objeto. Mais adiante, o autor aponta que na verdade a autotortura que o sujeito se submete, é em relação a outrem que esse mesmo sujeito amou ou ama, ou seja, é a outro que o melancólico agride e não a ele mesmo, um outro que no eu habita, por intermédio da identificação e da incorporação, sem que o próprio melancólico saiba sobre isso.

Ao pensar sobre a melancolia, Freud (1917/1969) questiona a relação que o eu estabelece com o objeto e assinala que nesse estado, o investimento libidinal objetual retorna para o eu, ocorre uma forma de recusa psíquica da realidade da perda do objeto. Essa recusa que se encontra enraizada no próprio amor narcísico e é sustentada por ele, trazem seu complexo o desdobramento da negação do eu quanto ao reconhecimento da alteridade. O que equivale dizer que o outro do melancólico existe, porém reduzido a uma produção imagética do eu e, portanto elevado a um ideal narcísico. O lugar do outro no adoececer melancólico é sempre questionado por ser ele o reduto de uma imagem do eu idealizada. Dessa forma se esse outro encarna a imagem do próprio eu, o eu ideal, ele representa o absoluto de um ser amado, portanto, ser perdido significa uma total decadência e sofrimento inaceitável ao eu.

E quando ocorre a perda do objeto, provoca o retorno de todo investimento direcionado a esse objeto para o eu. Essa energia que retorna não é utilizada para investir as lembranças do

objeto, como é comum no luto, mas sim para realizar uma identificação do eu com o objeto, fusionando um ao outro. Portanto, perder o objeto significa também perder a si mesmo nesse objeto. O que nos leva a entender o apego do eu ao objeto e a dificuldade de aceitar a perda.

Hassoun (2002) aponta que o melancólico é aquele que não conheceu a experiência da perda e de um primeiro luto subjetivante. Sugere que ele não foi tragado num desejo materno próprio a torná-lo psicótico, ao contrário, ele foi desesperadamente saciado, e interpretando ao pé da letra, desesperadamente quer dizer miseravelmente. Algo lhe foi sacrificado, mas nada lhe foi dado. O dom, ou seja, a perda do outro no Outro, não pode se manifestar em relação ou na direção dele. Ele não pode ter acesso ao dom e desse impossível ele não se refez. A hipótese de Hassoun, é que o sujeito melancólico não pôde fazer uma identificação primeira, especular. O objeto está ausente, suicidado, desencadeando o que chama de "crueldade melancólica". Portanto a falha, na primeira forma de identificação adicionada à ausência de objeto, poderia explicar esse tormento.

A eleição, de um objeto para investimento, feita pelo melancólico tem por objetivo a tentativa de sustentação de uma imagem de si mesmo não bem elaborada nas primeiras identificações com o outro materno e o outro paterno que foram ausentes. É como se o melancólico busca-se em um outro algo que diga dele mesmo, que possa representar aquilo que lhe falta: a consistência de um traço psíquico que o identifique, e não foi possibilitado pelas figuras de identificação primária.

### **Nas ruínas da memória**

Mediante um rastreamento da obra freudiana, verifica-se que desde o início de suas concepções, o aparelho psíquico foi considerado como um aparelho de memória articulado a estrutura de linguagem: máquina de produzir representação dos estímulos endógenos, como a pulsão, e daqueles provenientes do mundo externo. Sendo assim, esses estímulos que promovem a estruturação das cadeias mnésicas dependem de circunstâncias históricas, ou seja, da presença do representante da espécie que se encarregue de transmitir para a criança humana o legado da cultura. E uma vez que nos referimos a linguagem, equivale situar a memória num contexto social.

Gondar (2000) assevera que Freud não é o pensador de uma memória individual, à qual poderíamos opor a uma memória coletiva. A teoria psicanalítica aponta para a constituição do sujeito iniciando a partir da relação com o outro; um sujeito cujo aparelho psíquico ou de memória, desde o início atravessado pela alteridade que deve ser entendida não só em relação entre o sujeito e o outro, mas primordialmente entre o sujeito e a cultura, portanto, a constituição do sujeito é articulada ao plano social. O que é formulado de modo positivo, ou seja, de modo a manter a positividade de sua concepção de sujeito do inconsciente, sem o que deixaria de ser psicanálise. Esse ponto marca a diferença entre a psicanálise e as demais concepções culturalistas de uma construção social do sujeito. E embora não esteja no mesmo contexto que a sociologia culturalista do sujeito, também afirma a dimensão social como essencial à constituição do sujeito do inconsciente.

O sujeito é marcado pela sua historicidade, pela história presente nas suas experiências imediatas e pela história inserida na tradição de sua cultura. Ou seja, o sujeito só pode se constituir em um ser que, pertencente à espécie humana, tem a vicissitude obrigatória e não eventual de entrar em uma ordem social a partir da família e de seus substitutos sociais e jurídicos, tais como: instituições sociais destinadas ao acolhimento de crianças sem famílias, orfanatos,

etc. (ELIA, 2004). Nessa perspectiva, a constituição é ancorada sobre narrativas construídas por ele sobre si mesmo e sobre o mundo que o cerca e todo legado da tradição cultural a que pertence. Nessa perspectiva, sem o encontro com o outro, o ser humano não se constitui como sujeito, já que é a alteridade que obriga o corpo que nasce a dar respostas, a se lançar nas relações com o mundo, ou seja, a se fazer também sujeito. São de encontros e desencontros, de desejos e de faltas que o ser se constitui. É somente na relação "eu" e "outro" que cada indivíduo pode existir.

Ao nos reportarmos aos estados melancólicos, Quinet (1997) assinala que no dizer de Freud, nesses estados, devido o trauma sofrido pela perda do objeto, ocorre uma dissolução das cadeias associativas que é muito dolorosa. Correspondendo a um empobrecimento da excitação que percorre as reservas livres de libido. Tal dissolução das associações corresponde a um furo no psiquismo por onde se esvai toda libido como uma hemorragia, se compara a uma ferida aberta esvaindo sangue sem parar. Em outras palavras, em forma de um excesso que o psiquismo não consegue barrar. A luta pelo objeto abre a ferida dolorosa que clama por cuidados; um grande despêndio de energia é colocado em cena na tentativa de manter o objeto e de combater a ferida por ele aberta. Devido ao vazio deixado pelo buraco, o eu é absorvido totalmente, mediante a esse processo, o sujeito não consegue organizar cadeias mnêmicas, não faz laço social com o outro consequentemente não constrói uma história mediada pelas trocas intersubjetivas.

Essa hemorragia é descrita como uma excitação que escorre como um ralo. Esse furo no psiquismo é equivalente ao furo no simbólico, à forclusão do Nome-do-Pai. Lá onde deveria estar o Nome-do-Pai não se encontra nada, só um furo, um ralo aberto, por onde toda libido escoar. Freud já falava sobre isso em seus textos pré-psicanalíticos, nas cartas a Fliess, seu mais importante interlocutor no período de nascimento da psicanálise. No Rascunho G, Freud (1895/1969) estabelece uma relação entre a melancolia e a anestesia sexual, que se caracteriza pela ausência de sensação de prazer, ou seja, uma total abolição do desejo. Correspondendo a um luto pela perda de libido que tem como efeito uma inibição psíquica com empobrecimento pulsional e dor.

Esse buraco por onde tudo escoar deixa a memória em ruínas, num vazio inominável, impossível de ser simbolizado e significado. O melancólico não parece dispor de nenhuma outra memória além daquela da triste sorte que sofre. Os fragmentos de uma reminiscência seletiva parecem todos se ordenarem em torno desse prejuízo, cuja forma última é o sentimento de sofrer uma punição, e confinar o melancólico num universo glauco de não vida e não morte.

Nos estados melancólicos, a palavra é marcada por uma repetição e monotonia, e na impossibilidade de encadear, a frase se interrompe, esgota-se, pára. Mesmo os sintagmas não chegam a se formular. Um ritmo repetitivo vem dominar as seqüências lógicas, transformando-as em lituânias recorrentes, enervantes (KRISTEVA, 1989). Quando ocorre dessa musicalidade se esgotar ou não conseguir se instalar por força do silêncio, o melancólico, com o proferimento parece suspender qualquer ideação, e descamba no branco da assimbolia ou no excesso de um caos ideatório não ordenável. E por estar preso a sua dor, recusa o significante, "não encadeia mais e, por conseguinte, a assimbolia, a perda de sentido; e sentindo-se incapaz de fazer metáforas, cala-se e morre. Nenhuma de suas lembranças parece ordenar-se em lembrança" (HASSOUN, 2002:137).

Kristeva (1989) aponta que os signos são arbitrários porque a linguagem se inicia por uma denegação (verneinung) da perda, ao mesmo tempo em que a depressão ocasionada pelo luto. Perda de um objeto indispensável que é a mãe para o ser falante. O reencontro se dá nos signos, ou melhor, pela recusa da perda, "não a perdi" (denegação), ela é recuperada na linguagem. O deprimido, pelo contrário, recusa a denegação: ele a anula, suspende e se curva, nostálgico,

sobre o objeto real (a coisa) da sua perda, que precisamente, ele não chega a perder, ao qual permanece dolorosamente fixado. A recusa da denegação seria assim o mecanismo de um luto impossível, a instalação de uma tristeza fundamental e de uma linguagem artificial inacreditável, cortada desse fundo doloroso ao qual nenhum significante tem acesso. Vale ressaltar que a denegação se caracteriza por uma operação intelectual que conduz o recalcado à representação sob a condição de negá-lo, por essa condição participar do advento do significante, ou seja, tanto quanto dos representantes semióticos dos afetos. Conforme Freud(1934/1969) assinala, a denegação corresponde a um processo que introduz um aspecto do desejo e da idéia inconsciente na consciência. Disto resulta uma espécie de aceitação intelectual do recalcado, enquanto persiste o essencial do recalçamento. É como se através da negação, o pensamento se libertasse das limitações do recalçamento.

Na melancolia a recusa do significante aniquila suas introjeções e lhe deixa o sentimento de não ter valor, de ser "vazio", assim, os significantes perdem sua função de fazer sentido para o sujeito. Depreciando-se e destruindo-se, ele consome toda possibilidade de objeto, o que também é um meio desviado de preservá-lo em outro lugar intocável. Os únicos traços da objetividade que o depressivo conserva são os afetos. O afeto é o objeto parcial do depressivo: a sua "perversão", no sentido de uma droga que o permite assegurar uma homeostase por esse domínio não verbal, não nomeável sobre uma Coisa não objetual. Assim o afeto depressivo e sua verbalização nas curas, assim como nas obras de arte e criações literárias - é a fonte de prazer ambíguo, que preenche o vazio e repele a morte, preservando o indivíduo tanto do suicídio quanto do acesso psicótico (KRISTEVA, 1989:51).

Tal condição nos conduz a refletir sobre a intrigante questão formulada por Aristóteles (1998), na qual atribui à melancolia a personalidade de exceção, aos grandes homens; e Farias (2004) movido pela indagação aristotélica, se pergunta, porque homens brilhantes de várias áreas do saber tornaram-se melancólicos, e postula que a dor de existir seja o enfrentamento mais radical do sujeito frente à falta, tornando-o visionário do vazio da vida impulsionando-o a invenção.

Hassoun (2002) faz uma comparação entre o melancólico e certos autores cuja narrativa reflete a melancolia, e observa que é como se desenvolvessem uma inquietação infinita e desesperada que a sociedade suscita neles. Diante disso, formula a hipótese de que cada uma de suas produções é em si mesma uma tentativa de criar um objeto próprio que lhes permita efetuar um trabalho de luto, luto que se cumpre graças ao texto escrito, publicado, e, portanto oferecido ao Outro. Segundo Costa, (2001) é possível reconhecer uma determinada produção de ato, no estilo daquele que precisa transmitir algo pela escrita. O estilo é algo que se repete. É essa insistência de algo que não se escreve, nestes restos inassimiláveis que são impossíveis de se escrever e de transmitir. Quer dizer que é isso que, de alguma maneira, produz efeitos no leitor para além do argumento, ou do entendimento daquilo que ele lê. E produz efeitos no autor, para além daquilo que ele pode reconhecer estar escrevendo.

Essa atividade, atravessada por uma sublime melancolia, não encontra, contudo sua resolução, como se cada vez o objeto fosse capaz de se construir. Essas considerações não se dirigem a um sentido de patologizar o ato criativo. Pelo contrário, talvez tenham mesmo a intenção de enobrecer o sintoma, ou os produtos dos atos humanos, como maneiras diferentes de representação. Basta lembrar Van Gogh, que no final de sua vida pintou setenta quadros em setenta dias. (COSTA, 2001:131).



#### Referência Bibliográfica:

- ARISTÓTELES. **O homem o gênio e a melancolia**. Problemata XXX. Rio de Janeiro: Lacerda, 1998.
- COSTA, A. **Corpo e escrita relações entre memória e transmissão da experiência**. Rio de Janeiro: Relume Damará, 2001.
- ELIA, L. **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- FARIAS F.R. Tormento e agonia: martírio melancólico. **Cadernos de Psicanálise**. v. 20, n.23, 2004.
- FREUD, S. (1895) **Rascunho G**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. I.
- \_\_\_\_\_ (1914) **Sobre o narcisismo uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIV.
- \_\_\_\_\_ (1917) **Luto e melancolia**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIV.
- \_\_\_\_\_ (1920) **Mais Além do princípio de prazer**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIV.
- GONDAR, J. Memória, poder e resistência. In: GONDAR, J. e BARRENECHEA, M.A. (orgs). **Memória e espaço: trilhas do contemporâneo**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2000.
- HASSOUN, J. **A crueldade melancólica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- JIMENEZ, E. Depressão e melancolia, In: **A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia**. Escola brasileira de psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997.
- JURANVILLE, A. **La mélancolie et ses destins**. Paris: Press, 2005.
- KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise**. O legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.
- KRISTEVA, J. **Sol negro: depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.
- LANDIM, R. Depressão: uma leitura psicanalítica. **Cadernos de Psicanálise**. v. 20, n.23, 2004.
- NATHAN, T. e STENGERS, I. **Médecins et sorciers**. Paris: Synthélabo, 1995.
- QUINET, A. A Clínica do sujeito na depressão: Freud e a melancolia. In: **A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia**. Escola brasileira de psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997.
- \_\_\_\_\_ **Teoria e clínica da psicose**. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2000.
- SELIGMANN-SILVA, M. A história com trauma. In: NETROVSKI, A. e SELIGMANN-SILVA, M. (orgs.). **Catástrofe e representação**. São Paulo: Escuta, 2000.
- STYRON, W. **Perto das trevas**. Rio de Janeiro: Rocco, 1991.

Gláucia Regina Vianna

Endereço eletrônico: Vianna.gláucia@uol.com.br

## INCONSCIENTE E EDUCAÇÃO:

### IMPLICAÇÕES PSICANALÍTICAS NA FORMAÇÃO DO PEDAGOGO

Nastassja Lopes Silva Néto  
Inês Maria Marques Zanforlin P. de Almeida

**Resumo:** Este artigo é parte de uma pesquisa de mestrado em educação fundamentada nos saberes transmitidos pela teoria psicanalítica. Pensando na formação do pedagogo, chama-se a atenção para a especificidade da transmissão de um saber fundamentada no aporte teórico da psicanálise. A pesquisa consistiu em compreender a *produção de efeitos* proporcionada pelo impacto da disciplina *Inconsciente e Educação*, ofertada no curso de Pedagogia da Universidade de Brasília. Foram pesquisados ingressos e egressos da mesma, tendo como principal dispositivo a *memória educativa*, determinante para a compreensão das escolhas do sujeito ao longo da trajetória educativa. Os resultados evidenciam que os estudantes reconhecem importância do inconsciente na relação pedagógica. A pesquisa contribui com a proposta de que o ensino da psicanálise a educadores abre-lhes possibilidades de (re)pensar suas relações com o saber e com o exercício de educar, de forma distinta dos ideais da pedagogia e da transmissão sem efeitos da ilusão universitária.

**Palavras-chave:** inconsciente e educação; transmissão; formação do pedagogo.

**Abstract:** This article is part of a master of arts research of in education based on knowing transmitted them for the psychoanalysis theory. Thinking about the formation of teacher, it is called attention for of the specific nature the transmission of one to know based on arrives in port it theoretical of the psychoanalysis. The research consisted of understanding the proportionate production of effect for the impact of disciplines Unconscious and Education, offered in the course of Pedagogy of the University of Brasilia. Ingressions and egresses of the same one had been searched, having as main device the educative, determinative memory for the understanding of the choices of the citizen to the long one of the educative trajectory. The results evidenced that the students recognize importance of the unconscious one in the pedagogical relation. The research contributes with the proposal of that the education of the psychoanalysis the educators opens possibilities to them of to think again its relations with knowing and the exercise to educate, of distinct form of the ideals of the pedagogy and the transmission without effect of the university illusion.

**Keywords:** unconscious and education; transmission; teacher education.

Há mais de 25 anos, vêm ocorrendo no âmbito das políticas público-educacionais e dos movimentos acadêmicos discussões a respeito da identidade do pedagogo, que tem como base de formação a docência. Pergunta-se: *qual é a identidade do pedagogo? que perfil esse profissional deve revelar como egresso do curso?*

Para atender essas e outras demandas as *Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia* (DOU - 11/4/2006) abordaram em seu conteúdo a finalidade do curso, organização curricular, carga horária, princípios, objetivos e o perfil do pedagogo para atuar:

Na Educação Infantil, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, na Educação Profissional e na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos, como, por exemplo, a participação no planejamento, na organização e na gestão de sistemas e instituições de ensino (DCN, p. 5).

Ainda mais, conforme essas diretrizes,

os movimentos sociais têm insistido em demonstrar a existência de uma demanda ainda pouco atendida, no sentido de que os estudantes de Pedagogia sejam também formados para “garantir” a educação, com vistas à inclusão plena dos segmentos historicamente excluídos, dos direitos sociais, culturais, econômicos e políticos (Idem, ibidem).



Pensamos que certas ambigüidades são evidenciadas neste texto que trata sobre a prerrogativa da “garantia” para a educação. Poderíamos interpretar, por exemplo, como sendo uma possibilidade de oferta educativa para os segmentos mencionados ou de outro modo (e mais provável) seria concebê-lo com sendo uma reivindicação da sociedade pela garantia da qualidade da formação do pedagogo, através da qual o mesmo se torne capaz de também oferecer garantias naqueles e noutros setores sociais.

A importância dessas reivindicações, certamente, não pode ser negada e tampouco o conteúdo do relatório elaborado e aprovado pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). Neste contexto, recorremos ao pensamento freudiano datado de 1937 no “Prefácio” ao livro de August Aichhorn a respeito das três profissões impossíveis - educar, governar e psicanalisar, no qual argumenta que a “falta de garantias” para a produção do acontecimento é o cerne de tais impossibilidades, uma vez que os resultados tendem a ser sempre insatisfatórios, ou como afirma Lajonquière, “sempre estão além ou aquém do pretendido” (2006, p. 24).

Interrogamos, portanto, se é possível que docentes e discentes do curso de pedagogia responsabilizem-se por “garantias” preconizadas pela sociedade, possivelmente acreditando que, uma vez (super)dotados de recursos e técnicas bem definidas e possuidores de um discurso científico articulado, terão o poder e controle sobre a totalidade do processo ensino-aprendizagem.

Longe de se propor mais uma teorização pedagógica, este trabalho visou compreender, na formação do pedagogo da Faculdade de Educação - UnB, a *produção de efeitos* proporcionada pela *transmissão* de um *saber* fundamentada na teoria psicanalítica — através da disciplina *Inconsciente e Educação*.

Nesse íterim, *o que atualmente pensam os estudantes do curso de pedagogia a respeito do seu processo formativo? Dentro de uma organização curricular, em que enfatizam tal processo: didática, metodologias, gestão, políticas, reflexão sobre si-outros? Além disso, que contribuições a teoria psicanalítica poderia trazer para formação dos pedagogos?*

Em meados dos anos 80, a psicóloga, psicanalista e professora Isabel Maria de Carvalho Vieira foi convidada a lecionar as disciplinas de Psicologia Educacional, Linguagem e Artes para início de escolarização nesta faculdade. Em 1991, percebendo a necessidade de um outro “olhar” do pedagogo (em formação) acerca de suas experiências teórico-práticas, teve a oportunidade de criar a disciplina *Inconsciente e Educação* e, segundo ela mesma afirmou em uma entrevista concedida ao *Jornal da Psicologia* (2005) <sup>(1)</sup>,

transformar significativamente a proposta da disciplina de Artes (para início de escolarização) de forma que fosse possível acoplar a experiência de uma cadeira a outra, para que os universitários de Pedagogia pudessem constatar a importância dos processos inconscientes nas atividades escolares, especialmente nas atividades livres (p. 7)

Profunda admiradora da arte <sup>(2)</sup>, esta professora “abriu as portas” para a oferta de um ensino *metapsicológico* <sup>(3)</sup> na Faculdade de Educação/UnB e a possibilidade de fazer valer um aprendizado fundamentado no aporte psicanalítico para despertar um outro “olhar” do pedagogo diante das experiências vividas e observadas no cenário educativo, atrelando-as, no caso dela, às artes.

Reconhecemos que historicamente, a educação nos deixou uma marca de que sua funcionalidade só seria possível se soubéssemos separar e isolar as coisas, obedecendo a uma

lógica mecânica, clara e preditiva. Porém, não de hoje, discussões voltadas para além do fazer pedagógico representam uma ruptura no conceito de educação em escala mundial.

Contribuições de Rousseau (século XVIII) são consideradas marcos contra uma educação que ignorava seus efeitos, apoiando-se, principalmente, no princípio do “adestramento” e na submissão do homem aos valores tradicionais. O filósofo introduziu as primeiras dúvidas sobre o *fazer pedagógico*: “quem sabe quantas crianças morrem [também subjetivamente] vítimas da extravagante sabedoria de um pai ou de um mestre?” (ROUSSEAU, 1968, p. 60; grifo nosso). Isto se torna evidente como a história registra, por exemplo, nas conseqüências geradas a partir dos métodos educativos do Dr. Schreber-pai, o qual, pelo uso de práticas perversas chamadas por Maud Mannoni (1974) de “educação pervertida”, conduziu ao “assassinato de almas” de seus filhos (o suicídio do filho mais velho e a produção paranóica de Schreber-filho).

À medida que o tempo passa, o conceito de uma educação cartesiana vem deixando cada vez mais lacunas no complexo processo que envolve a educação humana, predispondo, dessa forma, espaços para a irrupção de posturas que correspondam às exigências do mundo atual.

Como é possível observar na proposta da referida professora, sua intenção não se restringia a uma transferência metodológica de investigação entre disciplinas para compreensão de um fenômeno, mas foi para além. Preocupava-se com a *importância dos processos inconscientes nas atividades escolares*, os quais, por meio de atividades livres, manifestam-se em lógicas que assumem sua própria sintaxe, conforme o também o pensamento de Garcia-Roza (2005).

Não foi possível encontrar com exatidão o período em que a professora deixou de ministrar a disciplina *Inconsciente e Educação*, sabe-se porém, que depois de algum tempo com esta lacuna nas disciplinas oferecidas pelo curso de pedagogia, a mesma teve sua oferta renovada em 2003 e permanece compondo o *status* de uma das disciplinas optativas mais procuradas por estudantes de pedagogia da UnB e de outros cursos de licenciatura até os dias de hoje <sup>(4)</sup>.

*Sobre o ensino da psicanálise nas universidades*, Freud questiona-se: “deve a psicanálise ser ensinada na universidade?” (1918, p. 188). Neste texto, mostra-se a favor do ensino da psicanálise no curso de medicina, por meio de duas etapas: uma elementar a todos os estudantes de medicina e a outra de aulas especializadas para psiquiatras.

Para além do campo dos distúrbios psicológicos, o mesmo também compreende a contribuição da psicanálise na solução de problemas da arte, filosofia e religião. E no que se refere ao objetivo do ensino daquela no âmbito universitário, seria com o propósito de que o estudante aprendesse “algo” sobre a psicanálise [de cunho teórico] e que aprendesse “algo” a partir da psicanálise [enquanto trabalho de tratamento] (1919 [1988]; grifo nosso).

De um modo especial, o que norteia o interesse metapsicológico no campo educativo, e vice-versa, é justamente o que está colocado a par desse último, escapando ao seu controle: os ditos *fracasso escolar, evasão, violência, problemas de aprendizagem, desmotivação*. Autores e pesquisadores como Almeida (1993, 2002), Lajonquière (2002), Morgado (1995), Kupfer (2001), Jerusalinsky (1999), dentre outros psicanalistas e educadores, reconhecendo o interesse e a possibilidade de conexão entre Psicanálise e Educação, têm apreciado a pesquisa de instrumentos teóricos e práticos que permitam educar e ensinar (re)conhecendo a dimensão inconsciente do sujeito.

Portanto, inserindo-se no movimento de busca de uma re-significação da formação de professores, as exigências atuais têm anunciado a necessidade de voltarmos o olhar para dimensões que se articulam ao mesmo tempo, de modos distintos, porém complementares: *consciente e inconsciente*.

Entendemos que neste processo, as preocupações anteriores devem estar vinculadas a um *saber-ser*, onde o vivido, o acompanhamento da experiência, a escuta dos sentidos, também devem receber sua devida relevância. Há, portanto, uma essencialidade a ser considerada: o *eu pessoal* na constituição de um *eu profissional*.

António Nóvoa retoma em *Vida de Professores* (1992) a discussão iniciada por Ada Abraham (1984) em relação ao professor ser uma pessoa. No prefácio da obra, Nóvoa afirma que há uma necessidade de se compreender na profissão docente toda a sua complexidade humana e científica, ratificando, pois, a impossibilidade de se segregar o *eu pessoal* do *eu profissional*.

A escola, enquanto uma instituição que se propõe transmitir um *saber* e um *saber fazer*, tem como modelo dominante a idéia de universalidade da ciência como *epistême*, distinguindo-o, portanto, da opinião (*doxa*). Este modelo, no entanto, se vê confrontado quando nos aproximamos da formação de adultos, da formação profissional contínua.

Nesse sentido, para além de um tracejado perfilar de um profissional, como proposto pelas DCN-Pedagogia, há uma pessoa, um sujeito constituído de sexualidade, que deseja, sente e escolhe. O mesmo, que não nasceu professor, foi se tornando na medida em que experimentou (des)prazeres na fase infantil e vivenciou (continuando a vivenciar) *transferências* e *identificações* durante o percurso educativo. Tais experiências são contribuintes para a formação da identidade de um sujeito – neste caso, professor.

Preocupar-se com a questão acima não se resume em preparar o profissional apenas teoricamente visando melhor adequação prática para atender às demandas do mercado de trabalho, mas, também, permitir que o próprio sujeito em formação reflita sobre sua opção profissional (subjacente ao *desejo*), revendo e re-significando acontecimentos do passado que o impulsionaram a implicar-se como professor.

Freud, em *Novas conferências em psicanálise*, afirma que o educador jamais deixará de se defrontar com a constituição pulsional da criança (*a outra e a que está dentro de si* – grifo nosso). Logo, para que o professor possa dar conta de seu trabalho, ele deve ser capaz de: “reconhecer a particularidade constitucional do educando, de inferir, a partir de pequenos indícios, o que está se passando na mente imatura desta, de dar-lhe a quantidade exata de amor e, ao mesmo tempo, manter um grau eficaz de autoridade” (FREUD, 1933/1976, p. 183).

Reiterando o que já havia afirmado em 1913, em *O interesse científico da psicanálise*: “somente alguém que possa sondar as mentes das crianças será capaz de educá-las e nós, pessoas adultas, não podemos entender as crianças porque não mais entendemos a nossa própria infância” (FREUD, 1913/1969, p. 124).

Por isso, ao renovar o conhecimento sobre o infantil, destacar sua importância e sua complexidade, demonstrar a essencialidade do inconsciente na origem das relações, além de explicitar as etapas do desenvolvimento infante, “a psicanálise contribuiu com a idéia da originalidade da criança, de uma visão nova da infância, da qual a educação pôde tirar proveito” (MONTEIRO, 2005, p. 150).

Em se tratando da formação do pedagogo, caberia aos coordenadores dos cursos de pedagogia proporcionarem aos seus alunos em formação (inicial e continuada) espaços de reflexão voltados para o vivido e suas vicissitudes, de tal forma que os mesmos tivessem oportunidades para re-significar alguns *motivos que os levaram a escolher a profissão de professor, ou a atuarem dessa ou daquela forma*.

Uma proposta para que isso seja possível é por meio da elaboração e análise individual/coletiva da *memória educativa*, sendo esta responsável pela essência qualitativa desta pesquisa.

Almeida (2001) aborda em sua tese de doutorado a concepção de que a identidade do professor, e/ou futuro professor, vai se formando ao longo de sua trajetória como aluno nos diferentes contextos em que vivenciou e compartilhou experiências, muitas das quais tendem a se transformar em crenças acerca do processo de ensino-aprendizagem, como também em possíveis reproduções da prática docente. Nesse sentido a autora propõe, por meio do dispositivo da *memória educativa*, uma volta ao passado de tal forma que sejam resgatados pessoas, processos e episódios dessa experiência vivenciada singularmente, identificando questões (psico) pedagógicas que possam vir a integrar a prática desse professor e, possivelmente, compor seu próprio discurso pedagógico.

Almeida (2001) ratifica, portanto, que o registro desse material histórico/pessoal é riquíssimo no sentido do processo de constituição e re-significação da identidade do sujeito como professor; e propõe, para tanto, a necessidade de um aprofundamento na leitura desse material, a ser clareada, especialmente, por conhecimentos advindos do saber psicanalítico. Afinal, memória, como formadora do próprio aparelho psíquico, é o ponto em torno do qual gravitam as primeiras considerações teóricas e clínicas de Freud.

Em toda investigação psicanalítica da história de uma vida, diz Freud (1917), é possível compreender o significado das *lembranças da primeira infância* ao longo de suas linhas. De fato acontece, habitualmente, que a própria recordação à qual o paciente dá precedência, aquela que relata *em primeiro lugar*, com a qual introduz a história da sua vida, vem a ser a mais importante, a única que contém a chave das páginas secretas da sua mente.

Mais uma reformulação de experiências do que um simples narrar de fatos, esta memória conta estórias muito significativas em minha formação pessoal. Como em todo evento educativo, as primeiras vivências memoráveis foram marcadas por uma certa ausência (M. C. S., 8º semestre/Letras).

Interessado na memória de seus pacientes, Freud revela, ainda em 1899, que essas lembranças primárias, repletas de "ausências", relacionam-se com recordações, pensamentos e até impressões posteriores (de conteúdo fantástico) que podem ser chamadas, de acordo com a literatura psicanalítica, de "lembranças encobridoras".

Exponho aqui algumas recordações e análises da minha trajetória como estudante nas diferentes instituições que percorri. Procurei os fatos mais marcantes que tenho lembrança, porém acredito que minha memória não funcione de forma cronológica. [...] Da minha infância, lembro de poucos detalhes. Mas vi que, a medida que estes me vêm à mente, desencadeiam outros fatos relacionados. Professora A. C. F.<sup>(5)</sup>.

De acordo com Freud, ninguém contesta o fato de que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam traços escritos nas profundezas de nossa mente. Por outro lado, "não há nenhuma garantia quanto aos dados produzidos por nossa memória" (1899). Compreende-se, entretanto, que a chamada *garantia* não depende por si só da veracidade dos fatos, mas sim, e principalmente, da autenticidade característica de cada marca do sujeito.

Percebemos que a relação professor-aluno é uma "via de mão dupla" trafegada pela *transferência*. A psicanálise traz à reflexão a questão do que é ensinar (ensina-se por *dever*) e o que é aprender (aprende-se por *amor*), e mostra que a relação entre o professor e o aluno, uma relação transferencial, estaria no cerne do que proporciona o aprendizado (LAJONQUIÈRE, 2002). E é graças à transferência aos professores dos sentimentos de submissão à autoridade, carinho

ou agressividade tidos pelos pais, que o aluno pode acreditar no professor como autoridade que teria *algo* a lhe ensinar, ainda que não se saiba o quê.

Já dizia Freud que:

É difícil dizer se o que exerceu mais influência sobre nós e teve importância maior foi a nossa preocupação pelas ciências que nos eram ensinadas, ou pela personalidade de nossos mestres. É verdade, no mínimo, que esta segunda preocupação constituía uma corrente oculta e constante em todos nós e, para muitos, os caminhos das ciências passavam apenas através de nossos professores. Alguns se detiveram a meio caminho dessa estrada e para uns poucos - porque não admitir outros tantos? - ela foi por causa disso definitivamente bloqueada (1914, p. 161).

Reputa-se válido observar que o aprendizado da estudante N. C. G. atravessa a face da ciência e vai de encontro com a pessoa do professor. A comparação entre as distintas personalidades dos mestres é inevitável:

Na sexta série tive uma grande dificuldade em Matemática. O professor, quando eu queria tirar minhas dúvidas, mandava eu correr atrás sozinha e acompanhar o ritmo da turma. Diferente da professora da sétima série, que fazia sua tarefa ser compreendida pelos alunos. Ela era muito bonita e elegante, queria ser igual a ela. Foi aí que me interessei mais por batons e perfumes.

Percebe-se que a sedução que ocorre na relação pedagógica, como bem diz Morgado (1995), permite com que os alunos, superando instituições escolares opressoras, aprendam e pensem não só a respeito da ciência, mas também do próprio espaço que ocupa na sociedade. Em um outro contexto, a estudante N. C. G. escreveu:

Gostava muito da professora de Matemática, aprendi muito com ela [...]. Ela, em sala de aula, desenhava estrelinhas nos cadernos dos alunos em cada exercício correto. Na prova, somava as estrelinhas à nota. Era um incentivo para fazermos os deveres.

E continua:

Gostei muito das aulas de Geografia da 6ª série, pois o professor era muito dedicado. [...]. Também me lembro da professora de Português, que me elogiava muito nas redações, nos textos que eu produzia, mas não deixava de me ajudar a melhorar e a me corrigir. Aprendi muito com ela e me convenci de que eu posso escrever bem, ser criativa e ter boas idéias.

[...]

Na 7ª série tive outro professor que me lembro muito porque ele era muito engraçado. Ele se aproximava muito dos alunos, andava pela sala, sabia o nome de todos. Conseguia ter a simpatia de todos, em tudo era espontâneo e, quando

queria dar o conteúdo, falava: “atenção gente, agora é sério! Parou!”. Arrumava a calça, ia pro quadro e todos ficavam atentos.

Kupfer (2001) nos ensina que o aprender necessariamente está ligado a quem ensina, ainda que se aprenda por um livro. Aprender é, portanto, uma relação: *aprender com alguém*. O importante no aprendizado é essa relação que norteará os próximos aprendizados, mais do que o quê se aprendeu, pois o conhecimento é dinâmico e circula pela cultura.

Em suas reflexões, Freud diz que somos levados à descoberta de que todas as relações emocionais de simpatia, amizade, confiança e similares, das quais podemos tirar bom proveito em nossas vidas, acham-se geneticamente vinculadas à sexualidade e se desenvolveram a partir de desejos puramente sexuais, através da suavização de seu objetivo sexual, por mais puros e não sensuais que possam parecer à nossa autopercepção consciente. Originalmente se conhece apenas *objetos sexuais*, e a psicanálise demonstra-nos que pessoas que em nossa vida *real* são simplesmente admiradas ou respeitadas podem ainda ser objetos sexuais para nosso inconsciente (FREUD, 1912, p. 63).

Vejamos o relato do estudante M. C. S.:

Não sabia eu - e ninguém mais - o que eu queria. Apanhava da mãe, brigava com os colegas e desafiava os superiores. Mesmo assim, apresentava excelente rendimento acadêmico (quis dizer “escolar”). Como ninguém, experimentei a hiperatividade, ansiedade e déficit de atenção - era tratado como louco e desequilibrado.

Esse “não saber”, expresso através da escrita de M. C. S., está intimamente relacionado com aquilo que a psicanálise afirma ser um *não-saber sobre o desejo*; sobre seu desejo, bem como o do outro. Podemos observar que, mesmo apresentando um bom rendimento cognitivo, era rotulado com jargões que há muito interessam o campo (psico)pedagógico: *hiperatividade, ansiedade e déficit de atenção*.

Em nossa compreensão, esses rótulos impostos a alguns alunos só dificultam a dinâmica de suas atividades e não dão abertura a uma *escuta sensível* oportunizada por profissional competente (KUPFER, 2001), para que os mesmos possam falar sobre suas angústias.

O ensino do conteúdo referente à interface psicanálise-educação se fundamenta, principalmente, na existência de uma outra ordem que habita o íntimo do ser, educando - educador, e que se mostra tão ou mais significativa que a outra: o *inconsciente*.

Ao matricularem-se nesta disciplina, muitos dos alunos não têm idéia do que seja “o inconsciente” e nem de como ele se manifesta. Alguns já ouviram falar “algo” na expressão popular: *Freud explica!* Entretanto, a maioria deles vêm em busca de mais uma teorização pedagógica que possa sustentar suas dúvidas e incertezas inerentes ao ato educativo.

Não tive maiores expectativas sobre a disciplina. Até mesmo porque eu desconhecía esta área de conhecimento. Achava que seria algo novo e, portanto, diferente do que já havia estudado. (R. L. V.)

Eu queria conhecer o que a Psicanálise dizia sobre a Educação, pois ouvia muitas pessoas falarem coisas positivas e negativas a respeito e gostaria de conhecer sem os preconceitos do olhar das outras pessoas. (Profª E. M. S)



De outro modo, também não é possível que os estudantes saiam da disciplina com um “vade mécum” elaborado. A psicanálise de Freud nos ensina que, por mais que se tente “objetivar” a transmissão do conhecimento para que os resultados sejam satisfatórios, esta sempre será uma tarefa *impossível*, na medida em que o mesmo não está sob o controle nem do professor, nem do aluno, mas depende do desejo do sujeito do inconsciente (LAJONQUIÈRE, 2002).

Freud trouxe para a cultura uma *luz* sobre a existência de desejos, estruturas psíquicas e o tema da infância: “o complexo de Édipo, o amor a si próprio (ou ‘narcisismo’), a disposição para as perversões, o erotismo anal, a curiosidade sexual” (1913, p. 132). A natureza subjetiva do conhecimento não permite que o mesmo seja quantificado, quiçá manipulado. Portanto, não se deve falar em “medidas” quando se quer saber a respeito da manifestação do inconsciente. Em uma instância bastante superficial, basta observar “atos falhos” e “lapsos” cometidos, no cotidiano, por si próprio ou pelo outro, os quais, muitas vezes, influenciam de forma constrangedora.

O relato de N. C. G. esclarece suas expectativas:

Conhecer melhor a psicanálise para acrescentar à minha formação os conhecimentos e ferramentas que ela possa dar à minha prática como educadora. [...]. Bem como estudar sobre mediações feitas na fase infantil para constituição do sujeito na fase adulta de forma melhor.

Observamos que o desejo de saber da estudante, voltado para possíveis mediações feitas na infância que contribuam para a formação de sujeitos “mais saudáveis”, em muito se assemelha com a esperança freudiana: de que a psicanálise poderia contribuir para que as crianças fossem menos neuróticas do que seus antecessores (1913). Entretanto, é bem possível que os atuais pedagogos, valendo-se de uma torção psicanalítica do discurso, mesmo sem sabê-lo plenamente, estejam abrindo um bom caminho para que o sujeito do inconsciente possa manifestar o que sabe sem tropeçar em educadores reducionistas (JERUSALINKY, 1999).

Destacamos, portanto, o que foi possível reunir em nossos dados em termos de “resto” que a *transmissão* de um *saber*, fundamentado na teoria psicanalítica, deixou ao professor. Chamaremos os relatos conseguintes de *testemunhos*, pela ocasião da experiência vivida na disciplina.

De acordo com Felman (2000), testemunhar é “prestar juramento de contar, prometer e produzir seu próprio discurso como evidência material da verdade” (p. 18). O testemunho, portanto, não nos oferece um discurso completo, ou um relato totalizador desse evento. A linguagem se encontra em processo e em julgamento, não possuindo a si mesma como uma conclusão.

Assim, como um ato de fala *performativo* e manifesto através da escrita, os testemunhos dos sujeitos participantes desta pesquisa voltam-se para aquilo que é *ação* que excede qualquer significado substancializado; é *impacto* que explode dinamicamente qualquer reificação conceitual.

Dessa feita, após cursar a disciplina “Inconsciente e Educação”, os sujeitos egressos testemunham:

Agora eu me sinto mais segura, mesmo não sabendo muito sobre a Psicanálise, para falar e discutir com as pessoas sobre a abordagem educativa. E ainda pude conhecer um outro olhar sobre a Educação. A principal contribuição foi a de que eu não terei garantias, que o desejo não é educável, pois sempre existe algo que foge ao meu controle, em outras palavras, não dou conta de tudo. (Profª E. M. S.)

Ultrapassou as minhas expectativas, na medida em que, além de conhecer sobre (algumas) experiências de Freud, com textos escritos por ele mesmo, estudei o material proposto pela disciplina com o ponto de vista de outros autores. Acredito que os conceitos de inconsciente, identificação, entre outros, fazem parte agora da minha maneira de agir comigo mesma e nas relações entre as pessoas [...]. O que muda, então, não são as relações em si, mas o significado que elas têm para mim a partir de tais conceitos. Então, seja em práticas escolares, no trabalho, na família, as questões do inconsciente estão mais “expostas”. (Profª A. C. F.)

Ao mesmo tempo que a disciplina afirma algo, ela deixa uma abertura para a dúvida. O mais importante é que além de trazer contribuições para minha formação acadêmica, ela me ajudou na formação para a vida. Ela me ajudou a ser mais compreensivo com os atos e comportamentos dos outros; a pensar que estes comportamentos não são regidos e orientados somente pelo consciente...(Profº R. L. V.)

#### **Sobre as relações do papel do educador frente ao desejo de saber do aluno:**

Como vimos na disciplina, o aluno não chega à sala de aula sozinho, traz consigo outras pessoas que de alguma forma o marcaram e o influenciaram na constituição desse indivíduo. [...]. É preciso que o educador se aproxime do aluno de tal forma que venha a conhecer suas demandas, os significados de suas ações. [...]. É preciso que o educador tenha um olhar mais próximo, uma relação afetiva, no conceito psicanalítico de afetar, de alguma forma, as necessidades desse aluno; deixando-o livre para se expressar, ser reconhecido em seus desejos e anseios. (N. C. G.)

Primeiramente, o educador não deve olhar o aluno como mais um aluno que tem desejos, vontades e experiências iguais aos outros alunos [...]. Ao contrário, deve-se olhar o aluno como um sujeito que tem desejos, vontades e experiências únicas; como um indivíduo desejante de “algo”. Assim, o professor deve também perceber que o aluno tem sua própria história, suas vivências, e muitas experiências que interferem diretamente na ação dele enquanto aluno. (P. A.)

#### **Sobre alguns dos aspectos mais significativos da psicanálise que, abordados na disciplina, possam contribuir para a formação do educador:**

Sobre a existência do inconsciente é importante saber os limites que tem a ação pedagógica. [...]. O educador pode assumir uma função paterna ao transmitir o conhecimento acumulado e materna na questão do cuidado, atenção. Nisso também se torna relevante a função castradora da escola.

[...]

É confortante saber que o professor não pode dar conta de tudo e que existe o inconsciente como algo desconhecido que determina muito nas relações



pedagógicas. Não temos o controle total do que dizemos e de suas conseqüências, porém podemos nos colocar como mediadoras, não numa posição de saber tudo, mas reconhecer as diferenças. (N. C. G.)

Uma vez conhecendo os princípios de manifestação e funcionamento do inconsciente, não se consegue mais olhar para a relação "eu-outro" com os mesmos olhos, isto é, de forma pragmática e racional. Isso pode ajudar imensamente a minha atuação como educador. (E. T. D.)

A noção de inconsciente, objeto de estudo da psicanálise, auxilia na formação do professor especialmente acerca da incompletude, ajudando na formação de aprendizes pensantes e criativos, e não apenas receptores passivos do conhecimento historicamente acumulado. [...]. O reconhecimento desse conceito, além da compreensão de outros, orientam o professor na sua prática cotidiana.(M. V. S.)

Uma outra questão importante para que eu entendesse melhor a relação professor-aluno foi referente ao processo de transferência. O aluno pode transferir as relações tanto de amor quanto de ódio que tem com os pais para o professor. É uma busca de modelos que o aluno traz para a escola. [...]. Por isso é importante que o professor trabalhe, como base, no campo do emocional do aluno e pensar no que há por trás, para não julgá-lo de maneira equivocada. (N. C. G.)

As concepções psicanalíticas, portanto, se forem bem entendidas, poderão "apaziguar" as preocupações dos professores, retirando a exigência do controle excessivo e indesejável, permitindo-lhes adotar uma postura mais "humilde" e "consciente" de seus limites no papel de ajudar o outro a se tornar um sujeito livre e produtivo; ao propiciar uma relação humanizadora, auxiliando seus alunos a se tornarem capazes de julgar, de pensar criticamente, de estabelecer relações abstratas, enfim, de exercitar sua autonomia.

Desse modo, a compreensão dos testemunhos apresentados nos remete às reflexões de Kupfer (2001, p. 98-99):

O encontro entre o que foi ensinado e a subjetividade de cada um é que torna possível o pensamento renovado, a criação, a geração de novos conhecimentos. Esse mundo desejante, que habita diferentemente cada um de nós, estará sendo preservado cada vez que um professor renunciar ao controle, aos efeitos de seu poder sobre seus alunos. Estará preservado cada vez que um professor se dispuser a desocupar o lugar de poder em que um aluno o coloca necessariamente no início de uma relação pedagógica, sabendo que, se for atacado, nem por isso deverá reprimir tais manifestações agressivas. Ao contrário, saberá que estão em jogo forças que ele não conhece em profundidade, mas que são muito importantes para a superação do professor como figura de autoridade e indispensáveis para o surgimento do aluno como ser pensante. Matar o mestre para se tornar o mestre de si mesmo, esta é uma lição que pode ser extraída até mesmo da vida de Freud.

Pudemos constatar, portanto, que *o impacto da disciplina 'Inconsciente e Educação' na formação do pedagogo da Faculdade de Educação da UnB* parece estar relacionado ao reconhecimento dado pelos próprios cursistas acerca da importância da atuação do inconsciente na relação pedagógica e educativa.

Cabe na formação dos educadores o entendimento de que em toda atividade humana, em especial no cenário pedagógico, *o inconsciente está presente, existe e produz efeitos*, não havendo, contudo, como conhecer, *a priori*, as repercussões de seus ensinamentos, de seu estilo pessoal (ALMEIDA, 2006).

Como pontua Kupfer (2000):

Quando um professor entra em contato com a psicanálise, ouve falar do sujeito. Continua sem saber como atingi-lo, como manipulá-lo, como enfiar em sua cabeça o que sua racionalidade supõe que ele deveria aprender. Continua sem métodos, e o sujeito do qual ouviu falar torna-se mais misterioso do que nunca. Mas esse professor aprende a levá-lo em conta, aprende que visa um alvo e acerta em outro, reaprende que visa à consciência de seu aluno mas atinge o sujeito (isto quando ele efetivamente aprende) (p. 121-122).

Desse modo, tem-se com meridiana clareza, conforme Almeida (2006), a distinção do modo de operar o saber na psicanálise e nas ciências da universidade. Poder-se-ia dizer que, para além da concepção do *suposto saber* psicanalítico, contrapondo-se à exposição do saber acadêmico, inscreve-se a dimensão do lacunar e incompleto, que lida com os restos. Muito menos com preocupações didático-metodológicas, apóia-se na noção de *transferência* sustentada pela suposição de saber, o que requer a dimensão do amor, da presença e da palavra.

#### Notas

(1) *Jornal da Psicologia* (2005), Ano XV, Número 31, Jun/Jul/Ago, pp. 6-7.

(2) Trabalhou na Escolinha de Arte do Brasil onde teve contato com alguns educadores, como Augusto Rodrigues, Maria Helena Novaes, Anísio Teixeira, e artistas eruditos e populares.

(3) Metapsicologia indica o caráter propriamente teórico da psicanálise.

(4) Nos últimos semestres observados, foi possível estabelecer "uma média" em torno de 50 matrículas confirmadas na disciplina "Inconsciente e Educação" em cada semestre. Confirmamos essa informação pelo fato de estar acompanhando-a desde quando discente (2003), monitora (2004) e pesquisadora (2006/07).

(5) Os sujeitos participantes desta pesquisa são "ingressos" e "egressos" da disciplina *Inconsciente e Educação*. Dos ingressos, todos são estudantes. Dos egressos, apenas 1 (um) não exercia a docência na época das investigações. Os mencionados "professores", já se encontram em exercício.

## Referências Bibliográficas:

- ALMEIDA, INÊS M. M. Z. P.de. **Re-significação do papel da Psicologia da Educação na formação continuada de professores de Ciências e Matemática**. Tese de doutorado, Universidade de Brasília/Instituto de Psicologia, 2001.
- \_\_\_\_\_. Do conceito de transmissão à formação de educadores. **Anais do VI Colóquio do LEPSI/USP: Psicanálise, educação e transmissão**, 2006.
- ALMEIDA, S. F. CONTE de. **Psicologia, Psicanálise e Educação: Três discursos diferentes?** *In*: BUCHER, R. & ALMEIDA, S. F. C. de. **Psicologia e Psicanálise: desafios**. 2ª ed. Brasília: Editora UnB, 1993.
- \_\_\_\_\_. **Psicanálise e Educação: revendo algumas observações e hipóteses a respeito de uma (im) possível conexão**. *In*: LAJONQUIÈRE, L. & KUPFER, Mª Cristina (orgs). **Psicanálise, Infância e Educação**. Anais do III Colóquio do Lugar de Vida/LEPSI, pp. 95-106, 2002.
- BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia**. MEC/CNE, 2006.
- FELMAN, S. **Educação e crise ou as vicissitudes do ensinar**. *In*: NESTROVSKI A. & SELIGMANN-SILVA, M. (orgs). **Catástrofe e representação**. (p. 13-71). São Paulo: Escuta, 2000.
- FREUD, S. (1899). **Lembranças encobridoras**. *In*: **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1969. Disponível em CD-ROM.
- \_\_\_\_\_. (1912). **Alguns comentários sobre o conceito de inconsciente na psicanálise**. *Traduzido por* HANNS, L. Alberto. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- \_\_\_\_\_. (1913). **O interesse educacional da psicanálise**. *In*: **Edição Eletrônica das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1969. Disponível em CD-ROM.
- \_\_\_\_\_. (1914). **Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar**. *In*: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIII. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- \_\_\_\_\_. (1917). **Uma recordação da infância de Goethe**. *In*: **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1969. Disponível em CD-ROM.
- \_\_\_\_\_. (1919). **Sobre o ensino da psicanálise nas universidades**. *In*: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. V. XVII. Rio de Janeiro, Imago, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1933). **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise (Conferência XXXIV)**. *In*: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. V. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. 21ª Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- JERUSALINSKY, Alfredo. **O Outro do pedagogo: ou seja, a importância do trauma na educação**. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. Nº 16. Porto Alegre: APPOA, p. 8-13, 1999.
- LAJONQUIÈRE, L. **Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- KUPFER, Maria Cristina. M. **Freud e a educação: mestre do Impossível**. São Paulo: Scipione, 2001.
- MANNONI, MAUD (1974). **Educação impossível**. (Álvaro Cabral, trad.) . (p.23-60). 2ª Edição. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.
- MONTEIRO, Elisabete Aparecida. **Sobre uma especificidade do ensino da psicanálise na universidade: a formação de educadores**. Tese de doutorado – Faculdade de Educação/USP. São Paulo, 2005.
- MORGADO, Maria Aparecida. **Da sedução na relação pedagógica: professor-aluno no embate com afetos inconscientes**. São Paulo: Summus, 1995.
- NÓVOA, A. **Vidas de Professores**. Porto: Porto Editora. 2ª ed., 1992.
- ROUSSEAU, J. J. **Emílio ou da Educação**. (p. 60). São Paulo, Difel, 1968.

Nastassja Lopes Silva Néto  
Mestranda em educação pela Universidade de Brasília-UnB

Inês Maria Marques Zanforlin P. de Almeida  
Diretora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília-UnB  
Fundação Universidade de Brasília – FUB Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte.  
Secretaria Geral da Faculdade de Educação

## O AMOR NA VIDA E NA PSICANÁLISE: DA TAPEAÇÃO À INVENÇÃO.

Viviane Duque Estrada Cavalcanti da Silva

**Resumo:** No discurso difundido em nossa cultura, o amor é encarado como um encontro, possibilidade de completude, busca de reciprocidade. Tapeação da falta nos dirá o discurso analítico. No entanto, é a partir de outro tipo de encontro, e esse com a psicanálise, que o sujeito poderá aceder a uma posição desejante, onde o que se trata não é mais da ignorância do amor, mas de saber sobre o desejo.

**Palavras-chave:** amor, desejo, ato clínico, psicanálise.

**Abstract:** In the discourse divulged in our culture, love is seen as an encounter, the possibility of attaining completeness and the search for reciprocity. The analytical discourse tells us it is the concealment of lack. Nonetheless, it is through another type of encounter, through psychoanalysis, that the subject can accede to a desired position, in which what is dealt with is no longer the ignorance of love, but rather the knowledge of desire.

**Keywords:** love, desire, clinical act, psychoanalysis.

### 1. O amor no campo clínico

Propomo-nos pensar o amor, tema tão caro ao ser humano, que está presente nas obras literárias, nas telas de cinema e, principalmente, no campo da experiência com o inconsciente denominado de *setting* analítico.

Mas que amor é esse tão falado pelos poetas, vivido pelos homens e trazido para o dispositivo analítico? Será que falamos do mesmo amor? Será mesmo de amor que se trata? Se for mesmo de amor que se trata, como a psicanálise se propõe a tratá-lo?

Como conseqüência de uma tradição cristã, o amor se apresenta como um sentimento sublime, até mesmo incondicional. O mandamento "amarás ao próximo como a ti mesmo" ganha o estatuto de imperativo. Em 1929 na contundente obra sobre as conseqüências do ingresso do homem na cultura, ou seja, o preço pago no processo civilizatório, *O mal-estar na civilização*, Freud (1929/1996) alerta que há uma exigência da civilização que se apresenta em contradição com a própria constituição da natureza humana, retomando assim o conceito de pulsão de morte formulado na década de 20 do século passado (FREUD, 1920/1996), onde formula que o ser humano seria movido por uma força que está para além do princípio de prazer. A pulsão de morte como a força que move o sujeito, engendra a vida pelo fato de ser aquilo que, estruturalmente marca a falta.

Dessa forma, pensar o amor em seus múltiplos desdobramentos e considerando os diversos espaços onde esse tema é abordado implica percorrer uma longa história de acontecimentos humanos seguindo os caminhos trilhados pelo amor, sem deixar de lado seus protagonistas principais: os amantes e os amados, atentando para a via que nos leva da tapeação da falta à um *savoir-faire*.

### 2. Da origem do amor.

Em nossa sociedade, constatamos que o discurso em torno do amor se baseia no ideário do encontro, da reciprocidade. A busca pelo objeto adequado, a possibilidade de completude almejada tem origem com o nascimento do cristianismo.

É a partir do Evangelho de São João, capítulo I, versículos 1 e 5, que algum entendimento se faz possível a cerca do amor como encontramos na seguinte passagem "No princípio era o verbo, e o verbo estava com Deus, e o verbo era Deus...Nele estava a vida. E a vida era a luz dos homens...A luz resplandeceu nas trevas e as trevas não a recebera."

Porém, não se trata do dualismo eterno, sem remissão, pois como podemos observar, na continuação dessa passagem, configura-se uma interpretação, cuja matriz é uma espécie de unificação, ou seja: "E o verbo se fez carne e habitou entre nós, cheio de graça e de verdade; e contemplamos a sua glória, uma glória como a do filho único vindo do Pai" (João, I, 14-15).

Assim, o acontecimento da encarnação do verbo no mundo, que ocupa o centro de todo o cristianismo, liberta o homem da infelicidade de viver e se torna o sustentáculo do amor cristão, pelo menos, se considerarmos essa interpretação com referência à grande parte do mundo ocidental (ROUGEMONT, 2003).

Deus encarnou-se no homem e na pessoa de Jesus Cristo, as trevas conheceram a luz. Esse Deus que veio ao mundo com a finalidade de salvá-lo, deixando também um legado: a santificação. Disso decorre que o amar toma a forma de uma ação positiva, capaz de transformar todos aqueles que são atravessados por essa experiência. O amor cristão é a obediência no tempo presente, já que amar a Deus é obedecer a Deus, que deixou como princípio ao homem, amar ao semelhante, ou seja, ordenou amarmos uns aos outros.

O casamento entre Cristo e a Igreja passa a ser o novo símbolo do amor, e não mais a paixão infinita da alma em busca de luz. Encontramos, no amor humano, as conseqüências dessa mudança, já que os pagãos o sublimavam até torná-lo um deus, consagrando-o à morte, enquanto os cristãos o restituirão à sua ordem e o santificarão pelo casamento, uma vez que tal amor, concebido à imagem do amor de Cristo por sua Igreja, pode ser verdadeiramente recíproco.

Afora essa dimensão cristã, pode-se constatar que o amor, do ponto de vista da cultura, é encarado como um encontro. A promessa de reciprocidade, ao ganhar o estatuto de verdade, legitima a crença de que é possível encontrar num Outro a completude idealizada.

Eis o que depreendemos da circunstância que alimenta o fantasma de uma mulher ter seu filho sem a intervenção de humano, o que sustenta o equilíbrio narcísico de uma mãe. Assim, nessa modalidade de amor, glorifica-se poderosamente o papel da mãe virgem, mas nem por isso, desinvestida da função de amar seu filho do nascimento até o momento em que padece no calvário. Uma visão de maternidade dessa natureza, somente se sustenta no sentido de satisfazer o imaginário do homem e como em Leonardo da Vinci facilitou profundamente sua criação artística (FREUD, 1910/1996).

### 3. Amor e Verdade x Amor à Verdade.

Lacan (1982) iniciou uma das sessões de ensino em seu Seminário do ano de 1973, falando de amor: A esse respeito, Lacan é contundente, ao afirmar que falar de amor, com efeito, não se faz outra coisa no discurso analítico desde o momento originário, com o método catártico, com Breuer, até a atualidade, com a regra da associação livre, inventada no dispositivo analítico freudiano.

Aliás, não poderia ser de outra forma, afinal o amor está no próprio princípio da psicanálise, já que é devido às polaridades amorosas de uma jovem mulher, Anna O., dirigidas a um famoso médico, Breuer, que nascerá a *talking-cure*, pois como afirma Lacan (1992:12): "... do encontro de um homem e uma mulher, de Joseph Breuer e Anna O., no caso inaugural, onde nasce aquilo que já é a psicanálise e que a própria Anna O. batizou com o termo *talking-cure*, ou ainda limpeza de chaminé, *chimney sweeping*".

Da mesma forma que Anna O. empreendeu o encontro amoroso com Breuer, todo aquele que faz um pedido de análise, o faz em nome de uma falta de amor. É esse o único motivo e certamente não há outro que seja tão determinante. Falta de amor! Mas de que amor? Certamente,

o dispositivo analítico acolhe todas as queixas que são tecidas em razão das idealizações da vida amorosa.

Seria pertinente que discorrêssemos sobre a palavra analítica, no que concerne à análise, para que possamos entender o dispositivo paradoxal do divã, como a condição *sine qua non* de uma análise. Em se tratando da palavra "analítica" queremos destacar uma operação feita com signos que, segundo Kristeva (1987:13) compreende:

... os três tipos de representações: representações de palavras (próprias do significante lingüístico), representações de coisas (próximas ao significado lingüístico) e representações dos afetos (inscrições psíquicas móveis, submetidas aos processos primários de deslocamento e de condensação e que eu chamei de semióticas por oposição às representações simbólicas próprias ou consecutivas ao sistema da língua).

Quanto ao divã, invenção freudiana herdeira do método hipnótico, sabemos tratar-se de um dispositivo paradoxal. Primeiro, pelo fato de que há um ser tocado em seu sofrimento que fala deitado e de uma poltrona, geralmente fora de campo de visão do primeiro, alguém escuta, estando sentado.

Marcada dissimetria, ou apenas uma mera organização? Certamente estamos diante de uma situação em que há o bloqueio da motricidade com o objeto de promover um deslocamento da energia pulsional da esfera motora para o campo da palavra.

Na medida em que se trata de uma palavra amorosa, trazida à lume pela transferência, o discurso analítico feito de associações livres não se mostra mais apenas como uma produção meramente intelectual, uma vez que se reveste de tonalidades afetivas. Mas, é preciso indicar que "o amor gira em torno do nada, de uma ausência. É nesse ponto que se aloja o objeto do amor, já que é com a falta que se ama. Sendo assim, falar do amor é contornar essa falta, que é de estrutura" (VICENTE, 1995:438).

Porém, no início de uma análise está um pedido. O que leva alguém a procurar uma análise? Que pedido é esse, endereçado a um analista, feito por aquele que sofre pressionado por seu sintoma, quando sabemos que tal pedido é formulado justamente para lhe trazer satisfação? O sintoma, como uma formação de compromisso, emerge para resolver um impasse. Na verdade, o sujeito procura uma análise quando o sintoma não mais é capaz de suprir determinadas situações da vida.

O sintoma é questão de saber e se o sujeito sofre com seu sintoma, é sinal de que há uma verdade neste sintoma à qual ele não tem acesso. Esse saber que lhe falta está em outro lugar, está no Outro, tesouro dos significantes.

No entanto, o analista está advertido de que a partir da livre associação este saber pode ser produzido. Quer dizer, o analista "é aquele que, ao por o objeto "a" no lugar do semblante, está na posição mais conveniente para fazer o que é justo fazer, a saber, interrogar como saber o que é da verdade" (LACAN, 1982:129). Naquilo em que o discurso se desarticula, apostamos que há um sentido nisso, que há um saber no inconsciente. Dito em outras palavras: a análise indica que há um saber que não se sabe, quer dizer um saber cuja matriz é o significante.

O analista, no manejo da transferência se mantém no lugar de endereçamento do sujeito, sem cair no lugar de Outro que o analisando lhe confere. Oferecendo um lugar vazio, fazendo

semblante de objeto "a", objeto causa de desejo, permite que desse amor de transferência, em queo sujeito se faz objeto amável, possa advir o desejo.

Se o sujeito procura a análise é porque algo lhe escapa, e é a partir dessa falta instaurada naquele que ama, que endereça ao Outro.

Assim, é a transferência que servirá de baliza durante o percurso de uma análise. Lacan (1982), no seminário "Mais, ainda", afirma que desde que haja em algum lugar o sujeito suposto saber, há transferência.

O sujeito suposto saber se constitui no momento em que falta um saber no sujeito, surgindo assim o sujeito dividido, e onde se coloca a questão: o Outro tem o que falta ao sujeito?

Ora, se o sujeito é efeito de significantes, o lugar do analista, a partir de onde a significação se engendra, é um lugar signifiante. Assim, o analista é colocado pelo analisando nesse lugar de suposto saber, uma vez que ele engendra uma significação. Além do mais, é supondo um saber no outro que o sujeito pode reter um saber, um saber que não se quer saber. Em outros termos: ao persuadir o outro de que ele tem o que nos pode completar, nós nos garantimos de poder continuar a desconhecer precisamente aquilo que nos falta (LACAN, 1979).

Nos deparamos assim com o caráter paradoxal do amor de transferência, já que o sujeito vê a possibilidade de mascarar sua falta a partir do que acredita possuir o objeto amado, mas implicado no percurso de uma análise, vai amar no Outro, encarnado na figura do analista, o saber, a busca da verdade.

#### 4. Um recorte clínico.

Creditando ao Outro a posse daquilo que lhe falta, o sujeito, vítima de seu próprio engodo, se lança numa aventura, classificando inclusive, de amor, essa busca desenfreada.

Mas, não é a toa que o sujeito se vê vítima de seu próprio engodo, já que o próprio amor é fruto da ignorância. Lacan recorre à Platão para relatar o mito da concepção do amor. Em uma festa, onde se festejava o nascimento de Vênus, deusa da beleza, encontrava-se Poros, também conhecido como Astúcia. Pênia, deusa da Pobreza, foi impedida de entrar para participar, mas ao perceber a embriaguez de Poros, e impelida pela penúria, tem a idéia de conceber dele um filho, que se chamará Amor (BRANDÃO, 2003).

Vemos destacar-se dois pontos importantes à respeito da concepção do amor: a falta e a ignorância. Pênia, por sua miséria constitutiva, nada tem a oferecer, enquanto Poros, filho da sabedoria, ignora o acontecido. Foi então do encontro da falta com a ignorância que nasceu o Amor.

A partir desse ponto, o recorte de um caso clínico será objeto de reflexão e análise. Antes cabe assinalar que o nome da paciente foi trocado, por uma questão ética, no sentido de proteção de sua identidade.

Maria, 40 anos, se casa aos 17 com aquele que julga poder lhe dar tudo aquilo que jamais possuía. Afirma: *éramos dois jovens, ignorantes, querendo fugir da vida que levávamos, acreditando que, ainda por cima, seríamos felizes.*

O que leva Maria ao encontro com um analista é a queixa relacionada ao problema de aprendizagem que a impede de progredir na faculdade que vem cursando há quatro anos.

Durante sua infância, sua mãe trabalha como empregada doméstica numa residência que também a acolhia, já que seu pai era alcoolista e não garantia o sustento de sua casa.

Maria traz como marco de sua história a idade de três anos, onde começou a falar, e o período em que, aos sete anos, viveu em outro estado com a filha da patroa de sua mãe. Vejamos



em suas próprias palavras: *até os três anos não lembro de nada, inclusive do que as pessoas falam sobre ir, constantemente, buscar meu pai caído no bar. Mas foi aos sete anos que começaram os massacres que me acompanham até hoje.*

Maria relata que durante esse período em que viveu sob a guarda de sua "madrinha", suas dificuldades escolares eram tratadas, por essa, como preguiça, descaso, enquanto suas produções eram menosprezadas.

A psicanálise, especialmente o ensino lacaniano, ao situar o Outro como tesouro dos significantes, marca o sujeito. Assim, Maria vai ocupar o lugar de resto, da incapaz, assumindo para si uma posição de menos-valia.

Foi assim, que durante uma de suas primeiras sessões, relata sem qualquer afetação, o fato ocorrido há menos de um ano: *as pessoas acham que eu sou maluca porque meu marido arranhou uma amante e eu dei a maior força. Saía com ele para comprar presente e dizia a ele como se comportar. Não vejo problema nenhum nisso já que ele não estava feliz e eu não podia satisfazê-lo.*

Questionada sobre sua relação, alegava não ter escolhas já que depende financeiramente de seu marido, sendo sua faculdade custeada por ele. Maria se mantém tosando cães, e deposita na conclusão da faculdade de veterinária, a possibilidade de uma afirmação: *só assim vou poder ser alguém.*

Mas é na transferência que Maria vê atualizar-se sua infância, ao comparar sua madrinha à analista. Apoiada em características físicas, esta vai ocupar para ela o lugar daquela que outrora lhe menosprezava, conforme podemos depreender da seguinte passagem: *o seu cabelo, sua sombrancelha, são iguais ao da minha madrinha. Você é muito segura, não é?! Me responde. A sensação que eu tenho é que você não tá nem aí pro que eu digo. O que eu falo não tem o menor valor pra você.*

É a partir desse ponto, onde o que está em jogo na transferência é o dom de amor ofertado, e a não-resposta do lado da analista, marcando assim a falta, que algum saber pode ser construído. Maria pode começar a falar sobre sua insegurança diante do olhar do Outro.

Em algumas semanas chegamos ao mês de dezembro e Maria comunica que irá visitar sua madrinha depois de vinte e nove anos sem vê-la, mas que agora as coisas serão diferentes. Afirma: *Agora eu vou ocupando outro lugar. Antes ela tinha dinheiro, agora está pobre e sou eu que vou até lá tosar e castrar seus bichos. Aquela que nada sabia, agora sabe mais que ela.*

Porém, Maria aguarda o aval de sua analista para viajar, uma vez que precisava, também, do consentimento dessa para uma alta temporária, já que iria se ausentar da instituição por tanto tempo. Diante da pontuação da analista de que o momento não era de alta, e sim de poder comparecer mais vezes, ela se vê diante de uma escolha, onde o que se trata é de poder sustentar seu desejo.

Ao voltar, no início do ano seguinte, Maria percebe que seu lugar fora mantido.

Hoje, quando me ocupo do registro caso, em termos de refletir sobre o mesmo, após algum tempo depois do início desse atendimento, acabo por observar que determinados momentos da análise dessa paciente, centra-se no ponto em que ela formula a seguinte questão: *pode o Outro me perder?*

Após seu retorno, enuncia sua decisão:  *você não desiste mesmo, né?! Já que não tem outro jeito, resolvi falar sobre o que mais me incomoda.*

Assim, diante dessa aposta, Maria vê, inclusive, a possibilidade de questionar sua relação, o que até então não lhe fazia questão. Sua fala era recheada de certezas:  *já me acostumei a ter o Pedro como um irmão, um amigo. Até mesmo o fato dele ser estéril não me incomoda, já que não*



*faço questão de ter filhos. Tenho meus cachorros e os animais são muito mais sinceros e verdadeiros que as pessoas.*

Hoje, passados alguns meses desde o início de seu atendimento, optando por acompanhar a analista após a saída desta da instituição, se questiona sobre seu lugar na relação com Pedro, pois se indaga a esse respeito: *afinal, o que me mantém com ele se hoje sou eu quem sustenta a casa?! Antes tinha a faculdade e o fato de achar que não ia saber viver sem ele. Só que agora eu vi que posso me sustentar, e não preciso dele para terminar minha faculdade. Não preciso de alguém que não posso contar nem para ir ao cinema. Não sei como pude viver quase vinte e cinco anos assim.*

## 5. Conclusão.

Como no caso apresentado, o sujeito, aprisionado em seu sintoma, vê no casamento a possibilidade de completude idealizada. Numa tentativa de tapear a falta, acaba delegando ao parceiro a tarefa de manter seu desejo insatisfeito.

No entanto, ao acreditar que esse homem seria aquele que a iria amar, e a ofertaria o que ela lhe julgava possuir, Maria carrega consigo a ignorância a cerca de seu desejo.

Porém, o encontro com a psicanálise, fez com que pudesse começar a sustentar a verdade sobre seu desejo, já que se deparou com o fato de que não há Outro garantidor. Uma análise se propõe a levar o sujeito da ignorância do amor ao saber sobre o desejo, saber esse que se apresenta não-todo, uma vez que comporta a falta.

O que aventurei chamar de invenção, na verdade nada mais é que a maneira original com que o sujeito irá percorrer esse caminho. Sabemos que, na psicanálise, se trata do caso a caso, do singular, mas não posso deixar de incluir a forma corajosa com que aqueles que se vêem causados, tomam para si os riscos desse percurso, onde embora obscuro, tal como o desejo, não deixa de possuir uma certa dose de magia.

## Referências Bibliográficas

- BRANDÃO, J. S. *Mitologia grega*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- FREUD, S. *Artigos sobre técnica (1911 – 1914)*. Obras Completas, Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XII.
- \_\_\_\_\_. *Além do princípio de prazer (1920)*. Obras Completas, Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XVIII
- \_\_\_\_\_. *O mal-estar na civilização (1929)*. Obras Completas, Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XXI
- KRISTEVA, J. *No princípio era o amor*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud (1953-1954)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor: 1979.
- \_\_\_\_\_. *O Seminário, livro 8: a transferência (1961 – 1962)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.
- \_\_\_\_\_. *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- \_\_\_\_\_. *O Seminário, livro 20: mais, ainda (1972 – 1973)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- ROUGEMONT, D. *A história do amor no Ocidente*. São Paulo: Ediouro, 2003.
- VICENTE, S. O imaginário do amor. In: ZBRUN, M. (org.). *A imagem rainha*. Rio de Janeiro: Sete Letras, 1995.

## A FILOSOFIA COMO DESNUDAMENTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE RAZÃO E DOMINAÇÃO NA *DIALÉTICA DO ESCLARECIMENTO E GENEALOGIA DA MORAL*

Anna Hartmann Cavalcanti

**Resumo:** Pretendo analisar, neste trabalho, a partir da *Dialética do Esclarecimento*, de Adorno e Horckheimer, e da *Genealogia da Moral*, de Nietzsche, um aspecto que considero essencial na obra desses pensadores: a idéia de que o fortalecimento da dimensão crítica do pensamento se dá justamente através do desnudamento da identidade entre razão e dominação.

**Palavras-chave:** razão, dominação, Adorno, Horckheimer, Nietzsche

**Abstract:** On this article I intend to analyse, based on Adorno and Horckheimer's *Dialectic of Enlightenment* and Nietzsche's *On the Genealogy of Moral*, the idea that the increase of the critical dimension of thought occurs just through the reflection on identity between reason and domination.

**Keywords:** reason, domination, Adorno, Horckheimer, Nietzsche

### 1 - Introdução

Habermas refere-se à *Dialética do Esclarecimento* como o livro mais sombrio <sup>(1)</sup> de Adorno e Horckheimer. De fato, a violência e o terror presentes nessa obra, o ciclo no qual todos os fenômenos, mesmo aqueles que trazem em si aspectos renovadores, vêm-se encerrados, não podem ser compreendidos sem ter em mente a época, igualmente sombria, em que foi escrito. Tanto o fracasso da revolução socialista na Europa Ocidental, ao lado da consolidação do estalinismo na União Soviética, quanto a ascensão do nazi-fascismo e a eclosão da Segunda Guerra mundial, configuram o que os autores chamam de uma nova barbárie. O totalitarismo, que é sua expressão, é analisado pelos autores não como um "incidente histórico", mas como um movimento autodestrutivo constitutivo do próprio processo civilizatório. Se a obra de Adorno e Horckheimer traz em si o terror da época em foi escrita, ela contribui, no entanto, para manter vivo o pensamento, obrigado não apenas a se confrontar com uma origem marcada pela violência e pela dominação mas a reconhecer-se nela, como condição de livrar-se do ciclo que aprisiona todo o pensamento irrefletido.

A tese discutida nessa obra, a da autodestruição do esclarecimento, se compõe de um duplo aspecto: mostrar como a magia e o mito já prefiguram o esclarecimento e como este, por sua vez, acaba por reverter à mitologia. Configura-se, desse modo, o entrelaçamento entre mito e esclarecimento. Este, que procura livrar-se do mito e da fatalidade nele implícita, erigindo a razão como seu único guia, acaba, em uma lógica de autodestruição, por reverter à mitologia. Pretendo, neste trabalho, discutir a identidade entre mito e esclarecimento, descrevendo o processo pelo qual ela se forma e mostrando como se configura, a partir de uma determinada relação com a natureza, uma estreita união entre razão e dominação.

Pretendo ainda, explorar um aspecto essencial que Adorno e Horckheimer ressaltam na obra de Nietzsche, a saber, a filosofia entendida como um desnudamento, tanto da dominação implícita na formação da cultura quanto de seu desdobramento no discurso igualitário da modernidade. Trata-se do desnudamento, desenvolvido por Nietzsche, da identidade entre razão e dominação, identidade que também caracteriza o processo de entrelaçamento entre mito e esclarecimento. Como observa Habermas, Adorno e Horckheimer inspiraram-se em Nietzsche para compor as principais teses da *Dialética do Esclarecimento*. De fato, para ficar apenas em um exemplo, há uma clara correspondência entre o conceito de sacrifício, a noção de uma natureza

que se volta contra si, e o conceito nietzschiano de má-consciência. Não pretendo, no entanto, relacionar ou contrapor a obra desses pensadores, mas destacar, a partir de uma análise de Nietzsche, um aspecto que considero essencial no pensamento de Adorno e Horkheimer: a idéia de que o confronto do pensamento consigo mesmo, pelo qual ele renova e fortalece seu potencial crítico, realiza-se justamente através do desnudamento da identidade entre razão e dominação.

## 2 - Magia, mito e esclarecimento

O propósito de Adorno e Horkheimer, na *Dialética do Esclarecimento*, é mostrar como a magia e o mito prefiguram o esclarecimento e como este, por sua vez, acaba por reverter à mitologia. Os autores mostram como os mitos, que se originam das lendas e representações difusas, recebem aos poucos uma unidade até se converterem em doutrina. Os mitos não apenas narram as origens mas procuram explicar, fixar, impor ordem ao que nas antigas representações é difuso e não-idêntico. Semelhante ao mito, as práticas mágicas se constituíram a partir do princípio da igualdade; nelas, o feiticeiro utilizava máscaras da divindade, assimilando a sua imagem, para proteger-se ou para obter os seus favores. O comportamento mimético implica, desse modo, tanto a anulação do distanciamento no qual o primitivo identifica o perigo quanto um modo de influenciar a natureza, obtendo o que deseja. Este processo de assimilação está sob o princípio da igualdade pois consiste em anular a diferença, que individualiza e separa, através da identificação, e desse modo, da repetição do fenômeno, a fim de se proteger ou influenciar a natureza. A lógica primitiva se baseia, para os autores, na igualdade e na repetição.

Também os mitos são expressão dessa lógica: "Cada uma das potências míticas está obrigada a fazer sempre a mesma coisa. (...) São figuras da compulsão; as atrocidades que cometem representam a maldição que pesa sobre elas" <sup>(2)</sup>. A atrocidade atrai sobre si a maldição, que consiste em expiar o crime com sua eterna repetição. De um lado, os mitos narram o curso da natureza, experimentado como eternamente igual, através de seus personagens; de outro, esse ciclo repetitivo simboliza a própria justiça mítica que regula o mundo dos homens. O grego antigo, para o qual "todo nascimento se paga com a morte, toda ventura com a desventura" (DE, p.30), reproduz a mesma lógica que o feiticeiro, que se protege do perigo assimilando a sua imagem. A Zeus e ao destino nada escapa, observam os autores, e a justiça dos homens logo aprende a reunir em uma mesma equação a culpa e a expiação.

Adorno e Horkheimer indicam a igualdade e a repetição como a experiência mais antiga que os homens tiveram da natureza. E parece ser essa experiência que dá lugar à invenção dos deuses. Assim definem o mana: "Primário, indiferenciado, o mana é tudo o que é desconhecido, estranho: aquilo que transcende o âmbito da experiência, aquilo que nas coisas é mais do que sua realidade já conhecida" (DE, pp. 28-29). O que é vivido como sobrenatural é o indiferenciado e o insólito na natureza, o âmbito desconhecido e, ao mesmo tempo, assustador, que se converte em ordem transcendente. A transcendência, entendida como duplicação da natureza, aparência e essência, nasce do temor diante do desconhecido. A supremacia das forças da natureza e das potências míticas, das quais são inseparáveis a vida e sobrevivência dos primitivos, se materializam no mana, que por isso se converte não apenas na "transcendência do desconhecido em face do conhecido" (DE, p.29), mas da potência face à impotência, em uma relação de poder, à qual os primitivos devem submissão. O sentimento de horror do qual nasce o mana, "não-idêntico e difuso" (p.33), é aos poucos sancionado pelos mais velhos da tribo, que organizam e circunscrevem ritos e domínios sagrados: "o curso da natureza enquanto eflúvio do mana já está erigido em

norma, que exige a submissão" (DE, p. 34). Assim como os mitos convertem-se em doutrina, o medo e o desamparo do primitivo face às forças da natureza, do qual nasce o mana, é erigido em norma, e reproduzido nas relações sociais. O mundo é então dividido "em uma esfera do poder e em uma esfera profana", o que equivale a circunscrever, no interior da comunidade, as diferentes esferas do poder e da obediência. O mana, convertido em símbolos e imagens, é expressão da repetição da natureza, que agora representa a "permanência da coerção social".

O símbolo mítico expressa, segundo os autores, a natureza que se repete. A indistinção entre palavra e objeto no pensamento mítico, mostra que a palavra possui um poder sobre a coisa, assim como as fórmulas mágicas e os símbolos têm o objetivo e o poder de atualizar e tornar presentes fenômenos e processos: "No estágio mágico, sonho e imagem não eram tidos como sinais da coisa, mas como ligados a esta por semelhança ou pelo nome" (DE, p.25). Desse modo, a palavra proferida ou o objeto simbolizado, indiferenciado magicamente da coisa ou do fenômeno, podia exercer efeitos sobre este. Tal sempre foi o princípio da magia. Neste momento, o pensamento não se tornou ainda autônomo face aos objetos, e os fins que a magia visa são alcançados pela mimese, e não pelo distanciamento em relação às coisas. Como vimos, a magia visa justamente o contrário, eliminar a distância, que perpetua o perigo, ou tornar presente, com sua eliminação, a potência e o favor da divindade. Para Adorno e Horckheimer, o mundo da magia ainda contém distinções. Diferente da ciência, que transforma o objeto em material abstrato, eliminando sua particularidade, na magia tudo o que "acontece à lança do inimigo, a sua cabeleira, a seu nome, afeta ao mesmo tempo a pessoa" (DE, p.25). A palavra mágica e o objeto são inseparáveis da pessoa ou do fenômeno que procuram influenciar, conservando assim sua particularidade. No entanto, se a indistinção entre palavra e objeto contém uma "substitutividade específica", progressivamente suprimida pela lógica discursiva, ela também representa o primeiro passo na direção desta lógica. O mana que, nascido do medo, converte-se na "duplicação da natureza", nas diferentes esferas da aparência e essência, contém, virtualmente, "até mesmo a separação do sujeito e do objeto" (DE, p. 29). Adorno e Horckheimer dão o exemplo da árvore, que, além de árvore é simbolicamente considerada como sede do mana, e, desse modo, uma mesma palavra é ao mesmo tempo "ela própria e outra coisa diferente dela", idêntica e não-idêntica. Através da divindade, observam os autores, "a linguagem passa da tautologia à linguagem". A duplicação na linguagem, pelo qual o objeto se diferencia, e representa tanto um objeto da natureza quanto a sede do mana, expressa ao mesmo tempo a impotência dos homens face à natureza e a dominação que este passa a exercer sobre a natureza. Assim como as esferas sagrada e profana são reproduzidas nas relações sociais, diferenciando os domínios do poder e da obediência, a separação das esferas é materializada na linguagem, que duplica o objeto, introduzindo uma diferenciação que posteriormente se consuma na separação entre sujeito e objeto. É nesse sentido que a duplicação da palavra é tautológica, ela representa, na progressiva diferenciação, o grito de terror, pelo qual a impotência e a submissão se convertem na dominação exercida sobre os homens e a natureza.

### **3 - A proto-história da subjetividade: Ulisses**

Contudo, o terror diante do desconhecido, daquilo que no mana é "não-idêntico e difuso", constitui somente um dos aspectos da experiência que o primitivo tem da natureza. Nos antigos cultos orgiásticos, através do canto e da dança, os primitivos aboliam toda a ordem e todos os limites em uma prazerosa união com a natureza. Como observam os autores, o indivíduo preso à

civilização, experimenta no gozo a nostalgia de um “passado pré-histórico, sem dominação e sem disciplina” (DE, p.100). Essa quebra dos limites do eu e da individuação que constitui os rituais primitivos permitia uma suspensão de todas as regras e um retorno orgiástico ao indiferenciado da natureza. A dissolução, como mostram os autores no episódio de Circe, era também uma libertação, pois produzia o sentimento de reconciliação com a natureza e os instintos. Essa dupla face da natureza, que tanto ameaça a auto-conservação do primitivo quanto representa para ele uma união com o indiferenciado e instintivo que o constitui, é um elemento essencial para compreender a tese da identidade entre mito e esclarecimento. Adorno e Horkheimer fazem a seguinte observação sobre a epopéia: “O eu não constitui o oposto rígido da aventura, mas só vem a se formar em sua rigidez através dessa oposição, unidade que é tão-somente na multiplicidade de tudo que é negado por essa unidade” (DE, p.56). Ulisses reforça sua identidade ao mesmo tempo experimentando e resistindo à sedução do mundo mítico. A contínua tentação por que passa Ulisses é a de si mesmo, é a tentação de perder o eu, de suprimir os limites que o separam de uma felicidade “completa, indivisa”, cujo preço é o esquecimento, a quebra dos laços que o ligam à pátria. As forças da natureza representam “tudo que é múltiplo, que desvia, que dissolve”, e que desviam o eu da “trajetória de sua lógica” (DE, p.56). Mas se a pátria já é para Ulisses o objeto de sua nostalgia, é no confronto com o mito que fortalece sua identidade.

Lutar contra o mito representa, para Ulisses, lutar contra a fatalidade mítica. A fatalidade que as figuras míticas impõem às suas vítimas faz parte do próprio ciclo de crime e maldição no qual estão inseridas: “Pois o direito das figuras míticas, que é o direito dos mais fortes, vive tão-somente da impossibilidade de cumprir seu estatuto” (DE, p.64). Esta impossibilidade define o destino daquele que cai vítima da sedução, reproduzindo o ciclo mítico. Ulisses sabe que a sedução mítica representa “um chamado sedutor do irrecuperável” (DE, p.45); sua ambiguidade consiste em distribuir a felicidade mas também a morte e a dissolução. Lutar contra o mito significa, também, libertar-se de um passado associado, essencialmente, à perda da identidade e à dissolução na natureza. Os comedores de lótus, por exemplo, não fazem nenhum mal às suas vítimas, a única maldição é a regressão ao estado primitivo, “sem trabalho e sem luta” (DE, p.67). O efeito do lótus é semelhante à magia de Circe, a força de sua dissolução provém do esquecimento: “Esta força,...., se apodera ao mesmo tempo da ordem fixa do tempo e da vontade fixa do sujeito que se orienta por esta ordem” (DE, p.72). Assim como as vítimas de Circe se abandonam à pulsão instintiva, os comedores do lótus só querem colher a planta, “esquecidos da pátria”. Essa dissolução do eu não supõe apenas o esquecimento e a perda da autonomia, mas uma entrega às pulsões instintivas vivida como união e reconciliação com a natureza. Nesse sentido, por mais que essa felicidade seja considerada por Ulisses uma queda e uma regressão, ele e seus companheiros sentem sua perda, continuando a viagem, com o “coração amargurado” (DE, p.68). A situação trágica em que se encontra Ulisses, é que a vida que ele salva em sua luta contra as “potências de dissolução”, é uma vida que também lhe escapa: “Uma vítima de um desses sacrifícios é o próprio Ulisses, o eu que está sempre a se refrear e assim deixa escapar a vida que salvou e que só recorda como uma viagem de erros” (DE, p.61). A vida que ele salva, e que lhe custa igualmente uma perda, é a vida orientada pelo princípio de auto-conservação, que supõe uma ordenação do tempo. Ulisses procura liberar o presente do passado combatendo a distração, “tornando-se prático” (DE, p.45). Como observam os autores, a epopéia surge em uma época em que a ordem social tem como base a propriedade fixa e a diferenciação entre as esferas do comando e do trabalho. A hierarquia supõe não apenas a coerção social mas as “diferenciações de um

pensamento ordenador". Esse pensamento, que se forma a partir da dominação, constitui também a astúcia de Ulisses, pela qual enfrenta as forças da natureza: "Só a adaptação conscientemente controlada à natureza coloca-a sob o poder dos fisicamente mais fracos" (DE, p.62). Essa adaptação consiste em cumprir o estatuto mítico e, ao mesmo tempo, suprimi-lo. No episódio das sereias, Ulisses deixa-se amarrar ao mastro do navio, de modo que experimenta a enorme beleza do canto e, ao mesmo tempo, a frustra: "Ele se inclina à canção do prazer e frustra-a como frustra a morte" (DE, p.64). O personagem cumpre o estatuto mítico mas dele se subtrai. No entanto, ao escapar à morte, Ulisses renuncia também à felicidade contida como uma promessa no canto. O que caracteriza a dialética do mito ao esclarecimento é que Ulisses não tem saída. A felicidade mítica se tornou para ele irrecuperável em um duplo sentido: ela representa tanto uma regressão à fatalidade mítica quanto a renúncia a uma união com a natureza que, no entanto, pertence ao homem e o constitui.

A formação da subjetividade, refletida na trajetória de Ulisses, implica, portanto, um paradoxo: "Os homens sempre tiveram de escolher entre submeter-se à natureza ou submeter a natureza ao eu" (DE, p.43). O mundo de Ulisses, povoado por inúmeras potências míticas, está submetido ao poder de Zeus e dos deuses olímpicos. Sob a lei de Zeus, a vida dos homens depende da comunicação e proteção das divindades. Nesse contexto se insere o sacrifício e diante dele atua também a astúcia de Ulisses. O sacrifício é, ao mesmo tempo, uma cerimônia de reconhecimento da potência divina e um meio de lográ-la, escapando a seu poder. Já contém, portanto, a idéia de troca, pela qual os homens procuram dominar os deuses e submetê-los a seus fins. Para Adorno e Horckheimer, o sacrifício não é a tentativa de restituir uma comunicação imediata e vital com a divindade, mas "um ato de violência, que atinge os homens e a natureza igualmente" (DE, p. 59). Nos aproximamos assim do paradoxo. Sempre que tentam escapar do domínio da natureza, os homens acabam reproduzindo em si mesmos e na própria natureza a dominação que pretendiam combater. Nesse sentido, a astúcia, que se pretendia o oposto do sacrifício, é, na verdade, seu desdobramento. Para escapar à natureza, Ulisses conta com sua astúcia, que consiste em resistir às tentações de dissolução fortalecendo seu eu, voltado para fins de auto-conservação. A luta do eu para manter e fortalecer sua identidade, ameaçada pela dispersão mítica, supõe, no entanto, um sacrifício do eu, pois aquilo contra o qual luta é sua própria natureza, a qual se torna capaz de controlar mas que não pode suprimir: "a hostilidade do eu ao sacrifício incluía um sacrifício do eu, porque seu preço era a negação da natureza no homem, em vista da dominação sobre a natureza extra-humana e sobre os outros homens" (DE, p.60). No momento em que o eu só pode se formar em oposição à natureza que o constitui, os fins da vida voltam-se contra a própria vida, e a dominação da natureza, enquanto meio, torna-se fim. Surge assim o paradoxo: os fins de auto-conservação pelo qual o eu se constitui o liberta de uma natureza a qual ele se mantém preso. Ulisses sai vitorioso de todas as aventuras mas a condição de sua sobrevivência é a derrota: ele só sobrevive à custa de seu próprio sonho, e é justamente esse sonho sacrificado que o mantém preso à fatalidade, reproduzindo o ciclo da dominação. A vida que ele salva, é a vida que perde - esse paradoxo é o núcleo da proliferação da "irracionalidade mítica". Veremos, a seguir, os desdobramentos dessa lógica.

#### 4 - Esclarecimento e mito

Adorno e Horckheimer assim descrevem a oposição entre o esclarecimento e o mito: "Para ele (o esclarecimento), o elemento básico do mito foi sempre o antropomorfismo, a projeção do subjetivo na natureza. O sobrenatural, os espíritos e demônios são as imagens especulares



dos homens que se deixam amedrontar pelo natural" (DE, p.22). Assim se forma aquela pluralidade de deuses e demônios que não apenas atuam na natureza, mas se apoderam dos homens e de seu destino. Se constituindo como oposto do mito, o esclarecimento traz para a subjetividade toda a "coerência e sentido", denunciando a superstição que aprisiona o homem à natureza e anunciando, como obra da razão, a autonomia capaz de livrar os homens do medo. No entanto, esse projeto de emancipação da natureza já constituía a dinâmica da epopéia, das aventuras do eu frágil que, dominando as forças da natureza, fortalece e reforça sua identidade. Assim como o mito já é esclarecimento, a luta contra a superstição e o medo, que constitui o esclarecimento, revela em seu desenvolvimento uma cumplicidade com o mito. Aquele princípio que orientava a formação da subjetividade, a submissão ou dominação da natureza, cristaliza-se e atravessa toda história da civilização ocidental. Os deuses que no mundo antigo exigiam submissão formam o modelo do espírito ordenador, que se constitui a partir do domínio da natureza e da vida. O eu, ao tomar "definitivamente posse de si" (DE, p.24), reproduz no objeto essa relação de posse, pela qual reduz o múltiplo da natureza à unidade do conceito. Adorno e Horckheimer observam que o processo pelo qual o pensamento se torna autônomo face aos objetos é também um processo de desqualificação do não-idêntico, de total esvaziamento da qualidade e singularidade do objeto.

O processo pelo qual se forma a técnica industrial, tem como pressuposto o progressivo distanciamento do sujeito em relação ao objeto, pelo qual o pensamento torna-se autônomo e se converte no único "doador de sentido" diante de uma natureza abstrata e desprovida de sentido. Os autores desenvolvem uma estreita relação entre o processo formador do pensamento abstrato e o processo social de dominação. Assim como o mundo divide-se em uma esfera de poder e uma esfera da obediência, organizada com base no comando e na coerção social, o pensamento se adequa a esta estrutura de dominação e a reproduz. "O eu, que aprendeu a ordem e a subordinação com a sujeição do mundo, não demorou a identificar a verdade em geral com o pensamento ordenador, e essa verdade não pode subsistir sem as rígidas diferenciações daquele pensamento ordenador" (DE, p.28). Para que a sujeição se consolidasse foi preciso disciplinar e subjugar "tudo que é único e individual" (DE, p.51), reduzindo o desconhecido ao conhecido, submetendo toda realidade difusa à unidade do conceito. Sob o domínio do pensamento abstrato, não apenas a natureza é submetida a imperativos técnicos mas o próprio indivíduo torna-se um mero instrumento de uma ordem econômica que se autonomiza. A identidade do indivíduo confunde-se com sua inserção e classificação em grupos profissionais, organizados segundo determinados padrões e funções, que formam o modelo ao qual deve se adaptar. O trabalho converte-se em um processo de alienação do indivíduo, no qual o corpo é ajustado à aparelhagem técnica, e o pensamento resigna-se à "lei do grande número", ao princípio da unanimidade (DE, p.47).

O pensamento esclarecido, que sempre opôs à irracionalidade mítica o princípio de uma razão autônoma, não mantém com o mito uma mera relação de oposição, esta tem como base o terror. Vimos como o mana nasce do grito de terror diante do desconhecido, diante do que na natureza é "não-idêntico e difuso". A relação de poder que se estabelece com a divindade se converte, pouco a pouco, em dominação da natureza interna e externa. Os comportamentos mimético e mítico, analisados anteriormente, são um exemplo da extrema violência desse processo. O fortalecimento do eu, como vimos, implica um distanciamento da natureza interna, um sacrifício do próprio eu, que prende o processo civilizatório a um paradoxo. O medo que acompanha a mais remota relação do primitivo com a natureza converte-se aqui no medo do retorno do eu à natureza. É assim que a lembrança do passado mais antigo, lembrança que não trazia apenas o medo mas

também o prazer da dissolução na natureza, é arrancada da consciência e nela é impresso o estigma da irracionalidade. A violência desse processo consiste no fato de que a humanidade procura se libertar de uma natureza que a constitui, engendrando o seguinte paradoxo: ao mesmo tempo que a consciência converte-se em um órgão de domínio e negação da natureza, permanece presa a esta que, recalcada, continua agindo subterraneamente. Adorno e Horkheimer observam a esse respeito: "Os comportamentos proto-históricos que a civilização declarara tabu, e que haviam se transformado sob o estigma da bestialidade em comportamentos destrutivos, continuaram a levar uma vida subterrânea" (DE, p.92). Os homens devem sua crescente autonomia a um violento distanciamento da natureza, distanciamento trágico pois recalca tanto o medo, e a impotência face à natureza, quanto tudo o que nela fascina e reconcilia o homem. Todo comportamento natural e instintivo considerado tabu se converte, como observam os autores, em comportamentos destrutivos. A natureza no homem, ao contrário de se extinguir sob o signo da racionalidade, leva uma "vida subterrânea", torna-se destrutiva. O civilizado procura extirpar a "odiosa tentação de recair na natureza", destruindo tudo o que nela lembra o fascínio e a sedução: "O homem forte se identifica com a natureza multiplicando por mil o grito que arranca às suas vítimas e que ele próprio não pode soltar" (DE, p.106). O ódio em relação à mulher, que desperta a lembrança de um passado anterior à dominação patriarcal, expressa a impotência do homem forte diante de uma natureza que ele aprende a dominar mas que não pode suprimir. O indivíduo, portanto, reflete uma natureza em desunião consigo mesma, nascida do paradoxo de uma vida que para se conservar deve voltar-se contra si própria, mas que, ao negar-se, volta seu fim - a conservação - contra a própria vida. Esse mecanismo de negação, no qual a conservação mutila a própria vida, torna a dominação da natureza e do homem "o fim absoluto da vida" (DE, p.43). Como observam os autores, o eu, que se constitui com a eliminação de todos os "rastros naturais" (DE, p.41), condena todo modo de vida que não mantenha com a auto-conservação uma relação racional. Esta racionalidade, consiste, como vimos, na conversão do objeto a mero material abstrato, na qual até mesmo o desconhecido é incorporado como signo à equação, e tudo o que é "indissolúvel ou incomensurável" recebe uma representação matemática. Esse processo pelo qual a razão, instrumentalizada pela técnica, absorve o existente como uma função em um sistema pertence à lógica da identidade, que concebe o particular como caso do universal. Tal lógica, que iguala o diferente e que impõe à singularidade a medida da igualdade, reflete o mecanismo pelo qual o eu submete a natureza interna e externa.

No entanto, a partir da igualdade ela reproduz a desigualdade que procura afastar: "O esclarecimento corrói a injustiça da antiga desigualdade, o senhorio não-mediado; perpetua-o, porém, na mediação universal, na relação de cada ente com cada ente" (DE, p.27). O preço da igualdade é a resignação do indivíduo, convertido em "mero ser genérico", pela qual o esclarecimento reflete a mesma fatalidade que denuncia no mito. O trabalho racionalizado revela, como observam os autores, que a razão autônoma, que sempre foi o triunfo do esclarecimento, tornou-se também um instrumento da aparelhagem econômica. O pensamento, reduzido a mera função do sistema, não apenas subjuga o que existe, mas reproduz sempre o mesmo mecanismo. No momento em que o pensamento conforma-se à lógica unitária do sistema, e limita-se a subsumir o ente aos princípios formais da lógica, a razão reflete o oposto de seu triunfo: a subsunção do particular sob o universal é a repetição contínua de um mesmo procedimento, que, tornado tautológico, aprisiona o pensamento a um ciclo repetitivo: "A subsunção do factual, seja sob a pré-história lendária, seja sob o formalismo matemático, ..., faz com que o novo apareça como algo



pré-determinado, que é assim na verdade o antigo" (DE, p.39). Desse modo, consuma-se a maldição; não apenas a regressão cai como um véu da face do progresso mas, como observam os autores, concretiza-se o antigo medo: a perda do próprio nome.

## 5 - Nietzsche e a renovação do pensamento crítico

Na *Genealogia da Moral*, Nietzsche estabelece uma estreita relação entre a má-consciência, em suas origens, e a formação da sociedade. Assim define o Estado: "uma raça de senhores e conquistadores que, dotada de uma organização guerreira e com força para organizar, lança sem hesitação suas garras terríveis sobre uma população talvez imensamente superior em número, mas ainda desorganizada e errante" <sup>(3)</sup>. É a partir do confronto e de um ato de violência aberta que o Estado se forma. Nietzsche descreve a "maquinaria de opressão" necessária para subjugar uma população até então nômade e selvagem à organização e exigências da vida social. O tipo guerreiro que forma o Estado é caracterizado como uma força espontânea e agressiva e, ao mesmo tempo, formadora. O filósofo o descreve como um "artista da violência", que dá forma a uma matéria ainda disforme, que imprime os limites e a estabilidade da forma a uma população "sem normas e sem freios".

Na formação da sociedade, a sedentarização significou uma verdadeira ruptura na vida de homens antes nômades e livres; representou seu fechamento "na cadeia da sociedade e da paz". Nietzsche descreve uma vida nômade livre e selvagem que se vê, de repente, subitamente, enclausurada em uma vida social. Essa noção da sociedade como fechamento se refere à ausência de tempo para uma "adaptação orgânica" às novas condições de vida. Os instintos foram abruptamente reprimidos em função de certas regras sociais; esses homens, que antes possuíam o instinto como orientador de suas ações, se viram obrigados, diante de uma força maior, constrangedora, a desativar sua manifestação instintiva.

O instinto impedido de se manifestar volta-se para dentro, contra si próprio. Toda a crueldade do homem selvagem e livre, seu prazer de destruir e transformar, aprisionado no interior, impedido, volta-se contra o próprio homem. A isto Nietzsche chama a interiorização do homem - o mundo interno que se amplia e ganha profundidade quando os antigos instintos de liberdade tornam-se latentes.

O homem, antes guiado pelo mecanismo regulador instintivo, "inconsciente e infalível", fica agora reduzido a sua consciência, seu órgão mais frágil, voltado para a atividade de "pensar, concluir, combinar causa e efeito". A partir da consciência, o homem aprende a satisfazer as exigências da vida social tornando-se "uniforme, igual entre os iguais, previsível" (GM, p. 252). A redução ao estado consciente implica, portanto, um estado de latência do instinto. Nietzsche faz a seguinte observação:

"E além disso os velhos instintos não cessaram repentinamente de fazer suas exigências! Mas era difícil, raramente possível, lhes dar satisfação: no essencial tiveram de buscar satisfações novas e, digamos, subterrâneas" (GM, p.275).

O mecanismo instintivo inconsciente, que continua agir e impor suas exigências, não pode ser plenamente satisfeito, o que implica procurar "satisfações novas e subterrâneas". Esse aspecto é essencial para compreender a concepção nietzschiana de um instinto que se volta contra si próprio: a mesma força ativa que atuando para fora, sobre os outros homens, constrói o Estado, passa a criar, com a formação da má-consciência, ideais negativos. A natureza violadora e formadora dessa força atua sobre o próprio eu animal, de modo que a crueldade retorna e incide

sobre tudo o que é instintivo no homem e essa natureza recalcada, transposta para as relações sociais, dá origem a valores: “o prazer que experimenta o homem desinteressado, o homem da abnegação, esse prazer vem da crueldade” (GM, p.279). A criação dos valores morais é, para Nietzsche, a negação da agressividade e da afirmação de si que constitui as “naturezas fortes”. Mas, a medida que a negação provém justamente da crueldade, do mais antigo prazer de uma humanidade que não “se envergonhava de seus instintos”, essa negação não representa a supressão do instinto, como crê o homem desinteressado, mas sua forma latente de manifestação. É nesse sentido que os antigos instintos procuram formas novas e subterrâneas de satisfação. O não-egoísmo não significa, como pretende o homem desinteressado, uma suspensão do desejo, mas uma vontade de se maltratar, uma vontade, portanto, voltada contra si.

Nietzsche refere-se a esse movimento de autodestruição como uma contradição, um movimento da “vida contra a vida” (GM, p.307). Em uma passagem da *Genealogia da Moral*, O filósofo se pergunta sobre o significado do ideal ascético e nele encontra uma contradição. Nesse ideal a vida é subordinada a uma existência inteiramente outra, supra-sensível, em relação à qual deverá sempre se opor a menos que se volte contra si mesma em um movimento de negação. Nietzsche diz: “o asceta considera a vida,..., como um erro que refutamos” (GM, p.307). A própria vida como um erro pode então ser apenas uma ponte para outra existência e estar a ela subordinada. Esse princípio de negação guarda uma contradição a medida que seu triunfo e sua realização dependem exatamente de um enfraquecimento e de um decréscimo de sua vitalidade. No entanto, ainda que o desejo de viver fora da vida, do aqui, seja o que enfraqueça sua vitalidade é a potência desse desejo que o mantém vivo. A contradição indicada por Nietzsche - uma força que combate a própria força - é por ele reinterpretada a partir “dos mais profundos instintos vida deixados intactos” (GM, p. 310), ou seja, o movimento de negação da força é o que a impulsiona a viver.

Contudo, a força que se volta contra si mesma é força enfraquecida cuja potência se volta para a conservação da existência: “Estamos em presença de uma discordância que se quer discordante, ..., e que se torna inclusive mais triunfante à medida em que decresce sua própria condição, sua vitalidade fisiológica” (GM, p.308). Esse movimento de negação reflete-se nas relações sociais e no campo dos valores. O indivíduo volta seu rancor contra as mais profundas condições de vida; tudo o que não é, como ele, impotente, é objeto de seu ódio e desse ódio, como observa Nietzsche, cresce a vingança contra tudo “o que tem poder”. Monopolizam a virtude, fazendo da fraqueza força, e anunciam o dia em que o orgulho, o sentimento de poder, tornado vícios, serão amargamente expiados. Sua arma é a dissimulação, pela qual a vingança recebe o nome de justiça:

“A vontade dos enfermos de representar uma forma qualquer de superioridade, seu instinto para vias esquivas que conduzam a uma tirania sobre os sãos - onde não seria encontrada essa vontade de poder precisamente dos mais fracos!” (GM, p.313).

E seu triunfo consiste em propagar a má-consciência, introduzindo na consciência dos indivíduos fortes sua própria miséria, a vergonha de si mesmos.

O mecanismo perverso que aqui se manifesta é que a vontade quer se apoderar “não de algo na vida, mas da própria vida”, suas condições mais profundas. Entre tais condições o filósofo indica “o devir e a transitoriedade” (GM, p.307), que permitem que a vida se renove, abrindo

espaço para o que é novo. Nietzsche procura mostrar, portanto, o caráter tirânico de uma vontade de poder que procura dominar a própria vida, o que equivale a suprimir o devir e subordinar tudo o que o é diverso e singular ao poder da unidade, seja dos conceitos, seja dos princípios morais.

Nietzsche discute, na *Genealogia da Moral*, a importância vital para o organismo da faculdade do esquecimento. Essa consiste em uma faculdade de inibição ativa, pela qual tudo o que vivemos e experimentamos passa por um processo inconsciente de assimilação psíquica. A função de tal mecanismo é manter a consciência afastada do processo de assimilação, pelo qual se renova a ordem psíquica. O esquecimento atua como uma verdadeira força plástica, capaz de regenerar e curar, e de liberar de uma impressão passada.

Nesse sentido, o filósofo considera o esquecimento o guardião da ordem psíquica, a condição de possibilidade de “qualquer felicidade, serenidade e de qualquer presente” (GM, p. 251). Nietzsche alude aqui aos efeitos mais graves resultantes da má-consciência. A partir dela, o funcionamento do aparelho psíquico de inibição ativo é danificado e deixa de funcionar; o indivíduo pode então, observa o filósofo, ser comparado a um dispéptico: “ele não termina nada”. Este indivíduo está preso à impossibilidade de liberar-se de uma impressão passada. O estado de latência, que caracteriza a má-consciência, é, portanto, um estado onde o indivíduo fica preso ao que passou pela impossibilidade de assimilar e se liberar do passado.

É precisamente essa impossibilidade de se liberar do passado que define, para Nietzsche, a relação que se estabelece, a partir dos valores cristãos, entre a consciência e o corpo. Nietzsche entende o altruísmo não como uma negação da vontade, mas como uma vontade, que se tornou vitoriosa, da consciência sobre o corpo. A moralidade cristã longe de anular o eu a partir de tais valores, estabelece com eles exatamente o domínio do eu, a separação do corpo e da alma, e a vinculação desse corpo a uma consciência que vê e orienta com maior clareza, que pode mais, que cria os limites desse corpo. No altruísta e no homem da igualdade se manifesta uma vontade, a vontade de uma lei geral e “para todos”, inseparável, na interpretação de Nietzsche, do domínio que a consciência passa a exercer sobre o corpo. Esse domínio da consciência, que representa um estado de latência do instinto, significa também que ela permanece presa ao instinto e à natureza que, recalcados, não deixam de agir, reproduzindo o movimento de dominação.

Eis como em Nietzsche se manifesta o movimento auto-destrutivo constitutivo do processo civilizatório. Essa referência a Nietzsche nos auxilia a compreender como esse mecanismo perverso dá lugar a um movimento do pensamento sobre si mesmo e a uma renovação de sua força crítica. Habermas observa que, na *Dialética do Esclarecimento*, Adorno e Horkheimer procuram conceitualizar o processo de autodestruição do esclarecimento sem contudo abandonar o “trabalho, tornado paradoxal, do conceito” (DFM, p.109). Adorno e Horkheimer assim se referem ao conceito: “Pois ele não é somente, enquanto ciência, um instrumento que serve para distanciar os homens da natureza, mas é também, enquanto tomada de consciência do próprio pensamento, ..., um instrumento que permite medir a distância perpetuadora da injustiça” (DE, p.50). O pensamento não é somente um instrumento de domínio, ele possui um potencial crítico que depende, contudo, de um movimento de reflexão sobre si próprio, no qual o pensamento deve se confrontar e se reconhecer como natureza alienada e esquecida de si. Nesse sentido, o processo pelo qual o esclarecimento denuncia a superstição não significa apenas o progresso da dominação, mas a possibilidade de “seu desnudamento”. O pensamento esclarecido combatia a escravidão dos homens presos à superstição e à magia, vislumbrando a era do indivíduo burguês autônomo e “liberto de toda tutela” (DE, p. 85). Essa autonomia, dá lugar, como vimos, ao surgimento

do totalitarismo e da sociedade administrada. O que Sade e Nietzsche, segundo os autores, realizam é justamente o radical desnudamento desse processo, no qual a razão revela sua identidade com a dominação e com a fatalidade por ela denunciada. É assim que a natureza, alienada no processo de emancipação, exhibe sua face cega e mutilada: "Graças à resignação com que se confessa como dominação e se retrata na natureza, o espírito perde a pretensão senhorial que justamente o escraviza à natureza" (DE, p.50). Nietzsche, descrevendo a cultura como um processo de domínio e evidenciando a dominação que se oculta no discurso igualitário da modernidade, faz parte, ao lado de Kant e Sade, da tentativa "de salvar a confiança no homem, traída toda vez que se faz uma afirmação consoladora" (DE, p.112) e se procura distorcer e ocultar a união indissolúvel entre a razão e as práticas de dominação.

## Notas

1- HABERMAS, J. *O Discurso Filosófico da Modernidade*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1990, p.109. Para as citações seguintes DFM.

2- ADORNO, T. W. e HORCKHEIMER, M. *Dialética do Esclarecimento*. Trad. Guido de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar, 1985, p. 63. Para as citações seguintes DE.

3- NIETZSCHE, F. *Sämtliche Werke Kritische Studienausgabe* (KSA). hrg. v. G. Colli e M. Montinari. München: Walter de Gruyter, 1988, Vol 11. Trad. francesa: La g n alogie de la morale in *Oeuvres Philosophiques Compl tes*, Textos e variantes estabelecidos por G. Coli e M. Montinari. Paris: Gallimard, 1987, vol. 7, p. 277. Para as cita es seguintes GM. Salvo indica o em contr rio, as tradu es das cita es s o de minha autoria.

## Refer ncias Bibliogr ficas

ADORNO, T. W. e HORCKHEIMER, M. *Dial tica do Esclarecimento*. Trad. Guido de Almeida. Riode Janeiro: Zahar Editor, 1985.

GAGNEBIN, J. M. *Linguagem, Mem ria e Hist ria*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

GIACOIA, O. *Labirintos da alma: Nietzsche e autosupress o da moral*. Campinas: Editora da Unicamp, 1997.

HABERMAS, J. *O Discurso Filos fico da Modernidade*. Lisboa: Publica es Dom Quixote, 1990.

NIETZSCHE, F. *S mtliche Werke Kritische Studienausgabe* (KSA). hrg. v. G. Colli e M. Montinari. Vol 11, M nchen: Walter de Gruyter, 1988. Trad. francesa: "La g n alogie de la morale" in *Oeuvres Philosophiques Compl tes*, Textos e variantes estabelecidos por G. Coli e M. Montinari. Vol. 7, Paris: Gallimard, 1987.

Anna Hartmann Cavalcanti

Doutora em Filosofia pela Unicamp. Professora do Programa de P s-Gradua o em Mem ria Social da UNIRIO.

E-mail:

## O DESPERTAR DA FINITUDE NO PROCESSO DE ADOECIMENTO: EXPERIÊNCIAS EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Mariana Silveira Córdova

**Resumo:** Este estudo pretende discutir as vicissitudes do trabalho do psicólogo hospitalar, logo, destaca as peculiaridades deste contexto, que teve seu propósito terapêutico adquirido, em meados do século XVIII. O psicólogo integra, nesta instituição, a equipe interdisciplinar, facilitando o diálogo entre seus membros e auxiliando os pacientes a lidar com uma nova realidade imposta pelo adoecimento e pela hospitalização. Acontecimentos estes, que têm implicações importantes nas vidas dos pacientes, principalmente, no que diz respeito ao próprio controle corporal e ao rompimento da rotina prévia dos mesmos. A possibilidade de morte, diante destes acontecimentos, mobiliza mecanismos de defesa, e estes podem não dar conta da realidade que o paciente enfrenta e das suas fantasias. A morte que conhecemos, atualmente, está designada a acontecer no âmbito hospitalar, muitas vezes, afastada do que é familiar para o paciente. Forma muito distinta de lidar com morte, quando comparamos aos outros períodos da história.

**Palavras-chave:** psicólogo, hospitalização e morte.

**Abstract:** This study intends to discuss the particularities of the work hospital's psychologist, thus highlighting the peculiarities of this context, that its therapeutic purpose was acquired in the middle of the eighteenth century. The psychologist integrates, in this institution, the interdisciplinary team, facilitating dialogue between its members and helping patients to deal with a new reality imposed by illness and hospitalization. These events have important implications in patients' lives, mainly with regard to the body control and the disruption of routine prior to them. The possibility of death, aroused by these events, mobilizes defensive mechanisms, and they can not give account of what the patient faces and, therefore, their fantasies. Now a days, the death we know is happening inside the hospital, often distant from what is familiar to the patient. This is a very different form of dealing with death, when we compare to other periods of history.

**Keywords:** psychologist, hospitalization and death

### Introdução

O presente artigo é resultado de uma experiência prática, no campo da Psicologia Hospitalar, realizada no Hospital Municipal Souza Aguiar <sup>(1)</sup>. A fim de sustentar esta prática, foi feito um levantamento bibliográfico dos importantes autores, referentes às temáticas que, a meu ver, circunscrevem esta área de atuação.

Desse modo, este estudo pretende discutir as vicissitudes do trabalho do psicólogo hospitalar, principalmente, ao focar o impacto de uma internação na vida do paciente e a possibilidade de morte que o adoecimento traz. A hospitalização a ser tratada aqui está relacionada a um adoecer agudo. Ponto este, ainda pouco explorado no meio acadêmico, sendo dada maior atenção para a produção sobre pacientes que estão fora de possibilidades terapêuticas.

Neste sentido, o contexto hospitalar será abordado, mostrando suas transformações e particularidades, a fim de um maior entendimento da complexidade dos fenômenos que lá ocorrem. Da mesma forma, as atribuições do psicólogo hospitalar serão tratadas aqui, já que este tem um mandato muito específico, e por vezes, não muito claro, tanto para os profissionais não *psi*, quanto para os que são *psi*.

Serão apresentadas as reações à doença e à hospitalização as quais os pacientes estão vulneráveis. Dessa forma, estes lançam mão de mecanismos de defesa para conseguirem sustentar a realidade. Além disso, a existência da possibilidade de morte durante uma hospitalização evoca o uso de defesas, como foi visto, especialmente, da negação e da projeção.

A atitude do homem diante morte mudou, significativamente, ao longo da história, portanto, trataremos uma diacronia acerca deste tema, desde a Idade Média até contemporaneidade, assim como, o olhar crítico sobre os fenômenos sociais relativos à morte. Além do desejo pela imortalidade,

como forma de driblar o inevitável e da impessoalização das relações humanas diante da morte, principalmente, com o advento das novas tecnologias médicas.

### **Nascimento do hospital e da prática médica-hospitalar**

A instituição hospitalar se configura como instrumento terapêutico, isto é, como lugar da prática de cura, por volta do fim do século XVIII. Para alcançar este objetivo, o hospital passou a ser alvo de pesquisas, que contribuíam para o entendimento de possíveis influências nocivas, nas práticas estabelecidas neste contexto, a fim de que estas fossem, portanto, erradicadas. Esta finalidade terapêutica será atingida, principalmente, pela transformação do saber e práticas médicas e pela entrada da tecnologia política conhecida como *disciplina* no hospital.

Antes do século XVIII, o hospital, que em *latim* significa hospedagem, hospedaria, hospitalidade, era fundamentalmente uma instituição de assistência aos pobres, que também tinha como objetivo separar e excluir, aqueles que não eram desejados para o convívio social. (Amarante, 2007). Assim, este espaço serviria como uma forma de minorar o sofrimento daqueles, que estavam doentes, abrigar os sem-teto, diminuir a pobreza, erradicar a mendicância e, portanto, ajudar a manter a ordem pública. Dá-se, então, uma *reestruturação do espaço social* (Foucault, 1968). O pobre seria assistido por sua falta de recursos financeiros, e aquele que estava doente deveria ficar longe da sociedade devido ao perigo de contaminação.

O doente deveria ser assistido material e espiritualmente, como uma preparação para a salvação eterna. O hospital desta época tem a função de proporcionar a transição da vida para a morte. Como não havia muitos recursos e interesse terapêutico, esta instituição ficou marcada também pela característica de *morredouro*. (Rosen, 1979; Foucault, 1968, 1979). Ambos aspectos contribuíram para formação de uma representação forte e, muitas vezes, negativa, que esta instituição carrega até os dias de hoje.

No curso das mudanças ocorridas na instituição hospitalar, houve uma reorganização administrativa e política, ocorrendo a partir de uma tecnologia política denominada *disciplina*. Observa-se a instauração de um poder ininterrupto atuando sobre o indivíduo. Esse poder que Foucault (1979) vai chamar de individualizado, tem como instrumento fundamental o exame clínico, além da organização dos corpos, da vigilância constante e do registro contínuo do que acontecia com os pacientes internados.

Historicamente, a entrada da medicina nos hospitais se dá, inicialmente, nos hospitais marítimos e militares. A princípio não há uma prática voltada para a cura, mas sim para evitar o contágio de doenças epidêmicas, trazidas pelas pessoas que desembarcavam nos portos. No final do século XVII, com a chegada do fuzil, a formação dos soldados passou a representar um alto custo de investimento financeiro, tornando relevante a cura desses soldados feridos em campo de batalha.

O século XVIII é palco da mudança de foco da intervenção médica, que passa a ter como objetos de intervenção o ar, a água, a alimentação, ou seja, os elementos que circundam o indivíduo. A doença passa a ser vista como um fenômeno natural e não mais como um mal que invade uma natureza boa. Assim, a doença requer classificação e devem ser observadas suas características, o seu curso e o seu desenvolvimento, seguindo uma metodologia já usada em Botânica.

Desse modo, passa a ter importância a distribuição interna dos doentes em espaços específicos de acordo com o doente, a doença e sua evolução. O hospital se torna um meio de intervenção sobre o doente, isto é, um instrumento de cura, assim como o são o regime alimentar,



a sangria ou o gesto médico. (Foucault, 1979). Além disso, o hospital passa a ser um lugar de acúmulo e transmissão de informações e, por sua vez, de formação de novos profissionais.

A prática médica hospitalar ganha maior complexidade e, assim observamos um refinamento do modelo biomédico, caracterizado agora, pelas hiper-especializações, além da valorização da doença, em detrimento do doente. Para dar conta desta complexidade, surgiram as inovações tecnológicas que trouxeram a criação de equipamentos cada vez mais sofisticados. Desse modo, percebemos ganhos inegáveis, no que diz respeito ao diagnóstico e ao tratamento, embora isto não tenha como consequência um aprimoramento da relação médico-paciente, que pelo contrário, torna-se cada vez mais distante.

A entrada da equipe *interdisciplinar* ocorre a partir do reconhecimento da necessidade de incorporar serviços auxiliares tais como - o da assistência social, da nutrição, da psicologia, da administração, entre outros -, para dar conta da organização hospitalar em constituição. Esta equipe pode contribuir para uma visão biopsicossocial do sujeito que adoece, caminhando para um tratamento mais humanizado. Para isto acontecer é imprescindível que os profissionais desta equipe troquem informações, compondo um todo constituído pela contribuição dos conhecimentos específicos a cada formação.

A entrada do psicólogo nesta equipe contribui para o diálogo entre os profissionais da mesma e tem como função principal, auxiliar o doente hospitalizado a lidar com o grande sofrimento causado pelo reconhecimento de um estado de doença. (Fazolin, 2000). Tratamos a seguir das atribuições e responsabilidades deste profissional no contexto hospitalar.

### **O psicólogo nas instituições hospitalares**

Romano (1999) assinala duas ações que contribuíram inicialmente para a entrada do psicólogo no espaço hospitalar. De um lado, o reconhecimento, por parte da equipe médica, da necessidade de ter um profissional que pudesse entender e trabalhar com o *"lado obscuro"*, isto é, com os aspectos psíquicos que surgiam na internação e influenciavam, sobremaneira, a evolução do tratamento médico. Por outro lado, a consciência de alguns psicólogos de que uma nova área de atuação estava em processo de formação.

Entretanto, as mudanças que ocorrem no mercado de trabalho não são acompanhadas pelos espaços de formação com a mesma velocidade. Assim, a lacuna deixada pela universidade faz com que o psicólogo, recém-formado, encontre dificuldades em delimitar sua identidade profissional, não sabendo nitidamente *"quais situações que o conhecimento da psicologia circunscreve e o que diferencia a atividade do psicólogo da dos demais profissionais de saúde e do senso comum"* (Giannotti, 1995:29).

Atualmente, o psicólogo hospitalar vai atuar na área de saúde mental, o que significa dizer que será prestado o cuidado àqueles que tiverem, de alguma forma, seu psiquismo alterado ou até mesmo comprometido durante a hospitalização. Sendo assim, o olhar do psicólogo estará voltado, tanto para o funcionamento da instituição, quanto para a forma como os demais profissionais de saúde se relacionam com o doente. Contudo, será foco de sua atenção, principalmente o paciente e, por conseguinte, a relação deste com a instituição, com os profissionais de saúde e com a sua família. Estes são os componentes do contexto hospitalar, constituindo a rotina do psicólogo nesta instituição. (Romano, 1999).

Para lidar com a pluralidade de fenômenos (biopsicossociais) que atuam sobre o ser humano, é necessário fazer entrar em cena uma equipe interdisciplinar composta por médicos,



enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros, para tentar dar conta da complexidade do indivíduo. (Giannotti, 1999). Fará parte do trabalho do psicólogo realizar *interconsultas*, estabelecendo um rico diálogo com os profissionais da equipe, caminhando na contramão do modelo biomédico, ou seja, contribuindo para uma visão não fragmentada do sujeito que adocece. (Martins, 1992).

A relação entre o profissional de saúde e o paciente demanda um olhar cuidadoso do psicólogo, já que o encontro entre ambos, não é regida apenas por elementos objetivos e racionais. O médico, por exemplo, quando entra em contato com o doente, recebe uma pessoa que traz expectativas, ou como disse Freud, *idéias antecipadas*, conscientes e inconscientes, podendo depositar neste profissional, seus temores e esperanças, matizados por suas necessidades psicológicas mais íntimas. (Botega, 2002). Assim, nesta relação transferencial, a catexia que se encontra pronta "*incluirá o médico numa das séries psíquicas que o paciente já formou*". (Freud, 1912)

Para Botega (2002), o doente, com seus aspectos infantis, espera reencontrar no médico a capacidade materna de aplacar a angústia e a dor ou ainda de encontrar nele alguém que se assemelhe à figura paterna, investida de força e habilidade, capaz de controlar e domar os perigos do mundo externo. Esta relação pode ser entendida como uma negociação, uma queda de braços em que se oferecem algumas coisas e se exigem outras. O vínculo estabelecido entre médico e paciente, muito valorizado por Balint (2005) é extremamente importante para o êxito do tratamento. Este mesmo autor, quando criou os famosos grupos Balint, tinha como proposta fazer com que os médicos estivessem mais atentos às suas reações contratransferências. Assim, o psicólogo poderá contribuir para um melhor entendimento deste processo e, além disso, propiciando o crescimento profissional do médico e também a melhora do paciente.

Para Romano (1999), o trabalho do psicólogo com o paciente hospitalizado visa implicá-lo e, se possível, sua família no seu tratamento, buscando e possibilitando, na medida do possível, cuidados integrais a sua saúde (alimentação adequada, lazer, acesso aos serviços de saúde, entre outros). Nos atendimentos clínicos, é importante investigar algumas informações que favorecem o entendimento da dinâmica do paciente. Saber, quem é esse paciente (idade, costumes, procedência), como ele se relaciona com grupos (família, equipe, pacientes) como ele encara o processo de adoecer e da hospitalização e quais são suas fantasias, medos e necessidades. O psicólogo terá como objetivo auxiliar o paciente a "enxergar" seus recursos internos disponíveis, para lidar melhor com o adoecimento, utilizando as defesas necessárias para este dado momento. (Fazolin, 2000)

### **Os processos psíquicos oriundos do adoecimento e da hospitalização**

A hospitalização traz o adoecimento como uma forma de nos lembrarmos que o nosso corpo existe e que este corpo, sentido com tanta propriedade pode deixar de estar submetido ao nosso pretensão controle. Algumas doenças podem colocar certos limites à vida de uma pessoa e desafiar a mesma a utilizar seus recursos internos para lidar com uma nova forma de viver. (Camon, 2001). Reconhecer os limites da vida e do nosso corpo se mostra uma atividade complexa e, por vezes, mobiliza defesas que podem ser saudáveis ou não. (Balint, 2005; Eizirik, 2001).

Emerge, neste momento de adoecimento, a sensação de quebra de uma linha de continuidade da vida, pois a doença, enquanto crise passa a ser o foco da vida do doente, dissolvendo uma rotina estabelecida, que trazia muita previsibilidade e segurança para o mesmo. (Camon, 2001). O indivíduo, ao ter sua relação com o mundo suspensa, por conta de uma enfermidade, teria seu

investimento libidinal, que estava direcionado não só para si como também para o mundo, voltado principalmente para o seu próprio eu. (Freud, 1914)

No contexto hospitalar, em que há pouca autonomia e controle por parte do paciente, este poderá passar por momentos de estresse psicológico e assim podemos perceber a emergência de fantasias catastróficas, com sensação de pânico e de aniquilamento gerados por uma ameaça básica à integridade narcísica. O afastamento da rotina e das pessoas, a que está acostumado, pode provocar no paciente um estado de ansiedade importante. Assim como o fato de estar em um novo ambiente, com novas regras e pessoas desconhecidas, pode retomar um medo infantil de estar cercado por estranhos. Sensações de perda do amor e de aprovação do outro, também, podem surgir através de sentimentos de autodesvalorização gerados, principalmente pela dependência e pela sobrecarga financeira nas relações sociais estabelecidas pelo paciente.

Dentre as fantasias que podem vir à tona, existem as de caráter persecutório. O paciente sente culpa e medo de retaliação, vê a doença como um castigo, por ter realizado pecados e omissões em sua vida. (Eizirik, 2001). Em alguns casos, o paciente pode ver a equipe como aquela responsável pelo seu mal-estar e que o pune para satisfazer seu gozo sádico.

Além disso, existe o medo da perda de controle das funções aprendidas durante o desenvolvimento, como também, o medo de mutilações ou disfunções de membros e de órgãos que alterariam o esquema corporal, fenômeno este que pode ser equivalente a perda de alguém querido. E, por último, o medo maior da morte e da dor. (Strain 1978, apud Botega, 2002)

Essas categorias podem ser pensadas como um processo de luto normal, no qual passado o impacto da doença e da hospitalização, entende-se que o indivíduo deva começar a retomar, na medida do possível, o controle sobre sua vida. Quando isso não é possível, o paciente pode se sentir ameaçado e frustrado. A doença passa a ser marca de impotência, transformando-se em uma *ferida narcísica* que não cicatriza, mesmo que haja sinais de melhora. Os pacientes que se sentem desta forma não conseguem elaborar a situação de perda, sendo difícil para eles pensar em mudanças.

Botega (2002) vai dizer, então, que não se conhecem todos os fatores que influenciam a maneira como o doente vai reagir às doenças e à hospitalização, destacando alguns deles: o significado pessoal e subjetivo que a doença física desperta, a sua personalidade, as circunstâncias sociais e a natureza da patologia e de seu tratamento. O paciente pode apresentar “reações de ajustamento” para lidar com a internação. Estas são subdivididas, de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID 10), pela duração e pelos sintomas predominantes. Essas reações podem ser entendidas como uma síndrome parcial de um transtorno de humor, entre o que seria normal e o que seria patológico. Os sintomas teriam uma natureza indiferenciada, uma combinação de preocupações excessivas, ansiedade, depressão e insônia. A princípio seriam sintomas transitórios que melhorariam com suporte psicológico e uma boa comunicação com a equipe interdisciplinar, além de cederem com a melhora e a alta.

O paciente, para lidar com os fenômenos da internação, precisará lançar mão de mecanismos de adaptação. Ele poderá se ajustar ao ambiente estranho e à sua nova condição através da utilização de mecanismos de defesa.

Sigmund Freud introduzirá o termo *mecanismo* para falar que os fenômenos psíquicos apresentam articulações passíveis de serem observadas e analisadas. Quanto à noção de defesa, ele a situa na base dos fenômenos histéricos. Além disso, procura especificar outras afecções psiconeuróticas de acordo com o modo de a defesa atuar, isto é, as afecções neuróticas se

formam a partir “dos diversos procedimentos em que o ego se compromete para se libertar da [sua] incompatibilidade [com uma representação]” (2). (Laplanche e Pontalis, 1986:357).

Desse modo, Freud (1894) define o termo *defesa*, como o ato de se defender a partir de uma representação insuportável que se opõe aflitivamente ao ego do paciente. O que podemos perceber é que existe uma situação que deflagra uma incompatibilidade na vida representativa. O eu se confronta com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscita um afeto tão aflitivo que deve ser recalçada (o). Será no material inconsciente que os mecanismos de defesa irão atuar, aliviando o ego do estado de tensão psíquica entre o id intrusivo, o superego ameaçador e as fortes pressões que emanam da realidade externa. Esses mecanismos entram em ação para possibilitar que o ego estabeleça formações de compromisso ao permitir que alguns componentes dos conteúdos mentais indesejáveis cheguem à consciência de forma disfarçada. (Freud, 1926).

Para Freud, a defesa utilizaria como método o recalçamento e teria algumas técnicas para dar conta dos conflitos internos. Será Anna Freud (1974) estudar os mecanismos de defesa mais sistematicamente e discorrerá em sua obra, de forma muito clara, o funcionamento psíquico que está em jogo:

... o ego não goza de completa liberdade para arquitetar os mecanismos de defesa que emprega... A existência de sintomas neuróticos indica-nos que o ego foi sobrepujado e cada retorno de impulsos reprimidos, com seu reflexo na formação de compromisso, mostra que um certo plano de defesa abortou e o ego sofreu uma derrota. Mas o ego sai vencedor quando as suas medidas defensivas atingem seus propósitos, isto é, quando habilitam o ego a restringir o desenvolvimento de ansiedade e 'dor', transformando os instintos de modo que, mesmo em circunstâncias difíceis, uma certa medida de gratificação seja obtida; assim se estabelecem as relações mais harmoniosas possíveis entre o id, o superego e as forças do mundo externo”. (FREUD, 1974:149).

Sendo assim, podemos destacar que a utilização de mecanismos de defesa se faz muito presente no cotidiano de pacientes que estão hospitalizados, configurando, portanto uma reação importante ao adoecimento e à própria hospitalização. (Botega, 2002, Eizirik, 2001). Nos atendimentos, o psicólogo deverá estar atento a quais mecanismos de defesa o paciente lança mão, sendo possível através da sua fala, simbolizar o que estava sendo vivenciado como extremamente conflitante e desorganizado. A negação, projeção, deslocamento, a regressão e racionalização são mecanismos de defesa comumente utilizados no processo de adoecimento e hospitalização.

Em última análise, podemos dizer que os mecanismos de defesa fazem parte da constituição do sujeito e proporcionam uma viabilidade mental na relação que o indivíduo estabelece com a realidade. Numa tentativa de se proteger de um mal-estar intenso gerado pelos jogos de forças presentes é que o psiquismo lança mão dos mecanismos de defesa. Estes entram em ação para possibilitar que o *eu* evite um maior desprazer, conseguindo ainda estabelecer uma relação suportável com as realidades interna e externa.

### **Construção sócio-histórica da morte**

O hospital, como vimos, pode carregar a idéia de ser um lugar para onde ir quando se está à beira da morte. Palavras como vida e morte, não nos trazem uma sensação de proximidade

entre si, apesar de estarem intrinsecamente interligadas. Fazolin (2000) aponta que essa ilusão de distância acontece por conta de uma autodefesa, ou seja, através de uma tentativa de controlar o incontrolável, tendo em vista diminuir o sofrimento frente ao desconhecido, ao limite maior da vida.

A fim de contribuir para a discussão do tema da morte, fato tão presente na rotina hospitalar, serão apresentadas as posições de alguns dos principais autores relativos a este assunto, de modo a salientar as diferentes formas de lidar com a morte utilizadas pelo homem ao longo da história.

Philippe Ariès, historiador francês, escreveu sobre a história da morte no ocidente (europeu), e em sua trajetória, pode verificar que houve mudanças muito significativas quanto à atitude coletiva do homem diante da morte, ao longo dos tempos, ocorridas principalmente na era moderna. (Ariès, 1977; Marinho, 2005). Desse modo, ele identificou os diferentes momentos da história, marcados por diferentes atitudes, com as expressões: "morte domada", "morte de si mesmo", "morte do outro" e a "morte interdita", correspondendo à fases subseqüentes no decorrer da história.

A "morte domada" marcou a relação do homem com a morte na Idade Média, diante da qual o moribundo tinha o controle sobre sua vida e, assim, gerenciava seu cerimonial de despedida, em que todos participavam, inclusive, as crianças. A morte vinha como uma convicção íntima, um reconhecimento espontâneo de que o fim estava próximo, por parte daquele que ia morrer. A morte era encarada como um fenômeno natural de ordem maior, que precisava ser aceito.

Norbert Elias (2001), sociólogo alemão, faz críticas ao pensamento de Ariès, afirmando que os fatos escolhidos, pelo mesmo, se baseavam numa opinião preconcebida de que as pessoas morreriam, no passado, de modo tranqüilo. Elias entende que este raciocínio seria baseado num ideal romântico, isto é, em idealizações de uma vida cortesã. Haveria, na realidade, durante a Idade Média mais diálogo sobre a morte, o que não garantiria que a mesma fosse uma passagem pacífica.

Considerando a perspectiva de Ariès, foi a partir dos séculos XI e XII, que começou a haver mudanças sutis e lentas com relação à vivência da morte. Este autor aponta como causa a mudança temporal do fenômeno da representação do Juízo Final, que estava situado no final dos tempos, sendo transportado para o leito de morte do enfermo. Isto representa o marco inicial na mudança da velha idéia de destino coletivo da morte, para ser pensada à luz do individualismo nascente.

Nos séculos XV e XVI, a salvação da alma do indivíduo passa a depender de como ele responde à última tentação no seu leito de morte. Se o moribundo repudiasse todas as tentações, todos seus pecados poderiam ser apagados, caso contrário, suas boas ações serão anuladas, marcando desta maneira, a prova final a que estariam submetidos os moribundos.

No curso dessas transformações sociais relacionadas à morte, Ariès (op. cit) destaca a relação, cada vez mais individual, que o homem tem com a morte, que passa a ser horrorosa por deixar como resto um cadáver sujeito à putrefação. Neste trajeto marcado pela individualização da morte pode-se perceber a personalização, cada vez mais freqüente, das sepulturas. Estas entendidas como uma preservação de identidade e da memória daquele que não existe mais fisicamente.

A partir do século XVIII, a "morte de si mesmo" ocupa menos espaço no cenário social, que passa a ter como foco a morte romântica, a "morte do outro". A morte começa a representar uma ruptura, principalmente com a construção da noção de família. Desse modo, surge um sentimento de demonstração excessiva de paixão, que acaba por resultar numa incapacidade de se afastar do outro. O culto ao túmulo e aos cemitérios aparece enquanto forma de negar a inexistência do ente querido. (Marinho, 2005). É a época dos lutos históricos, que por vezes, toca os limites da loucura.

Com o surgimento da “morte interdita”, a família passa a ter um papel de destaque. É ela que vai ter em mãos as informações sobre o doente e por um gesto de amor e caridade opta por não dizer ao moribundo, informações sobre seu próprio estado. Há uma perda de soberania sobre a vida e a morte daquele que fica doente. (Ariès, 1977; Marinho, 2005).

A morte começa a ser vista como um incidente, um erro, é um evento natural para os outros, mas não para si mesmo. A morte aparece no século XX como um acontecimento negativo e inconveniente, assim como as secreções corporais. É indecente tornar este fato público. A morte aparece como algo feio e sujo e é de extrema importância que exista um lugar para confinar este doente, visto mesmo antes de morrer como ser agonizante. (Marinho, 2005).

Além dessas reações negativas geradas pela morte, Bauman, sociólogo polonês, afirma que esta pode ser encarada como uma afronta e um erro a ser reparado, nos permitindo, até mesmo, sonhar com a imortalidade, *“ainda que, como adverte Borges, seja somente esse sonho que enche a vida de significado, enquanto a vida imortal, se algum dia alcançada, traria somente a morte do significado”*. (Bauman, 1998:21).

Kübler-Ross, psiquiatra suíça, vai afirmar que a morte não existe para o nosso inconsciente, isto é, não é possível imaginar o fim natural da nossa vida, sendo a morte sempre associada a um ato ruim, um acontecimento assustador, fruto de uma intervenção maliciosa vinda de fora. “Simplificando, em nosso inconsciente, podemos apenas ser mortos. <sup>(3)</sup>” (op. cit, 1969:16)

De qualquer sorte, o sentido da vida está intimamente ligado a nossa consciência de finitude. Existe, inclusive, uma estruturação da vida para dar conta do que seria uma boa morte, obviamente em termos ideais. A trajetória esperada, em nossa linha da vida, seria ter: uma infância destinada a brincadeiras, uma juventude para se conhecer e se preparar para a vida adulta, em que o trabalho, o casamento e a geração de filhos seriam marcos importantes. A velhice chegaria com a aposentadoria e a criação dos netos, aqueles que darão continuidade à família, para haver, finalmente, a morte. (Bauman, 1998)

Elias (2001) nota que existem várias maneiras de lidar com o fim da vida. Assim, podemos pensar na existência de uma vida após a morte, cujo destino da alma seria o céu ou o inferno, podemos evitar a idéia, ao máximo, afastando-a de nós ou até mesmo assumir a crença da imortalidade. O mais difícil é encarar a morte como parte da existência e ajustar as nossas vidas a esta fatalidade para quando chegar o momento poder fazer dele o mais tranquilo possível. (Elias, 2001; Kübler-Ross, 1969)

É neste sentido que podemos perceber que muitos comportamentos testam nossos limites de uma forma repetitiva, como por exemplo, a realização de esportes radicais. Estes limites, ao serem ultrapassados, garantem uma espécie de “imunidade” contra a morte. (Kübler-Ross, 1969).

Para Elias, existiria *“uma tendência a ocultar a finitude irrevogável da existência humana, especialmente das crianças, pelo uso de idéias coletivas acalentadoras, e assegurar o encobrimento por uma rígida censura social estrita”*. (op. cit, 2001:48-49). A morte moderna vista como tabu impossibilita que crianças façam parte deste processo, compartilhando a tristeza e o luto.

Este mesmo autor afirma que a dificuldade de lidar com a morte passa por um problema de identificação dos vivos com os moribundos. A morte do outro nos remete diretamente a nossa própria morte, fazendo com que nossas fantasias defensivas sejam abaladas e que se dê o afastamento dos mesmos. A necessidade de crer em nossa imortalidade é justificada pelo recalque de um dia termos desejado a morte dos nossos pais e por sentirmos medo da vingança deles, aspectos estes geradores de angústia.

Bauman (1998), ao falar da contemporaneidade, aponta para uma estratégia que guiaria a luta atual pela imortalidade. Assim, verifica que existe um movimento biotecnológico em prol de uma imortalidade biológica. O avanço tecnológico dos equipamentos médicos propaga a idéia de que a tecnologia está cada vez mais perto de dar conta dos males que acometem o homem, podendo prolongar cada vez mais a existência humana.

Fazendo outra leitura acerca dos avanços tecnológicos, Kübler-Ross (1969), lamenta a prevalência do modelo biomédico da medicina moderna sobre o contato médico-paciente. Ela aproveita para indagar o que será de uma sociedade que coloca ênfase nos números e nas massas, ao invés de pensar no indivíduo.

### Considerações finais

A maneira como lidamos com a morte, apesar de parecer que é algo dado, existente *a priori*, foi socialmente construída, apresentando variações e especificidades, cultural e historicamente situadas. (Elias, Bauman, Kübler-Ross, Ariès). A morte contemporânea carrega o estigma de algo indesejável, horrendo e sujo, que deve ser afastado ao máximo de nossos caminhos.

Os autores, aqui abordados, mostram a dificuldade que o ser humano tem de lidar com a inevitabilidade da morte. Contemporaneamente, a ficção da imortalidade tem sido a saída para evitar aceitar a morte como parte da vida. Ao negarmos o conhecimento da morte, informação específica da espécie humana, nos utilizamos de mecanismos de defesa que, em última instância, têm como objetivo aplacar o medo da morte.

Ariès (1977) constrói uma imagem bastante representativa da maneira como vemos a morte atualmente: algo sujo que deve ser escondido. Esta visão contribui para a necessidade de se construir espaços de isolamento daqueles que se encontram à beira da morte. O hospital tem como um de seus objetivos atender a esta necessidade. Atualmente, os hospitais, carregados de tecnologia, constituem o espaço para onde irão os doentes quando estes estiverem em situações agudas ou crônicas, tanto para buscar a cura de seus males, quanto para morrer.

Nesse contexto, o paciente pode ficar muito fragilizado devido à situação de crise em que se encontra, imposta pelo adoecimento. Dessa forma, o trabalho do psicólogo hospitalar se mostra necessário para apontar, aos pacientes, a existência de seus recursos internos, para que então possam lidar melhor com o adoecimento. Logo, podemos ajudá-los a atravessar a internação, sabendo que podem contar com a nossa presença. Além disso, auxiliá-los a reconhecer novos limites impostos pelo adoecimento, ao pensar, conjuntamente, em novas possibilidades de existência.

Em estudo anterior (Córdova, 2007), discutimos a maneira como o homem lida com a possibilidade de morte no processo de adoecimento e de hospitalização. Assim, pensamos na importância de observar, empiricamente, as reações dos pacientes à doença e à hospitalização, tendo como parâmetro os mecanismos de defesa propostos pela Psicanálise. Pudemos perceber como estes mecanismos aparecem no discurso do paciente, sinalizando a dificuldade do sujeito em lidar com a questão da morte, tão presente no ambiente hospitalar. Assim, ao analisarmos as defesas usadas pelos pacientes, podemos pensar em questões importantes, para então auxiliá-los a elaborá-las, fazendo a palavra circular.

A partir de nossas reflexões, pudemos entender que a morte por ser um assunto doloroso e de difícil simbolização implicaria na utilização de, principalmente, dois mecanismos de defesa fundamentais, a negação e a projeção. Ao utilizarem a negação, os pacientes se comportam como se não estivessem passando por uma situação grave, não conseguindo reconhecer



inteiramente seu estado geral. Por não conseguirem pensar na própria morte, este mecanismo se mostra uma forma potente de evitar sofrimento, medo e desespero. Quanto à projeção, os pacientes utilizam este mecanismo para delegar a responsabilidade pelo seu cuidado a terceiros, mostrando muita dificuldade em se implicar no seu tratamento ou de se reconhecerem enquanto pessoas que estavam doentes. Para falar da morte, o fazem de forma indireta, deslocando a atenção para o outro ou algo fora de si.

Dessa forma, as defesas sinalizam a impossibilidade de suportar uma carga emocional desprazerosa, sendo ela, neste caso, proveniente das inúmeras intercorrências de uma internação hospitalar, principalmente do próprio despertar da finitude. Assim, a tentativa de fazer simbolizar o que, para muitos de nós, é da ordem do indizível traduz a importância do trabalho do psicólogo hospitalar.

#### Notas:

[1] Estágio Extracurricular, modalidade Psicologia, pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro com duração de janeiro a dezembro de 2007.

[2] Laplanche e Pontalis (1986) vão definir estes mecanismos de defesa da seguinte forma: A *negação* seria processo pelo qual o indivíduo, embora formulando um dos seus desejos, pensamentos ou sentimentos, até ai recalçado, continua a defender-se dele negando que lhe pertença; A *projeção* seria a defesa de origem arcaica que serve para o indivíduo expulsar de si e localizar no outro, pessoa ou coisa, qualidades, sentimentos, desejos e mesmo objetos que ele desdenha ou recusa em si; O *deslocamento* se traduziria na intensidade de uma representação ser suscetível de se soltar dela para passar a outras representações originariamente pouco intensas, ligadas à primeira por uma cadeia associativa; A *regressão* seria o retorno do indivíduo a etapas ultrapassadas do seu desenvolvimento; A *racionalização*, processo pelo qual o indivíduo procura apresentar uma explicação coerente do ponto de vista lógico, ou aceitável do ponto de vista moral, para uma atitude, uma ação, uma idéia, um sentimento, de cujos motivos verdadeiros não se apercebe.

[3] "In simple terms, in our unconscious mind we can only be killed". (Kübler-Ross, 1969, p:16).

#### Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2007.
- ARIËS, P. *História da Morte no Ocidente: da Idade Média até os dias atuais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- ANGERAMI- CAMON, V. O imaginário e o adoecer. Um esboço de pequenas grandes dúvidas. Em: *E a psicologia entrou no hospital...* São Paulo: Pioneira Thomson Learnign, 2001.
- BALINT, M. *O Médico, seu paciente e a doença*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BAUMAN, Z. Imortalidade na versão pós-moderna. Em: *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1998.
- BOTEGA, N. Reações à doença e à hospitalização. Em: *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- CÓRDOVA, M. *O despertar da finitude no processo de adoecimento: reflexões a partir da atuação do psicólogo no Hospital Municipal Souza Aguiar*. Monografia de conclusão do estágio Acadêmico Bolsista. Rio de Janeiro, 2007.
- ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e Morrer*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- EIZIRIK, C; POLANCZYK, G e EIZIRIK, M. A morte: última etapa do ciclo vital. Em: EIZIRIK,C; KAPCZINSKI, F; BASSOLS, A. (org). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. São Paulo: Artmed, 2001.
- FAZOLIN, M. A. Uma compreensão psicodinâmica das experiências de perda, de limites e de impotência no processo da vida. Em: Rezende, V. (org). *Reflexões sobre a vida e a morte. Abordagem interdisciplinar do paciente terminal*. São Paulo: Unicamp, 2000.



FOCAULT, M. O nascimento do hospital. Em: **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. Loucura e Cultura. Em: **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1968.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3ªed, 1974.

FREUD, S. **As neuropsicoses de defesa**. Rio de Janeiro: Imago, 1894. Edição Standard. Versão em CD-ROM.

\_\_\_\_\_. **A dinâmica da transferência**. Rio de Janeiro: Imago, 1912. Edição Standard. Versão em CD-ROM.

\_\_\_\_\_. **Sobre o narcisismo: uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, 1914. Edição Standard. Versão em CD-ROM.

\_\_\_\_\_. **Inibição, sintomas e angústia**. Rio de Janeiro: Imago, 1926. Edição Standard. Versão em CD-ROM.

GIANNOTTI, A. Psicologia nas instituições médicas e hospitalares. Em: Oliveira, M. e Ismael, S. (org). **Rumos da psicologia hospitalar em cardiologia**. São Paulo: Papirus, 1995.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **On death and dying: what the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families**. New York: Simon & Schuster. 1969.

LAPLANCHE, J e PONTALIS, J. B. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 9ª ed, 1986.

MARINHO, Suely. **Sociedade contemporânea e cuidados paliativos: a morte e o morrer no campo da saúde**. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado Psicologia Social UERJ, 2005.

MARTINS, L. Interconsulta hoje. Em: Mello Filho, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ROMANO, B. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 1999.

ROSEN, G. O hospital – sociologia histórica de uma instituição comunitária. Em: **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

Mariana Silveira Córdova

Psicóloga, Especialização em Psicologia Médica pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)

Endereço Eletrônico: mariana.cordova@gmail.com

## O PACIENTE ONCOLÓGICO E AS MUDANÇAS PSICOLÓGICAS

Carlos Augusto Moizes

**RESUMO:** Este trabalho objetiva compreender as mudanças psicológicas a partir do diagnóstico de câncer, pesquisar os aspectos gerais do paciente oncológico, assim como, investigar a importância do psicólogo no tratamento. Através de atendimentos realizados, estudo de casos e teorias sobre o câncer, observou-se que a maioria dos pacientes oncológicos sofria mudanças psicológicas após o diagnóstico da doença e através delas, davam um novo sentido às suas vidas. A partir dessa constatação verificou-se que o acompanhamento psicológico permite que o sujeito possa dar um significado para sua doença diferente de uma sentença de morte.

**Palavras-chave:** Câncer; Paciente oncológico; Mudanças psicológicas.

**ABSTRACT:** This paper, propose the understanding of the psychological changes that supervene from a cancer diagnosis, investigate the general aspects of the cancer patient as well as the importance of the psychological treatment. After consultations, discussions of the cases and studies about cancer theory, it was observed psychological changes in a great number of the cancer patients, leading to a new direction in their lives. It was verified following this evidence, that the psychological assistance allows the patient to find a different meaning for his disease besides a death penalty.

**Key-words:** Cancer; Cancer patient; Psychological reorganization.

### 1- Os aspectos gerais do câncer e do paciente oncológico

Do ponto de vista médico, o câncer é o nome dado a um grupo de doenças crônico-degenerativas que se originam do crescimento autônomo e desordenado de células que se proliferam até formar massa tumoral nos tecidos e nos órgãos, podendo espalhar-se para outras partes do corpo. Seu processo de formação é lento, levando vários anos para que ocorra a proliferação de uma célula cancerosa que dará origem ao tumor (TÔRRES, 2004).

Muitos tipos de câncer podem ser curados através de procedimentos terapêuticos quando diagnosticados a tempo. Tudo vai depender do prognóstico de cada caso, ou seja, de acordo com a classificação do câncer, que é feita considerando-se o tipo de órgão lesado, o tecido de origem, os aspectos morfológicos e estruturais, bem como o grau de comprometimento de tecidos vizinhos e distantes. As formas de tratamento são bastante variadas, sendo as mais comuns, a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia (YAMAGUCHI, 1994).

De um modo geral, após o diagnóstico, a rotina do paciente oncológico inclui o tratamento quimioterápico que se estende, na maior parte das vezes, por um longo período, além das freqüentes internações, dos exames periódicos de controle, das cirurgias e do tratamento radioterápico. É claro que tudo vai depender do tipo de tumor e, até mesmo, da idade do paciente, podendo, em alguns casos, serem incluídas outras técnicas terapêuticas, como a imunoterapia ou a hormonioterapia (TÔRRES, 2004).

De qualquer maneira, tanto os métodos de investigação do câncer, quanto seu tratamento, acarretam sofrimento físico e emocional para o paciente, embora, em alguns casos, o sofrimento físico possa não estar presente (TÔRRES, 2004).

O paciente oncológico atravessa, ao longo do adoecer, diferentes momentos que vão desde o enfrentamento do diagnóstico do câncer, passando pelos tratamentos penosos e de efeitos secundários danosos, até a entrada na fase terminal, marcada pela angústia e pelo desespero. Desta forma, ao longo de todo esse processo, situações traumáticas vão fazer parte da vida do paciente, levando-o a confrontar-se de forma abrupta com uma doença grave e de forte estigma social, e com possibilidade de morte. Sendo uma doença crônico-degenerativa, o câncer

vai exigir que o paciente faça uma nova reestruturação existencial, alterando totalmente seu ritmo habitual de vida (TÔRRES, 2004).

Segundo Tórres (2004) numa sociedade mercantilista, o paciente com câncer é estigmatizado pela perda da capacidade de produção gerada pela doença, sendo, portanto, marginalizado e fadado ao desamparo social. Santos e Sebastiani (1996) comentaram que os doentes crônicos são “marginalizados da sociedade, na maior parte das vezes improdutivos, dependem da família, da boa vontade de instituições filantrópicas e, é óbvio, de se concluir, tendo uma qualidade de vida que tende ao zero”.

Para Lobato (1992), o paciente com câncer sofre muita dor e teme o abandono, a própria dor e a dispnéia. Fatores que aumentam a dor são a depressão, a ansiedade e a raiva. A dificuldade em lidar com a dor está relacionada ao fato de controlar o fator psicológico, pois a ansiedade surge pelo medo do futuro, a depressão pelas perdas acarretadas pela doença e a raiva devido à impotência de lutar contra a doença e pelo possível abandono de seus familiares.

Moraes (2003) ao citar Prill (1985) relata que a percepção de uma moléstia altamente estorvante é vivenciada, psiquicamente, como uma grave perda de objeto, compreendendo a possibilidade de uma perda real ou ameaça de perda de objetos com os quais o sujeito está relacionado e que são, indispensavelmente, necessários para a satisfação de suas necessidades. No paciente oncológico, o conteúdo de perda de objetos é constituído pela diminuição de atividades nos âmbitos familiar e profissional e pela perda repentina de padrões de relacionamento.

Ao atender pacientes oncológicos, Volich, Ferraz e Arantes (1998) destacaram algumas características apresentadas: um empobrecimento da simbolização das demandas pulsionais e da elaboração por meio das fantasias, uma ausência de atos falhos, de *lapsus lingues*, de relatos de sonhos, pouco contato com seus desejos e uma linguagem empobrecida com aderência extrema à realidade factual e material, juntamente com um pensamento pragmático.

## 2- As mudanças psicológicas no paciente oncológico a partir do diagnóstico

O paciente com câncer experimenta diversos sentimentos e emoções ao vivenciar as várias etapas da doença. A primeira crise surge a partir do diagnóstico. É o estado de choque que pode ser exemplificado pela expressão de uma esposa ao receber o diagnóstico: “É um problemão, é como as guerras lá fora, eu participando delas e voltando sem rumo”. A energia física e psíquica do sujeito se desorganiza, transformando-se em um verdadeiro caos pessoal e familiar. As mudanças estão entre os fatores de estresse com os quais o ser humano tem de lidar. Elas começam a ocorrer a partir do diagnóstico: alguns param de trabalhar ou mudam os hábitos; o estresse aumenta; daí, os médicos sugerirem que se procure levar a vida de forma mais normal possível. Feito o diagnóstico e iniciado o tratamento de ataque às células malignas, o sujeito vai criando forças para enfrentar a doença (JESUS, 2003).

Qual seria a causa real de o câncer nos remeter a alguma coisa monstruosa se nos dias atuais ele nem mesmo permanece no rol das doenças fatais? É tão arraigada a idéia de morte associada ao diagnóstico de câncer que, mesmo continuando a viver, a marca da morte antecipada permanece para sempre nas pessoas que um dia encontraram-se face a face com essa situação. Existem muitas doenças fatais além do câncer, porém a impressão que temos é de que as outras doenças matam, o câncer destrói (RIBEIRO, 2003).

Quando alguém sofre em sua vida a irrupção desse significativo câncer, geralmente entra em estado de choque, atordoado por uma informação que é grande demais para ser

apreendida de uma só vez. É comum o depoimento de pacientes contando que a partir do momento em que ouviram do médico, ou leram nos exames a palavra câncer, não ouviram mais nada, entrando numa espécie de transe, não sabendo nem como conseguiram chegar até em casa. A palavra câncer desencadeia uma série de implosões internas em todos os âmbitos da vida do sujeito, intensificando o processo de desorganização psíquica progressiva em que já se encontra capturado (BETTS, 1997).

Um diagnóstico de câncer provoca um achatamento da linha do tempo. Antes o sujeito tendia a projetar sua vida para o futuro, como se ela fosse durar indefinidamente, mas com o diagnóstico inverte-se a situação e a morte é esperada de um momento para o outro, ou tida como certa para a semana seguinte, independentemente do prognóstico médico. É como se a vida terminasse ali mesmo. A perspectiva de continuidade no tempo entra em colapso, e juntamente com ela, o sujeito (BETTS, 1997).

Para Vieira (2005), a comunicação de um diagnóstico de câncer é uma experiência de extrema dificuldade para quem a recebe, para sua família e pessoas amigas. Sob o abalo dessa forte emoção existe a tendência de obscurecer a razão do envolvido, de tal forma que muitas vezes leva-se tempo para entender o que está acontecendo. Enfrentar o preconceito, o tabu em torno da palavra câncer, o deparar com a morte, com o medo, com o sofrimento, com o que sabemos da experiência de outros indivíduos, com as dúvidas que surgiram da conversa com o médico, com míticas e místicas, com culpas, com o tempo, com mudanças, com perdas, etc. Um terremoto, tremenda turbulência que muitas vezes trás a sensação de perder o chão. Ao mesmo tempo é uma notícia que exige providências rápidas, com muita consciência, lucidez e cooperação por parte do paciente e de seus familiares.

O período é de busca de conciliação entre os extremos razão e emoção, objetivo e subjetivo, saúde e doença, e pode ser necessário, para que essa tarefa chegue a um bom termo, o envolvimento de outras pessoas: profissionais, familiares e amigos. A informação e o conhecimento são os primeiros quesitos para manter autonomia e discernimento sobre o que se passa, como são os efeitos colaterais que poderá sofrer, quais as reais limitações, o que deve esperar do procedimento indicado, enfim fazer uso da liberdade de escolher, assumir e manter a responsabilidade pelo destino de seu tratamento e de sua própria vida. Ser o sujeito que responde pela sua própria história, não abrindo mão deste poder, nem delegando a outro, é o principal fator de se sentir vivo e atuante, onde a doença passa a ser um fator possível de lidar, inserido em seu cotidiano, integrado em suas experiências de vida, e não como algo que caiu sobre sua cabeça (VIEIRA, 2005).

Nascimento (1998) ao falar sobre o diagnóstico de câncer, diz que "sentir-se desamparado, isto é, só, numa experiência que não é possível ser compartilhada, é um estado que assinala, de um lado, o que de mais profundo pode caracterizar o ser humano, pois deixa vir à tona a sua fragilidade, e, mais do que isso, sua dependência do outro humano; por outro lado pode ser o lugar do traumático [...] da negra solidão que acompanha todo trauma e afasta o sujeito parcial ou totalmente dos demais. Pode ser uma experiência que feche para sempre a possibilidade de representar o irrepresentável".

Schávelzon (1992), ao falar dos pacientes oncológicos, cita que pelos deslocamentos sofridos pela libido, é notável a revalorização de afetos e como são reclassificadas as pessoas de seu círculo imediato, de acordo com uma nova escala de valores afetivos.

[...] dentro da óptica leiga, o câncer é incurável, passando portanto de vocábulo para uma sentença (...), que vem interromper o fantasioso idílio da imortalidade que todos nós fazemos, o que provoca um rompimento na estrutura interna, sonhos e esperanças alicerçados no tempo, o futuro passa de incerto para impossível (ALVES; LANGE, 1988:68).

O diagnóstico tem a função simbólica da nomeação dos sintomas. Muitas vezes o paciente encontra-se angustiado por estar doente e não saber do quê. Neste sentido, ao saber o diagnóstico e o prognóstico da doença, ocorre uma suavização desta angústia, sendo de grande importância saber a verdade. A forma como cada paciente reage ao diagnóstico de câncer depende de diversos fatores: do seu momento de vida, de suas experiências anteriores, das informações que recebeu no convívio social e do ambiente familiar e cultural em que nasceu e cresceu. É comum nos pacientes que recebem este diagnóstico, surgirem diversos sentimentos de difícil elaboração como: ansiedade, raiva, medo, angústia, culpa e depressão, os quais são permeados pela incerteza e insegurança de futuro (FERRÃO, 2006).

A família do paciente também vivencia este momento com um sentimento de choque, incerteza e impotência. As famílias que já eram unidas renovam seus valores e tendem a unir-se para atender às necessidades imediatas, para elaborar a aceitação da doença e enfrentar as dúvidas quanto ao futuro incerto. Já as famílias mais vulneráveis costumam se fragmentar. As preocupações cotidianas com a saúde desmontam-se devido a um mal que parece vir de dentro, acarretando uma mistura de impotência e culpa. Aparecem aí as dúvidas que atribuem a doença aos descuidos e transgressões (FERRÃO, 2006).

A partir do diagnóstico de câncer abre-se o caminho de um tratamento incerto, doloroso, prolongado, que marca o corpo, choca a família, muitas vezes afasta os amigos, fragiliza os planos de futuro e a possibilidade da morte fica iminente. Neste sentido, os pacientes se sentem expostos a uma doença assustadora e a um ambiente desconhecido e angustiante (FERRÃO, 2006).

Simonton (1990) relata que no Centro de Pesquisa e aconselhamento do Câncer, em Dallas, EUA, ele trabalha com pacientes que decidiram mudar de forma positiva, por acreditarem que isso pode ajudá-los na luta pela recuperação da saúde. Decidiram modificar um comportamento que faz parte de um padrão histórico associado ao câncer. Querem quebrar o hábito de reprimir sentimentos como mágoa, raiva, vulnerabilidade; para aprenderem a prestar atenção às suas necessidades – começam erradicando a depressão crônica e a baixa auto-estima que há muito os acompanhavam. São pacientes que reagiram a seus diagnósticos com a determinação de fazer o possível para aumentar suas chances de recuperação e melhorar a qualidade de vida no tempo que ainda lhes resta. Outros pacientes decidem continuar um trabalho terapêutico em suas cidades de origem, geralmente com profissionais formados pelo autor. Outros ainda, mesmo quando não estão fazendo terapia, descobrem que suas prioridades se transformam rapidamente agora que têm uma percepção maior de sua própria mortalidade. Querem ter mais satisfação em suas vidas e começam a lutar por ela.

Neste Centro, Simonton (1990), tenta facilitar a mudança dos pacientes incentivando uma atitude que inicialmente incomoda alguns familiares, que a julgam "egoísta".

Insistimos com os pacientes na necessidade de prestar atenção a suas próprias vidas, em vez de tentar sempre agradar os outros. O paciente que consegue

fazer esta mudança ganha mais auto-estima e sente-se menos deprimido. Na realidade, não acreditamos em egoísmo, mas em assertividade e em estar em contato com os próprios sentimentos e necessidades. Aprender todas essas coisas exige do paciente um alto grau de comprometimento e muito trabalho. E o processo fica muito mais fácil com o apoio de familiares e amigos receptivos. (SIMONTON, 1990:102).

De acordo com Jesus (2003), muitas vezes é necessária uma modificação completa na forma de vida do indivíduo para que esse consiga, novamente, ter objetivos e volte a "querer viver", viver a sua vida da forma como deseja e não apenas como é possível, ou como as pessoas querem que ele a conduza. Esse processo passa por uma aceitação de si mesmo, uma reformulação de seus anseios pessoais e de uma pergunta: Como eu quero que minha vida seja? O lugar ocupado pelo EU deve ser pessoal e não influenciado. As pessoas com câncer devem repensar suas vidas e verificar que o poder de modificá-las está em suas mãos e independente do compromisso que elas julguem ter com os outros de seu convívio. Devem, primeiramente, pensar em si, em relação ao que lhes faz bem, ao que lhes dá satisfação na vida, objetivando com isso seu bem-estar.

O que faz com que o paciente recupere sua saúde enquanto que um outro morre, mesmo no caso de o diagnóstico ser igual para ambos? Carl Simonton ficou interessado por este assunto. Ao completar o seu período de residência como especialista em cancerologia no "Oregon Medical School". Lá, ele observou que os pacientes que declaravam querer viver geralmente agiam como se, de verdade, não o quisessem. Havia pacientes com câncer no pulmão que se recusavam a parar de fumar, pacientes com câncer no fígado que se recusavam a parar de beber e outros, ainda, que não compareciam com regularidade ao tratamento (SIMONTON O. C.; SIMONTON S.; CREIGHTON, 1987).

Em muitos casos, tratava-se de pessoas cujos diagnósticos médicos indicavam que, se o tratamento fosse seguido, poderiam ter muitos anos de vida. E, apesar de afirmarem sem cessar que havia inúmeras razões para que quisessem viver, mostravam-se deprimidas, com profunda apatia e com uma atitude que demonstrava desistência, ao contrário de outros pacientes diagnosticados como sendo terminais (SIMONTON O. C.; SIMONTON S.; CREIGHTON, 1987).

Nesta última categoria havia um pequeno grupo de pacientes que, apesar de ter sido enviado de volta a sua casa após um tratamento mínimo, sem que houvesse esperança de sequer poder voltar para o acompanhamento, continuava a chegar para a consulta anual ou semestral, mantendo sua saúde em nível estável, contradizendo de maneira inexplicável as estatísticas (SIMONTON O. C.; SIMONTON S.; CREIGHTON, 1987).

Quando Carl lhes perguntava sobre o que poderia explicar a sua saúde, com freqüência, davam o seguinte tipo de resposta: "Não posso morrer enquanto meu filho não tiver acabado a faculdade" ou "o meu trabalho precisa de mim" ou "não quero morrer antes de ter resolvido o meu problema com a minha filha". O ponto em comum nessas respostas residia no fato de que esses pacientes achavam que tinham certa influência sobre o curso de sua própria doença. A diferença básica entre esses pacientes e aqueles que não queriam cooperar residia na atitude dos primeiros em relação à doença e sua posição positiva em relação à vida. Os pacientes que continuavam a ter melhoras, por uma razão ou outra, tinham uma "força vital" mais poderosa (SIMONTON O. C.; SIMONTON S.; CREIGHTON, 1987).

Para Betts (1997) é comum o depoimento entre mulheres com história de câncer de mama contarem sobre uma mudança radical em sua escala de valores a partir do momento em

que começam a elaborar o processo pelo qual passaram. A proximidade da morte para algumas pessoas funciona como um estímulo, motivo para fazer um último esforço para mudar o que de algum modo pressentem que está errado e fora de lugar em suas vidas. Pequenas coisas que antes se revestiam de uma importância muito grande e eram fonte de conflito com marido, filhos e colegas no trabalho, mostram-se completamente secundárias depois. As chamadas “picuinhas” do dia a dia cedem seu lugar a uma busca pelo que realmente importa para alguém que sente que sua vida está em risco e que cada minuto de vida se torna algo precioso e digno de ser vivido da forma mais intensa e autêntica possível.

A sensação de estar ficando sem tempo para algumas pessoas faz com que as experiências sejam encaradas mais “como se fosse a última vez”, justificando um momento de entrega a desejos antes inconfessáveis e um confronto com verdades subjetivas tão difíceis e próximas do insuportável, que só na “posição de marisco entre a rocha e o mar para encará-las” (BETTS, 1997).

Pesquisas sobre a influência das reações psicológicas ao diagnóstico de câncer de mama na sobrevivência das pacientes demonstram uma significativa ligação entre o prognóstico e essas reações. As pacientes que se enquadram no tipo de reação denominada “espírito de luta”, ou seja, determinadas a lutar ativamente contra a doença, adotando uma atitude otimista, tiveram maior sobrevivência do que aquelas que reagem com sentimentos de desesperança e desamparo (VENÂNCIO, 2004).

Segundo Quintana (1999) embora tenhamos o conhecimento de nossa finitude, vivemos como se fôssemos imortais e sobre este alicerce construímos nossas vidas. Porém, no momento em que o real se impõe com toda a sua força, essas construções imaginárias desabam como um castelo de cartas. Se a pessoa não consegue atribuir um novo sentido ao que lhe está acontecendo, é muito provável que sua doença (o câncer) seja negada, para que possa, assim, manter o anterior objetivo de sua existência. Este é então o grande desafio do sujeito, poder incluir o câncer em sua vida e achar uma nova significação onde ela agora possa incluir sua doença.

Viver sem encontrar sentido para a vida é visto pelo ser humano como algo pior do que a morte. É por isto que quando pacientes oncológicos não conseguem realizar a reconstrução de seu universo simbólico, seu desejo de morte se incrementa, podendo ser expresso de forma direta através de fantasias de aniquilação manifestadas em sentenças como “a minha vida não tem mais sentido”, “para viver assim é preferível morrer”, ou por meio da negação da doença, em última instância, ao fugir do tratamento e permitir que a patologia evolua livremente, obteria o mesmo resultado: a própria morte (QUINTANA, 1999).

Esse desejo de morte pode ser visto como uma tentativa de controle sobre o incontrolável, uma vez que, segundo a visão dessas pessoas, o câncer não teria cura (QUINTANA, 1999). No ato de chamar a morte para si, elas não ficariam à mercê da mesma, mas passariam, imaginariamente, a controlá-la, saindo de um submetimento passivo para terem um gerenciamento ativo do que consideram seu destino iniludível (QUINTANA, 1999).

Quintana (1999) cita Freud (1926) considerando que a via para a superação do trauma passa pela possibilidade de uma determinada experiência mobilizadora de um quantum de afeto poder ser integrada num contexto associativo. Isso quer dizer que os pacientes deveriam construir uma narrativa que desse conta tanto da doença que as atinge quanto de suas vidas, agora transpassadas por esse acontecimento.

Um primeiro passo nesse processo é o reconhecimento da doença e da angústia que ela gera, para que se possa, assim representá-la. O diagnóstico de médico designa uma doença no corpo biológico, porém muitas vezes ele não dispõe das ferramentas para que essa patologia



seja representada no corpo psíquico da paciente, passo imprescindível para evitar a situação traumática (QUINTANA, 1999).

À doença do corpo real corresponde sempre uma representação imaginária dessa doença, através da qual cada um fantasia as razões, as origens, e as evoluções possíveis de seus males. Inevitavelmente, essa representação é também um recurso para lidar com o sofrimento e as angústias mobilizados pela doença. Ao adoecermos, construímos sempre uma teoria causal de nossa doença. Tentamos fazer com que ela faça sentido, não apenas para nós mesmos, mas também para aqueles que nos rodeiam (VOLICH, 1998b: 145).

À doença do corpo real corresponde sempre uma representação imaginária dessa doença, através da qual cada um fantasia as razões, as origens, e as evoluções possíveis de seus males. Inevitavelmente, essa representação é também um recurso para lidar com o sofrimento e as angústias mobilizados pela doença. Ao adoecermos, construímos sempre uma teoria causal de nossa doença. Tentamos fazer com que ela faça sentido, não apenas para nós mesmos, mas também para aqueles que nos rodeiam (VOLICH, 1998b: 145).

### 3 Intervenção do psicólogo junto ao paciente oncológico

Sobre a descoberta do câncer, Ribeiro (2003) fala que em geral o processo de negar a doença é o primeiro a ocorrer após o diagnóstico de câncer. O paciente procura outros profissionais para ver se não houve um engano no diagnóstico. Se procurar ajuda terapêutica nesse primeiro momento, a meta da psicoterapia será levar o paciente a aceitar a realidade e começar o tratamento propriamente dito.

Segundo Vieira (2005), neste primeiro momento de comunicação do diagnóstico de câncer, já se faz necessário à participação de um profissional que possa trabalhar este estressante impacto, e através desta relação, construir junto com o indivíduo um caminho para que possa lidar tanto com o aspecto íntimo, emocional, subjetivo quanto com a demanda objetiva das realidades externas e do tratamento em si do câncer.

O acompanhamento psicológico ao paciente e sua família torna-se de suma importância para que a dor física e a dor narcísica da perda se transformem em palavras. A palavra é a extremidade mais depurada da existência pulsional. Se surge uma possibilidade de expressão, surge uma passagem do mundo das necessidades biológicas para um mundo do desejo e das fantasias de desejo. Henry Maudsley, psiquiatra inglês, em 1872, trilhava esse caminho ao expressar-se: "Quando o sofrimento não consegue expressar-se pelo pranto, ele faz chorar outros órgãos" (MCDUGALL, 1991:155).

Desde a notícia do diagnóstico, até o final do tratamento aparecem muitos sentimentos e sensações. Caracteriza-se como uma fase de incessantes mudanças, incertezas, inseguranças e principalmente se deparar com o medo da morte. Falar sobre a morte não aumenta a ansiedade, mas sim diminui o isolamento e o medo, tornando a doença e seu tratamento menos aterrorizante. Neste sentido, a escuta de um profissional se torna fundamental tanto para auxiliar o paciente na elaboração destes sentimentos, ouvir suas fantasias com relação ao surgimento da doença, como auxiliá-lo a participar ativamente de seu tratamento (FERRÃO, 2006).

O psicólogo atuante na área de psicologia oncológica visa manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde. Outros objetivos do trabalho desse profissional são prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seus tratamentos, levar o paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, possibilitando assim re-significações desse processo. Em sua atuação, o psicólogo deve estar atento também aos distúrbios psicopatológicos, como depressão e ansiedade graves. Sua prática é exercida em todas as etapas do tratamento, como dito anteriormente, habilitando o paciente a confrontar-se com o diagnóstico e com as dificuldades dos tratamentos decorrentes, ajudando-o a desenvolver estratégias adaptativas para enfrentar as situações estressantes. Os objetivos do trabalho do psicólogo oncológico serão alcançados na medida em que esse profissional vai compreendendo o que está envolvido na queixa do paciente, buscando sempre uma visão ampla do que está se passando naquele momento não escolhido da vida dele (VENÂNCIO, 2004).

Venâncio (2004) ao citar Ferreira (1997), aponta que os temas que mais preocupam os pacientes com câncer e que devem ser focos das intervenções psicoterápicas são: sensação de falta de controle sobre a própria existência, temor da solidão e da própria morte, sentimento de impotência e fracasso e temor dos efeitos adversos do tratamento oncológico. A atuação do psicólogo não se restringe ao paciente oncológico. É imprescindível incluir a família no atendimento, já que são personagens fundamentais no auxílio aos pacientes para o enfrentamento da doença. Na medida em que tenha suporte, a família pode se tornar aliada permanente não só do paciente, como também da própria equipe de saúde (VENÂNCIO, 2004).

Atuando junto à família, o psicólogo deve buscar reforçar os vínculos afetivos entre família e paciente, facilitando um diálogo verdadeiro, capacitando-os a compartilhar experiências e emoções. A participação dos familiares nas decisões, junto ao paciente, constitui outro fator que deve ser estimulado pelo psicólogo. É importante mencionar que o psicólogo oncológico trabalha numa rede de contatos, ou seja, não trabalha sozinho e sim com a equipe de saúde. O psicólogo deve estar atento aos focos de conflitos dentro da equipe de saúde, impedindo ruídos que possam surgir nessa comunicação, pois é a partir da relação desses profissionais que todas as demais relações podem viabilizar-se ou se comprometerem. Para que a atuação do psicólogo junto à equipe e ao paciente se desenvolva satisfatoriamente, é necessário que esse profissional tenha informações básicas sobre o câncer, além dos tratamentos e sintomas que resultam dos mesmos. É importante para o psicólogo saber distinguir sintomas emocionais dos sintomas decorrentes das questões orgânicas (VENÂNCIO, 2004).

Segundo Betts (1997), um ponto fundamental de ser examinado com o paciente, se for possível e ele desejar, é a sua situação de vida atual e o que ele percebe na mesma, como algo que ele gostaria de mudar e que pode estar dificultando ou até inviabilizando sua existência. Juntamente com isso, trata-se de examinar, com o paciente, quais são seus recursos psíquicos que lhe tornaram possível viver até aqui e, a partir dos mesmos, trabalhar na direção de uma transformação disso que torna sua vida insuportável de ser vivida.

As situações que tornam a vida psiquicamente insuportável são aquelas em que o sujeito se encontra perdido de seus pontos de referência simbólicos, de seus ideais de "eu" que o informam de seu lugar na cultura e o autorizam a um gozo possível em relação aos objetos. Uma expansão excessiva do imaginário social, das identidades imaginárias nas quais o sujeito se reveste e se oculta pode fazer, por vezes, que ele se perca de uma posição onde a enunciação seja possível, em outras palavras, uma posição em que seja possível desejar e encontrar no social um certo reconhecimento simbólico e legitimação desse desejo (BETTS, 1997).

Quanto mais uma pessoa vai se deixando levar pelas circunstâncias, à deriva, ela se sujeita a ir a direções nas quais termina completamente fora de lugar, despersonalizada, perdida de suas referências simbólicas, correndo, assim, um risco maior de chocar-se contra os recifes da vida e naufragar. Por exemplo, uma paciente com história de câncer de mama sentia-se encurralada e sem saída subjetiva possível diante de uma vida com um nível de consumo alto perdido quando seu marido a deixou por outra, submetendo-se a uma relação doentia com o ex-marido perverso e psicologicamente cruel com ela e os filhos. Repetia, dessa forma, em muitos aspectos, o que sofreu na infância com os pais e, ainda, atualmente, com sua mãe. A certa altura, chegou ao seu limite e interrompeu a análise. Mudar de vida, buscando fazer algo de mais interessante e autêntico e com mais realização pessoal implicaria poder renunciar a um gozo mórbido, juntamente com seus luxos e mordomias, e fazer outra coisa da vida. A passagem não é nada fácil, nem sempre é possível e nem sempre a pessoa está disposta (BETTS, 1997).

Em outros casos, o problema está em que, com os desdobramentos e golpes da vida a pessoa vai se apercebendo, ou não, de que sua vida perdeu o rumo, não encontrando ou conseguindo formular um projeto que sustente seguir sua caminhada. O ponto de partida, nesses casos, é retomar as coisas com o paciente, ou seja, na transferência, de onde começaram a desandar e buscar rotas alternativas de um projeto que torne viável voltar a gozar a vida (BETTS, 1997).

Alguns pacientes querem falar e serem ouvidos sobre tudo isso que lhes está acontecendo enquanto outros não querem. Dentre os que buscam uma escuta analítica, estão alguns que somente o conseguem porque têm alguém apoiando e até “empurrando” nas horas mais difíceis e de maior desamparo. Na medida em que o processo analítico engrena, o percurso singular de transformações vai se desdobrando ao sabor da livre errância da transferência, parâmetro fiel do tempo subjetivo de tocar em cada aspecto da vida e da extensão com que deseja ou pode fazê-lo no momento. É o posicionamento ético da psicanálise. A questão que permanece sempre como pano de fundo na análise é como encontrar para cada um, na medida do possível, um nome que interdite o gozo cancerígeno no qual se encontra enodado (BETTS, 1997).

Em psicanálise, o traumático é definido pelas características de um ‘choque violento’, de uma ‘ruptura’ e de suas ‘conseqüências na organização psíquica’. Este é o efeito do câncer em um psiquismo: Desorganização, choque, incapacidade inicial de reação. Ainda hoje, a separação do corpo e do psiquismo continua a impedir que os motivos inconscientes possam ser trabalhados e o sujeito encontre o sentido que a doença tem para si, pois cada história é individual e singular. Desde a filosofia moderna, o conhecimento é dado pela capacidade de pensar, pensar sobre si. Pensar é aquilo que origina um conteúdo, um saber. Pensar sobre si desvela um saber que é capaz de criar novos caminhos no sujeito (CONTE, 2004).

O lugar passivizado que um sujeito se encontra quando está doente não deve tomar o rumo da vitimização, mas sim o de transformação no conhecimento de si que o coloque ativo para tratar-se (CONTE, 2004).

Quando a palavra não alcança expressar o que está ocorrendo no sujeito, ocorre um sintoma. O sintoma no corpo esconde e revela o que está acontecendo na pessoa. Aparece no corpo (como revelador) aquilo que psiquicamente não pode ser processado (fica desconhecido) frente a uma situação de excesso ou traumática. O corpo faz aparecer o excesso de excitação que geram modificações nos órgãos ou nas funções desse corpo. A “linguagem” do órgão ou do corpo tem a especificidade de comunicar que algo doloroso ou traumático da realidade está colocado no órgão afetado e não em substitutos psíquicos. Transformar a linguagem do corpo sintomático em palavra é o objetivo de um tratamento psicanalítico (CONTE, 2004).

Quanto à instauração da situação analítica, privilegiamos o sexual ao auto-conservativo, ou seja, os procedimentos médicos muitas vezes são falados inicialmente, porém, buscamos, na fala do sujeito, a possibilidade dele conhecer sua "teoria", a compreensão de sua doença. O movimento não é o de síntese, mas de dissolução da compreensão consciente ou teórica. Analisar é dissolver, desfazer o "dito consciente" para tornar possível conhecer o "não dito" que o leva à doença e ao sintoma. Frente a um excesso que caracteriza o traumático de uma crise, o trabalho desse traumático é o que fazemos em um tratamento, de forma a chegar à compreensão dos sentidos ou significantes que adquire para cada sujeito seu sintoma (CONTE, 2004).

Dessa forma, definimos o método como a possibilidade de estabelecer a regra fundamental e a situação analítica, garantindo a possibilidade de acolhimento e análise do sofrimento e da angústia transbordante característica quando se evidencia a doença (CONTE, 2004).

Toda a dor psíquica necessita de um caminho, de um trânsito no psiquismo da pessoa. A dor que gera a doença, a dor decorrente de um câncer tem que ter um percurso transcrito de conhecimento que amenize o impacto emocional e possibilite a reorganização (CONTE, 2004).

Venâncio (2004) ao falar de pacientes com câncer de mama apontou que a literatura especializada mostra que pacientes submetidos ao acompanhamento psicológico durante o tratamento do câncer de mama obtêm ganhos significativos, tais como: melhora do estado geral de saúde; melhora da qualidade de vida, melhor tolerância aos efeitos adversos da terapêutica oncológica (quimio/ radioterapia e cirurgia) e melhor comunicação entre paciente, família e equipe. Dessa forma, percebe-se que as intervenções psicológicas podem ter conseqüências positivas tanto no aspecto emocional (depressão e ansiedade) quanto nos sintomas físicos (náuseas, vômitos e fadiga). Pesquisas mostram que as intervenções psicossociais influenciam positivamente o ajustamento emocional e funcional da paciente e aliviam os sintomas adversos decorrentes do câncer e do seu tratamento. Outra conseqüência de um bom trabalho psicoterápico é a participação mais ativa e positiva da paciente durante o tratamento, resultando numa melhor adesão, evitando assim, o abandono do mesmo. Estudos evidenciam que quando a paciente encontra-se mais participativa durante o tratamento, há menor probabilidade do surgimento de intercorrências clínicas e psicológicas no mesmo. Além desses resultados que o psicólogo busca em sua atuação, poderão ocorrer efeitos adicionais como o aumento do tempo de sobrevida da paciente.

Gimenes (1997) cita Cohen e Lazarus (1979) propondo que a longevidade da paciente com câncer está relacionada com a capacidade de ajustamento do indivíduo à doença. Esta mesma autora enfatiza outros fatores que influenciam na sobrevida da paciente, tais como: expressão dos sentimentos, vontade de viver, reação ativa em relação ao tratamento e bom suporte social e afetivo. Fatores estes incentivados no trabalho psicoterápico.

Diversas pesquisas com pacientes portadoras de câncer de mama demonstram que as pacientes que se submetem a intervenções psicológicas além dos tratamentos médicos habituais possuem um diferencial qualitativo e quantitativo em sua saúde comparativamente àquelas que não participam desse tipo de atividade, aumentando significativamente seu tempo de vida (VENÂNCIO, 2004:60).

A influência dos fatores psicológicos sobre os aspectos biológicos é demonstrada através de estudos com um tipo de célula produzida pelo sistema imunológico, a célula natural killer (NK). Eles mostram uma associação entre algumas variáveis psicossociais e o funcionamento

dessas células. Os mesmos trazem evidências de que um baixo nível de ajustamento ao câncer, falha no apoio social, alto nível de estresse e presença de sintomas depressivos diminuem a produção e atividade da NK. Sendo essa célula responsável pela vigilância imunológica sobre o câncer, controlando a difusão das células malignas, a paciente tenderá a ter um pior prognóstico. De acordo com esses dados, conclui-se que o sistema imunológico é fortemente afetado por fatores emocionais e que determinadas atitudes psicológicas podem influenciar positivamente no sistema de defesa, favorecendo uma maior e melhor sobrevida (VENÂNCIO, 2004).

Mesmo com todos os avanços nessa área de estudo, ainda há muitas questões a serem esclarecidas e comprovadas. Esse resultado adicional da intervenção psicológica no aumento da sobrevida da paciente também está associado tanto aos hábitos mais saudáveis, que a mesma incorpora em sua vida, como a sua adesão aos tratamentos. Isso ocorre porque a intervenção psicológica afetar positivamente o estado emocional da paciente motivando-a a adotar esses comportamentos. Existem autores que questionam a validade de certas pesquisas que analisam a eficácia das intervenções psicológicas sobre o aumento da sobrevida e sobre o estado emocional nos pacientes com câncer, já que existem diversas variáveis difíceis de serem controladas. Mesmo não dando crédito a certos dados científicos, estes autores afirmam perceber em suas práticas que os pacientes envolvidos em tratamento psicológico vivem mais do que as expectativas médicas (VENÂNCIO, 2004).

Para Venâncio (2004) mesmo com certos reconhecimentos e com todas as evidências descritas no campo científico e observadas na prática, dos benefícios do atendimento psicológico ao paciente com câncer, esse serviço ainda não foi incorporado nas rotinas de assistência ao paciente oncológico. Venâncio (2004) ao citar Owen (2001) afirma que para isso acontecer será necessário, primeiro, convencer os outros profissionais da área de saúde que, além da melhora na qualidade de vida do paciente, há também benefícios financeiros com o atendimento psicológico.

#### 4- Conclusão

A partir deste estudo, foi possível compreender que descobrir-se com uma doença não é uma fácil empreitada, muito menos quando se trata de uma doença crônica e de tratamento prolongado. Entretanto, mais difícil ainda quando se descobre que a doença em questão é o câncer. Para Carvalho (2002), a palavra câncer ainda está, nos dias de hoje, ligada à idéia de dor, morte e perda. No entanto, desde o início do século XX, o desenvolvimento da medicina, com técnicas como a quimioterapia e a radioterapia, vem trazendo uma modificação em relação ao câncer, deixando este de ser uma sentença de morte, havendo hoje esperança de cura e de sobrevida em grande número de casos.

Pôde-se perceber que o tratamento e o medo da morte são os aspectos mais temidos para o paciente oncológico. Este geralmente se depara no tratamento do câncer com cirurgias mutiladoras, procedimentos invasivos e inúmeras medicações com efeitos colaterais excessivamente incômodos, gerando mudanças biopsicossociais relevantes na maioria dos casos.

Com o advento de uma doença como o câncer a pessoa pode não apenas passar a rever posturas de vida anteriores à doença, mas, sobretudo, adotar atitudes novas e que levem a pessoa a sentir-se melhor, mais realizada e, por que não, retomando antigos projetos de vida e colocando-os em prática, o que trará um nível de satisfação essencial à vida. Segundo Simonton (1987), pacientes que contrariam a expectativa médica com sobrevida superior ao que os médicos imaginam, são aqueles que possuem um motivo para viver. Ou seja, determinam objetivos de vida ou têm sonhos para serem realizados e que ainda não o foram.

Concluiu-se que a família também é fortemente afetada pelo diagnóstico de câncer e que juntamente com o paciente, sofre grandes transformações, necessitando muitas vezes de atendimento psicológico. É ela também um grande fator diferencial no tratamento do paciente, podendo promover o acolhimento, o apoio e incentivo ao mesmo.

Dessa forma, observou-se a necessidade de atuação do psicólogo junto a pessoa que se encontra com uma doença ainda tão estigmatizante como o câncer. Este profissional permite a abertura de um espaço para a subjetividade do sujeito, que assim, pode re-significar sua vida e falar dos seus desejos e medos. O atendimento psicológico pode promover a implicação do paciente em seu tratamento, podendo assim, fazer mudanças positivas diante do golpe que sofreu e conseqüentemente ampliando as possibilidades de sucesso no processo de cura.

#### Referências Bibliográficas:

- ALVES, R. J.; LANGE, R. H. Reintegração social, familiar e conjugal das pacientes mastectomizadas. In: **Informe Científico**. Curitiba: Liga Paranaense de Combate ao Câncer, v.15, p.68-75, 1988.
- BETTS, Jaime Alberto. O câncer de mama como fator de transformação. In: **PSYCHÊ**. Revista anual do Centro de Psicanálise da Universidade São Marcos. São Paulo: Ano I, n.1, p.43-52, 1997.
- CARVALHO, M. M. M. J. (coord.). **Psico-oncologia: história, características e desafios**. Psicol. USP [online]. 2002, v.13, nº1 [citado 11 janeiro 2005], p. 151-166. Disponível:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttest&pid=S010365642002000100008&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttest&pid=S010365642002000100008&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 10 nov. 2005, 10:22:30.
- CONTE, Bárbara. Psicanálise no câncer de mama. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão - Diálogos**. São Paulo: n.1, p.53-55, 2004.
- FERRÃO, Cláudia. **Aspectos psíquicos do paciente com câncer**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.portaldopsicologo.com.br>>. Acesso em: 11 set. 2006, 22:37:50.
- GIMENES, Maria da Glória G. Org. **A mulher e o câncer**. São Paulo: Editorial Psy, 1997.
- JESUS e Outros. **O fenômeno psicossomático e sua relação com o câncer**. Pesquisa realizada em parceria com o Centro de Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. Juiz de Fora, p.14, Agosto de 2003.
- LOBATO, Oly. O problema da dor. In: MELLO FILHO, Júlio de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. cap.16, p.165-178.
- MCDUGALL, Joyce. **Teatros do corpo**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- MORAES, Maria Carolina. O paciente oncológico, o psicólogo e o hospital. In: CARVALHO, M. M. M. J. (coord.). **Introdução à Psiconcologia**. São Paulo: Editorial Livro Pleno, 2003. cap.II, p.57-63.
- NASCIMENTO, R. M. Câncer & transferência: via possível de subjetivação. In: **Pulsional: Boletim de Novidades**. São Paulo: Livraria Pulsional, Ano XI, p.31-36, 1998.
- QUINTANA, Alberto Manuel. Traumatismo e simbolização em pacientes com câncer de mama. In: **Revista Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, v.7, n.2, p.107-118, 1999.
- RIBEIRO, Elisa M. Parahyba C. O paciente terminal e a família. In: CARVALHO, M. M. M. J. (coord.). **Introdução à Psiconcologia**. São Paulo: Editorial Livro Pleno, 2003. cap.IV, p.197-217.
- ROCHA, Fernando. Sobre impasses e mistérios do corpo na clínica psicanalítica. In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; ARANTES, M. A. (orgs). **Psicossoma II: Psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p.73-88.
- SCHÁVELZON, José. Sobre Psicossomática e câncer. In: MELLO FILHO, Júlio de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. cap.20, p.215-226.
- SIMONTON, Stephanie Matthews. **A família e a cura**. Trad. Heloísa Costa. São Paulo: Summus, 1990.
- SIMONTON, C.; SIMONTON, S.; CREIGHTON, J. **Com a vida de novo**. São Paulo: Summus, 1987.
- TÓRRES, Fabiana de Souza Ezequiel. **Influências do sofrimento psíquico na dor crônica do paciente oncológico**. Juiz de Fora, 2004. Monografia apresentada no Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar pela Universidade Federal de Juiz de Fora.



VENÂNCIO, Juliana Lima. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. INCA [Instituto Nacional de Câncer], v.50, n.1, p.55-63, 2004.

VIEIRA, Carmen. **Reflexões sobre qualidade de vida**. São Paulo, 2005. Disponível em: <[http://www.oncoguia.com.br/suportes/04\\_reflexoes.asp](http://www.oncoguia.com.br/suportes/04_reflexoes.asp)>. Acesso em: 15 mai. 2006. 15:03:09.

VOLICH, R. M. Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantas(má)tica da hereditariedade. In: **Revista Latinoamericana de Psicologia Fundamental 1**. p.137-152, 1998.

VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; ARANTES, M. A. Apresentação In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; ARANTES, M. A. (orgs). **Psicossoma II: Psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.7-16, 1998.

YAMAGUCHI, N. H. O câncer na visão da oncologia. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Coord.). **Introdução à Psiconcologia**. São Paulo, Editorial Livro Pleno, 2003.cap.I, p.21-32.

CARLOSAUGUSTO MOIZÉS  
Psicólogo  
Endereço eletrônico: [guto13@uai.com.br](mailto:guto13@uai.com.br)



## PULSÃO DE MORTE E CAOS SOCIAL: BARBÁRIE OU CONSTRUÇÃO DE FRATERNIDADES?

Vicente de Paula Ferreira

**Resumo:** Baseado numa experiência pastoral numa periferia muito pobre, onde o caos social foi detectado, este artigo focaliza o conceito de pulsão de morte. Sendo uma energia livre no ser humano, ela tende ser auto-destrutiva quando não vinculada em projetos existenciais. A pretensão do artigo é mostrar que a psicanálise acompanhada de uma rica experiência religiosa pode conduzir essa realidade à construção de fraternidade como um caminho de sublimação.

**Palavras-chave:** pulsão de morte, caos social, fraternidade, sublimação, espiritualidade.

**Abstract:** Based on a pastoral experience in a very poor neighborhood, where a social chaos condition was detected, this article focus on the concept of drive death. Being a free energy in a human being, it tends to be self-destructive when not linked to existential projects. The article's claim is that psychoanalysis coupled with a rich religious experience can lead it to the construction of fraternal community life.

**Keywords:** death drive, social chaos, fraternity, sublimation, spirituality.

### O contexto

A partir de um trabalho junto à uma comunidade de periferia, nas proximidades da capital capixaba, Vitória, fomos provocados à presente reflexão. Tratou-se de um momento em que a Congregação Redentorista 1 realizou o que chamamos de Missões. Tempo de Evangelização que teve como marca principal a inserção dos missionários (padres, seminaristas, religiosos e leigos) no meio da comunidade, partilhando as alegrias e desafios de uma população que vive às margens de uma grande metrópole.

Tal atividade foi realizada por um grupo de trinta e seis pessoas, que no período de dez dias desenvolveu uma intensa programação. Celebrações, encontros com diferentes faixas etárias, caminhadas, confraternizações, marcaram cada dia. Fato notável foi as visitas às famílias. Duas mil e cem casas receberam os missionários.

Participando da experiência com outros companheiros, pudemos sentir o impacto de uma sociedade profundamente ferida por graves problemas. Desde a falta de condições para uma vida digna até a mistura exagerada de seitas religiosas, o que se observa o tempo todo é o desencanto e descrença em alguma nova esperança para a vida. Com a visível ausência do poder público e de outras instituições (também da Igreja durante muitos anos) o tráfico surgiu como lei alternativa, o que acabou gerando um alto índice de criminalidade e de insegurança.

O bairro tem aproximadamente quarenta mil habitantes. O agravante é que a população, em sua maioria, é jovem. Cinquenta e quatro por cento tem menos de vinte e cinco anos, sendo que desse total vinte por cento tem de zero a dez anos. Setenta por cento das famílias são compostas por uniões consensuais, segundo estatística do IBGE em 2000. Grande parte das pessoas não expressa sentimento de pertença àquela comunidade, já que são oriundas de lugares pobres e chegaram em busca de emprego. É uma região, por isso mesmo, que abriga gente sofrida pelo êxodo e pela itinerância.

Inseridos nessa realidade, apesar de estarmos fazendo um trabalho religioso, o percurso psicanalítico que também possuímos possibilitou melhor escuta daquela comunidade em seus anseios mais profundos. Não tivemos oportunidade de ouvir mais atentamente as pessoas particularmente. Muitos, porém, foram os encontros, as partilhas, as celebrações e visitas. Tudo isso compõe o cenário sobre o qual está construído o presente texto.

## Psicanálise e Religião: olhares resistentes na periferia do mundo

Levando em conta a busca de maior compreensão da subjetividade humana (de modo particular dentro da cultura contemporânea), a partir de enfoques da psicanálise e de nossa experiência religiosa, mantivemos a atenção direcionada para a escuta ímpar de cada sujeito, ou para a percepção da comunidade com sua múltipla realidade. Então, aqui trazemos essa partilha nos situando num tempo que chamamos de contemporaneidade e que traz consigo seus desafios e esperanças. Aquela periferia, assim entendemos, mostrou-nos algo que não pertence somente àquele lugar e àquelas pessoas. Passamos a lançar, aliás, perguntas sobre este tempo, marcado pelo mal-estar.

Segundo Fortes:

“A grande aflição do sujeito da cultura atual é antes estar sob o impacto da falta de um sentido para a vida, da impossibilidade de construir projetos para o futuro, da porosidade dos limites da ordem social, da fragilidade das figuras de autoridade e do enfraquecimento dos laços com o outro. Um certo desencanto, portanto, faz parte do cenário subjetivo da contemporaneidade” (2004. P. 74).

A aridez social que contextualiza tal região, lembra-nos o título “Bem-vindo ao deserto do real”, de Slavoj Žižek (2003). Não queremos aqui discutir tal obra, mas apenas tomá-la como convite a um passeio pelo chão duro de histórias humanas instaladas num contexto por demais indagador. Presentes nele, qualquer Psicanalista – Religioso – Filósofo honesto sofreria os impactos de um mundo onde o paraíso moderno se apresenta em seu avesso. É fácil notar ali uma massa de gente simplesmente abandonada e carente de qualquer cuidado. Desamparadas por uma condição precária de vida, desassistidos politicamente, não há ninguém por eles. O que há é uma indiferença constrangedora. Diante disso, sinais de violência marcam constantemente o cotidiano daquelas pessoas. Segundo Joel Birman,

“A auto-exaltação desmesurada da individualidade no mundo do espetacular fosforescente implica a crescente volatilização da solidariedade. Enquanto valor, esta se encontra assustadoramente em baixa. Cada um por si e foda-se o resto parece ser o lema maior que define o ethos da atualidade, já que não podemos, além disso, contarmos com a ajuda de Deus em nosso mundo desencantado” (2001:25).

Como pensar, então, em algo sustentável para a vida daquela comunidade? Qual utopia ainda possível? Haveria um outro destino que não o caos ou a barbárie? Tais perguntas talvez não tenham assim uma resposta simples. Podemos, no entanto, a partir de elementos psicanalíticos e de uma experiência redentorista que aponta para uma “libertação da pessoa humana toda” , trazer pistas para o aprofundamento de nossa reflexão.

Começamos evocando o fato de que nesse caos do qual falamos, habita um excesso pulsional sem destino. Energia livre que não possui vinculação com projetos existenciais, o que seria a própria tendência para a morte. Não é difícil notar que o simbólico apresenta-se muito fragmentado. Isso é visível, por exemplo, na dificuldade de compreensão de uma linguagem mais sofisticada como é a dogmática de fé da Igreja Católica. Mas não podemos concluir, com isso, que não haja aí nessa realidade a presença de desejo, de busca, de inquietações. Nem tudo é passividade, como em pequena reflexão para as mães apontamos: o real dos humanos só pode

ser sustentado pela presença do simbólico, daquela força que transcende o imediato. Sim, e aqui damos testemunho de que concretamente em realidades, principalmente como essa, a mãe (no que resta de sua função) ainda é ponte de vida. Com seus cantos e encantos a presença feminina atravessa noites e dias embalando a vida tão ameaçada pela barbárie. Um convite, um apelo a um mais de sentido tão imerso em tudo, é sinal de outros destinos que não a morte.

Notamos que, no contexto da presente abordagem, essa seja uma importante questão : quando a pulsão não se vincula pelos caminhos da civilização, quando a voz de um outro não surge como convite ao sujeito a vincular-se aos objetos diferenciados de seu desejo, espontaneamente o humano ganha o rumo da barbárie por carência de referências. Em sua origem mais primitiva, a pulsão não parece assim tão afeita a vinculações pré-determinadas e silenciosamente aguarda um apelo, um convite a tomar seus destinos.

É na relação com o outro que a força do sujeito terá a chance de sobreviver. Isso provoca-nos profundamente a repensar, tanto no campo Espiritual, como no campo da Psicologia Profunda, qual atenção damos a uma realidade como essas. Ou mesmo, somos levados a reconhecer um certo grau de aburguesamento ao qual aprisionamos nossas teorias, ausentando-nos do compromisso com aquelas situações que esperam por uma re-significação do próprio sentido da vida. De outro modo, realidades que clamam por nosso saber ou experiência. Aqui, Religião e Psicanálise poderiam ter essa função altruísta, ou seja, representantes diferenciados de um outro mundo possível que não aquele do "vale tudo", que leva a uma violenta destruição de valores profundos do humano. Não podemos nos esquecer que da mesma forma que o homem tende à destruição, ao imperfeito, há também nesse núcleo a busca do bem, da ética, da sobrevivência. Presença vital de Eros, pois.

Ainda mais, o que propomos a partir de uma experiência que fazemos, é a presença psicanalítica – ou a busca de uma espiritualidade – que sejam caminho de resistência num cenário onde a barbárie chega como única solução. Seriam esses dois instrumentais como que canais de convocação do sujeito e da comunidade para a construção de um novo mundo possível. Não a partir de um olhar de fora simplesmente, mas do reconhecimento daquela própria força paradoxal presente no bojo da pulsão de morte. Aliás, é dela também que parece surgir a resistência da qual falamos como possibilidade de criatividade. Pensar assim seria não cair no engodo das soluções mágicas propostas por tantas correntes psicológicas e ou até mesmo grupos religiosos. Espiritualidade e escuta psicanalítica estariam na condição de possibilidade de um saber cuidar sem um julgamento preconceituoso ou manipulador.

Claro que isso não parece ser tarefa tão fácil, já que o tempo atual está mesmo acostumado com a cura de sintomas e não com a busca mais profunda das causas das doenças.

O medicamento sempre atende, seja qual for a duração da receita, a uma situação de crise, a um estado sintomático. Quer se trate de angústia, agitação, melancolia ou simples ansiedade, é preciso, inicialmente, tratar o traço visível da doença, depois suprimi-lo e, por fim, evitar a investigação de sua causa de maneira a orientar o paciente para uma posição cada vez menos conflituosa e, portanto, cada vez mais depressiva. Em lugar das paixões, a calma, em lugar do desejo, a ausência do desejo, em lugar do sujeito, o nada, em lugar da história, o fim da história. O moderno profissional de saúde – psicólogo, psiquiatra, enfermeiro ou médico – já não tem tempo para se ocupar da longa duração do psiquismo, porque, na sociedade liberal depressiva, seu tempo é contado. (ROUDINESCO, 2000: 41)

Acreditamos numa opção pelo mais difícil. No entanto, mais verdadeiro, quem sabe. Esse movimento suporia um mergulho, de corpo e alma, no horizonte da violência. Isso é o que propomos agora.

### **Violência constitutiva e destrutividade: civilização ou barbárie?**

Diante de um suposto caos, o tema que logo surge é o da violência. Isso porque ela é a que mais ali aparece. Mas o que dela aprendemos? Quando falamos a palavra violência, devemos perceber que é uma realidade com a qual todas as culturas e povos lidaram independente de suas orientações. É algo de impresso nas vivências humanas e ninguém está isento dela. Carrega consigo a ambivalência de sua força. Por um lado mata e fere quando atrelada às sutilezas de nossa cultura narcísica, gerando a barbárie; por outro, emerge em sua positividade quando constrói vinculações objetais que sustentam o viver.

O que acontece hoje é uma tendência de ver somente seu lado negativo, e logo pensar que todo esforço deve ser feito para expulsá-la da vida. Essa postura unilateral é propulsora, num campo subjetivo, da fábrica de psicotrópicos que cada vez mais produz medicamentos para sanar males de todas as espécies. No campo social, responsável pelo crescimento de inúmeras segregações.

Abordar, assim, o tema, é arriscado simplesmente por incentivar a captura de uma quantidade significativa da força humana ao tentar enquadrá-la em padrões pré-estabelecidos. Será sempre desse jeito: qualquer paradigma cultural exigirá o expurgamento das diferenças que o ameaçam. Notamos, então, que essa tentativa de erradicar essa violência primordial, dessa forma, será sempre infrutífera.

Por exemplo, a Globalização tenta eliminar o diferente, por isso mesmo, tudo aquilo que levantar a voz como algo fora dos padrões normais não terá boa aceitação. Eis aí um paradoxo: há liberdade do sujeito, como prega o mundo globalizado, mas para fazer aquilo que a mídia, o mercado achar conveniente (um amigo nos disse que as modelos não podem sorrir na passarela para não desviarem a atenção que o público deve ter no produto que elas estão divulgando). Eis um exemplo claro de violência. Toda cultura, toda ideologia, só sobrevive porque seleciona pontos, eliminando outros. Então, será que podemos problematizar a coisa de uma forma que haja novas perspectivas que não essa dominador - dominado?

Do ponto de vista da história subjetiva, percebemos que o ser humano carrega consigo, em sua própria constituição, uma lei simbólica que evita o caos e que é produtora de temporalidade e que constitui a própria história. Nos dizeres psicanalíticos é a barra que engendra o desejo e arrasta a criança para outras possibilidades que não só aquela da identificação com a mãe. Então, o desejo estará sempre em confronto com a realidade e isso não se faz sem leis, normas; certamente sem o encontro com o limite. A partir daí nasce os registros inconscientes de uma agressividade constitutiva do humano que nos oferece pistas para o tema do qual falamos. É para essa violência que estamos apontando.

Em 1915, Freud se viu escandalizado pela violência da guerra e se perguntou como as nações poderiam cair nisso depois do nascimento do Iluminismo. Em "Totem e Tabu" (1913), o pai da Psicanálise usa o mito da horda primeira para dizer que os filhos matam o pai na intenção de instituírem um regime fraternal. O contra ponto disso é o imperativo da culpa pelo ocorrido. Algo da ordem de uma agressividade culposa passa a se instalar no mais profundo da alma humana deixando suas raízes filogenéticas em todas as gerações.

Na obra "Além do princípio do prazer" (1932), o pai da psicanálise mostra o conflito entre vida e morte e que a guerra estaria no bojo do mesmo. O que, então, tornaria a vida humana

possível é a regulação da tensão entre pulsão de vida e pulsão de morte. Freud diz que para que a vida seja possível, haverá sempre algo de violência, mas numa organização sustentável. Nessa tensão de ser, a pulsão de morte – sujeito diante da possibilidade de sua morte - expulsa para fora sua energia que vai se transformar em vida, desejo de viver; mas sempre permanecerá um resto que provocará outros movimentos como o próprio masoquismo, ou a energia de morte voltada contra si mesma.

“O Mal Estar da Civilização” (1930), aborda a possibilidade de convivência entre esse resto pulsional, sem destino, e aquele que ganha contornos de vida – as coisas que produzimos no dia-a-dia. Notamos que esse mesmo resto é o que produz sintomas e esses poderiam ser renunciados pelo trabalho analítico. Com isso Freud apresenta uma possível saída para que tal tensão não seja engessadora da subjetividade humana. Ou seja, haverá sempre um sujeito vivo por detrás da cultura. Sujeito capaz de manifestar seus desejos e questionar a própria civilização. No fundo, é o resto pulsional que faz com que os humanos sejam criativos.

No belo texto “Por que a guerra?”, Einstein pergunta a Freud: “Existe alguma forma de livrar a humanidade da ameaça de guerra?” (Freud, [1933], 1996: 193). Em seguida, lança outra questão e já coloca sua resposta: “Como esses mecanismos conseguem tão bem despertar nos homens um entusiasmo extremado, a ponto de estes sacrificarem suas vidas? Pode haver apenas uma resposta. É porque o homem encerra dentro de si um desejo de ódio e destruição” (FREUD, [1933], 1996: 195). Respondendo à carta de seu amigo, Freud levanta outra pergunta: “Por que o senhor, eu e tantas outras pessoas nos revoltamos tão violentamente contra a guerra?” (FREUD, [1933], 1996: 206). Em seguida, comenta que durante tempos incalculáveis a humanidade vem passando por um “processo e evolução cultural” responsável pelo melhor e pior de nós. A guerra encontra-se rebelde a esse processo civilizatório que se encarregou do “fortalecimento do intelecto, que está começando a governar a vida instintual, e a internalização dos impulsos agressivos com todas as suas vantagens e perigos” Freud, [1933], 1996: 207). Desse modo o que poderíamos dizer? “Tudo o que estimula o crescimento da civilização trabalha simultaneamente contra a guerra” (FREUD, [1933], 1996: 208).

Com isso notamos que a pulsão orientada pela cultura é responsável pela construção de muitas coisas, mas haverá sempre uma parcela da mesma que permanecerá resistente e que, de certa forma, manterá o sujeito vivo em sua singularidade. Essa tensão entre vida e morte acompanha a raça humana em suas raízes filogenéticas mais primitivas. Cremos, no entanto, que em tempos atuais assistimos a um movimento diferente. O que existe é a invasão de um excesso pulsional. É sobre isso que trataremos a seguir.

### **Invasão do excesso pulsional e o caos social.**

Na pós-modernidade ou contemporaneidade, o desequilíbrio da situação é bem nítido. O resto pulsional passa a ser maior do que aquilo que se torna operante para a vitalidade dos processos culturais. É o excesso crescente de um desejo sem lei e que leva o sujeito a ser impotente diante da realidade. Muda a questão: se no desamparo o sujeito gera criatividade, aqui ele encontra-se com o desalento. No primeiro, temos a produção como fruto do encontro com o desamparo já que as energias foram incentivadas a buscar outros objetos diferentes do amor primeiro. No segundo, notamos a inércia porque esse processo não se deu, a lei falhou, e o desalento passa a deixar o humano sem criatividade existencial.

Isso aparece em alguns níveis. O corpo passa a ser lugar de descarga de tais energias livres, ocorrendo assim as mais variadas doenças e outras passagens ao ato. As depressões são

denunciadoras do mal-estar contemporâneo. Também notamos o empobrecimento da linguagem e o pensamento cada vez mais horizontalizado e menos metafórico. Algo ligado à ação, chegando, o linguajar jovem, a se aproximar dos próprios sons animais. Em consequência de tudo há um enfraquecimento dos laços sociais e a vida torna-se cada vez mais nua. Nesse sentido, os estudos de Zygmunt Bauman sobre "Amor líquido" (2004), mostram-nos muito bem a fragilidade das relações sociais.

Numa das avaliações, durante o tempo missionário, pudemos ouvir frases como essas: "O povo aqui é muito agitado", "É impossível fazer silêncio na Igreja", "A criançada é inquieta". Exemplos que demonstram esse algo invasivo e sem controle do qual falamos.

Aqui entra em cena também o fato de que as formas de poder foram desestruturadas e os modelos de organização social ficaram expostas. No Brasil percebemos muito bem isso com a inoperância do Estado. Não é à toa que para os mais afeitos a respostas prontas devemos recuperar o nome do pai. Aquele mesmo que põe ordem na horda primeva. Diante desse Apocalypse Know é fácil querer um pai todo poderoso. As figuras que prometem salvação imediata – haja vista a celeuma de religiões - são bem aceitas nesse contexto, justamente por trazerem consigo a figura do pai que coloca ordem. Aquele mesmo que será sempre também odiado e seu lugar almejado.

Sobre essa questão da explosão religiosa, Birman comenta:

"A religiosidade que permeia a sociedade brasileira desde sempre assume na atualidade uma dimensão gigantesca nas classes populares, nas quais as formas messiânicas de salvação são buscadas ardentemente pelas massas diante do quadro catastrófico do gozo perverso usufruído pelas elites a custa dos corpos das classes populares". (BIRMAN, 2001: 286)

Na luta de pobres contra ricos, sempre haverá alguém concentrando o poder – e isso é verdadeira isca para as mais variadas perversões. Mas será esse o único caminho que devemos esperar?

Apesar de algumas resistências iniciais, no curto espaço de tempo que permanecemos no referido trabalho junto à comunidade carente, pudemos perceber o desejo expresso das pessoas na continuidade de nossa presença por lá. Vale lembrar, é claro, que vive naquela comunidade um grupo fixo de missionários que desenvolve um progressivo acompanhamento em dezesseis comunidades, o que ajuda a romper algumas barreiras como a indiferença por parte do povo. Com isso, sentimos crescer certamente um clamor dessa gente pela possibilidade de uma vinculação da vida em outros rumos. Então, eis o que propomos.

#### **A fraternidade como possível saída.**

Trabalhamos com outras saídas que não a do totalitarismo ou do descaso; parece que também é frágil a proposta assistencialista ou o discurso da solução imediata. O tema que surge é o da fraternidade. Assunto com o qual a psicanálise – segundo Joel Birman - está em dívida. Porque tanto a corrente Inglesa que pensa na figura da Mãe quanto a francesa que trabalha o nome do pai, não dão conta de elaborar a figura dos irmãos. O problema dessas duas posturas é que para se chegar ao lugar de poder sempre haverá a necessidade de destituir um outro – Outro que encarna essa representação fálica. A questão da fraternidade vem exatamente propor um caminho de desfalicização ou da co-responsabilidade dos irmãos em gerar a vida.



“Dessa forma, deslocar-se do registro do eu ideal para o do ideal do eu, do amor de si para o amor do outro, implica pois a ruptura da soberania fálica, o rompimento do sujeito com a alienação do sujeito presente no gozo fálico. Com isso, perde-se a posição idealizada e a majestade, sustentadas pelas figuras parentais... Existiria, então, um processo de desfalicização. Seria isso que conduziria o sujeito para a alteridade e para o amor do outro”. (Joel Birman, 1999:44)

É do humano buscar o poder, querer o primeiro lugar, revestir-se de tronos de majestade; mas em prol do social, remotamente, tivemos que abrir mão disso em função da própria sobrevivência. Por isso, a rivalidade dos irmãos busca ocupar o lugar do pai soberano em seus poderes. Seguindo somente essa lógica, certamente teríamos uma cadeia infinita de busca pelo poder. Como exemplo, citamos a contínua luta de facções adversárias por conta do comando do tráfico, conforme pudemos ver na experiência da qual falamos. E mesmo dentro das comunidades eclesiais, a presença de lideranças fechadas e autoritárias ficou visível no início do processo.

Porém, a fraternidade propõe outra configuração ao destituir esse poder rival para o encontro com um poder compassivo, construtivo, solidário e descentralizado. Construir juntos a partir de uma acolhida incondicional do ser humano, abriria caminhos da própria criação. Em nossa experiência religiosa naqueles dias em Cariacica pudemos escutar: “estamos cansados de discurso, queremos gente que caminhe conosco de forma fraterna”. “Vocês são diferentes”, era costume a gente ouvir.

É vem verdade que, acostumados que somos em ver as cadeias edípicas como constitutivas do sujeito, não sabemos bem ao certo o que seria a inserção da raça humana num horizonte de pura feminilidade. O importante é que, deparar com o espantoso fato da castração, assim como percebemos em análise (e também nessa realidade caótica da qual falamos), possibilita ao sujeito a re-significação de uma história mais produtiva e criativa.

São propostas de novos laços que extrapolam a questão da soberania. Todo modelo psicanalítico parece supor uma pregnância do Édipo. A dinâmica dos irmãos sempre foi tratada como desejosos de adquirir o lugar do Pai – Mãe. Hoje a metapsicologia deve pensar nos irmãos lutando não pelo lugar das figuras parentais, mas pela construção de outra ordem, como a da amizade. Eis uma questão ainda aberta para o futuro pensar psicanalítico e porque não do destino mesmo dos humanos.

Podemos associar tal reflexão com o mandamento cristão que resume toda lei “Este é o meu mandamento: que vos ameis uns aos outros como eu vos amei. Ninguém tem maior amor do que este: dar a vida por seus amigos” (Jo, 15, 12-13). Assim somos lançados em realidades como a que nos inspirou nesse trabalho, a pensar em caminhos alternativos onde possa haver um encontro de irmãos que se implicam na construção da vida em comunidade.

Não deixa de ser significativa lembrar que poucos meses depois dos trabalhos missionários em Cariacica - ES, os redentoristas iniciaram um projeto social, abrindo vagas para pessoas que gostariam de aprender algum instrumento musical ou canto. As vagas abertas não foram suficientes devido ao número de procura. Cremos que projetos assim, só serão possíveis quando a parceria deixar de ser sonho e começar a superar o narcisismo de quem pensa que o outro é inimigo ou fonte de pura exploração como parece ser a lógica do mercado. No outro lado da perversa estrutura social contemporânea estaria aquelas mãos feitas mães que mostram a seus filhos a largueza dos horizontes e os incentivam a buscarem saídas possíveis para a inevitável incompletude humana.



Tais iniciativas, para sermos coerentes com a presente reflexão, ocuparão o lugar de um outro (Outro) que será canal para que a pulsão não se perca em suas fontes narcísicas. Aliás, uma autêntica experiência religiosa, em realidades como essas, só trará alguma contribuição se assumir estar no mesmo barco da comunidade, buscando atravessar suas tempestades. Do contrário, seria como aquele analista que ao ver seu cliente naufragando na espelha de seus sintomas, se colocasse na cômoda postura de um simples ouvinte ou expectador. A metáfora, cremos ser válida, justamente porque nos implica a todos na busca de uma vida sustentável.

#### **Sublimação: uma conclusão sem concluir**

Talvez o caminho que tivemos a pretensão de percorrer seja por demais sonhador. Idealista, quem sabe? Mas ele, numa experiência concreta como a que vivemos, pareceu-nos uma saída plausível.

Na reunião de avaliação da equipe missionária, era visível o impacto causado pelo trabalho. "É preciso e possível fazer algo diferente", eis a frase que aparecia em muitos depoimentos.

Por isso, trazemos aqui a bonita poesia de Mário Quintana:

#### **"A canção"**

Enquanto os teus olhos ainda estão cerrados  
Sobre os mistérios noturnos da alma  
E o dia ainda não abriu as suas pálpebras  
Nasce a canção dentro de ti como um rumor de águas,  
Nasce a canção como um vento despertando as folhagens...  
Não vem de súbito, vem de longe e de muito tempo.  
Mas-agora-estás desperto na cidade e não sabes,  
Entre tantos rumores e motores,  
Como é que tens de súbito esta serenidade  
De quem recebesse uma hóstia em pleno inferno.  
Deve ser de versos que leste e nem te lembras,  
De telas, de estátuas que viste,  
De um sorriso esquecido...  
E destas sementes de beleza  
É que - às vezes-  
No chão do rumoroso deserto em que pisas,  
Brotam o milagre da canção!

Ou nos dizeres do psicanalista Joel Birman: "Não se pode viver absolutamente sem utopia, sem que se mergulhe ao mesmo tempo no abismo da mesmice e no vazio do desejo" (BIRMAN, 1999: 131). Em outro texto, encontramos o seguinte:

(...) pode-se entrever uma outra possibilidade teórica para pensar o conceito de sublimação em psicanálise. Pelas vias da ação sublime e da sublime ação, poder-se-ia conceber o conceito de sublimação não apenas ligado aos destinos da ação, mas também articulado intimamente aos destinos do desejo. (BIRMAN, 2001:22)

Que da força humana que pode levar ao caos ou à barbárie, possamos, com os instrumentais que temos, saber extrair, na prática e teoria, também a geração de vida como uma sublime ação. Ou se quisermos um pensamento advindo da espiritualidade cristã “é pelos frutos que os reconheceréis” (Mt 7,20).

Por isso mesmo, nosso trabalho permanece em aberto, já que o tempo mostrará as possibilidades ou fracassos de um movimento em pleno andamento. Aliás, a própria criação subjetiva ou comunitária, guarda consigo um futuro que não é mensurável. Poderíamos apenas conhecer, ainda, que um grupo considerável de pessoas carentes, na periferia onde estamos buscando novos projetos, já pode, hoje, cantar um cântico diferente ou tocar um instrumento musical que é verdadeira dissonância em relação aos constantes sons provocados pela violência. Isso é criação!!!

#### Referências Bibliográficas:

- BIRMAN, Joel. *Cartografias do feminino*. Editora 34, São Paulo, 1999.
- BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt. *Amor líquido. Sobre as fragilidades dos laços humanos*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 2004.
- Bíblia Sagrada de Aparecida. Editora Santuário, Aparecida, 2006.
- C.S.S.R, *Constituições e Estatutos*. Aparecida, 2004, Constituições 3-20.
- FORTES, Isabel. O sofrimento na cultura atual: hedonismo versus alteridade. In: JUNIOR, C. A. P. (org.). *Formas de subjetivação*. Contracapa, Rio de Janeiro, 2004.
- FREUD, S. *Totem e Tabu*. Vol. XIII. Imago, Rio de Janeiro, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Além do princípio do prazer*. Vol. XVIII. Imago, Rio de Janeiro, 1996.
- \_\_\_\_\_. *O mal estar na civilização*. Vol. XXI. Imago, Rio de Janeiro, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Por que a guerra?* Vol. XXII. Imago, Rio de Janeiro, 1996.
- ROUDENESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Jorge Zahar Editor, 2000.
- ZIZEK, Slavoj. *Bem-vindo ao deserto do real!* São Paulo, Boitempo Editorial, 2003.

Vicente de Paula Ferreira. Membro da Sociedade e Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora.

Endereço eletrônico: [pe.vicente@veloxmail.com.br](mailto:pe.vicente@veloxmail.com.br)

## A HISTERIA DE KAHOUN A VIENA

Eder Schmidt

**Resumo:** A história da medicina registra uma seqüência de teorias sobre quadros ditos, ou presumidos, histéricos, ao longo dos tempos, apresentadas desde o antigo Egito até os dias atuais. Essas teorias refletem, não só as diversas etapas do pensamento médico a respeito das doenças em geral, e dos quadros mentais em particular, revelando, ainda, algo do papel reservado pelas culturas, à mulher. Esse artigo empreende um rastreamento dessas diversas apresentações da histeria, bem como das teorias sobre sua etiologia, desde os antigos papiros do século XX a.C., até as teorias freudianas no século XIX.

**Palavras-chave:** Histeria. Teorias etiológicas. Sexualidade feminina. História do pensamento médico.

**Abstract:** Medical history registers a sequence of theories on stated or presumed hysterical conditions, throughout the times, presented from ancient Egypt, up to the current days. These theories reflects, not only several stages of the medical thoughts regarding illnesses in general, and mental illness in particular, revealing, still, much of the role reserved by the cultures, to women. This article describes the variations on hysterical presentations, as well as the theories on its etiology, from the old papyri of 20th century B.C., until the Freudian concepts at 19th century.

**Key words:** Hysteria. Etiological theories. Feminine sexuality. History of the medical thought.

### 1- O médico ante o enigma

Em seu texto "*Des hystéries peripheriques*", de 1878 <sup>(1)</sup>, **Charles Lasègue** descreve quadros histéricos compostos por sintomas absolutamente diversos como contraturas, convulsões, afonias, disfagias, espasmos vaginais e depressões, entre outras manifestações de várias ordens. Ao final, lança uma afirmativa que ainda hoje se mantém inatacável: "A definição da histeria nunca foi dada e jamais o será. Os sintomas não são suficientemente constantes, conformes, ou iguais em duração e intensidade, para que uma mesma descrição possa compreendê-los todos".<sup>(2)</sup> Em suas palavras, as leis gerais que comandam a evolução das patologias não se aplicam à histeria, onde a exceção se mostra a própria regra, ao invés de apenas confirmá-la.

Na verdade, uma afirmativa essencialmente idêntica já havia sido feita por **Thomas Sydenham**, cerca de dois séculos antes:

A afecção histérica não é apenas muito freqüente; ela se mostra, ainda, sob uma infinidade de formas diversas, e imita quase todas as doenças que ocorrem no gênero humano; pois, em qualquer parte do corpo em que ela se encontre, ela produz imediatamente os sintomas que são próprios dessa parte. E se o médico não possui muita sagacidade e experiência, ele se enganará facilmente e atribuirá a uma doença essencial e própria a tal ou qual parte sintomas que dependem unicamente da afecção histérica.<sup>(3)</sup>

De todas as formas, a histeria se apresenta: anestésica ou hiperestésica, espasmódica ou flácida, indiferente ou dependente, hipersexuada ou virginal; são virtualmente incontáveis os pares opostos que se podem encontrar no quadro histérico. Mais ainda, a cada momento e em cada cultura, variações aparecem para tornar aumentar o enigma dessa entidade sobre a qual tanto, e tão apaixonadamente, se escreveu.

Seria apenas essa incoerência sintomática a razão da curiosidade que, ao longo dos tempos concedeu à neurose histérica o lugar privilegiado que sempre ocupou, seja na literatura médica, seja no interesse popular? Se não, o que há nela para despertar tanto e tão acalorado envolvimento, inspirando romances, dramas e comédias, incontáveis textos científicos e citação em pelo menos uma bula papal?

Atraído o olhar e a atitude de quem com ela se defronta, não parece ter sido à toa que a histeria transformou-se no primeiro relato de caso da literatura médica, em Kahoun, ainda no antigo Egito, terminando, alguns milênios depois, banida da medicina pelas classificações do século XX. Como personagens das inúmeras tragédias a que serviu como pano de fundo, tornou-se objeto de um gesto extremo, eliminada por quem nunca logrou dominá-la.

Desde os sacerdotes egípcios, aos inquisidores da Idade Média e do Renascimento, passando pelos médicos da antiga Grécia, e chegando, mesmo, aos botequins de nossos dias, o vínculo entre histeria e sexualidade pouco foi refutado, embora há apenas um século, em Viena, alguém o tenha efetivamente esclarecido. Para elucidar a etiologia sexual da neurose, Sigmund Freud propôs que se ouvisse a histérica, e que se considerasse seu sintoma como uma linguagem, a ser alcançada à maneira da interpretação dos sonhos. E foi partindo desse ponto que ele começou a elaborar a própria teoria psicanalítica.

## 2- De Kahoun a Viena

Em 1898, as investigações nas ruínas de **Kahoun** revelaram papiros datados, aproximadamente, de 1900 a.C., entre os quais alguns descrevendo quadros clínicos muito variados observados em mulheres, incluindo dores em diversos órgãos, e a impossibilidade de abrir a boca, caminhar e mexer as mãos. Embora não se constituíssem em uma categoria diagnóstica, os achados clínicos tinham em comum a etiologia, um deslocamento do útero. A tarefa terapêutica era simples: trazer de volta o órgão a seu lugar, o que seria conseguido através da inalação de substâncias fétidas, paralela à fumigação vaginal de substâncias perfumadas.<sup>(4)</sup>

“Exame de uma mulher cujos olhos doem tanto que não consegue enxergar...

Você deve dizer dela: são descargas do útero em seus olhos.

Você deve tratá-la fumigando seu ventre com incenso e óleo fresco e fumigando seus olhos com gordura do pé do ganso. Você deve mandá-la comer um fígado fresco de asno”.<sup>(5)</sup>

Em 1873, o pesquisador alemão **Georg Ebers** comprou, ao que parece, de um ladrão de escavações, um conjunto de papiros com 108 folhas em escrita hierática e estimados como de 1550 a.C., que tratavam, entre vários outros temas, dos mesmos quadros que viriam a ser encontrados nos textos de Kahoun. Hoje na biblioteca da Universidade de Leipzig, os papiros Ebers, compõem um inventário muito mais completo de quadros e tratamentos, com a interessante presença de uma seção destinada à cosmética, abordando os cuidados com a pele e cabelos, e de outra, disponibilizando conselhos práticos sobre cuidados domésticos.

“Outro método para não permitir que ratos se aproximem de alguma coisa: passar nela gordura de gato”.<sup>(6)</sup>

Igualmente, sem que compusessem uma unidade, vários dos quadros ali descritos eram remetidos ao movimento do útero pelo interior do corpo, repetindo-se praticamente as mesmas prescrições que seus antecessores de séculos atrás.

Tratamento para fazer o útero de uma mulher descer a seu lugar correto: misturar serragem de pinho com o sedimento da cerveja e com isso besuntar uma almofada sob forma de tijolo, feita com (material não decifrado do texto hierático). Então, você deve fazer a mulher sentar-se sobre ela. <sup>(7)</sup>

Após viagem ao Egito, **Platão** divulga a tradicional etiologia uterina para os quadros históricos, esclarecendo, na terceira parte do *Timeu* (400 a.C.):

Nos homens, no que diz respeito à natureza das partes, há um ser indócil e autoritário, uma espécie de animal insensível à razão e seus apetites excitados levam a tudo querer dominar. Na mulher, o que chamamos de matriz, ou útero, e devido às mesmas razões, existe um animal dentro delas com o apetite de fazer crianças. Quando durante muito tempo e apesar da estação favorável, a matriz permanece estéril, ela se irrita perigosamente; ela se agita em todos os sentidos pelo corpo, obstrui as passagens de ar, impede a inspiração, mete o corpo, assim, nas piores angústias e lhe ocasiona outras doenças de todas as espécies.<sup>(8)</sup>

É interessante percebermos que em sua descrição sobre a natureza e a função dos órgãos masculino e feminino (aliás, aceitas pelos teóricos da Antiguidade), Platão, de certa forma, os coloca em situações parelhas, já que o útero, à semelhança do pênis, é passível de uma mudança de dimensões e, também como um “ser indócil”, rebela-se contra a insatisfação de maneira ruidosa.

Considera-se que a primeira proposta de uma nosografia tenha sido feita por **Hipócrates**, que viveu na ilha de Cós, entre os séculos V e IV a.C., considerado o pai da Medicina. Ele foi o primeiro a romper com a atribuição mágico-sobrenatural para a etiologia e terapêutica dos distúrbios em geral, inclusive mentais. Dissociando a medicina da superstição, propunha causas naturais para as doenças, entendendo que a referência ao sagrado tentava ocultar a impotência do homem perante os males a que assistiam.<sup>(9)</sup>

Suas teorias baseavam-se na pretensa existência no corpo humano de quatro humores: sangue, fleuma, bÍlis amarela e bÍlis negra. O sangue procedia do coração, a fleuma do cérebro, a bÍlis amarela do fÍgado e a bÍlis negra do baço. Hipócrates, e mais tarde Galeno, em Roma, relacionaram os humores aos quatro elementos da natureza (ar, água, fogo, terra), apresentando o corpo como um sistema essencialmente integrado ao ambiente. O sangue, quente e úmido, eram relacionados ao ar; a fleuma, fria e úmida, com a água; a bÍlis amarela era quente e seca como o fogo e a bÍlis negra era fria e seca, como a terra.<sup>(10)</sup> Do desequilÍbrio dos humores, surgiria a doença, ou *Discrasia*, cabendo ao médico restabelecer esse equilÍbrio, com a retomada da condição de saúde, ou *Eucrasia*. Veremos que, cerca de dois mil anos depois, uma herdeira da teoria dos humores surgirá, fazendo referência ao *espÍrito animal* e aos *vapores*.

Hipócrates abordou a “sufocação da matriz” nomeando-a histérica, uma vez que se referia ao *hysterus*, útero. Sob influência da medicina egÍpcia, o tratamento preconizado consistia em fazer o Órgão retornar ao seu lugar por meio de inalações e fumigações e pessários, na mesma concepção de seus antecessores. No terceiro tÓpico de seu texto sobre a natureza das mulheres<sup>(11)</sup>, observando o “acesso histérico”, afirma:

(...) se o útero segue em direção ao fÍgado, a mulher perde imediatamente a voz, cerra os dentes e sua cor se torna escura. Esses aci-

dentes acontecem repentinamente e em plena saúde. Eles ocorrem, sobretudo, em mulheres mais velhas e em viúvas que, estando ainda jovens e já tendo tido filhos, permanecem na viuvez. Sendo assim, empurra-se o fígado com a mão, afastando-o, aperta-se uma bandagem sob o hipocôndrio, e abre-se a boca da paciente para derramar um vinho bem perfumado; fazem-se aplicações nas narinas, uma fumigação fétida pelo nariz, e aromática para o útero. Quando ela voltar a si, administra-se um purgativo, e depois ela beberá leite de asna. Fazer fumigações aromáticas junto ao útero, aplicando um pessário com *lixus paraplecticus*, e no dia seguinte, outro com óleo de amêndoas amargas. Após dois dias de intervalo, injeção aromática no útero. No dia seguinte, pessário com menta. Após um dia de intervalo, fumigação aromática. Isso é o que se deve fazer para a viúva, porém, o melhor é que ela engravide.

Quanto à jovem, deve-se aconselha-la a conseguir um marido, mas não se aplicará nada no útero e não se administrará purgativo. Ela deve beber, em jejum, vinho com *conyza*<sup>(12)</sup> e *castoreum*<sup>(13)</sup>. Não deve usar perfume na cabeça, ou aspira-lo.<sup>(14)</sup>

No tópico 26 do mesmo texto, intitulado Histeria, ele ratifica:

(...) se a matriz causar sufocação, deve-se fazer uma fumigação sob as narinas com todas as substâncias fétidas – asfalto, enxofre, chifre, mecha de lamparina, óleo de vitelo, *castoreum* – e nas partes genitais, uma fumigação aromática.<sup>(15)</sup>

No século I da era cristã, **Areteu da Capadócia**, em seu tratado sobre sinais, causas e cura das doenças, entendia a histeria como uma doença aguda, com sintomatologia semelhante à classicamente descrita, e determinada pelos mesmos fatores apontados por seus antecessores gregos e egípcios. Ele defendia a idéia de um útero com o movimento de um barco, possuidor de extrema facilidade para se deslocar pelo corpo. Em sua opinião, “nada mais móvel e mais errante que o útero”.<sup>(16)</sup> Ao tratamento convencional, acrescentava sangrias, aconselhando a provocação da dor, fosse puxando os cabelos da paciente, fosse pela esfregação de seu rosto, como maneira de controlar mais prontamente a crise.<sup>(17)</sup>

Para **Cláudio Galeno**, que viveu entre 131 e 201 a etiologia das migrações uterinas é substituída por uma teoria química, mais exatamente pela ação tóxica da retenção das sementes sexuais femininas, análogas ao esperma masculino, em seus efeitos pelo corpo. Estariam mais sujeitas ao desenvolvimento da doença aquelas mulheres que, tendo relações sexuais freqüentes, fossem, por alguma razão, privadas de sua continuidade, mas (e ele introduz aí uma nova variável) apenas aquelas que apresentassem uma *predisposição*. Ao propor tal etiologia, é ele quem, pela primeira vez, pressupõe uma inimaginável histeria masculina, embora com sintomatologia um pouco diferente, marcada pela melancolia e por transtornos alimentares e digestivos. Nesse contexto, as relações sexuais ou a masturbação seriam a terapêutica de escolha.<sup>(18)</sup>

Pode-se ver que nos textos de Hipócrates, Areteu ou Galeno, já existe um lugar para as crises que hoje associaríamos à histeria, onde ela não se confunde com a melancolia, com o frenesi ou com os delírios. Porém, acima de tudo, percebe-se que, desde o Antigo Egito, até o início

da Idade Média, o quadro histórico recebeu uma abordagem fundamentalmente clínica. E, ainda que aos nossos olhos as teorias apareçam como absolutamente equivocadas, ou às vezes hilárias, isso não retira delas o caráter científico e nem as afasta do modelo clínico de raciocínio, com hipóteses etiológicas sempre referidas a fatores anatômicos ou fisiológicos aos quais eram remetidas as terapêuticas.

No entanto, à medida que se expandia o cristianismo, este cientificismo seria abandonado, levando a uma nova abordagem da histeria, não com esse título, não pela Medicina. Em uma compreensão que se estendeu pela **Idade Média**, as manifestações que hoje veríamos como históricas passaram a ser atribuídas a um demônio capaz de entrar no corpo das mulheres, possuindo-as sexualmente e simulando doenças; as contorções, sufocações e alterações de consciência eram óbvias expressões do prazer decorrente da possessão.

Curiosamente, uma outra manifestação da histeria no período das trevas era justamente advinda daquelas que, por um ideal religioso, abdicavam de qualquer satisfação dirigida ao corpo vindo a se constituírem nos primeiros casos identificáveis como *anorexia nervosas*. De fato, durante a idade média as práticas de jejum eram freqüentes, sendo associadas tanto a pactos com o demônio, quanto a milagres divinos, e muitas foram aquelas que vivenciaram o que é citado por Robert Bell como “anorexia sagrada”, terminando por serem beatificadas<sup>(19)</sup>. Triunfando sobre a fome, a dor e a sexualidade, aquelas jovens pretendiam libertar-se das imposições do corpo em favor de metas beatíficas, o que incluía a abolição de quaisquer traços da feminilidade. Entre todas, a mais famosa é Santa Catarina de Siena, que aos 15 anos, diante de compromissos matrimoniais, iniciou regime de restrição alimentar, preces, auto-flagelação e indução de vômito quando obrigada a alimentar-se. Tendo feito um voto de castidade ainda criança, veio a falecer de desnutrição aos 32 anos. Também famosa, a padroeira das Américas e das Filipinas, Santa Rosa de Lima, foi igualmente vítima das complicações de um quadro anoréxico empreendido com intenções de beatitude.

No entanto, a mais explícita reação de repúdio às manifestações da insatisfação feminina veio a ocorrer na Idade Média, onde a força daquilo que sobe a partir dos extratos mais profundos não é, obviamente, o desejo, e nem mesmo o útero, mas, sim, o satânico, como se o baixo ventre da mulher possuísse uma equivalência com o inferno, e de onde ascendesse o próprio demônio.

Durante longos séculos, o sobrenatural fundamentou a compreensão da vida, nos seus aspectos políticos, sociais e mesmo de saúde, ditando os rumos da história e estando no centro de toda e qualquer disputa de poder. Não só a expansão do saber médico, mas o desenvolvimento do saber em qualquer campo, esteve inibido pela força das idéias místicas e religiosas que passaram a reger a vida humana, impostas e sustentadas pela aliança entre a Igreja e os Estados.

Após consolidar seu poder sobre as demais crenças, a Igreja Católica elegeu a luta contra os hereges como sua meta primordial e, para tanto, instituiu o crime de heresia definida como a sustentação pública da negação deliberada de algum ponto da fé cristã. Para fiscalizar paróquias onde houvesse a suspeita de tal crime, o Concílio de Verona, que em 1184 condenou os hereges, além dos muçulmanos e judeus, decidiu pela criação da Inquisição, como observadora do respeito à Fé. Mais tarde, em 1231, o papa Gregório IX optou por transformá-la em um tribunal, uma corte de exceção composta, principalmente por franciscanos e dominicanos, com a finalidade



de descobrir os heréticos e tentar trazê-los de volta à ortodoxia cristã ou, caso não fosse possível, enviá-los a julgamento pelas autoridades leigas. Isso impediria os movimentos populares com a intenção de exterminar sem julgamento aqueles que, supostamente, negavam a submissão aos cânones da Igreja. Com o tempo, sua ação se estendeu a toda sorte de sacrílegos, incluindo, obviamente, as feiticeiras e adoradoras do diabo e, como sempre acontece com os instrumentos de exceção, tornou-se impossível controlar seus abusos.

De um ponto de vista mais psicopatológico, poderíamos descrever o quadro como uma tentativa de impedir-se que manifestações indesejáveis viessem à tona, sobrepujando as forças recalcentes, essas, agora reforçadas pela vigilância inquisitorial.

Nesse novo contexto, o que prevaleceu na Idade Média foi justamente uma explicação mística para o adoecer, fazendo com que o entendimento das doenças regredisse ao sobrenatural. E, se a proposta era, então, a de proteger a abordagem mística, nada mais aconselhável do que reprimir a evocação de seus opostos imediatos, as causas naturais.

Excluído do cenário da doença, o médico cedeu seu espaço para os religiosos, de maneira que os registros sobre os quadros psiquiátricos dessa época são encontrados, mais nos autos do Santo Ofício do que em textos médicos.<sup>(20)</sup>

Ao mesmo tempo em que a epilepsia voltava a ser um sinal da entrada de espíritos no corpo do paciente, a cura das diversas patologias era remetida a santos que se responsabilizavam por cada um dos órgãos. Assim, São Bernardo cuidava dos pulmões, São Brás, da garganta, Santa Apolônia, dos dentes, Santa Luzia, dos olhos, Nossa Senhora da Cabeça, das cefaléias e das loucuras, e assim por diante.<sup>(21)</sup> Por outro lado, uma vez que, sem dúvida, as enfermidades dos homens eram atribuições do demônio que, se apropriando de suas almas, lhes levava à loucura, os loucos não eram enfermos, mas, sim, instrumentos do diabo. Como nos lembra Freud, as áreas anestésicas tão próprias da histeria à época, eram denominadas *sigmata Diaboli*, e consideradas prova de feitiçaria.<sup>(22)</sup>

O médico belga Jehan Yperman, no século XIV, prescrevia: “Os nomes dos três Reis da Sagrada Escritura, Gaspar, Melchior e Baltazar, escritos sobre um papel preso ao corpo, previnem a epilepsia”.<sup>(23)</sup>

Quanto à Inquisição, a cada momento e em cada região havia motivos para sua recrudescência, até sua abolição plena, já no século XIX, sem que se possa afirmar, pela inexistência de dados, quantos foram por ela vitimados.

O movimento inquisitorial no Brasil foi implantado tão logo Portugal o fez, em 1536, seguindo o exemplo da Espanha. No entanto, em nosso país o objeto de preocupação, e de perseguição, não foram as feiticeiras ou os supostos hereges, mas sim os cristão-novos, cujos furtos bens e propriedades eram arrestados em favor dos membros do Santo Ofício.<sup>(24)</sup>

Com o início do Renascimento, como que para refrear o vigoroso movimento de expansão das idéias na Europa, assistiu-se a uma intensificação e sistematização dos processos inquisitoriais. O marco do reinício revigorado da caça aos hereges de todos os gêneros, foi a bula *Summis desiderantes affectibus*, lançada pelo papa Inocêncio VIII em 1484. Ao que parece pelo texto, os dominicanos Henrich (Institores) Kramer e Jacob Sprenger, designados como inquisidores na região da alta Alemanha, vinham tendo problemas junto aos locais, que resistiam à suas

determinações, de forma que Inocêncio VIII resolve ser textual quanto ao papel de autoridade designado a seus emissários. Poucos anos após, Kramer e Sprenger lançam o *Malleus Maleficarum* <sup>(25)</sup>, publicado em 1487, e destinado à divulgação de indícios de possessão demoníaca e de processos envolvendo os possuídos. Com alguma frequência é possível identificar quadros histéricos como objetos de seus relatos, havendo, também, outros que sugerem tratar-se de quadros obsessivo-compulsivos e psicóticos.

Se nos chama à atenção o grande número de apresentações histéricas envolvidas nas acusações de bruxaria, podemos nos perguntar se isso se deve a serem elas eram, à época, mais citadas ou mais frequentes? Talvez, mais citadas, por conta da associação de dois fatores, de um lado o estímulo à delação difundido entre a população, e de outro, o histrionismo histérico, que facilmente provoca algum estranhamento nos que estão ao seu redor. Porém, seria também possível um aumento de declarações pessoais ou evidências de pacto demoníaco, por epidemia ou produzido por uma identificação da histérica com a feiticeira tão buscada e pretendida pela cultura vigente. Como sabemos, são características da histeria suas epidemias, e muito mais o é sua tendência a responder ao que ela percebe como sendo aquilo que a cultura dela espera.

No entanto, se com o tempo as luzes do Renascimento iluminaram igualmente a Medicina, ampliando a observação do humano, isso não se deu de forma imediata e tranqüila. Erwin Ackerknecht ressalta que, apesar de toda a força do Santo Ofício na Idade Média, parece ter havido nesse período um número de execuções menor do que nos séculos XV e seguintes. <sup>(26)</sup> Nesse contexto, os médicos, submissos à Igreja, não ousavam sustentar a condição patológica dos possuídos e refutar a interferência do demônio, uma vez que essa afirmação poderia levá-los, também, aos tribunais, acusados de cumplicidade com a bruxaria.

É tentador associar essa posição dos médicos diante do Tribunal do Santo Ofício com a atitude dos médicos vienenses, diante da Sociedade Médica de Viena, esconjurando as teorias freudianas, isso incluindo o próprio Breuer. Oportuna, também, a lembrança do comentário de Freud quando foi informado de que o governo nazista havia queimado seus livros em praça pública: - "Que progressos estamos fazendo! Na Idade Média, teriam queimado a mim; hoje em dia, eles se contentam em queimar meus livros". <sup>(27)</sup>

Em que pese tudo isso, na passagem da era medieval para a era moderna começa a se esboçar um modelo universitário de transmissão de uma medicina eminentemente prática. Com o surgimento da imprensa moderna, em meados do século XV, essa transmissão foi, cada vez mais, sendo registrada em livros, onde os temas médicos eram abordados a partir do conhecimento prático de cada clínico. No entanto, no século XVI, esse modelo passou a sofrer uma oposição da parte de médicos que começavam a se preocupar, ainda que timidamente, também com a etiologia, e apesar das pressões impostas pela Igreja, tentavam levar adiante as especulações teóricas que fervilhavam em suas mentes.

Consta que foi Johannes Weyer, médico e teólogo belga, no século XVI, o primeiro a se opor com êxito à etiologia demoníaca da doença mental, ainda que, para isso, tenha apresentado uma espécie de teoria mista, pela qual os problemas mentais, embora verdadeiras doenças, provocariam na paciente uma debilidade da qual se aproveitava o diabo para se apoderar da pobre vítima, cabendo ao médico intervir sobre a ação diabólica curando suas pacientes da fragilidade melancólica. Gradualmente, foi sendo aceita a inclusão do parecer psiquiátrico nos julgamentos

inquisitoriais, tendo sido também muito gradual o abandono da caça às bruxas e o respeito às opiniões médicas por parte da Igreja, principalmente nos países de orientação calvinista <sup>(28)</sup>. Mas, ainda assim, há o relato, feito por Trillat, de um parecer médico datado de 1599, afirmando que as agitações apresentadas por uma acusada de pactuar com o diabo, não se tratavam de epilepsia, já que não havia perda dos sentidos, e nem histeria, por não haver sufocação. Encontrando na mulher uma pretensa zona anestésica, a *sigmata Diaboli*, concluíram em favor da possessão <sup>(29)</sup>.

Um bom exemplo da associação entre o natural e o místico esta na obra de Theophrastus Bombastus Hohenheim, médico suíço cujo pseudônimo era Paracelso. No início do século XVI, ele lança o livro *Sobre as doenças que privam da razão*, onde afirma que as doenças mentais não são provocadas por espíritos, mas que dependem de causas naturais. Ele propõe uma classificação para os quadros mentais que inclui a epilepsia, a mania, a insanidade verdadeira, a coréia, ou doença de São Vito, e a *suffocatio intellectus*, a rigor, uma mistura de quadros histéricos e epiléticos.

Paracelso comparava as crises epiléticas a um terremoto ou a um raio e, quanto à mania, considerava-a uma falência da razão, que poderia ocorrer, tanto no corpo são, quanto em função de doenças, como os vermes, por exemplo. Também denominada *chorea lasciva*, a dança de São Vito era produto de uma corrupção natural da imaginação, ou do excesso praguejamento ou de frivolidade.

Já a insanidade verdadeira incluiria cinco tipos de pacientes: os *lunáticos*, cuja doença era causada pelas influências da lua; os *insanos de nascença*, produtos de um coito exageradamente ardente dos pais, cuja insanidade temporária do ato teria sido transmitida aos filhos, e cuja prevenção se faria com a experiência de relações sexuais desapaixonadas; os *vesani*, portadores de uma doença resultante de um envenenamento; os *afetados por algum feitiço*; finalmente, os *melancólicos*, que enlouqueceram por sua própria natureza <sup>(30)</sup>.

Nomeada *suffocatio intellectus*, eis aqui a velha histeria, perigoso efeito colateral de alguns problemas físicos, como os vermes, problemas uterinos, ou o excesso de comida. A terapêutica consistia em remédios para fortalecer o corpo, uma vez que a raiz do problema estava na fragilidade corporal.

Midelfort <sup>(31)</sup> chama à atenção para o ecletismo de Paracelso em sua teoria etiológica para as doenças mentais, misturando influência astral, feitiços, envenenamentos, causas congênitas, constituição natural, etc., numa visão que bem expressa a transição de uma abordagem mística para uma outra, científica, que esperaria o século seguinte para ganhar fôlego.

Em 1590, Rudolf Goeckel lança o livro "Psicologia, ou acerca do aperfeiçoamento do homem", onde, pela primeira vez a palavra Psicologia aparece publicada. <sup>(32)</sup>

À medida que se construíam teorias a respeito dos quadros histéricos, o século XVI viu ressurgir uma modificação da noção dos humores, agora com a referência aos *vapores* e aos *espíritos animais*, que circulariam organismo, determinando a saúde e doença. Os espíritos animais seriam partículas mínimas produzidas por fermentações nas cavidades do coração, e transmitidas ao cérebro pelos vasos sanguíneos, de onde seriam eliminados pela energia cerebral e reconduzidos às diversas partes do corpo, fluindo por seus meandros. No caso de haver uma impossibilidade de sua transformação no cérebro, eles se transformariam em vapores, cuja expansão provocaria as mais variadas doenças.

O mais interessante é que, no momento em que a histeria deixa de ser uma doença do útero, ligada a fatores sexuais, passando a ter sua sede no cérebro, altera-se sua patoplastia,

saindo de cena as convulsões, as sufocações e os êxtases, dando lugar a sintomas dessexualizados, como vertigens ou leves espasmos – entram em cena as *vaporosas*.

Uma dessas apresentações foi a *anorexia nervosa*, cujo primeiro relato teria sido publicado por Richard Morton, em 1689, sobre o tratamento de uma jovem, cujo quadro levou ao óbito. Em suas publicações sobre a doença, Morton ressaltava a ausência de febre, tosse ou dispnéia, caracterizando-os pela diminuição do apetite, amenorréia, aversão à comida, obstipação, emagrecimento extremo e hiperatividade<sup>(33)</sup>. Apontava como causas as violentas paixões, o uso imoderado de destilados e o ar insalubre, revelando sua estranheza e perplexidade ante o desinteresse característico que essas pacientes dispensavam ao seu estado de desnutrição, mantendo-se excessivamente animadas apesar do acentuado enfraquecimento.<sup>(34)</sup> Sem saber, ele se referia ao que Charcot chamaria mais tarde de “a bela indiferença das histéricas”.

Parece ter sido Charles Le Pois, em 1618, quem pela primeira vez rejeitou a teoria uterina da histeria, vendo-a como uma doença idiopática do cérebro, próxima da epilepsia, e comum aos dois sexos, decorrente da compressão das raízes nervosas pelo líquido cerebral<sup>(35)</sup>.

Para Thomas Sydenham, médico inglês que viveu entre 1624 e 1689, se as febres e as doenças agudas e passageiras correspondiam a dois terços dos problemas médicos, e as doenças crônicas, representavam o terço restante, a histeria corresponderia à metade desse último grupo<sup>(36)</sup>. Em uma concepção não muito distante das idéias de Galeno, os espíritos animais estão no centro de sua teoria etiológica:

Parece-me, então, que aquilo que se nomeia histeria nas mulheres, hipocondria nos homens e vapores em geral provém da desordem ou movimentos irregulares dos espíritos animais, os quais se dirigem impetuosamente e em grande quantidade sobre essa ou aquela parte e causam os espasmos, ou mesmo a dor,... ou desarranjam as funções dos órgãos, tanto dos que eles abandonaram, quanto daqueles a que se dirigem, ambos inevitavelmente acometidos por essa distribuição desigual dos espíritos inteiramente contrária às leis da economia animal.<sup>(37)</sup>

Ele opina sobre a predisposição para a histeria, em associação a uma imagem feminina que a medicina custará a abandonar, a do ser que paga um alto preço por sua fragilidade:

A desordem dos espíritos animais depende do temperamento da pessoa ser mais forte ou mais fraco; disso decorre que as mulheres são muito mais atacadas dos vapores que os homens, uma vez que as mulheres são mais delicadas, com um tecido menos fechado e menos firme, estando destinadas às funções menos penosas, ao passo que os homens possuem um corpo robusto e vigoroso porque são destinados a grandes e rudes trabalhos.<sup>(38)</sup>

E, corroborando seu ponto de vista quanto à histeria:

De fato, são muito poucas as mulheres que estejam inteiramente isentas dela, à exceção daquelas acostumadas a uma vida dura e laboriosa... E mesmo entre os homens, muitos daqueles que se apegam aos estudos e adotam uma vida sedentária, são sujeitos à mesma doença.<sup>(39)</sup>

Porém, Sydenham entende que o surgimento do quadro manifesto depende, também, de fatores externos, cuja avaliação desperta a hipótese diagnóstica. A histeria se desvincula do aparelho genital, para se vincular às paixões:

As causas externas ou antecedentes dessa doença são os movimentos violentos do corpo e, muito mais frequentemente, as agitações violentas da alma produzidas subitamente pela cólera, a tristeza, o medo ou por alguma outra paixão semelhante.<sup>(40)</sup>

E, antecipando um importante elemento diagnóstico da atual clínica da histeria, aconselha um levantamento das condições afetivas da paciente como ponto de partida para a hipótese diagnóstica:

Assim, quando as mulheres me consultam sobre alguma doença cuja natureza eu não saberia determinar por seus sinais ordinários, eu tenho sempre o grande cuidado de lhes perguntar se o mal do qual elas se queixam não as ataca principalmente quando elas estão tristes ou quando seus espíritos estão afetados por alguma outra paixão. Se elas concordam que é assim, então eu me sinto plenamente seguro que sua doença é uma afecção histérica...<sup>(41)</sup>

De qualquer maneira, os avanços nos conhecimentos sobre o sistema nervoso livram temporariamente as histéricas de suas constrangedoras razões uterinas, nada sintônicas ao puritanismo próprio de seu tempo.

No entanto, não se passou muito tempo até que caísse em descrédito a teoria dos vapores, que, embora se mantivessem nomeando o quadro psicopatológico, foram substituídos como etiologia por algo que parecia antecipar a era romântica que chegaria mais tarde: as paixões, os excessos aos quais a mulher, por sua sensibilidade, estaria particularmente exposta, tornam-se as causas para seus abatimentos, vertigens e desmaios. Isso, porque com a mudança das causas, muda, também a patoplastia da histeria, agora bem menos expansiva e espalhafatosa, a não ser nos “ataques de vapores”, quando a velha forma reassume seu lugar.<sup>(42)</sup>

O final do século XVIII é rico em textos clínicos, trazendo não só as descrições dos quadros, mas também sua correlação com uma suposta etiologia. Em meio a essas obras surge, em 1769, a *Synopsis Nosologiae Methodicae*, de William Cullen, onde o termo *neurose* é proposto, mas em um sentido bastante diferente daquele que utilizamos hoje. Para ele, sob o título de *doença nervosa* estariam incluídas todas as afecções do sentimento e do movimento, que não fossem acompanhadas de febre, bem como aquelas que não dependessem de uma afecção local dos órgãos, mas de uma afecção mais geral do sistema nervoso, principalmente as áreas que controlam os sentimentos e os movimentos, determinando sua interrupção, fraqueza ou irregularidade.<sup>(43)</sup>

Embora consideradas as mais freqüentes alterações da vida afetiva, as neuroses ainda não eram incluídas definitivamente em um campo de saber específico, transitando entre a

Neurologia e a Psiquiatria que ainda não tinham suas fronteiras muito bem definidas. (A rigor, somente no século seguinte há o surgimento da Psiquiatria como uma especialidade médica destacada das demais).<sup>(44)</sup> Com isso, a nova categoria foi utilizada para agrupar síndromes diversas, cujo substrato anatomopatológico ou a fisiopatologia permaneciam misteriosos. Assim, até o final do século, são descritas como neuroses as obsessões e fobias (classificadas até então como delírios), o tétano, a raiva, as nevralgias, o mal de Parkinson, a epilepsia e os transtornos mentais da coréia, entre outras patologias, quase todas, pouco a pouco excluídas da categoria à medida que se tornavam mais conhecidas.<sup>(45)</sup>

Mas, lembramos, os quadros psiquiátricos, suas descrições, etiologia e tratamento, correspondiam a seções dentro dos livros de clínica médica, de forma que o primeiro grande texto de Philippe Pinel, *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, em três volumes, publicado em 1798, é, na verdade, uma obra de medicina geral. Aí, suas observações sobre quadros psiquiátricos caracteristicamente femininos se encontram no terceiro volume, entre as "neuroses genitais da mulher", onde é destacada a ninfomania, ou furor uterino. O curioso é que, diferente das afirmativas correntes, os quadros de furor uterino muito mais freqüentemente se assemelham à crise maníaca do que à histeria, sendo que, em algumas descrições não falta a bipolaridade como elemento relatado.

Entre suas causas, ele enumera as leituras lascivas, uma contrariedade severa, o hábito do onanismo, uma sensibilidade extrema no útero, ou uma afecção nos órgãos genitais.<sup>(46)</sup> O tratamento consistiria em se tentar afastar suas possíveis causas, além do banho morno, do nitrato de potássio, da cânfora. Seria fundamental afastar tudo o que pudesse despertar a sexualidade, como os banhos coletivos, os bailes, os locais onde se reunissem pessoas do sexo oposto, e a cantárida, diurético com, supostas propriedades afrodisíacas. Paralelamente, seriam prescritos a alimentação vegetariana, o exercício moderado, mas constante, e a mudança para uma casa de campo.<sup>(47)</sup>

É no capítulo seguinte que ele aborda a histeria, iniciando pela obscuridade e confusão que paira sobre o diagnóstico, uma vez que os autores insistiam em confundir sua sintomatologia com a de suas mais freqüentes comorbidades, a hipocondria, a melancolia e a epilepsia. Para ele, a histeria, que tinha sua sede no útero, era resultado de uma grande sensibilidade física ou moral, do abuso dos prazeres venéreos, de emoções vivas e freqüentes, de conversas e leituras voluptuosas, e da privação dos prazeres do amor depois de tê-los apreciado por um longo tempo. Poderia, também, sobrevir à diminuição ou supressão da menstruação, à leucorréia, ou surgir no pós-parto.<sup>(48)</sup>

Pinel entendia que o quadro histérico, não só se apresentava de formas variadas, como também em diferentes graus de intensidade, o que determinaria a linha de tratamento.

No primeiro grau ele incluía o *globus histericus*, tensão abdominal, resfriamento de extremidades, rubor ou, às vezes, palidez da face.

No segundo grau as crises seriam mais intensas, com o ingurgitamento do peito, do pescoço e da face, dificuldade de respiração até a sufocação, resfriamento extremo dos pés, pulso fraco, obnubilação ou perda da consciência, e movimentos convulsivos dos membros, do tronco e da cabeça.

No terceiro grau os ataques alcançariam à máxima gravidade, com suspensão quase absoluta da circulação e da respiração, resfriamento do corpo, palidez, insensibilidade, imobilidade, podendo chegar a um estado de morte aparente, em crises que durariam de dois a três dias, o que levou Pinel a advertir quanto à possibilidade de conseqüências funestas se o sepultamento for precipitado.<sup>(49)</sup>



Os tratamentos propostos, naturalmente, variariam de acordo com a etiologia das crises, e a principal estratégia é o afastamento das causas determinantes. As características pessoais da paciente, sobretudo, serão levadas em consideração, uma vez que, tanto um modelo de vida excessivamente austero, quanto um temperamento ardente, poderiam conduzir à patologia. Neste último caso, Pinel reedita a milenar prescrição: o casamento.

Porém, o grande texto psiquiátrico de Phillipe Pinel foi o *Traité médico-philosophique sur l'Aliénation mentale*, cuja primeira edição é datada de 1801, e que aparece como a referência maior desse período de grande criatividade em torno da doença mental. Ao longo da obra, ele afirma que as origens da alienação mental estariam algumas vezes no plano físico ou constitucional, mas que as causas mais freqüentes seriam morais.<sup>(50)</sup> Desenvolvendo a questão, ele propõe uma espécie de "série complementar", onde a hereditariedade e a constituição física se combinariam com as condições ambientais e a educação, para determinar o surgimento, ou não, da doença mental.

Quanto à educação, importam aqui os hábitos, os excessos venéreos e alcoólicos, a leitura assídua de romances, o apreço às artes eróticas, a convivência frequente entre os dois sexos, enfim, tudo aquilo que estimulasse as paixões. Essas, dentre todos os determinantes, são os que merecem o maior destaque, e sua interferência sobre o físico é para Pinel algo tão importante, que o leva a descrever minuciosamente as expressões musculares e fisionômicas relativas aos diversos afetos. Nessa linha, após considerar que o período menstrual e o início da gravidez despertam as mais intensas e variadas emoções, ele estabelece uma relação causal entre esse dado e sua observação de uma freqüência muito maior da alienação mental nas mulheres do que nos homens.<sup>(51)</sup>

Percebe-se nessas teorias o surgimento de uma primeira alusão a uma etiologia psicológica para o problema histórico, em meio ao levantamento de possíveis determinantes culturais. A educação é, pela primeira vez, levada em conta na construção da histeria, e seus efeitos maléficos podem ser prevenidos pelo médico atento ao perigo representado por leituras fúteis, devaneios, ociosidade e pelas loucas paixões. A histérica, outrora vítima da abstinência, é agora vítima dos abusos passionais.

Constatando-se o vínculo entre as paixões e os estados mórbidos, tornava-se possível um tratamento *moral*, forma inicial de uma psicoterapia, o que não se justificava enquanto se mantinham as concepções somáticas ou as reflexões sobre a alma como fundamentos das hipóteses etiológicas.

No entanto, se o século XVIII marca a entrada da psicoterapia na psiquiatria, marca, também, o início dos tratamentos corporais para as doenças mentais. Um dos mais difundidos era a imersão do paciente em água fria, fosse, como propunha Cullen, na pretensão de provocar-lhe um leve *frisson*, fosse, como propunha Vanhelmont, levando-o à vizinhança da morte para afastar suas idéias extravagantes. Ao descrever essas propostas, Pinel as considera um delírio médico, pior, talvez, do que aquele a ser tratado no paciente.<sup>(52)</sup> Havia, ainda, as técnicas da castração e da cura pela fome, além da "eficiente" *cadeira de Darwin*, criada por Erasmus Darwin (avô de Charles Darwin), cujo método consistia em atar-se o paciente a uma cadeira giratória, fazendo-o girar até que lhe saísse sangue pela boca, nariz e ouvidos.

Porém, paralelo a essas questionáveis conquistas, ficam os registros dos inúmeros tratados de psiquiatria publicados ao final do século, dando mostras do desenvolvimento da especialidade, ainda muito pouco dissociada da neurologia ou mesmo da clínica médica.

Em 1831, poucas décadas, portanto, depois do *Tratado* de Pinel, o médico Auguste Lepecq de la Cloture apresenta à Faculdade de Medicina de Paris sua tese para obtenção do título de



Doutor em Medicina, intitulada *Dissertation sur l'hystérie*, que por sua finalidade acadêmica constitui uma importante amostragem das opiniões correntes sobre o tema.<sup>(53)</sup>

Na introdução, o autor apresenta suas propostas iniciais, que consistem em: refutar a opinião de que a sede da histeria é o útero, provando tratar-se de uma doença do cérebro; demonstrar sua ocorrência em ambos os sexos; associar a erotização própria da histeria às suas causas, os excessos venéreos, a masturbação e diversos problemas morais; recusar a prescrição do casamento como tratamento da doença, observando que, muitas vezes, ele a agrava. E, ainda que se tratem de duas doenças do cérebro, Lepecq de la Cloture não admite uma ligação entre histeria e epilepsia, diferenciando-as, antes de mais nada, pelas características de personalidade dos pacientes com um e outro diagnósticos. (Curiosamente, ele afirma que a histeria é bem menos suscetível ao "contágio" pela imitação do que a epilepsia).

Ainda que não pudesse descrever o processo da doença de maneira precisa, o autor a associa a determinantes primordialmente morais, e como as questões morais ocorrem no cérebro, a doença histérica seria uma doença do cérebro. No entanto, reconhecia que, naquele momento, a ciência era, ainda, incapaz de apontar algum fator particular do cérebro que produzisse as convulsões histéricas, e em acordo com o novo conceito de Cullen, tem a certeza de que não se trata de uma inflamação ou de uma lesão orgânica: é algo desconhecido, afirma ele, uma neurose.<sup>(54)</sup>

É interessante sua vacilação entre as novas e antigas proposições, que se revelam quando o autor aponta causas predisponentes e ocasionais, e ao associar elementos como problemas menstruais, climatério ou pertencer ao sexo feminino, a outros tais como a depravação dos costumes, a imaginação ardente e as conversações e leituras lascivas, ele expõe o caráter transicional de sua época, quando ainda não se tem clara a desimportância do útero e nem a hegemonia da moral na etiologia das neuroses.

Da mesma forma, ele oscila entre a continência e os excessos sexuais como fator predisponente da histeria e, em todo caso, o casamento pode ser uma alternativa válida para evitar a prejudicial prática onanística que, fatalmente se instalaria.

Ele observa, ainda, que as pesquisas cadavéricas não lograram acrescentar qualquer dado à compreensão da histeria, nem mesmo a necropsia realizada em uma jovem morta durante uma suposta crise histérica. Por outro lado, ele lembra que tampouco os exames cadavéricos realizados pelos defensores da teoria uterina, revelaram qualquer alteração característica no útero de mulheres histéricas.

Quanto ao tratamento, em seu aspecto preventivo, incluiria estimular os exercícios físicos, os passeios freqüentes e períodos no campo naquelas que revelam predisposição através do temperamento nervoso e da tendência a reagir com cefaléia ou palpitações a qualquer contrariedade. O tratamento das crises consistiria em dar conforto à paciente e fazê-la respirar água de Colônia, vinagre ou éter. Já a prevenção de recaídas incluiria o afastamento das causas predisponentes, leva-las a viagens, evitar a vida sedentária e o excesso de bailes, por exemplo. Uma proposta curativa poderia presentificar os mais antigos métodos, como o restabelecimento do fluxo menstrual, ou fumigações dirigidas à vulva. A aplicação de sanguessugas pode ser feita dos pés até as coxas, mas não sobre a vulva, uma vez que o prurido que elas produziriam levaria a jovem a esfregar os genitais, numa atitude reprovável que acabaria por agravar o quadro, ao invés de curá-lo.<sup>(55)</sup> O fato é que o tratamento proposto ao longo do texto é eclético, associando fármacos e a intervenção moral do médico, naquilo que, como vimos, se constitui nas primeiras práticas psicoterápicas. Pouco mais de um século antes, Paracelso também havia elaborado uma teoria transicional,

anunciando os novos elementos da clínica das doenças mentais. Ao fim de extensas considerações, Lepecq de la Cloture, de maneira cautelosa, faz referência à aplicação do *magnetismo animal*, e, ao abordá-lo sem uma afirmativa de aceitação ou de negativa, novamente expõe um aspecto da divisão corrente entre seus contemporâneos.

A teoria do *magnetismo animal*, que deu origem à hipnose, foi proposta por Franz Mesmer na segunda metade do século XVIII. Para ele, o corpo humano era atravessado por um *fluido universal* com as propriedades de um ímã, cuja má distribuição levaria às manifestações histéricas. Inicialmente, com o auxílio de uma fonte imantada, as manifestações histéricas seriam revertidas pela passagem de uma corrente magnética pelo corpo da paciente, mas, esse instrumento logo foi substituído pelo próprio médico, de quem emanaria uma energia suficiente para restabelecer o equilíbrio do fluido universal e reverter o quadro. Em 1874 a Academia de Ciências e a Sociedade Real de Medicina condenaram o mesmerismo em todos os seus pontos, ressaltando o caráter de sugestão implícito em suas curas, que Trillat descreve ressaltando um lado algo circense.<sup>(56)</sup> De qualquer maneira, a hipnose sobreviveu a Mesmer, estando presente nos debates neurológicos e psiquiátricos das décadas seguintes, evoluindo para as considerações sobre a sugestão e, como veremos, vindo, inclusive, a se tornar um elemento de destaque na história da psicanálise. O método foi resgatado posteriormente por James Braid, apresentada como método terapêutico baseado numa suposta estimulação físico-químico-psicológica, à parte, portanto, da ação dos fluidos e das intervenções magnéticas.

O início do século XIX acolhe o período romântico da história, que vai influenciar diretamente a visão médica sobre a mulher e a histeria. Trillat<sup>(57)</sup> observa o novo lugar dedicado à mulher por artistas, pintores e poetas, a do ser frágil e passivo que deve ser cuidado e protegido pelo homem, mas também um ser sexuado. Descrever a mulher em sua real complexidade faz com que as características da relação entre a mulher histérica e o homem tornam-se mais apreensíveis e compreensíveis. Só assim se pode pensar no poder da sedução que, abalando inapelavelmente o homem, levou o médico a instalar a histérica no centro de indagações que atravessaram os milênios.

Mas, se as emoções são os fundamentos do quadro histérico, de onde elas provêm? Não é, assim, tão defensável a certeza de Lepecq de la Cloture quanto à sua óbvia pertinência ao cérebro; a sedução, os afetos desmedidos e as evocações à sensualidade apontam sempre para a velha sede: a histeria é uterina. Tanto é que, durante as crises, se o médico colocar a mão no hipogástrio da paciente, ou introduzir o dedo em sua vagina, irá sentir o movimento uterino que, transmitido pelos nervos a todo o organismo, produzirá efeitos em partes do corpo muito afastadas de sua origem.<sup>(58)</sup>

Esse retorno traz de volta uma questão que, ao longo dos tempos, não foi suficientemente respondida, que se refere à exposição do útero às contingências da vida sexual. Sendo pacífico que os excessos venéreos predisõem à histeria, como pretender que a mulher desses novos tempos abra mão do direito à sexualidade recém adquirido? *Virtus meso es!* Uma vida sexual normal é a base da prevenção das crises histéricas, e isso implica em uma relação sexual satisfatória, mas de poucos excessos.

Essa querela que ascende e rebaixa a sede da afecção irá se arrastar pelo século XIX, e mesmo os neurologistas que aceitam sua condição de neurose, não deixam de propor manobras para intervir sobre útero e ovários durante as crises, entre eles, veremos, o próprio Charcot.

Jean-Pierre Falret não aceita uma teoria uterina, mas critica uma concepção exageradamente moralista da histeria. Todos os sintomas que compõem os quadros histéricos,

que descreve sem nomear, estariam além de uma simples perturbação moral, na qual o sistema nervoso é apenas a sede. Mais do que isso, ele desempenha nisso tudo um papel principal, uma vez que aquela simultaneidade de sintomas, de tipo moral, intelectual, sensorial e motor, atesta suficientemente a presença de uma causa física, ainda que não se possa precisar sua sede.<sup>(59)</sup>

Em seu *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, de 1859<sup>(60)</sup>, Paul Briquet registra, já na primeira página, sua crítica ao atrelamento das teorias sobre a histeria aos antigos textos e antigos autores, a quem estende suas críticas. Aponta para o papel de ser secundário outorgado pelos filósofos da Antiguidade à mulher, destinada unicamente ao prazer sexual do homem e ao cuidado das crianças. Citando Pitágoras, Empédocles e a célebre conceituação de Platão, no *Timeu*, sobre o útero e seus problemas, ele considera natural que os médicos se utilizassem dessas noções para compor suas teorias clínicas sobre a afecção histerica. No entanto, ele não aceita que, após longos anos de civilização, quando o papel da mulher se configurou como algo de inquestionável nobreza, ainda existam médicos fiéis aos autores daquela época, conceituando a histeria como uma doença do útero na insatisfação de seus desejos.<sup>(61)</sup> Afirmando sua convicção de que se trata de uma neurose do encéfalo, ele desenvolve uma interessante teoria sobre as paixões humanas e suas manifestações: assim como os animais desenvolvem signos aparentes reconhecíveis por seus iguais, como expressões de suas sensações e desejos, também o ser humano exprime os movimentos de sua alma e seus desejos através de gestos, alterações de voz ou outras expressões. Para Briquet, são essas alterações, referentes a cada sensação afetiva e a cada paixão, o que constitui o campo da histeria, cujas manifestações, mesmo as mais bizarras, serão sempre suas expressões externas. Essa teoria não deixa de ser um esboço da compreensão psicanalítica da conversão, abrindo para possibilidade de interpretação do sintoma histerico como expressão de algo. Sem ter como ir além em sua percepção, ele aponta para uma outra característica que viria a ser essencialmente associada à histeria, a constante e notável expressão de sofrimento, ou, como propôs, uma predisposição a sofrer.

Se dizemos que as concepções sobre a histeria são expressões da cultura vigente, elas não deixam de ser, também, expressões das convicções morais individuais dos diversos autores que a abordaram. Esse é o ponto de onde parte Jean Martin Charcot em sua crítica um tanto irônica a Briquet, suspeitando que uma espécie de pudor e de um sentimentalismo excessivo, inadequados a um médico, seriam as bases de suas resistências quanto à implicação do aparelho genital no surgimento do quadro histerico. Para Charcot, a intenção de Briquet seria poupar a histeria de uma associação à devassidão e de uma condição vergonhosa causadora de pena e rejeição.<sup>(62)</sup>

No entanto, Charcot é um cientista suficientemente sério para não se satisfazer com esse tipo de objeção, e apóia suas opiniões sobre a etiologia da histeria em reflexões clínicas e na literatura médica. Ele se propõe a descrever uma hiperestesia ovariana, segundo suas observações, presente nas apresentações hísticas mais comuns, para ele indicativa do papel desempenhado pelos ovários na etiologia do que ele denomina *histeria ovariana*, ou *ovárica*. Sua teoria estaria confirmada, não só pela coincidência entre a ocorrência daquelas apresentações, dores ou sensações ovarianas e a constatação de um tipo de tumefação dos ovários, mas, também, pela possibilidade dos sintomas serem provocados pela manipulação do ovário, chegando a uma crise hística completa. Indo além, ele afirma que a hemianestesia, a paresia e a contratura de membros nessas crises teriam uma relação de lateralidade com o ovário afetado pela dor, ou identificado pela tumescência.<sup>(63)</sup> (Consta que a afirmativa de Charcot, levada ao pé da letra por médicos americanos, teria desencadeado nos Estados Unidos uma série de cirurgias de retirada

preventiva de ovários<sup>(64)</sup>). No entanto, se a compressão do ovário pode desencadear uma crise completa, uma compressão mais enérgica pode, em contrapartida, abortar uma crise já em andamento, uma vez que ela seja aplicada durante alguns minutos sobre o ovário. Por ser uma manobra cansativa para o médico, Charcot aponta para a alternativa do uso local de uma bolsa cheia de grãos de chumbo, ou de uma bandagem, para o efeito de compressão.<sup>(65)</sup>

Anos mais tarde, em seu prefácio ao livro de Paul Richer, *L'hystéro-épilepsie ou grande-hystérie*, ele ainda se opõe aos que tomavam a histeria por uma doença anárquica que não poderia, jamais, ser submetida às investigações metódicas, e afirma uma constância de suas apresentações, onde tudo se dá conforme regras bem determinadas.<sup>(66)</sup>

No entanto, as evidências da imitação como fonte de sintomas histéricos eram incontesteáveis e apresentadas por diversos autores, inclusive opositores de Charcot, como, por exemplo, Bernheim. Porém, como sabemos desde Freud, se o apego ao método representa um traço de caráter, ele costuma vir acompanhado por outro traço, a teimosia. E, se o próprio Charcot faz referência a epidemias, a exemplo da ocorrida no cemitério de Saint Médard, onde era inegável o papel da sugestão na disseminação dos sintomas, ainda assim resiste a aceitar a real dimensão do psicológico na etiologia da histeria. "... percebemos que a influência desse agente psíquico sobre o desenvolvimento e a evolução dos sintomas histéricos, por mais poderosa e incontestável que seja, foi, entretanto, consideravelmente exagerada por alguns autores, mais preocupados, naturalmente, com o lado especulativo do que com a realidade objetiva das coisas".<sup>(67)</sup> Ele sequer percebia que os quadros que buscava e encontrava, efetivamente se reproduziam, não por obedecerem a uma lógica ou à hereditariedade, mas, unicamente, pela via psicológica da transferência.

No entanto, foi ele quem empreendeu os primeiros estudos sobre as *histerias traumáticas*, decorrentes, como o termo sugere, de experiências traumáticas, em geral envolvendo acidentes, tão frequentes a partir da revolução industrial. Esse conceito, como sabemos, irá influenciar Freud de maneira significativa no início de suas teorizações.

Ao final da década de 80, seus grandes opositores representavam o grupo conhecido como a Escola de Nancy, entre os quais Hippolyte Bernheim, que não lhe poupava críticas.

Após conhecer Liébault, seu método hipnótico e sua doutrina da sugestão, Bernheim se impressiona com os efeitos dessa prática sobre os pacientes, suprimindo sintomas e validando ordens absurdas nos estados hipnótico e pós-hipnótico. Como ele mesmo reconhece, as teorias de Liébault descendem, em parte do inglês James Braid, introdutor da hipnose no quadro terapêutico da época, e das teorias de Mesmer, neste caso, "assim como a química descende da alquimia". Isso, porque livrava seu mestre de qualquer pretensão mística, entendendo que o aquilo que estava em jogo era a sugestão e, na inexistência do fluido magnético mesmeriano, havia, sim, uma ação psíquica. No entendimento de Liébault, os fenômenos descritos por Braid e Mesmer não eram mais do que efeitos do que denominava *sono provocado*. Porém, lembrava ele, tanto quanto o *sono provocado*, o sono comum também comporta a possibilidade da sugestão e da auto-sugestão, com interferência nas funções vegetativas, nos sentidos e na motricidade. Mais tarde, Bernheim irá discordar de Liébault, ao perceber que a sugestão não é algo restrito ao estado hipnótico, correspondendo a algo puramente psicológico, sem qualquer suporte neurológico, como propunha seu mestre.<sup>(68)</sup>

Em suas críticas à Salpêtrière, e mais especificamente a Charcot, Bernheim lembra que ali, a hipnose era tida como uma neurose artificial produzida unicamente em indivíduos histéricos, compreendendo uma fase letárgica, seguida por outra cataléptica, que conduziria a uma terceira, a de sonambulismo. Para ele, não existiria tal seqüência, já, em si, produto da sugestão, de forma

que tudo aquilo não era mais do que um fenômeno curioso e inútil. Se em Nancy, a hipnose era uma psicoterapia, na Salpêtrière era apenas uma vã demonstração.<sup>(69)</sup>

Porém, mesmo o uso da hipnose como método terapêutico seria questionado por Bernheim, uma vez que ele não via sua necessidade nos tratamentos, já que para ele, tudo se resumia à sugestão, o que poderia ser alcançado em estado de vigília. Com isso ele propunha uma psicoterapia, uma primitiva "cura pela palavra".

Em se tratando de um estudo sobre a histeria, é interessante a citação feita por Bernheim de Liébault que, sem intenção, toca no ponto central do funcionamento histérico. Observando que por vezes defendem-se valores alheios como se fossem próprios, ele diz: "Não se imita somente ao que toca os sentidos, mas se imita também o que toca o espírito; as idéias de outros são adotadas como suas. Assim, sem que se dê conta... impregnam-se das idéias que compõem a atmosfera ao redor".<sup>(70)</sup>

Joseph Babinski, um dos mais importantes alunos de Charcot, não recusa a idéia da histeria como produto da sugestão, embora não a aceite de maneira irrestrita. Para ele, há elementos nos quadros histéricos que não são redutíveis por essa via, e, nesse caso, ele faz referência, principalmente, às seqüelas deixadas por quadros persistentes. Para distinguir as situações onde a persuasão (que ele prefere à sugestão) é efetiva daquelas em que ela não o é, ele propõe que se denomine *ptiatismo* aqueles quadros susceptíveis à persuasão, termo que, entre nós, acabou por dar origem ao pejorativo *piti*.

Para Pierre Janet era fundamental que se observassem as neuroses, em geral, em sua dimensão psicodinâmica, propondo que elas fossem entendidas como um déficit funcional da energia neuropsíquica, denominada por ele "tensão psicológica". Classificando-as em dois grupos nosológicos, a histeria, marcada pelo estreitamento do campo da consciência, e a psicastenia, que incluía as obsessões e as fobias, previa, ainda, a astenia moderada, ou nervosismo, diferenciada daquelas duas outras condições.

Assim como Charcot, e posteriormente Freud, a neurose histérica foi o apoio inicial de Janet para lançar suas teorias para o funcionamento psíquico, entendida como produto de "idéias fixas subscientes" desenvolvidas a partir de experiências de vida. Estendendo essa compreensão à psicastenia, utilizava-se da hipnose para provar a existência dos elementos "subscientes" subjacentes às neuroses. Afirmava, também, que haveria nos histéricos uma incapacidade constitucional para manter unido o conteúdo de suas mentes, sendo esse o ponto de partida para as divergências com Breuer e Freud.<sup>(71)</sup>

Seja pelas afirmativas de Bernheim, seja pelas teorias de Pierre Janet, seja pela classificação de Babinski, o que se percebe é que, pouco a pouco, a histeria vai se desprendendo da neurologia, ainda que não haja, no momento, algum suporte psicológico consistente para uma nova etiologia, o que, sabemos, só viria com Freud.

Temos, portanto, ao final do século XIX, um cenário de debates acirrados entre diversas escolas onde, numa sucessão de nosografias e teorias etiológicas, cada teórico procurava desautorizar a proposta por seu oponente, para impor as suas próprias afirmativas.<sup>(72)</sup> Por outro lado, foi também aí que se pode observar uma mudança no enfoque das reflexões clínicas, com o abandono da mera classificação e a eleição da etiologia como a nova meta. E era justamente nas lacunas deixadas pela anatomia patológica que surgiam as hipóteses psicodinâmicas. Laplanche e Pontalis anotam a citação de Axenfeld, em 1883: "(a classe das neuroses) nasceu no dia em que

a anatomia patológica, encarregada de explicar as doenças pelas alterações dos órgãos, se encontrou diante de certo número de estados mórbidos cuja razão de ser lhe escapava”.<sup>(73)</sup> Em outras palavras, à medida que a anatomia patológica mostrava sua limitação na descoberta das causas da loucura, abria-se espaço para deduções essencialmente psicológicas.

Sigmund Freud foi o maior teórico desta nova tendência, elaborando uma teoria para as neuroses e, mais tarde, para as psicoses e as perversões, que articulava uma descrição e classificação coerentes, uma compreensão dos fenômenos observados, e uma estratégia terapêutica. Desde seus trabalhos com Breuer, ele observa que subjacente ao sintoma, existe uma causa à qual ele se refere de maneira simbólica, em articulações particulares que diferenciam os diversos quadros clínicos. Afirmando que o mais característico de cada uma das patologias mentais seriam seus determinantes, e não suas manifestações, ele liberta os quadros neuróticos de uma abordagem puramente descritiva para dotá-los de um sentido. Para ele, a distinção das características de qualquer entidade clínica só tem valor quando visa à compreensão das causas.

Se Freud recolhe na França algo de Charcot e algo de Bernheim para elaborar sua teoria, o que desenvolve em Viena, na verdade, renega as teses de ambos.<sup>(74)</sup> Do primeiro, utiliza a noção do trauma como causa da histeria, embora em sua teoria o trauma seja de origem sexual, a partir de uma sedução sofrida na infância. De Bernheim, aproveita a idéia de uma psicoterapia que buscava uma cura pela palavra, porém a desvincula da sugestão, e a substitui, a princípio, pelo método catártico de Breuer e, a seguir, pela técnica da associação livre.<sup>(75)</sup> Ao abandonar, em 1897, a insustentável “teoria da sedução”<sup>(76)</sup>, propôs para o quadro histérico, e para as neuroses em geral, uma etiologia baseada na presença de conflitos psíquicos inconscientes de ordem sexual, gerados, não por reminiscências, mas por fantasias.

Sem dúvida, alguns dos operadores freudianos para a compreensão da histeria tiveram seus embriões em autores que lhe precederam. A insatisfação histérica, o contágio dos sintomas, o papel das paixões e da sexualidade, a tendência a responder às expectativas circunstantes, entre outros, fizeram parte de teorias anteriores, mas nenhum de seus autores pode apreender o real significado daquilo que propunham e, muito menos, articulá-los de maneira coerente e operativa. Foi Sigmund Freud quem esclareceu a etiologia sexual do fenômeno histérico, situando-a em referência a um sistema absolutamente original a que denominou o Inconsciente, um termo, em si, também anteriormente utilizado. De fato, a psicanálise mantém a insatisfação do desejo feminino no centro do entendimento da histeria, porém não faz parte de sua pretensão normalizá-lo, criando fatos clínicos que, sugerindo alguma solução científica, busque solucioná-la, bem como à angústia do médico que a presencia. Pelo contrário, e parafraseando François Perrier<sup>(77)</sup>, a proposta freudiana é a de que renunciemos à mestria do desejo, e usemos ser dele, sujeitos.

A partir do sintoma histérico, Freud alcançou o entendimento das demais neuroses, seguido pela articulação da própria teoria psicanalítica, peça indispensável para qualquer proposta de observação psicodinâmica, não só da histeria, mas todos os processos mentais, seja isso reconhecido, ou não.

Enfim, não há como se falar da psicanálise sem que se fale da histeria, mas também, não há como se falar da histeria sem que se fale da psicanálise. De um útero errante, aos estigmas neurológicos, passando por demônios, vapores e paixões, nenhum discurso que não o psicanalítico conseguiu apreender a essência do fenômeno histérico. Um fenômeno que insiste eternamente em novas formas, suscitando novas teorias. E, em nossos dias, quando a aceitação do pensamento psicanalítico enfrenta tão fortes resistências, uma pergunta é inevitável, embora sua resposta seja



impossível: daqui a um ou dois séculos, o que se dirá das teorias neurohumorais como resposta à histeria?

#### Notas:

- 1- LASÈGUE, Charles. **Des hystéries périphériques**. Archives Générales de Medecine, juin 1878 série 7, no 01. p.640-656. Paris, 1878. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90165x1878x01>>. Acesso em: 02 ago. 2008.
- 2- Idem, p.655. Trad. do autor.
- 3- SYDENHAM, Thomas. **Médecine pratique de Sydenham avec des notes**. Paris: Didot le Jeune, 1774, p.394. Tradução M.A.F. Jault. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?31748&p=435>>. Acesso em: 29 ago. 2008. Trad. autor.
- 4- MELMAN, Charles. A história parada. In: MELMAN, Charles. **Novos estudos sobre a histeria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- 5- THE KAHUN MEDICAL PAPYRUS or 'Gynaecological Papyrus' (translation by Stephen Quirke). Disponível em: <<http://www.digitalegypt.ucl.ac.uk/med/birthpapyrus.html>>. Acesso em: 04 ago. 2008. Trad. do autor.
- 6- PAPYRUS EBERS. Eb 847 (98, 1 – 98, 2) Disponível em: <[http://www.medizinische-papyri.de/Papyrus\\_Ebers/html/kolumne\\_xcviii.html](http://www.medizinische-papyri.de/Papyrus_Ebers/html/kolumne_xcviii.html)>. Acesso em: 04 ago. 2008. Trad. autor.
- 7- Idem, (Eb 789. 93, 18 – 93, 20). Acesso em: 07 ago. 2008.
- 8- PLATÃO. Le Timée. In: TRILLAT, Etienne. **História da histeria**. São Paulo: Escuta, 1991, p.23.
- 9- SÁ JUNIOR, Luiz Salvador de Miranda. **Diagnóstico psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993, p.4.
- 10- BEAUCHESNE, Hervé. **História da psicopatologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1989, p.10-11.
- 11- HIPÓCRATES. De la nature de la femme. In: **Oeuvres complètes**. Littré vol. 7. Paris: J.B. Baillière, 1851. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?34859x07>>. Acesso em: 02 ago. 2008.
- 12- *Conyza* é uma flor cuja essência, ainda hoje, é utilizada na medicina popular, no tratamento da dismenorréia.
- 13- *Castoreum* é a secreção de uma glândula do castor, cujos vapores eram utilizados em medicina na antiguidade.
- 14- HIPÓCRATES. Op. cit., p.315-317. Trad. do autor.
- 15- Idem, p.343. Trad. do autor.
- 16- ARÉTÉE (de Cappadoce). De la suffocation de la matrice. In: **Traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës et chroniques**. Chapitre X. Traduit par M. L. Renaud. Paris: Lagny, 1834, p.66-71. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?34890>>. Acesso em: 12 ago. 2008.
- 17- Idem, p.349-353.
- 18- TRILLAT, Etienne. **História da histeria**. São Paulo: Escuta, 1991, p.34-35.
- 19- BELL, Robert M. **Holy anorexia**. Chicago: University of Chicago Press, 1985.
- 20- ACKERCKNECHT, Erwin Heinz. **Breve historia de la Psiquiatria**. Buenos Aires: EUDEBA, 1962, p.34.
- 21- SÁ JUNIOR, Luiz Salvador de Miranda. Op.cit., p.10.
- 22- FREUD, Sigmund. **Histeria**. (1888). v.1. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1977, p.83.
- 23- YPERMAN, Jehan. **Traité de médecine pratique**. Traduction C. Broeckx. Anvers: Buschmann, 1867, p.30. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?45927>>. Acesso em: 26 ago. 2008.
- 24- NOVINSKY, Anita. Prefácio. In: **Inquirindo a Inquisição**. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1987.
- 25- KRAMER, H. & SPRENGER, J. **O martelo das bruxas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2000.
- 26- ACKERCKNECHT, Erwin Heinz. Op.cit., p.34.
- 27- GAY, Peter. **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p.536.
- 28- BEAUCHESNE, Hervé. Op. cit., p.16.
- 29- TRILLAT, Etienne. Op. cit., p.52.
- 30- MIDELFORT, Erik H. C. **A history of madness in sixteenth century Germany**. Stanford: Stanford University Press, 2000, p.116-118.
- 31- Idem, p.118.
- 32- SÁ JÚNIOR, Luiz Salvador de Miranda. Op.cit., p.12.
- 33- CORDAS, Táki Athanássios e CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.24, supl.3. São Paulo: De, 2002.



- 34- COHEN, Bruce J. **Lecture 18: Eating disorders**. Disponível em: <<http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/psych-training/seminars/eating-disorders-1-30-04.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2006.
- 35- LEPECO DE LA CLOTURE, Auguste. **Dissertation sur l'hystérie**. Paris: De L'Imprimerie de Didot le Jeune, 1831, p.9. Disponível em: <<http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?p=1&cote=TPAR1831x048&do=page>> Acesso em: 11 ago. 2008.
- 36- SYDENHAM, Thomas. Op.cit., p.392.
- 37- Idem, p.400-401.
- 38- Ibid., p.401.
- 39- Ibid., p.392.
- 40- Ibid., p.400.
- 41- Ibid., p.idem.
- 42- TRILLAT, Etienne. Op.cit., p.78-81.
- 43- A apresentação do termo pode ser encontrada, também, numa edição francesa de seus textos, de 1785, na tradução de Pinel: Cullen, William. **Institutions de médecine pratique**. Paris: Pierre J. Duplain, 1785, p.61. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?31729x02&p=63>>. Acesso em: 05 set. 2008.
- 44- SÁ JUNIOR, Luiz Salvador de Miranda. Op.cit., p.1.
- 45- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1982, p.377.
- 46- PINEL, Philippe. **Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine / vol 3**. Paris: Brosson, 1807, p.276-277. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?31751 bx03&p=277>>. Acesso em: 10 set. 2008.
- 47- Idem, p.278.
- 48- Ibid., p.283.
- 49- Ibid., p.284
- 50- PINEL, Philippe. **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale**. 2<sup>nde</sup> Édition. Paris: J. Ant. Brosson Libraire, 1809, p.10-16. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?34165 &p=360>>. Acesso: em 06 set. 2008.
- 51- Idem, p.30n.
- 52- Ibid., p.324.
- 53- LEPECO DE LA CLOTURE, Auguste. Op.cit.
- 54- Idem, p.20.
- 55- Ibid., p.40 e segs.
- 56- TRILLAT, Etienne. Op.cit., p.85 e segs.
- 57- Idem, p.107.
- 58- Ibid., p.113.
- 59- FALRET, Jean-Pierre. **Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales**. Paris: J.B. Baillière, 1864, p.294. Disponível em: <<http://www.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?34069&p=364>>. Acesso em: 12 set. 2008.
- 60- BRIQUET, Paul. **Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie**. Paris: Ballière, 1859, p.1 e segs. Disponível em: <<http://gallica2.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85090m.zoom.r=Briquet.f1.langFR>>. Acesso em: 12 ago. 2008.
- 61- Idem, p.3.
- 62- CHARCOT, Jean Martin. **Leçons sur les maladies du système nerveux**. Paris: Delahaye, 1872-1873, p.266. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k987627/f1.table>>. Acesso em: 16 ago. 2008.
- 63- Idem, p.283 e segs.
- 64- TRILLAT, Etienne. Op.cit.
- 65- CHARCOT, Jean Martin. **Leçons sur les maladies du système nerveux**. Op.cit., p.294.
- 66- CHARCOT, Jean Martin. Lettre-Préface. In: RICHER, Paul. **L'Hystéro-épilepsie ou Grande-hystérie**. Paris: Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier Éditeurs, 1881. Disponível em: <<http://gallica2.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k851034.zoom.r=Charcot+Richer.f3.langFR>>. Acesso em: 23 jun. 2008.
- 67- Idem, p.IX.
- 68- BERNHEIM, Hippolyte. Le Dr Liébault et la doctrine de la suggestion. In : **Revue Médicale de l'Est**. Nancy:

Revue Médicale de l'Est, 1906, p.36-51. Disponível em: <<http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/index.las?cote=annee190713&p=1&do=page>>. Acesso em: 19 ago. 2008.

69- Idem, p.70-82.

70- Ibid., p.78.

71- BEAUCHESNE, Hervé. Op. cit.

72- A esse respeito, conferir BEAUCHESNE, Hervé. Op. cit.

73- AXENFELD, A. Apud LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. Op. cit., p.380.

74- ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.62.

75- Idem, p.339-341.

76- FREUD, Sigmund. **Carta 69**. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas*. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. v.I. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

77- PERRIER, François. Estrutura histórica e diálogo analítico. In: **Ensaio de clínica psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1992, p.87.

#### Referências Bibliográficas:

ACKERCKNECHT, Erwin Heinz. **Breve historia de la Psiquiatria**. Buenos Aires: EUDEBA, 1962.

ARÉTÉE (de Cappadoce). De la suffocation de la matrice. In: **Traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës et chroniques**. Chapitre X. Traduit par M. L. Renaud. Paris: Lagny, 1834. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?34890>>. Acesso em: 12 ago. 2008.

BEAUCHESNE, Hervé. **História da psicopatologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BELL, Robert M. **Holy anorexia**. Chicago: University of Chicago Press, 1985.

BERNHEIM, Hippolyte. Le Dr Liébault et la doctrine de la suggestion. In: **Revue Médicale de l'Est**. Nancy: Revue Médicale de l'Est, 1906. Disponível em: <<http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/index.las?cote=annee190713&p=1&do=page>>. Acesso em: 19 ago. 2008.

BRIQUET, Paul. **Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie**. Paris: Ballière, 1859. Disponível em: <<http://gallica2.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85090m.zoom.r=Briquet.f1.langFR>>. Acesso em: 12 ago. 2008.

CHARCOT, Jean Martin. **Leçons sur les maladies du système nerveux**. Paris: Delahaye, 1872-1873. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k987627/f1.table>>. Acesso em: 16 ago. 2008.

\_\_\_\_\_. Lettre-Préface. In: RICHER, Paul. **L'Hystéro-épilepsie ou Grande-hystérie**. Paris: Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier Éditeurs, 1881. Disponível em: <<http://gallica2.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k851034.zoom.r=Charcot+Richer.f3.langFR>>. Acesso em: 23 jun. 2008.

COHEN, Bruce J. **Lecture 18: Eating disorders**. Disponível em: <<http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/psych-training/seminars/eating-disorders-1-30-04.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2006.

CORDAS, Táki Athanássios e CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.24, suppl.3. São Paulo: De, 2002.

CULLEN, William. **Institutions de médecine pratique**. Paris: Pierre J. Duplain, 1785, p.61. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?31729x02&p=63>>. Acesso em: 05 set. 2008.

**DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES**. v. 14. Paris: Panckoucke, 1815. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?47661x14&p=510>>. Acesso em: 16 jul. 2008.

FALRET, Jean-Pierre. **Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales**. Paris: J.B. Baillière, 1864. Disponível em: <<http://www.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?34069&p=364>>. Acesso em: 12 set. 2008.

FREUD, Sigmund. **Carta 69**. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas*. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. v.I. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

\_\_\_\_\_. **Histeria**. (1888). v.1. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

GAY, Peter. **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

HIPÓCRATES. De la nature de la femme. In: **Oeuvres complètes**. Littré v.7. Paris: J. B. Baillière, 1851. Disponível em: <<http://bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?34859x07>>. Acesso em: 02 ago. 2008.

KRAMER, H. & SPRENGER, J. **O martelo das bruxas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2000.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1982.

LASÈGUE, Charles. **Des hystéries périphériques**. Archives Générales de Medecine, juin 1878 série 7, no 01. Paris, 1878. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90165x1878x01>>. Acesso em: 02 ago. 2008.

LEGUI, François. Mais além dos fenômenos. In: **A querela dos diagnósticos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. 1989.

LEPECQ DE LA CLOTURE, Auguste. **Dissertation sur l'hystérie**. Paris: De L'Imprimerie de Didot le Jeune, 1831. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/livanc/?p=1&cote=TPAR1831x048&do=page>>. Acesso em: 11 ago. 2008.

MELMAN, Charles. A história parada. In: MELMAN, Charles. **Novos estudos sobre a histeria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

MIDELFORT, Erik H. C. **A history of madness in sixteenth century Germany**. Stanford: Stanford University Press, 2000.

NOVINSKY, Anita. **Inquirindo a Inquisição**. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1987.

PAPYRUS EBERS. Eb 847 (98, 1 – 98, 2) Disponível em: <[http://www.medizinische-papyri.de/Papyrus\\_Ebers/html/kolumne\\_xcviii.html](http://www.medizinische-papyri.de/Papyrus_Ebers/html/kolumne_xcviii.html)>. Acesso em: 04 ago. 2008.

PERRIER, François. Estrutura histérica e diálogo analítico. In: **Ensaio de clínica psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1992.

PINEL, Philippe. **Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine**. v.3. Paris: Brosson, 1807. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?31751bx03&p=277>>. Acesso em: 10 set. 2008.

\_\_\_\_\_. **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale**. 2nde Édition. Paris: J. Ant. Brosson Libraire, 1809. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?34165&p=360>>. Acesso em: 06 set. 2008.

PLATÃO. Le Timée. In: TRILLAT, Etienne. **História da histeria**. São Paulo: Escuta, 1991.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SÁ JUNIOR, Luiz Salvador de Miranda. **Diagnóstico psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993.

SYDENHAM, Thomas. **Médecine pratique de Sydenham avec des notes**. Paris: Didot le Jeune, 1774. Tradução: M. A. F. Jault. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?31748&p=435>>. Acesso em: 29 ago. 2008.

THE KAHUN MEDICAL PAPYRUS or 'Gynaecological Papyrus' (translation by Stephen Quirke). Disponível em: <<http://www.digitalegypt.ucl.ac.uk/med/birthpapyrus.html>>. Acesso em: 04 ago. 2008.

TRILLAT, Etienne. **História da histeria**. São Paulo: Escuta, 1991, p.34-35.

YPERMAN, Jehan. **Traité de médecine pratique**. Traduction C. Broeckx. Anvers: Buschmann, 1867. Disponível em: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?45927>>. Acesso em: 26 ago. 2008.

Eder Schmidt - Psicanalista. Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

## A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DA DOR

### E AS ALTERNATIVAS DE ENFRENTAMENTO DO SUJEITO

Joseny Delage Merotto

**Resumo:** Baseado na existência de que há algo de particular na manifestação dolorosa do sujeito, o trabalho teve como objetivo principal a investigação da dor e de suas expressões. A dor, um dos sentimentos mais primitivos do homem, é uma verdadeira fonte de desprazer que acaba desorientando-o para a vida. As dores modificam as ações do sujeito, bem com a sua inserção familiar e social. O sujeito passa a ser considerado pela sociedade como um ser sem habilidades e necessitando de um maior controle social. A partir dessa questão foi feito um rastreamento no texto freudiano com o objetivo de facilitar o entendimento de um assunto tão complexo como o fenômeno doloroso.

**Palavras – chave:** dor; expressão.

**Abstract :** Based in the existence of something particular in the pain manifestation of the people, the work has a mean goal the investigation of pain and this expression. The pain, one of the man most primitive feelings, it's true fount of unpleasure the may disorient him to the life. The pains modify the individual actions and his family and social insertion. The individual starts to be considerate by society as no skill and needing a bigger social control. From that question was made a study in the text freudiano, with the intention to make the understanding easier of this so also complex subject as the phenomenon of pain.

**Uniterms:** pain; expression.

#### **Introdução:**

A dor, provavelmente, é considerada um dos mais primitivos sofrimentos do homem. Lobato (1992), em seu artigo "O Problema da Dor" cita Platão e Aristóteles que colocavam dor e prazer lado a lado, como paixões da alma e não como um fenômeno psíquico e somático. A concepção aristotélica atrasou por muitos anos pesquisas neurofisiológicas e psicológicas que visavam esclarecer em que consistia o fenômeno doloroso.

Considera-se a dor, um fenômeno de ampla extensão e a humanidade uma espécie dolorida. A intimidade com a dor é acompanhada de um proporcional desconhecimento a seu respeito. A dor é uma característica inerente à vida e é apenas no caso de condição extremamente rara de insensibilidade congênita que alguns seres humanos escapam dessa experiência aversiva. Embora a dor seja essencial para a sobrevivência, em muitas circunstâncias ela excede a função de sinalização. Pode-se dizer que; sempre existe dor quando alguém se queixa de dor.

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor [IASP], 1979, citado por Mello Filho (1992), a dor é considerada como uma experiência desagradável e emocional para o indivíduo, associada com lesão real dos tecidos ou descrita em termos dessa lesão. A IASP tem o mérito de ressaltar o aspecto emocional, desvinculando a dor da ocorrência obrigatória de uma lesão dos tecidos do organismo. Essa definição enfatiza a experiência desprazerosa. O paciente com dor interpreta seu sofrimento como se houvesse aquela lesão ou, em outros termos, ele relaciona a dor a uma experiência desagradável, a algo que pode alterar o seu organismo.

Para Freud (1895/1994), a dor apresenta uma qualidade particular que se destaca ao lado do desprazer. O mesmo autor, no ano de 1915, escreve que, no caso da dor corporal, produz-se um investimento elevado do local dolorido do corpo, sendo preciso qualificá-lo de narcísico. Este investimento não cessa de aumentar e tende, por assim dizer, a esvaziar o eu. Ora, afirma ele, pode-se encontrar uma analogia de transferência dessa sensação de dor física no domínio psíquico. Nesse caso, o local dolorido deve ser compreendido como aquele da representação de um objeto desaparecido, perdido, que é objeto de um investimento intenso e inextinguível, de uma

violenta nostalgia. Segundo Freud (1915/1994), o caráter de um investimento desse tipo produz um estado de sofrimento psíquico, semelhante à dor física, na exata medida em que a representação do objeto perdido desempenha, então, o papel do local do corpo submetido a um aumento constante e irreprimível de excitação.

A expressão da dor, isto é, a forma pela qual a dor se mostra, pode ser comunicada pelo paciente verbalmente ou não, e incluir gestos, gemidos, atitudes, posições antálgicas, entre outras expressões.

No que tange à exemplificação de uma das tais expressões, a qual denomina-se dor estrangeira, aquela que, como um mal súbito acomete o indivíduo, pode se manifestar através de sintomas físicos (enxaqueca) e de forma mental (abandono, perda de um ente querido). A experiência dessa dor tem algo de ambíguo. Por um lado, ela retira o sujeito da sua rotina e, por outro, ela pode permitir que o mesmo recupere o seu próprio lugar num mundo de vínculos compartilhados.

Quando essa dor acontece, as pessoas se sentem desnorteadas e perdidas, incapazes de agir. Elas passam a experimentar o mundo de uma forma singularmente crua e distante. Este distanciamento, recolhimento do mundo de hábitos e rotinas, gera a possibilidade de o sujeito usar a dor para afinar o ser.

A dor pode ser classificada como aguda ou crônica. As agudas são consideradas como as dores que todos conhecem, de curta duração (minutos, horas, dias). As dores crônicas são mais longas, podendo durar meses e até anos.

Um sujeito acometido de dor aguda pode se sentir ameaçado e responder emocionalmente com uma ansiedade aguda seguida de todas as reações físicas que a acompanham. Essa ansiedade aguda estaria ligada a diferentes tipos de temores, como a falta de informação a respeito do problema, o medo de estar com uma doença grave e a possibilidade de que o sofrimento possa perdurar.

Já a dor crônica é considerada como um sintoma prolongado. O sujeito que dela sofre pode reagir de forma exacerbada, em círculos viciosos, deixando os afazeres domésticos de lado, bem como o lazer pessoal. Com o passar do tempo, a dor se torna o centro da vida do sujeito e, conseqüentemente, de sua família; passando a constituir-se como doença incurável.

As experiências relacionadas à dor podem variar de acordo com a severidade com que as pessoas lidam com os seus problemas, podendo ser desagradáveis ou penalizadas pelos próprios sentimentos. As dores, em geral, podem produzir alterações na vida do sujeito, modificando desde o seu próprio comportamento até a sua inserção familiar e social. Enquadram-no como sem habilidades e sujeito às disposições sociais estabelecidas. Quando a dor se torna um problema persistente durante meses ou anos, as pessoas passam a pensar de forma negativa e autodestrutiva. Os efeitos da dor são profundos, podendo desencadear pensamentos depressivos e negativos a respeito de si próprio.

Alguns sujeitos acometidos pelo efeito da dor, de uma forma indireta, acabam se beneficiando com essa dor, ou seja, através da manifestação dolorosa obtêm-se ganhos secundários. Por exemplo, a doença faz com que o sujeito se torne isento de responsabilidades, permitindo dependência e regressão e, possibilitando que o mesmo se torne objeto de cuidado. Os ganhos secundários são formas primitivas de expressão que podem agravar a dor.

A não compreensão de tais sentimentos (sentimentos de cuidado, de proteção, atenção), tanto por parte de pessoas inter-relacionadas com o doente, quanto por parte dos profissionais de saúde, podem elevar a intensidade da dor. Faz com que o paciente tente aumentar seus ganhos

em busca de maiores cuidados, o que pode ser um grande erro e se tornar desumano, acarretando uma péssima qualidade de vida para ele.

### A história da dor

A dor sempre fez parte dos mais primitivos sofrimentos do homem, deixando-o completamente sem ação, impotente e num completo desamparo. Muitos anos antes de Cristo, falava-se em dor e em recursos para aliviá-la.

Lobato (1992), um dos colaboradores do livro *Psicossomática Hoje*, já mencionava em seu artigo "O Problema da Dor" a respeito da antiga farmacopéia egípcia, que era utilizada por faraós e rainhas com o fito de extinguir a dor.

Na metade do século XIX, a dor passou a ser investigada por fisiologistas e discutida em laboratórios, e os resultados obtidos através das pesquisas fisiológicas, levantaram questões sobre a dor entre filósofos e psicólogos, todos querendo explicar a natureza da mesma. Pois cada pesquisador defendia o conceito da dor dentro da sua área.

No século XX, voltou-se a levar em conta o fator psicológico ou reativo da sensação dolorosa, reconhecendo-se a emoção como fator importante na dor; mas mantendo-se a dualidade entre sensação e reação emocional.

A dor pode funcionar como uma ameaça à integridade estrutural ou funcional do organismo. Percebe-se que a mesma pode ser comunicada a outra pessoa, passando a ser um meio de pedir ajuda. A dor pode ser também uma forma de manipulação das pessoas, no sentido de aquele que a possui, obter o controle sobre elas, obtendo ganhos secundários, liberando o queixoso de assumir a responsabilidade de se cuidar ou de cuidar dos outros. Estes ganhos podem estar também relacionados a ganhos sociais concretos, como benefícios financeiros, no caso do auxílio-doença do sistema previdenciário brasileiro, ou facilitando o evitar de situações sociais conflitivas, como o retorno a um trabalho insatisfatório.

Acredita-se que a dor não se antecipa como a angústia ao perigo, ou até de fugir do objeto ou de situações hostis, pois não apresenta um sistema de alerta que possa identificá-los. A angústia possui um sinal de alerta o que a difere da dor, mas a dor pode ser um efeito da resposta a uma fração que implica um esforço de ligação. No entender de Berlinck "a dor eclode como a ligação de um excesso, seja da invasão ou evasão, de um afluxo ou de um influxo no aparelho psíquico". (BERLINCK, 1999: 24).

Como já referido, a dor pode ser classificada como aguda ou crônica, as agudas são de curta duração (minutos, horas, dias), enquanto que as crônicas são de longas durações (meses, anos), sempre presentes no corpo.

A dor aguda sempre foi conhecida e sentida em algum momento da vida dos indivíduos. A experiência da dor aguda não se limita à alteração dos tecidos, mas colocam em jogo mecanismos neurofisiológicos, hormonais e psicológicos. Estes mecanismos citados constituem a reação de alarme. Exemplos comuns de dores agudas graves são aqueles que ocorrem no pós-operatório, nos traumatismos extensos, no infarto agudo do miocárdio, no trabalho de parto, algumas cefaléias e em tantas outras situações da clínica.

Considera-se o estado afetivo um importante modulador da vivência dolorosa. A resposta emocional básica do sujeito à dor aguda tem sido o de uma ansiedade aguda acompanhada de reações físicas. A inter-relação da dor aguda com a ansiedade sempre foi tão grande podendo-se dizer que o estado que decorrente dela reduz a tolerância e a resistência à dor. A ansiedade do sujeito pode estar ligada a vários temores em relação ao futuro e ao medo do sofrimento perpetuar-se.



Por outro lado, a dor crônica pode ser considerada como um sintoma prolongado, podendo durar meses ou anos. O sujeito com dor crônica passa a desenvolver um comportamento típico, apresentando características como depressão, isolamento, dificuldades no trabalho, no relacionamento familiar; enfim, vive em função da dor. Os processos crônicos da dor geram uma depressão reativa, devido às transformações que acarretam na vida do mesmo.

O sujeito com dor crônica vive circulando pelos consultórios médicos à procura de uma solução ou alívio para o seu problema, mas muitas vezes frustra-se por não encontrar respostas para o seu sofrimento. E com isso, tenta buscar outro profissional, onde depositam as suas esperanças.

Tanto a dor crônica como o estresse (desamparo) aponta para uma impossibilidade de descarga da tensão pulsional. O ser humano necessita de dor. A dor determina os limites da relação do mesmo com o ambiente e faz com que o indivíduo seja obrigado a suportá-la.

Para resolver esta dificuldade da descarga da tensão pulsional, Freud (1920/1994) modificou a sua teoria pulsional, introduzindo as noções de pulsão de vida ou de autoconservação e pulsão de morte. Nesta perspectiva, o órgão, o corpo e o psiquismo não estão voltados para uma descarga completa e um retorno a um estado nirvânico, mas há uma tendência pulsional para autoconservação que mantém a tensão, mesmo depois da descarga sexual. A vida pode ser tensa e estressante independentemente do ambiente, e a própria vida leva à dor crônica e ao estresse. O estresse, por sua vez, se refere tanto ao desamparo como, também, à própria vida.

A dor instiga a humanidade até os dias de hoje. Pesquisadores do mundo inteiro trabalham arduamente em busca de soluções para esse mal. Contudo, nem sempre as soluções encontradas resolvem os problemas de todos. A intensa busca de alívio pode levar a conseqüências catastróficas, como por exemplo, o crescente e indiscriminado consumo de drogas (analgésicos, ansiolíticos, antidepressivos), sem que ocorra um correspondente esforço de pensamento que possibilite a compreensão do que se passa com cada um e, especialmente, sem que se adquira uma experiência a partir das vivências depressivas, doloridas e angustiantes.

Apesar de ser geral e irrestrita, a dor é, em grande parte, um persistente enigma, cercada de obscuros aspectos, que resiste intensamente ao esforço humano de esclarecimento. Ressalta-se a importância de seguir adiante com os estudos, objetivando encontrar um certo alívio para a dor. Mas, enquanto há dor, também se tem às forças disponíveis para combatê-la e continuar a viver.

Nessa perspectiva, a dor é, então, um limite, porque é uma resposta a uma fratura nos limites do organismo e, portanto, conseqüentemente, do psiquismo. Ou seja, quando ocorre uma lesão real no indivíduo, na mesma hora, o sistema emocional é ativado, gerando a dor.

Assim, o impacto da excitação externa e local forma no eu a imagem da zona lesada e dolorida, a violência da comoção deixa as suas marcas. Mais uma vez, trata-se da formação de uma imagem, mas muito diferente da imagem imediata e local, elaborada conscientemente fora da lesão. O abalo interno é tão intenso e doloroso, que sua imagem fica impressa não só na memória comum que restitui o sujeito, o passado como lembrança consciente, mas também fica gravada no solo inconsciente, que também é memória, uma memória completamente diferente. A dor da comoção fica marcada no inconsciente, mas seus retornos assumirão outras figuras além da única lembrança de um episódio infeliz.

Pode-se dizer que, o ser humano habita na dor. Não sentir dor coloca o humano num radical desamparo. Sem ela, a existência fica ameaçada, já que a dor pode acusar os estímulos potencialmente lesivos do presente, contidos no aqui e agora.



### **A concepção freudiana da dor:**

Inicialmente, Freud(1895/1994) dizia que a dor ocorria como algo regular, sempre que um estímulo que incide na periferia irrompe através dos dispositivos do escudo protetor contra estímulos. Este passaria a atuar como um estímulo pulsional contínuo, contra o qual a ação muscular, que é em geral efetiva, torna-se impotente. Se a dor vier de um órgão interno, e não da pele, o sistema é o mesmo. Tudo que aconteceu, foi que a periferia interna tomou o lugar da periferia externa. Contudo, não pode ser para nada que o uso comum da palavra tenha criado a idéia de dor interna mental e tenha tratado o sentimento de perda de objeto como equivalente à dor física.

As causas precipitadoras da dor são, por um lado, o aumento de quantidade. Toda excitação sensorial, mesmo a dos órgãos superiores dos sentidos, tende a se transformar em dor, à medida que o estímulo aumenta. Por outro lado, a dor se manifesta quando a quantidade externa é pequena, nesses casos, aparece sempre vinculada a uma interrupção da continuidade.

Freud (1895/1994), observou que, quando a dor se origina no interior do aparelho psíquico, a fuga da dor torna-se impossível e outros recursos são necessários para tratá-la.

A dor passa por todas vias do desprazer e a tendência à descarga. Devido o investimento na lembrança, o desprazer é liberado do interior do corpo e de novo transmitido. A descarga é o surgimento da própria dor.

Freud (1895/1994), faz uma distinção entre dor e desprazer, afirmando que a dor tem uma qualidade particular que se destaca ao lado do desprazer. Feito isso, constata que o investimento de uma imagem de lembrança do objeto hostil produz um estado semelhante à dor. Esse estado comporta o desprazer e a tendência a descarga que corresponde ao surgimento da dor. Desprazer e dor são considerados idênticos enquanto aumento excessivo de quantidades no aparelho psíquico e passam a diferir somente pela proveniência. O aumento de quantidade relativo à dor vem do exterior.

Desprazer e dor pertencem à mesma categoria dos sentimentos penosos, entretanto, pode-se distinguí-los e afirmar que desprazer não é dor. Ao passo que desprazer exprime a autopercepção pelo eu de uma tensão elevada, mas possível de ser modulada, a dor exprime a autopercepção de uma tensão incontrolável em um psiquismo transtornado. O desprazer é uma sensação que reflete na consciência um aumento na tensão pulsional, aumento submetido às leis do princípio do prazer. Em contrapartida, a dor é o testemunho de um profundo desregramento da vida psíquica que escapa ao princípio do prazer.

Para Freud (1911/1994), o princípio do prazer, não é só princípio porque rege uma dinâmica, mas é princípio porque dá início ao humano. O princípio do prazer tem por objetivo proporcionar prazer e evitar o desprazer, sem entraves e limites. Freud insistiu na idéia de que o pré-humano é um estado nirvânico, sem dor, onde tensão e relaxamento estão submetidos à natureza objetal animal.

No Projeto, Freud (1895/1994) fez um relato de um mecanismo pelo qual o ego se restringe a geração de experiências dolorosas. Assim, a liberação do desprazer fica restringida em quantidade e, em início, atua como um sinal ao ego a fim de fixar uma defesa normal em funcionamento.

A defesa incide sobre a excitação interna (pulsão) e sobre uma das representações (recordações, fantasias) a que está ligada, sobre uma situação capaz de desencadear essa excitação na medida em que é incompatível com esse equilíbrio e, por isso, desagradável para o ego. Os afetos desagradáveis, motivos ou sinais da defesa, podem ser objeto dela.

A dor, por sua vez, é uma vivência que ocorre com a catástrofe, isto é, na reviravolta, e é contemporânea da perda de contato com o objeto primitivo. A dor se manifesta na catástrofe e na

perda desse objeto, e a angústia surgida, ocorre como um sinal de persistência da catástrofe e que constituem na ótica freudiana, o corpo do humano, que está sempre sendo ameaçado pelos ataques vindos de fora, originados tanto no ambiente em que está inserido, como do outro que ora faz parte do ambiente, ora habita o psiquismo. O corpo humano se constitui no desamparo e desenvolve um complexo sistema imunológico que constantemente se revela insuficiente para proteger o organismo.

A dor e a angústia dela decorrente são capazes de operar alterações significativas na personalidade do indivíduo, podem modificar a sua concepção de si mesmo e de sua relação com o mundo exterior. Quando a dor aumenta ou diminui de intensidade, ocorre uma modificação no ponto de vista das pessoas, na maneira de encarar a vida. A intensidade da dor sofrida depende muito dos demais fatores que estejam ocupando a atenção do indivíduo.

Freud (1895/1994), fala do alerta de perigo, que está na base da angústia, é um traçado mnêmico, consequência da vivência primária da dor. A dor evidencia o real para o psiquismo e instaura o inconsciente, colocando em obra a formação do eu e dando nascimento ao seu mais precioso instrumento, o pensamento.

O tédio e a solidão são capazes de aumentar essa sensibilidade. Os pacientes "presos" ao leito ou em casa por um período prolongado têm pouca estimulação sensorial. O mundo vai diminuindo cada vez mais, enquanto que a moléstia prossegue. Vêm poucas pessoas e têm poucas distrações, se tornam mais irritadiços, agitados e ansiosos. Podem até se tornar vítimas de alucinações.

Tendo pouca coisa para fazer, além de se concentrar em suas doenças, os pacientes portadores de moléstias crônicas sentem a dor com uma maior intensidade do que sentiriam em condições de estimulação normal. Tornam-se muito sensíveis a qualquer alfinetada ou desconforto. Isso monopoliza a sua atenção. Mostram-se ansiosos quanto à dor, o que serve apenas para intensificá-la. Dessa forma, o indivíduo fica preso a um círculo vicioso de ansiedade e dor crescentes.

#### **A dor física e a dor psíquica:**

Num primeiro momento, a dor trata de um sofrimento físico, isto é, um afeto que incide na carne. Contudo, ela é, particularmente, difícil de ser conceituada por suas implicações com outros termos como: sofrimento pena, mágoa, tristeza, angústia, aflição e depressão. Além disso, a reconhecida existência da dor moral faz com que o fenômeno ultrapasse em muito o interesse fisiológico.

Em princípio, a dor é uma sensação produzida quando o estímulo que atua no organismo é potencialmente lesivo. A potencialidade lesiva varia de organismo para organismo e cria o conceito de limiar doloroso já que a dor é, também, uma sensação produzida por estímulos que, atuando com intensidades mais fracas, apenas produzem sensações como frio, calor, pressão. A intensidade do estímulo para produzir dor depende da sensibilidade do tecido estimulado.

Freud (1926/1994), também se esforçou, desde os primórdios da psicanálise, em estabelecer a especificidade da experiência dolorosa, tentando distingui-la da angústia e do luto. É importante salientar no pensamento freudiano, quando o fenômeno da perda ou da separação de objeto resulta em angústia, luto ou dor. Operando a partir do registro traumático da experiência de perda Freud caracteriza a dor como sendo a verdadeira reação à perda do objeto, enquanto a angústia é caracterizada como uma reação à ameaça de que esta perda se produza, e às suas consequências.

Em suas palavras: " Não pode ser desprovido de sentido que a linguagem tenha criado o conceito de dor interna, psíquica, assimilando completamente as sensações de perda do objeto à dor corporal" (Freud, 1926/1994: 248-249). Nesse modo de entender, o paradigma da experiência

dolorosa é a dor corporal, e a dor psíquica corresponderia a uma apropriação metafórica dessa experiência.

Freud (1914/1994), ressalta o papel da vivência corporal da dor como paradigma da dor psíquica ao esboçar a dimensão econômica dessas experiências. A função econômica do investimento narcísico pode ser resultante de uma lesão corporal ou de uma experiência de perda. É também em termos do equilíbrio entre investimento narcísico e objetal que ele tenta caracterizar a experiência da dor. A dor corporal seria, assim, um investimento narcísico elevado na localização corporal dolorosa, "um investimento que aumenta ininterruptamente agindo sobre o ego esvaziando-o" (Freud, 1914/1994: 285). A distinção e a passagem de uma dor corporal a uma dor psíquica ocorreria em função da possibilidade de investimento predominante de uma parte do corpo ou de uma representação do objeto.

A passagem da dor do corpo para dor psíquica corresponde à mudança de investimento narcísico em investimento de objeto. A representação de objeto altamente investida pela necessidade tem função do lugar do corpo investido pelo aumento de estímulos.

Atualmente, com o acesso a tecnologia cada vez mais desenvolvido e um maior conhecimento das manifestações dolorosas, pode-se utilizar recursos terapêuticos, medicamentosos e outros no tratamento do fenômeno doloroso.

Porém, nota-se que são muitas as dificuldades das equipes terapêuticas na compreensão do desenvolvimento e do tratamento da dor. A complexidade de tais situações revela-se nas dores que se manifestam de forma persistente mesmo diante da ausência de uma estimulação dos receptores específicos da dor ou lesões, ou ainda, no fenômeno membro-fantasma, uma parte amputada do corpo que continua a produzir sensações dolorosas apesar da inexistência de qualquer enervação desta parte perdida.

Considera-se a dor psíquica como a dor da separação, ou seja, quando a separação torna-se a erradicação e perda de um objeto ao qual o indivíduo está intimamente ligado, como a pessoa amada, uma coisa material, um valor ou a integridade do próprio corpo, isso diz como o inconsciente do ser humano pode ser o fio que liga as diversas separações dolorosas da sua existência.

No entanto, seria falso acreditar que a dor psíquica é um sentimento exclusivamente provocado pela perda de um ser amado. Ela também pode ser dor de abandono, quando o ser amado retira o seu amor; dor de humilhação, que acontece quando o amor-próprio do indivíduo fica ferido; e dor de mutilação, quando perde parte do corpo. Todas essas dores são dores de amputação brutal de um objeto amado, ao qual o sujeito estava ligado e que regulava a harmonia do psiquismo. A dor só existe sobre um fundo de amor.

Nota-se que a dor psíquica frisa um sentimento obscuro, difícil de definir, que escapa à razão. Assim, sua natureza incerta incita o indivíduo a procurar a teoria mais precisa possível do mecanismo daquilo que causa dor.

A dor se forma no espaço de um instante, quer se trate de uma dor corporal provocada por uma lesão dos tecidos ou por uma dor psíquica provocada pela ruptura de um laço com o ser amado. Embora ela surja num instante, sua geração passa por um processo bem complexo. No cotidiano, os sujeitos se apresentam cada vez mais com queixas difusas localizadas sempre no corpo, que vão desde dores diversas e inespecíficas, até sensações de esgotamento. Esta economia do corpo tem como contrapartida um intenso processo de medicalização. São duas faces da mesma moeda, pelas quais incide sempre sobre o corpo, o foco possível do mal-estar. O mal-estar contemporâneo se caracteriza principalmente como dor e não como sofrimento.

### Considerações finais:

Percebe-se que a dor pode aparecer como um afeto provocado não pela perda do ser amado, mas pela autopercepção que o eu tem do tumulto interno desencadeado por essa perda. A dor não é a dor de perder, mas dor do caos das pulsões enlouquecidas.

Segundo Berlinck (1999), conhecer o próximo significa poder rastreá-lo nas trilhas de origem das próprias experiências corporais, sensações e imagens motoras do endereçar-se ao objeto de satisfação de outrora. Para entender o semelhante, compreendê-lo, seus anseios e gritos, é preciso que ele seja reproduzido nos próprios órgãos. Reprodução em imagens, de forma e movimento, isto é, vivências do corpo, que ocorrem apenas em estado de sofrimento, da dor do anseio. É com a dor que se concebe o outro.

Para Berlinck (1999), a dor pode ser uma desconhecida, conhecida para o sujeito. O sujeito sabe dela em suas entranhas e mal sabe integrá-la à sua subjetividade. Considerada como um fenômeno que surge sem dar aviso, surpreendendo-os com sua força ambivalente e dominância imperiosa. Trata-os mal e bem, esse poder ambivalente e inesperado que tentam tocar fora, e, outras vezes, é acalentado como única forma de sobrevivência. Dores, as mais diversas: do vazio ao repleto. Seja como for; existindo, o que fazer dela? Anestesiá-la ou torná-la interior? E se o sujeito colocar-se dentro, que recurso possuiu para tolerá-la?

A partir destas perspectivas houve uma grande necessidade de mudança na clínica médica. Antes em todas anamneses surgia a pergunta: onde dói? Esta pergunta, de certa forma, tentava direcionar a resposta para alguma parte do corpo, que, muitas, vezes não apresentava o menor sinal de doença e de justificativa para aquela queixa. Pôde-se ver a dificuldade em formular questões sobre a dor, apresentada pela classe médica em compreender e aprender com o sofrimento do outro. Se, ao iniciar a consulta, simplesmente o médico perguntasse ao paciente: o que lhe acontece? Ele estaria possibilitando ao paciente de falar do seu sofrimento, de sua dor, seja ela real, causada por uma lesão, ou psíquica.

Do ponto de vista da psicanálise, dor física e dor psíquica são uma só. Ambas levam o sujeito ao encontro do sofrimento, sendo que uns demonstram mais que os outros. Existem aqueles que sofrem calados, como também existem aqueles que nada sentem (analgesia). Existem casos em que o sujeito apresenta um defeito no mecanismo de dor, a ponto de ser insensível a estímulos dolorosos. Ele não é só insensível aos componentes neurofisiológicos ou bioquímicos da dor, como também não expressam o comportamento emocional de fuga e evitação. Então, pode-se perceber que, as formas de expressar a dor são as mais variadas.

Um dos recursos do ser humano em lidar com a dor é o da via de descarga. Essa via surge no dia-a-dia da vida do indivíduo, porém o que resulta da utilização deste tipo de manobra vai desde o empobrecimento até uma não constituição psíquica.

Portanto, é de suma importância o profissional ter uma escuta apurada para poder investigar, atuar e tratar a dor do paciente.

As clínicas de dor representam uma proposta assistencial relativamente recente. Constitui-se por um psiquiatra ou psicólogo com especialidade em saúde mental. Pode-se caracterizar especificidades na atuação terapêutica desses profissionais.

Estes devem, promover o tratamento das patologias mentais presentes, em co-morbidade, nesses pacientes. O manejo dos quadros depressivos, ansiosos e das somatizações permite uma melhora mais rápida do quadro da dor. Os profissionais devem, ainda, melhorar o funcionamento de pacientes com dor crônica pela utilização de estratégias apropriadas de adaptação, diminuição

da percepção da dor, melhora do desempenho e da inserção psicossocial, favorecendo uma menor aderência ao papel de doente e melhor utilização do sistema de saúde. É necessário, também, estruturar um esquema medicamentoso para melhora da dor. A utilização de opiáceos, pelo seu risco de dependência, costuma se constituir em uma situação conflitiva para o paciente e a equipe médica, gerando frequentemente utilização inadequada dessas medicações. O psiquiatra tem importante papel nesse aspecto, tanto de esclarecimento quanto de orientação. Além disso, ele prescreve várias medicações psicotrópicas, tais com antidepressivos e anticonvulsivantes.

Outro aspecto de suma importância é a participação da família também é de suma importância no tratamento do paciente com dor, a fim de se evitar o reforço de certos comportamentos. Não se trata de realizar uma terapia familiar tradicional. Em especial, é necessário identificar aqueles membros da família que reforcem os comportamentos regredidos e os ganhos secundários e trabalhar somente eles. Deixar com que o paciente desenvolva suas atividades, sem que alguém faça para ele, mesmo que haja um certo sofrimento.

Considera-se a dor como um fenômeno relacional, em que um outro, mesmo que imaginário, está sempre implicado, e que acaba mobilizando as pessoas próximas ao sujeito com o seu sofrimento. A dor pode ser mais que um sintoma desprazeroso a ser eliminado, é uma demanda a ser compreendida, um sinal de alerta da pulsão de vida sobre os riscos de desinvestimento e de destruição em curso pela ação da pulsão de morte.

Essas considerações recaem no contexto terapêutico. O outro que cuida, é aquele para quem está dirigida a demanda implícita do sofrimento do paciente, mas ao terapeuta é também atribuída, inconscientemente pelo paciente, uma responsabilidade pela dor que este sente, alimentando os núcleos de agressividade e de perseguição dessa relação. A dor do paciente pode mobilizar no terapeuta seu próprio desamparo e sofrimento, promovendo sua identificação com aquela dor e seus efeitos.

Finalmente, deve-se refletir, sobretudo, acerca dos modos de relação contemporâneos à dor e ao prazer. O indivíduo sabe o que representa, para aquele que as vive, o alívio das dores extremas. Porém, ao reverenciar fascinados a corrida desenfreada e sem critério por analgésicos cada vez mais potentes, ao erguer a abolição a qualquer preço do sofrimento, ao promover a idéia de um prazer possível e ilimitado, corremos o risco de tornarmos meros espectadores, impotentes e alienados, de catástrofes que não podem mais ser evitadas por terem sido caladas as vozes que poderiam anunciá-las.

#### Referências Bibliográficas:

- BERLINCK, M. T. (1999). *Dor*. São Paulo: Escuta.
- FREUD, S.(1895/1994). A experiência da dor, in: *Projeto para uma psicologia científica*. Rio de Janeiro: Imago, v. 1.
- \_\_\_\_\_. (1914/1994). *Sobre o Narcisismo: uma introdução*. Rio de Janeiro: Imago, v. 14.
- \_\_\_\_\_. (1920/1994). *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, v.18.
- \_\_\_\_\_. (1925/1994). Ansiedade, dor e luto, in: *Novas conferências introdutórias*. Rio de Janeiro: Imago, v.20.
- LOBATO, O. (1992) O Problema da Dor . Mello filho, J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MELLO FILHO, J e colaboradores. (1992) *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MONTE, R. (1947). *A dor*. Petrópolis: Vozes.

## VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: ANTIGO PROBLEMA E NOVOS PARÂMETROS 1

Tânia Mara Campos de Almeida 2

### **Introdução**

As reflexões, que realizo neste paper, buscam respostas à pergunta sobre o porquê a violência contra as mulheres continua freqüente na sociedade. Apesar de avanços na seara dos direitos, da disseminação de programas que protegem esses direitos, da mudança de mentalidades e do reconhecimento jurídico de sua condição de cidadania igual à dos homens, a realidade evidencia uma expressiva quantidade de casos. Práticas e pensamentos em centenas de espaços e sob formas variadas, ainda se mostram conservadores à efetivação de novas relações entre homens e mulheres, a despeito dos esforços contrários em âmbito governamental, legislativo e da sociedade civil. Além de fornecer respostas a essa questão, tão antiga e atual, tentarei mostrar a importância de se identificar e compreender novas tipificações e lógicas da violência de gênero.

Para melhor direcionar a exposição, partirei das seguintes discussões:

1. Qual é a arraigada natureza das relações sócio-culturais, construídas entre homens e mulheres, para que situações de violência continuem a se materializar?
2. O que há de transversal nas situações de violência contra as mulheres e que deve ser destacado como um elemento de tensão dessas relações sociais?
3. Em que medida tal violência se difere das demais violências cotidianas, exigindo outros parâmetros para o seu entendimento e atendimento?
4. Como estabelecer novos parâmetros, de modo a favorecer melhor compreensão e posicionamento frente às vulnerabilidades das mulheres?

### **1. Natureza das relações sócio-culturais entre homens e mulheres**

O que há de comum entre os homens que protagonizam os atos de violência? Quando se diz que a violência se constitui num meio de controle deles sobre as mulheres, cujo corolário é manter o poder sobre as mesmas, se está falando da natureza? De que forma os homens vêm sendo "produzidos" como dominantes? Por qual razão ou motivo eles são levados a contribuir, cada um por sua conta e em nome do coletivo, a exercer o controle sobre as mulheres, fazendo uso da violência física e simbólica?

Essas perguntas compõem um quadro de preocupações constantes. Respondê-las não é tarefa fácil, mas algumas pistas vêm nos auxiliando a decifrá-las. Certamente, não são as explicações de natureza essencialistas que nos darão respostas convincentes. É necessário pensar diferentes hipóteses. Em outras palavras, vários estudos já apontaram para a consideração da aprendizagem social enquanto nicho de desenvolvimento de uma formação psicossocial particular, relativa a esse tipo de dominação e que integra a socialização dos indivíduos. Na socialização, a definição dos "lugares" (topos) para homens e mulheres ocorre dentro do corpo social e das hierarquias que estruturam indivíduos e grupos, apresentando tais lugares como se fossem imutáveis e auto-evidentes.

Ser homem ou mulher é uma questão que diz respeito aos modelos e às expectativas sócio-culturais sobre ambos, por parte de um dado grupo e época, não, uma determinação biológica, conforme nos atesta a variedade de caracterizações sociais ao longo da história. Vê-los em separado nada nos acrescenta, uma vez que não existe a Mulher ou o Homem universal, no singular. Suas relações não são, portanto, reflexos de suas anatomias, mas construções histórico-



sociais, de acordo com as imagens idealizadas que se tem deles, a definição de papéis identitários que lhes são imputados e as representações sociais vigentes. Trata-se de relações de gênero, as quais devem ser o ponto de partida para aproximarmos do que homens e mulheres vêm a ser num nicho social (Bandeira e Almeida, 2005).

Por isso, o estabelecimento da diferenciação entre eles não ocorreu espontaneamente por uma programação genética, mas vem sendo erigido sobre uma tradição patriarcal, a qual é entendida como pertencendo ao extrato simbólico e que tem uma longuíssima duração, confundindo-se com a história da espécie humana. Em linguagem psicanalítica, seria a estrutura inconsciente que conduz os afetos e distribui valores entre os personagens do cenário social, instituindo a diferença homens-mulheres como a alteridade fundante desse tipo de sociedade e das identidades individuais. A posição do patriarca é uma posição no campo simbólico, que se transpõe em significantes variáveis nas interações sociais. Por essa razão, o patriarcado é, ao mesmo tempo, norma e projeto de auto-reprodução, o que o leva a censurar e controlar a fluidez, as ambivalências e as vivências de gênero que resistem ser enquadradas na matriz heterossexual hegemônica.

Essa alteridade homens-mulheres, que entre nós é dicotômica, resulta de um duplo e generalizado processo psicossocial de posituação do universo dos homens e, concomitantemente, de exclusão social do das mulheres. Falamos sobre um mundo onde o valor das pessoas é desigual, já em sua primeira classificação, de acordo com suas marcas de gênero, às quais são agregadas outras marcas distintivas e reforçadoras da desigualdade (raça, idade, classe social, etnia, nação ou região) e que, por conseguinte transforma as relações de gênero patriarcais no epicentro da violência em geral. Tal intrincado processo ocorre e se concretiza em meio a violências e atos de poder de diversas ordens com a finalidade de que tal desigualdade se sustente e seja reproduzida ad infinitum (Jodelet, 2002), o que nem sempre é percebido claramente e enquanto tal pelas pessoas envolvidas.

Afinal, os discursos ainda predominantes integram e organizam a sociedade, as sociabilidades e os afetos, veiculando, por exemplo, que a violência é uma manifestação de virilidade masculina e da posição de superioridade e dominação dos homens frente às mulheres. Embora mudanças de atitudes, pensamentos e sentimentos já sejam percebidas em instâncias jurídicas, legislativas e ordinárias da vida social, ainda se mostram insuficientes para transformar profundamente as relações de gênero e erradicar violências psíquicas, simbólicas, físicas, sexuais e morais. Há várias correntes contrárias à emancipação da mulher, que se dizem científicas e destinam uma posição de segunda categoria às mulheres, tal qual vêm fazendo os saberes biomédicos conservadores articulados com as linhas mestras do movimento ideológico patriarcal (Duarte, 2001 e Lewontin et allí, 2003).

A premissa de partida mais segura é a de que essa gama de violências sempre surge como "produto" de uma relação - vivida ou imaginada. Para compreendê-la, é necessário decifrar as relações existentes, por intermédio de numerosas aproximações empíricas entre e intra esses indivíduos, perguntando-nos sobre o papel desempenhado pelas simbolizações hegemônicas de homem e mulher, na estruturação do cotidiano privado, da família, assim como das instituições. Segundo Segato (2003), a sociedade patriarcal produziu uma estrutura fixa que retém os símbolos heterônimos e dicotômicos por detrás da imensa variedade possível de tipos de organização familiar e uniões conjugais - espaços e cenários patriarcais em que mais ocorrem as práticas de violências de gênero atualmente.

Nesse sentido, também, a idéia de vítima versus algoz deve cair por terra, passando a ser contextualizada na complexa dinâmica da relação homens-mulheres. Esta se encontra para além das variáveis individuais, sendo regida pela lógica da estrutura social predominante e articu-



lada com as motivações que a cultura oferece aos homens e às mulheres ao se identificarem, em geral e respectivamente, com o que se concebe enquanto lugares do masculino e do feminino e, em particular, na prática da violência. Por essa perspectiva, é necessário reafirmar que deve se considerar a importância do espaço relacional, locus causal de fomento de gestos e pensamentos de violência no dia-a-dia.

Dentre as pesquisas realizadas sobre violência contra as mulheres, a maioria delas tende a uma posição de consenso a respeito das suas causas e à conclusão de que nenhum fator isolado pode explicá-la em sua complexidade. Ao contrário, recomendam que sejam levados em conta, por um lado, diferentes fatores explicativos. Por outro lado, indicam que há nexos e continuidades entre as diversas situações de violência contra as mulheres, sendo algumas a argamassa necessária para a irrupção da violência física e sexual, que são aquelas possuidoras de maior visibilidade. Por exemplo, a violência moral cumpre o papel de reciclar diária e microscopicamente a ordem de status de onde emergem essas violências, fazendo tal ordem parecer legítima, normal e automática (Segato, 2003).

Além dos componentes circunstanciais e situacionais, talvez seja mais significativo pensarmos, de acordo com a proposição de Suárez (2006), o que poderia ser denominado como a motivação masculina para praticar o ato de violência. Em outras palavras, o que levaria um homem a agredir uma mulher, na maioria das vezes, ligada a ele por um vínculo afetivo? Segundo o que nos afirma a autora (op.cit: 14), os principais fatores causadores dessa violência são: "1) a resolução violenta de conflitos inter-pessoais; 2) desigualdade econômica entre homens e mulheres; 3) masculinidade associada a um ideal de dominação [e de poder], de resistência e de honra; e 4) predomínio da autoridade masculina em tomar as decisões econômicas na família". Agrega-se a esse conjunto outro elemento causal, que é o exercício do controle sobre as mulheres, antigo recurso exercido via estratégias violentas.

Todos esses elementos nos possibilitam pensar que as mulheres ainda são vistas pelos homens e muitas ainda se vêem na condição de parte integrante do cenário patriarcal, cujos direitos individuais não lhes são completamente concedidos, além de se encontrarem em posição inferiorizada em diversos discursos sociais. Para se alcançar outro patamar de relações entre homens e mulheres, é imprescindível, portanto, que se criem meios de reformulação das representações sociais vigentes, que servem de modelos para as identidades individuais e para o estabelecimento da desigualdade de valor entre as pessoas, levando as mulheres a serem vistas enquanto extensão das posses e da honra dos homens.

Trata-se, pois, de romper com a idéia patriarcal antiga de que os homens, em suas trajetórias pessoais, escapam da necessidade e gratificação de convivência igualitária com a alteridade, bem como resguardam para si a importância de relacionar-se igualmente, de forma objetiva ou imaginária, apenas com o grupo de homens. Esse grupo, por sua vez, para se manter coeso e entre os que se reconhecem mutuamente, impõe exigências e regras de pertencimento aos seus membros, as quais se definem exatamente pelas provas permanentes de reprodução da dita desigualdade (Segato, 2003).

## **2. A transversalidade dos casos de violência contra as mulheres**

Ao abrir os jornais, se percebe a ampla visibilidade que tem sido dada às notícias de violência contra as mulheres. Mas a maneira pela qual cada um dos casos foi veiculado no contexto dos noticiários os fez emergir como crimes isolados dentro do rol de casos de violência

generalizada. Agrupados, jamais se leu tantas notícias a este respeito, demandando uma compreensão que foge a campos disciplinares, como, por exemplo, o comentário do psiquiatra Augusto César de Farias por um viés humanista: "Nossa cultura é machista, o homem se sente dono do corpo da mulher, mas isso não é suficiente para entender o que está se passando (...) os homens que matam as mulheres e que se matam depois, não estabelecerem nenhum tipo de vínculo com os filhos, não têm nenhuma ligação com a idéia de agregação familiar (...) a relação desse homem é toda intermediada pela mulher. Ele é um frustrado pessoalmente, se sente impotente diante das perdas, e culturalmente ainda está impregnado dos mandamentos machistas. Sente-se o dono do corpo da mulher" (2006: Caderno B).

A situação de abandono, o sentimento de ser deixado, enfim, a dor da separação indicam um tipo de problemática, que vem sendo considerada como "a neurose do abandono", tratada por algumas correntes da psicanálise. Germaine Guex diz que essa situação de abandono habitualmente é caracterizada como sendo resultado de "(...) uma insegurança afetiva fundamental, da necessidade ilimitada de amor, manifestada de uma maneira polimorfa que a torna irreconhecível (...) significaria uma procura da segurança perdida, cujo protótipo seria uma fusão primitiva da criança com a mãe (...) uma atitude afetiva da mãe, sentida como recusa de amor (...) intolerância a frustrações, desequilíbrio" [livre tradução] (1950: 16).

Podemos considerar, então, como um dos fatores transversal desses casos a "síndrome do abandono", a qual seria causadora de perturbações que, muitas vezes, só surgem quando se efetiva um momento de conflitualidade entre o casal e coloca o controle masculino em xeque. Tal síndrome explicaria em parte a violência praticada pelos homens que se sentem ameaçados, na possibilidade de verem a perda de suas posições de prestígio, autoridade moral e determinação patriarcal sobre o outro. Na verdade, é o "poder" a motivação central desses atos violentos e do sentimento de abandono emergente. "En este sentido, los crímenes del patriarcado o feminicidios son, claramente, crímenes de poder, es decir, crímenes cuja dupla función es, en este modelo, simultáneamente, la retención o manutención, y la reproducción del poder." (Segato, 2006: 04)

Contudo, os feminicídios que vêm ocorrendo na América Latina (um caso prototípico é o da Ciudad Juarez, México), excedendo cifras habituais e permanecendo impunes, ajuda-nos a pensar sobre a violência de gênero a partir de um olhar diferenciado da "síndrome do abandono", o qual acaba por se desenhar mais claramente entre homens e mulheres conhecidos e cujo relacionamento afetivo é prévio. Rita Segato vem dedicando-se a formular um esquema interpretativo para tais situações, com base em sua obra *Estructuras Elementales de la Violencia* (2003) e que aponta para: a) a dimensão expressiva e, não, apenas instrumental dos crimes de gênero e b) a presença de interlocutores iguais ou mais importantes para os perpetradores que as próprias vítimas da violência. Para se compreender esses elementos, é importante reconhecer a existência de dois eixos de relações em permanente tensão: um eixo vertical, que vincula as posições assimétricas de poder com a sujeição, ou seja, dos agressores diretamente com as mulheres; e um eixo horizontal, que vincula os homens a seus pares, em uma relação que se busca manter simétrica, a partir da constante concretização da sujeição feminina e da comunicação disto pela via expressiva dos atos de subordinação. A condição de iguais que torna possível as relações de competição e aliança entre estes últimos resulta justamente de sua demonstrada capacidade de dominação sobre aqueles desiguais que ocupam a posição inferior. Assim, a assimetria é colocada como pré-requisito para que a igualdade entre os confrades ou a irmandade masculina se realize.

Soma-se a essa dinâmica o fato de que há uma grande equivalência e continuidade semântica entre o corpo feminino e o território, tanto que as sanções sobre o corpo da mulher fazem dele um lugar privilegiado para significar o domínio e a potência de coesão de uma coletividade. Práticas de longuíssima duração histórica confirmam esta função da capacidade normativa e predadora sobre as mulheres, como índice de união e força de um grupo ou uma sociedade. Por conseguinte, em Ciudad Juarez e em outros cenários, onde há uma forte rede ilegal, que articula membros da elite econômica, da administração pública e da justiça local, e são capazes de neutralizar as forças da lei e deixar impunes os perpetradores, as mulheres mortas não seriam os principais receptores dos gestos criminosos. Seriam, sim, presas devoradas pelos confrades em negócios e status masculino, os quais demonstram orquestradamente sua capacidade de morte e crueldade sobre os corpos das vítimas. "En ella se da un pacto de sêmen, un pacto de sangre en la sangre de la víctima, que sella la lealtad de grupo y, con esto, produce y reproduce impunidad." (Segato, 2006: 09).

Por isso, não se trata aqui de fazer a exaltação das mulheres assassinadas em suas condições de vítimas. Trata-se de desvendar sofisticados mecanismos sócio-culturais e econômicos, já institucionalizados em lugares da América Latina, que procuram efetivar o poder entre iguais, a partir da sua execução violenta sobre o corpo feminino. Apreende-se, por meio de Segato, uma faceta deste tipo de violência pouco elaborada nos estudos e que possuem pouca atenção nas intervenções. É verdade que essa faceta também está presente em casos não necessariamente articulados a redes econômicas mafiosas e faccionalistas.

### **3. A especificidade da violência contra as mulheres**

É verdade que nem todas as sociedades e nem todas as épocas de nossa história civilizatória têm qualificado os atos violentos contra as mulheres enquanto crimes. É bastante recente a sua percepção dessa forma (3) , a qual se deve à perspectiva formulada e defendida pelos direitos humanos, empenhada em dar visibilidade e aplacar as variedades do sofrimento humano existente dentro das nações. Trata-se do reconhecimento de que existem categorias de pessoas com problemas diferenciados e uma experiência histórica comum entre elas de opressão, que as levam a ser consideradas como sujeitos coletivos.

Nesse sentido, Piovesan e Guimarães (2005) escrevem que, ao contrário do sistema de direito, cujo destinatário é qualquer pessoa, o sistema especial de proteção dos direitos humanos é endereçado a um sujeito de direito concreto, visto em sua especificidade e na concretude de suas diversas relações. Vale dizer, do sujeito de direito abstrato, genérico, destituído de cor, sexo, etnia, classe social, dentre outros critérios, emerge o sujeito de direito concreto, historicamente situado, com especificidades e particularidades.

Por essa perspectiva, a especificidade da violência contra as mulheres emerge da questão da alteridade, enquanto seu marco característico. Ou seja, esse tipo de violência não se refere a atitudes e pensamentos de aniquilação do outro, considerado igual ou que é visto nas mesmas condições de existência e valor que o seu(s) perpetrador(es). Pelo contrário, tal violência ocorre motivada pela desigualdade baseada no gênero, a qual é entendida pelo senso comum como fenômeno imutável, originado na natureza.

No entanto, a desigualdade entre homens e mulheres começa no universo familiar, nas relações de gênero por serem o protótipo das relações hierárquicas - embora quem subjuga e quem é subjugado possam, em outras situações, também receber marcas de raça, idade, etc e

alterar sua posição. Em todos os âmbitos, a geometria da violência é a mesma e caminha sobre esses dois eixos, uma vez que para ser um "igual" é necessário manter dependentes ou subordinados no eixo vertical - fato que se estende da esfera doméstica aos espaços públicos mais amplos. Por isso, a célula elementar das relações violentas são as relações de gênero e a violência moral onipresente no seio familiar, concebida normal, é a argamassa que mantém o sistema hierárquico funcionando de modo legítimo.

Desse modo, entende-se melhor a argumentação de Segato (2003), que afirma ter a violência contra as mulheres uma dimensão mais expressiva que instrumental. A violação, por exemplo, é uma agressão por si mesma, carecendo de fins pragmáticos próprios, conforme outros delitos. Além disso, ela comunica aos iguais (reais ou imaginários) do perpetrador, no espaço da fraternidade viril em que a masculinidade se reconhece, compete e dá provas mútuas de existência, o ato cometido, num esforço permanente de manutenção da simetria.

#### 4. Novos parâmetros

O foco de atenção nesses crimes deve se localizar não apenas na díade "alcoz-vítima" e na "síndrome do abandono". Tal foco habitual, geralmente, se volta para as questões: Como os homens se sentem ameaçados por certos tipos de comportamento ou de atitude da mulher? Como ocorrem as inversões de papéis sociais, diante da perda da identidade do homem-provedor? A desestabilização do homem o faz agressor, a começar pela imposição de uma série de exigências determinadas à companheira (não trabalhar, não sair de casa, não ter amizades, etc)? Como se configura o sentimento de onipotência, o que implica no desconhecimento do outro, na sua submissão ou sua abolição? Por sua vez, há o lado das mulheres já bastante explorado, o qual vem sendo decifrado a partir da dinâmica psicossocial gerada pelo impacto de se viver sob o medo e a ameaça, tornando-as submissas à vontade do agressor e introjetando-lhes fortes sentimentos de culpa e baixa auto-estima.

Contudo, o foco também deve se dirigir a conhecer e aprofundar as relações entre os iguais, por questões semelhantes a estas: Como os homens se relacionam entre si? Como descrever o comportamento agressivo exercitado entre os homens? De que modo os homens se identificam entre si, no que diz respeito à prática das agressões e à adoção de símbolos de poder? De que modo os grupos reconhecem os seus membros como iguais?

Na verdade, os dois focos presentes neste tipo de violência são importantes e complementares, necessitando ambos de atenção. O mesmo homem frágil, que manifesta o abandono e se sente ameaçado em sua masculinidade pela mulher, também é quem precisa provar que é um "igual", é alguém que se encontra em posição de subordinação em relação a outros homens. Longe de ser uma prova de poder, a violação funciona, então, como um intento falido por restaurar uma autoridade masculina enfraquecida que lhe atravessa, não tanto real senão estrutural, em razão de classe, raça, ausência de bens, dentre outros. É por isso que Segato (op.cit.) fala de mandato de violação e de virilidade frágil, pois o homem deve violar, ainda que não seja pelas vias de fato, ao menos de maneira alegórica ou metafórica. Na fantasia que envolve a violação, é fundamental a presença imaginária ou real de outro(s) homem(ns) na qualidade de testemunhas de um tipo de demonstração de virilidade. Quem precisa provar que é um "igual" é alguém que se encontra em posição de subordinação em relação aos homens. Enfim, o violador não atua porque tem poder, mas justamente porque deve estar constantemente obtendo-o, uma vez que o status expropriado nunca será inteiramente ganho - diferentemente dos bens roubados nos demais delitos.

Paralelamente, a saída da violência de gênero não é apenas o registro de reincidentes nem a mera psicologização do violador. Trata-se de agregar a estes parâmetros vários outros pontos referenciais, ampliando-os. Ou seja: a) a inscrição na lei de todas as formas de violência de gênero como experiências não desejáveis para uma sociedade, impulsionando o alargamento do campo jurídico, que não é um sistema de ordens e regramentos fixos. No caso, os direitos humanos podem estabelecer metas e objetivos para a sociedade, criando uma nova moralidade e, ao dar nome às queixas e aos desejos coletivos, têm condições de cumprir seu papel pedagógico e transformador; b) a escuta sensível e detalhada da experiência das vítimas; c) a elaboração de políticas públicas que favoreçam aos violadores desidentificar-se dos ditados impostos acerca da mulher genérica; e, d) a disseminação de discursos sociais e de simbolismos que façam cair por terra as ditas determinações dos sexos como leis naturais.

Afinal, este personagem violador, só poderá livrar-se dele mesmo por intermédio da convivência em um mundo de outros modificados: uma mulher cuja liberdade não o ameace, companheiros que não o imponham condições para pertencer e antagonistas que não lhe mostrem as mulheres enquanto extensão de suas posses e honra. Trata-se, portanto, de um conjunto de ações situadas no plano repressivo-punitivo e positivo-promocional, o qual procura transformar profundamente os condicionantes sócio-culturais e simbólicos participantes do processo de instituição da alteridade entre nós.

### Considerações Finais

De acordo com vários/as estudiosos/as da violência contra as mulheres, o primeiro passo para se transformar a relação de subjugação é a consciência reflexiva voltada para a reforma da intimidade das relações entre os gêneros, deixando para trás a estrutura simbólica patriarcal. Só assim, será possível desmontar a escalada da violência societária, do nível microscópico ao macroscópico. Ou seja, o combate à violência é possível, desde que envolva a todos/as num intenso trabalho de desestabilização e erosão da própria ordem de status, não um mero paliativo - simples correção dos excessos de violência.

Algumas pessoas já iniciaram esse processo, tanto que se pode repetir aqui que, se por um lado, na prática, existem ainda muitas mulheres que "sofrem resignadamente sua desumanização" (Suárez, 2006:21), em contraposição, outras não se reconhecem e não são mais reconhecidas no estigma de mulher-vítima passiva de violência. Haja vista que, concomitantemente, às notícias de assassinatos de mulheres nos jornais, há notícias relativas ao regozijo da autonomia feminina, conquistada na esfera das relações interpessoais, do trabalho e do espaço público, mostrando-nos que outra sociedade é desejada e ainda pode ser concretizada.

### Notas:

1- Paper resultante da palestra "Violência e gênero", proferida no 9º Encontro Científico da Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora (MG), coordenado pelo Grupo de Trabalho sobre a Mulher e a Psicanálise, em 29/08/2008.

2- Mestre e doutora em Antropologia pela Universidade de Brasília (UnB), professora-adjunta e pesquisadora da Universidade Católica de Brasília (UCB).

3- Em 07/08/2006, foi sancionada a lei 11.340 - Lei Maria da Penha - para tratar da especificidade desses tipos de crimes, o qual tipifica a violência familiar e doméstica como crime.

### Referencias Bibliográficas

- BANDEIRA, Lourdes e ALMEIDA, Tânia Mara Campos. *Relações de gênero, violência e assédio moral*. Brasília: AGENDE/ELETROBRÁS, 2005.
- DUARTE, Luís Fernando. Prefácio in ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FioCruz, 2001 - pp 07-09.
- FARIAS, Augusto César. Entrevista ao Correio Braziliense de 23/07/06 - **Caderno B**.
- GUEX, Germaine. *La nérvose d'abandon*. Paris, Press Universitaire de France/PUF, 1950.
- JODELET, Denise. "A alteridade como produto e processo psicossocial". In ARRUDA, Ângela (org.) *Representando a alteridade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998/2002 - pp 47-67.
- LEWONTIN, R. C., ROSE, S. y KAMIN, L. J. *No está en los genes - racismo, genética e ideologia*. Barcelona: Biblioteca de bolsillo, 1984/2003.
- PIOVESAN, Flávia e GUIMARÃES, Luis Carlos R. "Convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial" em DHNet - <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes> - 5 de julho de 2005.
- SEGATO, Rita. *Las estructuras elementales de la violencia - ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires: 2003.
- \_\_\_\_\_. *Que é un feminicídio. Notas para un debate emergente*. In: Mora. Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Universidad de Buenos Aires. Nº 12, 2006.
- SUAREZ, Mireya. *Provocando la reflexión sobre el discurso "Violencia contra la mujer"*. In: *Revista Sociedade e Estado*. Depto. de Sociologia UnB, Brasília: 2006.
- Tânia Mara Campos de Almeida - Mestre e doutora em Antropologia pela Universidade de Brasília (UnB), professora-adjunta e pesquisadora da Universidade Católica de Brasília (UCB).  
Endereço eletrônico: [tmara@ucb.br](mailto:tmara@ucb.br)

## CONFERÊNCIA

### ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO: A TOPOLOGIA DE WALTER BENJAMIN (i)

Wolfgang Bock

#### 1 - Nota introdutória

*“Onde nos estamos quando estamos no âmbito da arte?”*

A Estética desenvolve suas possibilidades numa esfera autônoma da arte e da teoria da arte, sofrendo tanto com o isolamento da filosofia em geral quanto da realidade da vida social. A Estética, em sua esfera, é relacionada com aquele desenvolvimento, sendo que ela possui ao mesmo tempo uma lógica própria dos meios, da forma e da arte pela arte.

Essas relações podem ser descritas adequadamente sob o ponto de vista do espaço. Enquanto *esfera isolada* entre obra de arte, produtor, receptor e a arte enquanto instituição (P. Bürger), a Estética acontece também em espaços diferentes da vida social restante. Espaços estéticos são espaços específicos, encenados de fora ou cenográficos. Para configurá-los, a técnica digital mais recente coloca algumas inovações à disposição. Nesses espaços presenciais, no entanto, não se trata apenas de questões técnicas ou formais, mas também da forma interna da imaginação, do êxtase e do sonho. Estes últimos também possuem sua cultura, sua história e sua técnica(1). Em um dos seus textos, Peter Sloterdijk pergunta pelo lugar: “Onde estamos quando escutamos música?”(2). Essa pergunta diz respeito à dimensão espacial da Estética. Essa pergunta também vale, no sentido figurado, para as outras artes, tais como a pintura, a fotografia, o cinema, o cyber-espaço, mas também para os espaços textuais da literatura, assim como do teatro. *Onde* estamos, portanto, quando estamos no âmbito da arte? A Estética, e esta pode ser a nossa resposta provisória, é a *arte* do deslocamento, da condensação, da suspensão, do pensamento. E isso significa que ela leva a sério as condições do espaço particular, entre elas a mais importante, a saber que ele nem sempre permanece particular. Falaremos, portanto, de estados de transição.

#### **Aura. Estética e espaço**

Em passagens centrais de sua obra, Walter Benjamin trabalha com um espaço historicamente presente. Nesse espaço, o tempo e a sucessão adotam uma forma estranha, pois são interrompidos e sobrepostos pelas categorias do espaço e da contingência. Em seus ensaios sobre Estética, encontram-se tais determinações espaciais principalmente nas descrições do *fenômeno da aura*. Em seus escritos sobre a filosofia da linguagem também há os espaços correspondentes, na qual se detecta a estrutura interna e onde acontece o desenvolvimento histórico da linguagem(3). Além disso, pode-se encontrar passagens, tanto nos trabalhos com conotações teológicas quanto filosóficas, nas quais Benjamin constrói um espaço utópico no qual se deve desenrolar aquilo que ele postula como *filosofia por vir*.

Nos escritos de Benjamin, esses aspectos se encontram entrelaçados numa imanência particular. Origem, dispersão e o retorno à concentração e reconstituição da origem, que, em momento algum, tinha desaparecido por completo, formam as estações de um discurso, que também pode ser pensado como um caminhar a ser realizado de maneira espacial. No “Prefácio epistemológico” de *Origem do drama barroco alemão*, ele define esse caminhar do pensamento:



"Método é caminho indireto, é desvio. A representação como desvio é portanto a característica metodológica do tratado"(4).

## 2 - A aura enquanto ambiente

No conceito benjaminiano de aura pode-se enumerar as implicações topológicas de seu pensamento. No *segundo ensaio sobre Baudelaire*, ele descreve a aura como um ambiente peculiar que gera uma tensão tanto em relação à vizinhança imediata quanto, junto com este, com o espaço restante. Diz Benjamin que a aura é

... uma figura singular, composta de elementos espaciais e temporais: a aparição única de uma coisa distante, por mais perto que ele esteja. Observar, em repouso, numa tarde de verão, uma cadeia de montanhas no horizonte, ou um galho, que projeta sua sombra sobre nós, significa respirar a aura dessas montanhas, desse galho(5).

Aqui, Benjamin concebe a aura como o belo natural. Posteriormente, ele não apenas a transfere para o belo artístico, mas também para o contexto de peças artesanais, nas quais o especialista reconhece a esfera da prática (6). Em todos os casos, o objeto ganha caráter de sujeito ou, dito de outro modo, ele abre um halo em sua volta, no qual o espectador, em caso favorável, entra ou que, no caso desfavorável, o rejeita. A proximidade dessa concepção com o profenômeno (*Urphänomen*) de Goethe ou com a filosofia da natureza de Schelling, Novalis e Schlegel foi freqüentemente ressaltada(7). Igualmente conhecida é a referência a Proust e à perda da auréola em Baudelaire (8).

O que deve ser destacado no contexto da nossa questão é o significado do espaço imediato que cerca o objeto como uma faixa ornamental e que consegue envolver o espectador em si. Ambos, objeto e espectador, são deslocados para um outro mundo, que parece se localizar ao lado do mundo convencional. A proximidade e a distância se penetram nesse outro mundo de uma maneira peculiar. O espaço é, por assim dizer, virtual e potencial ao mesmo tempo, oferecendo uma espécie de via palpável e presente da potencialidade que se localiza do lado da realidade, sem ser menos real do que a realidade. Esta é ao mesmo tempo a origem do nome "*surrealismo*", que também participa das forças de tal espaço(9). Trata-se não apenas de um espaço neutro e não-intencional de projeção, mas antes de um espaço provido de uma força peculiar. Esta, no entanto, só se manifesta ao observador num determinado estado, que está radicado num mundo intermediário entre a recepção e a produção. Nesse sentido diz Benjamin, "a obra é a máscara da morte da concepção"(10), e nos escritos sobre o teatro épico de Brecht, ele diz que este não tem tanto como função desenvolver ações do que apresentar estados.

## 3 - Êxtase ou deficiência visual?

De que natureza será o referido estado peculiar? E qual poderia ser o pano-de-fundo desse conceito de espaço? Os comentários de Benjamin sobre as pinturas tardias de Vincent van Gogh dos seus "Protocolos de haxixe" fornecem alguns esclarecimentos:

São relatos sobre a essência da aura. Tudo que disse é voltado contra os teósofos cuja inexperiência e ignorância me incomodavam ao máximo. E eu opus,

certamente não de maneira esquemática, a aura aos conceitos convencionais e banais dos teósofos em três sentidos. Em primeiro lugar, a aura aparece em todas as coisas, e não apenas em determinados objetos, como imaginam. Em segundo lugar, a aura se altera sim e profundamente com cada movimento do objeto. Em terceiro lugar, a aura, de maneira alguma, pode ser pensada como a fantasmagoria irradiante e lustrada do espiritualismo, como ela é reproduzida e descrita em livros místicos de vulgarização. O que caracteriza a verdadeira aura antes de mais nada é o ornamento, um círculo ornamental no qual o objeto é inserido / afundado firmemente como em um estojo. Nada talvez nos passa uma noção tão acertada da verdadeira aura como as pinturas tardias de van Gogh, nas quais a aura é pintada em volta de todas as coisas (11).

Estes comentários se sustentam da polêmica contra a ingenuidade dos teósofos. Se ele tem razão, não vem ao caso aqui. De qualquer forma, Benjamin toma a posição de alguém que tem experiência com drogas, em analogia ao estado de êxtase nos *Paraísos artificiais* (12). Sabemos que o lugar onde se encontra o drogado não pode ser determinado, pelo menos para ele e suas sensações, por um *topos* fisicamente definido. Sabemos também que van Gogh sofria de uma deficiência visual que lhe permitia prover suas pinturas com aqueles fenômenos de luz aos quais Benjamin alude aqui. Sabemos também que Benjamin também tinha uma vista deficiente, tendo que usar lentes fortes. Trata-se aqui portanto de um estranhamento produtivo do olhar através de um deslocamento mínimo, condicionado somaticamente.

#### 4 - Ornamento e tradição

Mas o conceito da aura não pode ser reduzido a uma deficiência visual ou a uma experiência irrelevante com drogas. Ao efeito imagético do espaço próximo mencionado por Benjamin, no qual se sente a distância, corresponde na história da arte uma tradição bem definida. Tanto nos ornamentos judaicos, árabes e ocidentais da Idade Média, quanto na emblemática da Renascença e do Barroco, as molduras das imagens desempenham um papel particular enquanto *umbraculae*, porque são estas molduras que realçam as imagens e as colocam numa relação particular com o mundo circundante. Quando alude a essa margem ornamental, Benjamin pensa no contexto de um espaço imagético enquanto espaço emoldurado e enquanto emblema (13).

#### 5 - Imagens de pensamento. Distância temporal enquanto distância espacial

Há de se acrescentar um outro aspecto quanto à ampliação peculiar do espaço próximo dos objetos e das imagens. O filósofo nacionalista alemão Ludwig Klages, representante da chamada filosofia da vida, também ressalta nos seus escritos "O Eros cosmogônico" e "O espírito enquanto inimigo da alma", apreciados por Benjamin, que o lugar circundado não deve ser imaginado vazio como um espaço euclidiano ou cartesiano, mas antes como um espaço penetrado por diversas forças formadoras. Klages procura reconhecer nisso uma presença da tradição e dos ancestrais, sendo uma das suas conclusões que a distância temporal tinha que ser imaginada como uma distância espacial (14).

Com isso, Klages levanta um aspecto importante. Ele aponta para a tendência de contemplar movimentos lineares e, em princípio, intermináveis numa imagem de pensamento finita. Nesse sentido, a percepção do espaço e a do tempo convergem e se invertem entrelaçando-se. No final do movimento está novamente a imobilidade do começo. Klages descreve de maneira

acertada o limite entre espaço e tempo como condição subjetiva de uma percepção objetiva, referindo-se à forma do pensamento e da metafísica do espaço e do tempo. Ambos os momentos se transformam posteriormente em imagens dentro de um espaço imagético. Essa construção se revela como muito próxima da idéia do *élan vital* de Henri Bergson. Gilles Deleuze desenvolveu sua teoria do cinema a partir de um contexto semelhante (15).

#### 6- Destruição da aura. O espaço midiático em transição

Em seu conceito de aura, Benjamin portanto é devedor tanto da tradição alegórica e ornamental da Idade Média e do Barroco, quanto da crítica da arte e da filosofia natural do Romantismo, além dos elementos provenientes da filosofia da vida e do espiritismo. Benjamin, no entanto, estabelece uma relação crítica entre esses ingredientes. Pois cabe lembrar que ele não cultiva, para a modernidade e no contexto da técnica e da mídia, o conceito de uma aura ileza e eterna, como Klages ou ainda Jung. Ao contrário, ele cria a fórmula da *destruição da aura* sob o signo de uma nova proximidade e atualidade, acompanhada por uma destruição necessária daquela união teológica-estética da imagem de culto, na qual a proximidade e a distância se apresentam entrelaçados na concentração.

A inevitável dispersão dessa imagem em destroços é análoga ao conceito de ruína do Barroco e do Romantismo. Na crítica de arte romântica e da concepção de uma ironia objetiva em Schlegel também se trata da substituição de uma forma obsoleta para libertar o novo escondido debaixo dessa forma, enquanto, no Barroco, é ressaltado o fragmento enquanto mônada, por ser, possivelmente, ao mesmo tempo o germe dessa nova forma.

Esses processos da destruição, do isolamento e do recolhimento renovado e cauteloso também podem ser concebidos como processos espaciais. É como o espaço específico se abraça para dentro do espaço universal. Algo se move na nossa direção.

Pois, como Benjamin mostra no ensaio sobre a reproduzibilidade técnica, na mídia moderna, ao mais tardar com o surgimento do cinema, a aura é substituída pela proximidade atualizadora (16). A concentração e percepção consciente da cabeça se transforma na dispersão e percepção do corpo e do sonho. No caso do cinema e da nova mídia, Benjamin critica ao mesmo tempo a aura falsa como distância falsa. Por isso, podemos criticar também, a partir do ponto de vista atual, a prática de uma distância falsa da mídia com a qual estamos lidando neste início do século XXI. Apresentam-se aos espectadores de televisão cada vez mais detalhes íntimos de pessoas estranhas, que antes não despertaram nenhum interesse. Como num contexto pornográfico, os momentos da apresentação são omitidos para se chegar logo “ao assunto”. Este, porém, não é o assunto, mas o meio de troca que independe dele, a saber, o dinheiro ou o grau hierárquico: “A ampliação da zona de combate”, como diz Michel Houellebecq.

Ao contrário disso, há de se destacar a categoria de uma verdadeira proximidade em Benjamin enquanto nova estrutura política, possibilitada tendencialmente pela mídia em um ambiente correspondente. A utopia da arquitetura de vidro passa uma idéia dessa proximidade. É nesse sentido que Benjamin cita André Gide no ensaio sobre o surrealismo: “O grande escritor André Gide disse uma vez: cada objeto que quero possuir um dia, se torna opaco para mim (17).

Poderíamos dizer também, que sua aura ainda está forte demais.

## 7 - O espaço do pensamento enquanto conceito de cultura

Até aqui, falamos apenas de arte e espaço. Mas, para Benjamin, a topologia possui uma importância particular também no pensamento e na cultura. Sobre esses aspectos, tentaremos fazer mais uma reflexão. No conceito de Benjamin, a relação com o espiritismo não foi esclarecido. Quando ele pergunta se as estrelas são os protofenômenos da aura, fica claro que ele procura perscrutar o espaço entre o microcosmo e o macrocosmo:

Existem relações entre as experiências da aura e daqueles da astrologia [?] Há seres vivos terrestres, assim como objetos, que respondem ao olhar para as estrelas? seres que, na verdade, abrem o olho só no céu? Será que as estrelas com seu olhar da distância o protofenômeno da aura? (18).

É no contexto de sua teoria da linguagem, da "Doutrina da semelhança" e "Sobre a capacidade mimética" que Benjamin acaba falando, em fevereiro de 1933 desse espaço celeste, no qual se formam auras em torno das estrelas que alcançam os homens. Inicialmente, ele ressalta a possibilidade fundamental dos homens na terra de imitar os processos no céu. Esta, entretanto, estaria num processo de mudança no âmbito cultural:

Sobre a direção na qual esta [a mudança da capacidade mimética; W. Bock] poderia estar indo, muita coisa, mesmo indiretamente, pode ser deduzida da astrologia. Pois, enquanto estudiosos das velhas tradições, temos que estar preparados para o fato de que a formação significativa e o caráter mimético do objeto existiam em lugares que hoje nem suspeitamos. Nas constelações, por exemplo. Para conceber isso, teremos que entender um dia o horóscopo como uma totalidade originária que somente é analisada na interpretação astrológica. (A posição das estrelas apresenta uma unidade característica e os planetas somente são reconhecidos através de sua atuação na posição das estrelas.) Temos que supor que os processos no céu eram imitáveis pelos nossos ancestrais, a saber tanto por coletividades quanto por indivíduos, e que, além disso, que esta imitabilidade trazia em si a instrução de manusear a semelhança existente. Nesta imitabilidade do homem, ou então: nesta capacidade mimética que este possui, deve-se ver a única instância que conferiu à astrologia seu caráter de experiência. Mas, se o gênio mimético foi realmente uma força dos antigos que determinava sua vida, dificilmente há uma outra possibilidade a não ser passar os plenos poderes desse dom às novas gerações, principalmente no que diz respeito à adaptação completa à forma cósmica (19).

Aqui se fala claramente de uma especulação sobre a identidade entre microcosmo e macrocosmo. Principalmente na criança e o momento do nascimento haveria uma superação do espaço entre as estrelas e a terra, que não pode acontecer voluntária e externamente por parte da criança, uma vez que falta à vida uma força consciente para tal. Por isso, Benjamin imagina essa ligação como algo involuntário, interior e mágico, porque ela aconteceria no conjunto espacial, tendo que ter um elemento dialético. A forte ressonância mágica dessa teoria já foi criticada em outras ocasiões (20).

Para o tema do espaço, porém, o que mais importa é uma determinada imagem cosmológica e uma determinada estrutura temporal. Sabemos que as medições do tempo na terra são emprestadas de ritmos cósmicos. O girar do nosso planeta em torno do seu próprio eixo

determina o dia, a volta da terra em torno do sol o ano etc. Além disso, o mostrador do relógio reproduz uma imagem reduzida do céu. Mas, já o conceito dos gregos antigos atribui ao tempo dois momentos alegóricos opostos. Um aspecto quantitativo, que pode se medido em horas e minutos, é atribuído a Cronos, que come, no sentido figurado, a matéria como, de acordo com a lenda, seus filhos. Opõe-se a isso um aspecto temporal qualitativo, que é chamado de *cairos* e que pode ser descrito como momento de felicidade, que deve ser aproveitado ou então se perde (21).

É este segundo momento que a astrologia, citada por Benjamin, supostamente administra. O espaço do universo e o tempo do universo não são ligados apenas fisicamente, mas também psiquicamente – *horos* significa hora e *skopein* olhar – em outras palavras: o astrólogo define o tempo como espaço. Como um espaço, porém, que pode ser considerado como uma espécie de espaço corporal ampliado do homem, com o qual ele deve chegar até o céu, por assim dizer, ou então, ao contrário, onde a respectiva estrela e sua aura incluem o homem.

Benjamin, entretanto, não se interessa tanto pelos fenômenos da superstição, do que pelo desejo de descrever, por meio deles, a transição da capacidade mimética para a linguagem e a escrita: “Linguagem e escrita são arquivos de semelhanças não-sensíveis” (22). Benjamin destaca com isso ao mesmo tempo o deslocamento do significado pelo qual o conceito de mimese já em Aristóteles, isto é, de uma imitação tendencialmente passiva para uma representação ativa (23). Ele vê aqui a obra de uma dinâmica de secularização, através da qual a magia passaria para as técnicas culturais:

Assim a linguagem seria o uso supremo da capacidade mimética: um meio no qual entrou completamente a capacidade antiga de memorizar o semelhante de tal maneira que ela hoje representa o meio, no qual as coisas se encontram e se relacionam não mais como antigamente na mente do vidente ou do sacerdote, mas em suas essências, em suas substâncias, ou até aromas mais voláteis e sutis. Em outras palavras: é a escrita e a linguagem para as quais do vidente entregou suas velhas forças no decorrer da história (24).

Esta interpretação do espaço físico e psíquico entre as estrelas enquanto espaço interno do corpo e da alma é completada sensivelmente pelo texto “Sobre a astrologia”, de 1932 (25). Nesse texto, Benjamin ressalta a astrologia ao mesmo tempo como expressão de doutrinas de imagens e momentos de violência. Como o historiador de arte, Aby Warburg, ele chama a atenção para o fato de que o humanismo da Renascença não promove apenas os deuses iluminados do Olimpo, mas também a retomada de idéias arcaicas violentas, das quais faz parte a astrologia. Assim, as obras de pintores como Gozzoli, Mantegna ou Botticelli não são apenas expressão de um novo conceito de pessoa, mas também ilustrações canônicas da filosofia neoplatônica, que, por sua vez, remonta a pressupostos astrológicos. A tradição e a semelhança continuam inscritas também nas tendências da arte à autonomia.

## **8 - Espaço e tempo no mito e na modernidade. A astrologia enquanto forma simbólica**

Vamos nos afastar mais um pouco de Benjamin. Na filosofia neoplatônica desenvolvida por Marsilio Ficino, Pico della Mirandola e seus discípulos alemães Agrippa von Nettesheim, Albrecht Dürer e Paracelso, os efeitos espaciais das estrelas fixas e errantes enquanto séries análogas de ligações entre o céu e a terra são decisivos. Elas formam sistemas de ordenação primordiais, nos quais as pessoas, os animais, as plantas, os minerais, as direções do vento, os

temperamentos e as doenças são adaptados num conceito. De acordo com isso, correspondem ao princípio atribuído ao deus antigo Cronos-Saturno a cor preta, o temperamento da melancolia, a idade da adolescência e, entre os elementos antigos, a terra etc (26). No caso dessas séries de semelhança trata-se de esquemas cujos elementos individuais são configurados de acordo com o destino mitológico do respectivo deus, com a antiga cosmologia e física e com a caracterologia e fisiognomica antiga. Na Renascença surge a partir desses sistemas, que ainda tem laços fortes com a magia, a ciência (27).

A lógica inicialmente enigmática dessas composições se revela quando se volta para um texto de Ernst Cassirer. Num estudo preliminar de sua *Teoria das formas simbólicas*, ele chama a atenção para o fato de o espaço representar uma intuição peculiar no pensamento mítico e na transição para a ciência (28). Cassirer mostra que os sistemas cosmológicos antigos se baseiam num conceito de espaço, no qual nada se perde, enquanto as visões modernas desde a gótica e especialmente des Copernico demonstram uma afinidade com o progresso e um conceito dinâmico do tempo. Para Cassirer, no mito o espaço se apresenta como a forma central de todos os conceitos causais:

Se o pensamento científico tende a fixar e a elaborar cada vez mais o primado do conceito do tempo em relação ao do espaço, conserva-se no mito, a primazia da intuição espacial frente à temporal. As teogonias e cosmogonias míticas não contradizem isso: pois, mesmo aqui, onde o mito, mais do que em qualquer outro lugar, parece adotar a forma da "história", o conceito da transformação e da permanência da transformação lhe é estranho. O conceito mitológico da causalidade não é da ordem da continuidade temporal, mas da ordem da contigüidade espacial. Qualquer magia tem como pressuposto de que tanto a semelhança das coisas quanto sua simples justaposição, seu contato espacial, esconde forças secretas. [...] Se compararmos essa causalidade com a causalidade da astrologia, ela se mostra tão superior a ela quanto a visão astronômica-cósmica do mundo e do espaço supera a ingênua-sensorial do homem primitivo. Mas a vinculação do conceito de causalidade ao espaço agora apenas fica mais evidente. Pois todos os acontecimentos são associados, em última instância, a formações espaciais originais, a determinadas configurações e "constelações". [...] Se aqui [no pensamento científico; W. Bock] o espaço entra em vigor, no pensamento astrológico, o vigor é dissolvido no espaço. O firmamento e a posição e estrutura de suas partes não é outra coisa a não ser a intuição do conjunto das atuações do universo, na medida em que esse conjunto é concebido como algo puramente substancial e é intuído como algo puramente material e espacial. Nesse sentido, não é o tempo, mas o espaço que é visto como o verdadeiro "esquema" de toda causalidade (29).

Cassirer fundamenta o esquema espacial com conceitos filosóficos. Mas ele o considera como uma forma primeva da ciência, que se tornaria obsoleta durante o desenvolvimento das ciências. Benjamin vê essas relações sem adotar essas hierarquias. Em primeiro lugar, com o pressuposto dessa causalidade, a categoria da semelhança, antes confusa, se revela como uma relação objetiva entre as coisas. A semelhança representativa também entra em outros sistemas científicos primários, como, por exemplo, na taxonomia chinesa das plantas medicinais ou nas escritas figurativas da Renascença. Num cosmos estruturado espacialmente, a imitação significa apoderar-se



do núcleo essencial das coisas, gerando ao mesmo tempo um produto novo e auto-referencial (30).

## 9 - A criação de espaços de pensamento

Benjamin discute esse conceito de Cassirer exaustivamente no contexto de sua crítica a Kant (31). Nela, ele critica duramente o conceito neo-kantiano de progresso enquanto esquema de uma seqüência isolada de mito e ciência. Em oposição ao neo-kantianismo ele procura pela continuidade e presença de formas antigas de conhecimento na modernidade. Isso o leva até o conceito de conhecimento de Kant e a falta de sensibilidade em relação àquilo que ele mesmo chama de experiência. Pois, para Benjamin, Kant pensa inteiramente no horizonte do Iluminismo. Nesse sentido, ele se encontraria no "ponto zero" de uma experiência que ultrapassaria a experiência empírica (32). Por isso, essa redução do conhecimento seria em Kant mitologia no sentido de uma crítica ideológica. Ao contrário disso, Benjamin determina como tarefa central da filosofia futura a "criação de um espaço de pensamento para o conhecimento" (33). Nessa esfera, tratar-se-ia de uma relação ampliada entre experiência e conhecimento. Assim, o conhecimento não seria apenas devedora de um pensamento puro:

A filosofia se baseia no fato de que, na estrutura do conhecimento reside a estrutura da experiência e tem que ser desenvolvida a partir desta. Essa experiência abrange também a religião, a saber enquanto verdadeira, sendo que nem Deus nem o homem seriam objeto ou sujeito da experiência, mas esta experiência repousa no conhecimento puro, como cuja essência somente a filosofia pode e deve pensar Deus. É a tarefa da filosofia do futuro encontrar para o conhecimento a esfera da neutralidade total em relação aos conceitos de objeto e sujeito; em outras palavras: elaborar a esfera autônoma e própria do conhecimento, na qual deste conceito não designa mais, de maneira alguma, a relação entre duas entidades metafísicas. A experiência é a variedade unitária e contínua do conhecimento (34).

Aqui, Benjamin desenvolve definições paradoxais. Ambos, a experiência e o conhecimento são interdependentes. Assim, a experiência estaria já na estrutura do conhecimento, tendo que ser desdobrada a partir deste na filosofia. Poderíamos falar aqui, numa outra terminologia, de uma orientação do conhecimento na práxis apriori ou imanente. Qualquer esforço teórico seria precedido por um questionamento prático e vice-versa. Mas, inserido dentro da experiência se manifestaria novamente um momento de conhecimento puro, como momento imediato. Esse momento permitiria que se fizesse a experiência da religião. Encontramos aqui novamente aquele estado particular que já descobrimos na teoria estética de Benjamin. De certa maneira, temos aqui novamente a ambivalência da arte que recorre a um elemento social, mas segue também um questionamento autônomo interno. A experiência mantém aqui a conotação dupla de uma intuição interna e uma saída externa, estando assim tanto dentro quanto fora do conhecimento. Mais tarde, Benjamin escolheria para isso o conceito da *rememoração* (35).

Temos portanto uma tríade de conhecimento puro, experiência e filosofia, no qual convergem aspectos intelectuais e psíquicos. Deve ser ressaltado que nem Deus nem o homem enquanto entidade são sujeito ou objeto dessa experiência, mas Benjamin aponta para um âmbito neutro enquanto lugar afastado. Nesse se delineiam tanto as provas da existência de deus de Ockham e de Descartes e o conceito da *sinteresis* do Mestre Eckart, quanto o *tertium comparationes* na *coincidentia oppositorum* de



Nikolaus von Cusa ou o super-homem de Nietzsche. Para a teoria do conhecimento do futuro, Benjamin dá como tarefa central encontrar uma esfera de neutralidade total em relação a sujeito e objeto.

#### 10 - Um espaço de pensamento da circunspeção

O historiador de arte Aby Warburg também opera, em relação à magia astrológica, com um conceito semelhante ao espaço afastado, que ele chama o “espaço de pensamento da circunspeção”. Nele aconteceria a secularização da magia árabe, de maneira semelhante ao texto de Benjamin sobre a mimese, onde procura civilizar a magia astrológica (35). Com isso, focaliza-se, mais uma vez, a estética. Pois Warburg diferencia de maneira altamente precária entre um teor grego-humanista das constelações, que se fundiria na estética, e seu invólucro árabe-astrológico, que, na Renascença, seria uma força inibidora em relação àquela. Ele procura ver em cada época a luta pelas formas estéticas que teriam que se impor à sua concorrência mágica. Em cada época, a arte teria que se constituir de novo em sua relação com a magia para não se entregar à superstição:

A retomada da antiguidade é realizada [na época da Reforma; W. Bock] [...] através de uma espécie de função oposta da memória imagética empática. Estamos na era de Fausto, na qual o cientista moderno tenta conquistar – entre a práxis mágica e a matemática cosmológica – o espaço de pensamento da circunspeção entre ele mesmo e o objeto. Pois Atenas tem que ser cada vez de novo de Alexandria (37).

Nessa “reconquista” está a figura espacial, conforme a qual o saber da Antiguidade é enviado para uma viagem através do Oriente para depois ser desintoxicado na Renascença e na Modernidade da Europa central da “magia árabe”. O que se chama cultura, migra dessa maneira. Dito de outro modo: a arte desenvolve, de maneira imanente, categorias topográficas (38).

#### 11 - Afirmação e crítica do espaço

Em sua crítica a Kant, entretanto, Benjamin concebe essa questão justamente numa relação inversa em relação a Warburg e Cassirer. Ele quer sondar o ponto de interferência da experiência cultuada, moderna e religiosa, que absorve essa forma em si – não enquanto soma zero ou denominador mínimo comum, mas de maneira saturada. Ele espera assim ter acesso a um estado, onde a empiria é apenas uma forma de conhecimento, ao lado de outras como a êxtase e a experiência teológica e estética de indivíduos e coletividades. Resumindo pode-se dizer que a tarefa apostrofada da filosofia do futuro consiste, para Benjamin, em encontrar o universo comum enquanto espaço fictício, a “esfera da neutralidade total”, no qual o pensamento mítico e científico se justapõem. Parece que Benjamin imaginava esse espaço como algo presente e futuro ao mesmo tempo. Mas essa imagem também é novamente uma metáfora do espaço, pois somente no espaço, as coisas se apresentam de uma maneira tão justaposta e tão presente, como no estado de todos os estados depois do qual chegou o Messias. Tudo que significa progresso desapareceu e transformou-se em espaço presente (39).

Desta maneira, Benjamin encontra um conceito de experiência que inclui a religião e o mito no sentido de uma atualidade peculiar e cujas qualidades são justamente espaciais. Quanto, na frase final da crítica a Kant, ele fala numa “variedade homogênea e contínua do conhecimento”, reconhecemos aqui a figura transitória triádica da origem, da dispersão e de uma concentração

renovada enquanto retorno não-iterativo da origem, que é colocado por Benjamin como uma espécie de filtro posto na frente de uma síntese precipitada do mundo vindouro com o existente. Em Benjamin, as três esferas da linguagem, do pensamento e da estética podem ser relacionados com uma atualização crítica dessa espacialidade.

Na primeira versão de "O que é teatro épico", ele escreve sobre o estado: "O represamento e a condensação do fluxo real da vida, o momento em que seu curso pára, se torna perceptível enquanto refluxo: O espanto é esse refluxo. A dialética suspendida é seu verdadeiro objeto."

#### Notas:

##### i- Tradução do alemão de Georg Otte, UNFM, Belo Horizonte.

1- Einen Überblick über die Relevanz der *Raumtheorie* geben Jörg Dünne und Stephan Günzel (Hg.) in ihrem gleichnamigen Sammelband von Grundlagentexten, der 2006 in Frankfurt/M. erschienen ist. Sieh darin zu ästhetischen Räumen S. 449-545.

2- Peter Sloterdijk, *Weltfremdheit*, Frankfurt/M., S. 294-331.

3- Vgl. dazu vom Verfasser: Vom Ort der Zeit in: *Zirkumpassagen. Randgänge zu Walter Benjamin*, Wien 2008, S. (geplant).

4- In: Walter Benjamin, *Gesammelte Schriften in sieben Bänden*, hrsg. v. Rolf Tiedemann und Hermann Schweppenhäuser, Frankfurt/M. 1974-89 (in Folgenden als GS abgekürzt), Band I, 1. Teilband, S. 208. Hier sehen wir im Kleinen die Theorie des Essays von Adorno vorgebildet.

5- "A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica", *Obras escolhidas*, p. 170.

6- Vgl. dazu genauer vom Verfasser *Walter Benjamin*, a.a.O., S. 13-15 und S. 152-194.

7- Ähnliches gilt für Benjamins Bestimmung des *Ausdruckslosen* im Wahlverwandschaftenaufsatz. Vgl. GS I, 1, S. 182 und vom Verfasser *Walter Benjamin*, a.a.O., S. 50-51, Fußnote 83.

8- Vgl. Joseph Fürnkäs, *Aura*, in: Michael Opitz, Erdmut Wizisla, *Benjamins Begriffe*, Frankfurt/M. 2000, Band I, S. 95-146 und vom Verfasser *Walter Benjamin*, a.a.O., S. 152-194.

9- Über den Surrealismus, GS II, 1, S. 295-310.

10- *Einbahnstraße*, GS IV, 1, S. 107

11- Benjamin, Protokolle zu Drogenversuchen, V., Haschisch Anfang März 1930, GS VI, S. 588.

12- Vgl. Charles Baudelaire, *Die künstlichen Paradiese, Sämtliche Werke/Briefe in acht Bänden*, Band 6, S. 55-189. Zu Benjamin als Drogendichter siehe Helmut Salzinger, *Swinging Benjamin*, Frankfurt/M. 1973.

13- Vgl. dazu genauer vom Verfasser *Walter Benjamin*, a.a.O., S. 40 und *Bild, Schrift, Cyberspace*, Bielefeld 2002, S. 154-178. Zur Bedeutung des Rahmens und des Rahmenbruchs im Film siehe vom Verfasser *Medienpassagen*, Bielefeld 2006, S. 139-146. Dieses Motiv steht auch in enger Verbindung mit Georg Simmels Überlegungen zum Bilderrahmen. Vgl. Georg Simmel, *Der Bilderrahmen. Ein ästhetischer Versuch*, in: *Aufsätze und Abhandlungen 1901-1908*, Band 1, Frankfurt/M. 1995, S. 101-108.

14- Vgl. Ludwig Klages, *Vom kosmogonischen Eros*, Jena 1922, Kap. IV-VI; und *Der Geist als Widersacher der Seele*, Bonn 1960, Bouvier, dort besonders die Kapitel 56, 62-65 und 69. Klages diskutiert diesen Gedanken im Kontext der Theorien von Melchior Palágy, einem Vorläufers der Relativitätstheorie (vgl. ebd., S. 458-476). Benjamin schätzt Klages vor allem als Graphologe. Auf den Zusammenhang von Schrift und physiognomischer Ähnlichkeit wird hier nicht eingegangen. Vgl. dazu vom Verfasser *Walter Benjamin*, a.a.O., S. 31-41. In diesem Zusammenhang sind auch die verschiedenen Bildtheorien von C.G. Jung und Oswald Spengler zu nennen.

15- Vgl. vom Verfasser *Medienpassagen*, a.a.O., S. 223-250.

16- Das Kunstwerk im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit, GS I, 2, 471-508 und VII, 1, 350-384.

17- GS II, 1, S. 217. Zu Benjamins Hochschätzung des Glasbaus vgl. vom Verfasser: Auf Augenhöhe mit der Zeit. Benjamins Vorstellung der organischen und der kristallinen Wohntechnik im Zusammenhang mit Paul Scheerbart", in: Peter Rautmann und Nicolas Schalz (Hg.), *Urgeschichte des 20. Jahrhunderts. An Walter Benjamins Passagen-Projekt weiterschreiben. Ein Bremer Symposium*, Bremen 2006, S. 161-191.

18- GS II, 3, S. 958.

19- GS II, 1, S. 206.

- 20-Vgl. vom Verfasser *Walter Benjamin und die Sterne*, in: Klaus Garber, Ludger Rehm (Hg), *Global Benjamin*, München 1999, Band 1, S. 409-424 und vorsichtiger Stéphane Mosès, *Ideen, Namen, Sterne. Zu Walter Benjamins Metaphorik des Ursprungs*, in: ders., *Der Engel der Geschichte. Franz Rosenzweig, Walter Benjamin, Gershom Scholem*, Frankfurt/M. 1994, S. 87-111.
- 21- Vgl. zu den Zeitallegorien bei Pindar Michael Theunissen, *Pindar. Menschenlos und Wende der Zeit*, München 2002. Antike Quellen: Pherekydes von Syros, *Heptamychos*, in: Diels, *Archiv für Geschichte der Philosophie I.; Berichte der Akademie der Wissenschaften in Berlin*, 1897 und Diogenes Laertios, *Leben und Meinungen berühmter Philosophen*, Hamburg 1990, S. 8-12, sowie Fritz Mauthner, *Wörterbuch der Philosophie. Neue Beiträge zu einer Kritik der Sprache* (1910/11), Berlin 1923, S. 498.
- 22-GS II, 1, S. 209.
- 23- Vgl. Aristoteles, *Poetik*, Stuttgart 1982, S. 11-14.
- 24- Ebd. Benjamin beschreibt seine Astrologierezeption ebenfalls in großer Nähe zu den Surrealisten. Vgl. vom Verfasser *Walter Benjamin*, a.a.O., S. 281-331.
- 25- Vgl. GS VI, S. 192-193.
- 26- Vgl. Franz Boll, Ernst Bezold, *Sternglaube und Sterndeutung. Die Geschichte und das Wesen der Astrologie*, Leipzig 1919, S. 66 und Raymond Klibansky, Erwin Panofsky, Fritz Saxl, *Saturn und Melancholie. Studien zur Geschichte der Naturphilosophie und Medizin, der Religion und der Kunst*, Frankfurt/M. 1990, S. 203-315, bes. S. 309-315 und S. 351-394.
- 27- Vgl. vom Verfasser, *Walter Benjamin*, a.a.O., S. 19. Zum genealogischen Zusammenhang von Renaissancemagie und moderne Wissenschaft vgl. Wolfgang Krohn, *Abrahadabra. Die dunkle Abstammung der modernen Wissenschaft*, in: *Kursbuch 86 - Esoterik oder die Macht des Schicksals*, hrsg. v. Karl Markus Michel und Tilman Spengler, Berlin 1986, S. 65-81
- 28- Ernst Cassirer, *Die Begriffsform im mythischen Denken* (1922), in: Ders., *Wesen und Wirkung des Symbolbegriffs*, Darmstadt 1956, S. 1-70.
- 29- Cassirer, *Begriffsform*, a.a.O., S. 48-49.
- 30- Diese Erkenntnis korrespondiert mit der Einsicht von Paul Valéry. „Das Schöne erfordert vielleicht die sklavische Nachahmung dessen, was in den Dingen unbestimmbar ist.“ (Paul Valéry, *Windstriche*, Frankfurt/M. 1991, S. 67).
- 31- Dass Benjamin den Text Cassirers gelesen hat, geht aus seinem *Verzeichnis der gelesenen Schriften* hervor; hier findet sich das Buch unter der Nummer 873 (vgl. GS VII, 1, S. 452).
- 32- Benjamin, *Über das Programm der kommenden Philosophie*, GS II, 1, S. 157-171, hier S. 158-159.
- 33- Zu ähnlichen Formulierungen vgl. *Die Aufgabe des Übersetzers* (GS IV, 1, S. 9-21) und „Die Aufgabe der Weltpolitik“, in: *Theologisch-politisches Fragment*, GS II, 1, S. 203-204, hier S. 204.
- 34- GS II, 1, S. 163.
- 35- Vgl. Hermann Schweppenhäuser, *Dialektischer Bildbegriff und „dialektisches Bild“ in der Kritischen Theorie*, in: *Zeitschrift für kritische Theorie* (Hg. W. Bock, G. Schweppenhäuser), Heft 16, Lüneburg 2003, S. 7-46.
- 36- Aby M. Warburg, *Heidnisch-antike Weissagung in Wort und Bild zu Luthers Zeiten* (1920), in: Warburg, *Ausgewählte Schriften und Würdigungen*, hrsg. v. Dieter Wuttke, Baden-Baden 1992, S. 199-303.
- 37- Ebd., S. 234.
- 38-Vgl. vom Verfasser „Warburgs kritische Ikonologie?“ in: Ders., *Astrologie und Aufklärung. Über modernen Aberglauben*, Stuttgart 1995, S. 262-264.
- 39- Damit stoßen wir erneut auf das Bild eines utopischen Raumes zwischen Möglichkeit und Wirklichkeit. In seiner Kantkritik nimmt Benjamin dann mit Bezug auf Hamann und seine hieroglyphische Sprachtheorie pointiert Partei für die Sprache und gegen die Mathematik, denn die Sprache gehöre, was die Erkenntnis angehe, über die reine Geisteswissenschaft der Mathematik. Darin ist auch eine Spitze gegen Kants Szientivismus und die ähnlichen Vorlieben der Neukantianer gesetzt. In der Reduktion auf einen rein mathematisch bestimmten Raum nämlich verliere der Bildraum gerade seine spezifische Gestalten evozierende Kraft und Bedeutung.

## RESENHA

### O AUTOR DO CRIME PERVERSO.

Marie-Laure Suzini. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

Francisco Ramos de Farias – UNIRIO/PPGMS

A imposição de uma ação impetrada contra a vontade do Outro é a matriz para se pensar, no âmbito da psicopatologia psicanalítica, a natureza da estrutura perversa. Mas, o que pode ser dito quando estamos diante de circunstâncias de passagem ao ato, em que a vítima deixa um testamento de sua concordância em se submeter a uma ação de dessubjetivação? Eis o pórtico que Marie-Laure Suzini se utiliza para tratar, em seu brilhante livro, O AUTOR DO CRIME PERVERSO, não da subjetivação perversa, mas de uma categoria de criminoso que apresenta uma particularidade: a realização de uma empreitada ditada pela pulsão sexual e endereçada a um agente muito especial, representado pela mulher ou pela criança. Este tipo de criminoso recebe, na pena da autora, a denominação de “autor do crime perverso”.

Em princípio, cabe salientar que, segundo o fio condutor das idéias dessa riquíssima obra, poderíamos fazer alusão também ao “autor do crime neurótico”, bem como ao “autor do crime psicótico”, sem que estejamos, com isso, indicando tratar-se da estrutura neurótica ou da psicótica.

A posição teórica, escolhida pela autora para analisar os “historiais” acerca do autor do crime perverso, é tecida em torno da idéia de que os casos estudados compõem um cenário de um crime perverso, ou seja, de um ato que, de alguma forma, traduz a cena plasmada vista pela criança diante do impacto da captação da ausência de pênis no corpo da mulher, ou seja, ao ver tal cena, a criança recua a um tempo anterior e congela a cena construída a partir de sua crença que alimentava a ficção da universidade do pênis.

Curiosamente, a abertura da obra situa o recente acontecimento do canibal alemão que, depois de um criterioso recrutamento pela Internet, matou um homem, com seu consentimento deixado, inclusive por escrito, conservando os pedaços de seu corpo para comê-los gradativamente. Além disso, houve também a preocupação de ambos em deixar um registro videogravado, de cada ritual sinistro. Indaguemos então: qual a finalidade desse registro, senão endereçá-lo às autoridades e alçá-las, com isso, à condição de espectadores?

Com esse intróito, a autora mostra como esse criminoso utilizou-se dos meios de comunicação, de sua época, para inscrever seu crime no âmbito de um espetáculo a ser exibido, numa velocidade impar, pelos os mais longínquos cantos do planeta.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, são evocados criminosos de eras passadas, mas que fazem eco ao referido acontecimento. Assim desfilam, pelas páginas do livro, o assassino de mulheres conhecido como Landru, que mantinha corpos de mulheres decepados e pendurados, num quarto fechado a sete chaves, cujo historial serviu de inspiração para compositores e letristas da ópera Barba Azul, bem como para o roteiro do filme Monsieur Verdoux de Charles Chaplin.

Em seguida, comparece um homem que foi paciente da autora, num hospital para criminosos não condenáveis, para o qual foi escolhido a pseudônimo de incendiário de Pigalle que, tomando o fogo como objeto fetiche, incendiou um hotel para “oferecer” as chamas às prostitutas que, vagando pelas ruas de Paris, pudessem contemplá-las.

Do solo francês, a autora reporta-se à Inglaterra para situar Jack “O estripador”, alcunha escolhida pelo criminoso e informada em cartas à Polícia. Tal criminoso se regozijava em arrancar as vísceras daquilo que considerava ser a mulher fatal, encarnada na prostituta. Baseado nessa macabra história, Alban Berg compôs a belíssima ópera Lulu que tem no encerrar da cena final, o assassinato a faca da personagem principal, fazendo o espectador se reportar às façanhas sinistras de Jack “O estripador”, evocando as cenas pela imaginação ou tomado por intensas emoções.

Retornando à França aparece Gilles de Rais, conhecido assassino de mais de duzentas crianças, pois acreditava que, assim procedendo, estaria oferecendo a Deus um coro glorioso de vozes sublimes. Nos últimos instantes que antecederam a sua execução, não hesitou em afirmar que matava crianças para seu próprio prazer e deleite carnal seguido às indicações de sua imaginação e de seu pensamento.

Sade é convocado, para compor a galeria desses “famosos” criminosos, não, especificamente, pela sua obra literária proposta como um ensino, mas pela repetição dos crimes cometidos e, especialmente, em função do espetáculo criado e encenado publicamente. A encenação sadiana indica a mecânica da utilização dos corpos destinada a assegurar o gozo do autor e do leitor.

Dando seqüência, o criminoso de pseudônimo Monsieur Bonfils, também paciente da autora, no mesmo hospital, é abordado sob a égide de maldito no que concerne a ser, esse homem, uma potência revestida de uma ameaça ao humano quando traz à baila forças violentas, destruidoras e íntimas.

Em todas as incursões desses criminosos a autora destaca a força pulsional presentes nas ações sinistras, para evidenciar o cunho de natureza sexual nessas ações. Ainda ressalta que, o autor do crime perverso tem uma finalidade: produzir uma obra, deixá-la num lugar, às vistas, e esperar as reações dos espectadores, ou seja, capturar, com um olhar particular, o olhar dirigido à sua obra, seja, do policial, do juiz de condenação ou mesmo do público.

O movimento do olhar, desses criminosos, consiste na expectativa de presenciar a encenação que tem lugar a partir dos restos macabros; encenação feita para provocar surpresa e sideração. Em princípio, tem-se o olhar do autor voltado para tais restos, para, em seguida, focalizar o olhar do espectador que recompõe, juntamente com o seu olhar, o sujeito e o objeto da fantasia inconsciente. Os restos são o resultado de uma divisão feita pelo corte ou pela separação de partes do corpo.

Mas, o que pode ser dito sobre a divisão, o esquartejamento, a dilaceração e o despedaçamento dos corpos? A operação de dividir, de fazer uma fenda ou de arrancar algo de um corpo, é sempre deixada inacabada, por um autor do crime perverso para que outros sujeitos saibam e se lancem à condição de autores, para assim dar continuidade, em atos singularidades, a ações sinistras que sejam representativas de uma escrita própria. A técnica de produção e o resto macabro são, metaforicamente, a assinatura de uma obra, pelo autor do crime perverso. Ao espectador que se imobiliza, cabe-lhe um instante de angústia e ser dilacerado por afetos violentos, dolorosos e contraditórios.

O olhar do público e suas reações são esperadas pelo autor da obra do crime perverso que oferece, ao espectador, a possibilidade de uma divisão entre pavor e fascinação pelos restos que são, cuidadosamente, dispostos de uma maneira tão perturbadora.

A convocação da idéia do objeto da pulsão, como argumento explicativo para tais crimes, é a matriz utilizada, pela autora, para afirmar que a mecânica do ato criminoso, uma vez

acionada pelo autor, distancia-se, sobremaneira, do âmbito dos acordos tecidos pela palavra, embora obedeça a um programa macabro: o corpo retalhado pela impulsão pulsional, numa ação de fúria e que, uma vez começada, não pode mais ser interrompida por decisão própria. Assim, o autor do crime perverso transforma-se, mecanicamente, num instrumento programado para executar a divisão de corpos, o dilaceramento ou a extração de partes. Trata-se de um movimento pulsional totalmente inconsciente ao qual, o autor não consegue exercer, nele, qualquer controle ou mudar-lhe a direção.

Há que se destacar, na belíssima análise empreendida pela autora, que os autores de crimes perversos, pelas "obras sinistras" produzidas, alcançam uma popularidade impressionante. Não só por servirem de roteiros a compositores, escritores e diretores de cinema de teatro, mas, sobretudo, no reconhecimento do público de que há algo, naquele sujeito, que está fora de seu comando. Se assim o é, não se poderia pensar na identificação do público à condição de monstro que o autor do crime perverso evidencia? Eis a inquietante pergunta que a autora lança ao leitor dessa obra e que oferece a pista de que onde há admiração, há uma implicação daquele que admira. Assim, o público responde aos anseios do autor do crime perverso, seja, a imprensa, os meios de comunicação, os frequentadores de tribunais de condenação ou mesmo os curiosos que não conseguem evitar "dar uma olhadinha" nos restos macabros que compõem a obra sinistra do crime perverso.

Na seqüenciação da análise dos autores do crime perverso, Marie-Laure Suzini teve a preocupação em demonstrar a singularidade de cada autor, na maneira como suas "obras sinistras" são assinadas, seja, pela retirada da voz, do olhar, de partes do corpo em termos de produzir fragmentos que refletem a ação de um corte, no âmbito de uma extra-lei, que dilacera, corta, despedaça uma corporeidade para interromper o circuito pulsante do viver. Mas, se o autor do crime perverso tem, como convicção, abrir ou destroçar um corpo é porque espera, no real, ser dividido, quer dizer, ter seu corpo paralisado, contando com a cumplicidade do público que servirá de testemunha, para a eternidade, de seus atos. A esse respeito, o irônico comentário de Landru, durante o processo de sua condenação, ao promotor é assaz significativo: o senhor reclama tanto pela minha cabeça que lamento só ter uma para lhe oferecer!

O público é cúmplice por que não consegue renunciar a ver tais restos, bem como não se nega, a saber, dos meandros da condenação do autor. A certeza e a convicção da existência de um público, pelo autor do crime perverso, é tal que Landru disse ao padre que, momentos antes de sua execução, se prontificou a fazer uma oração: gostaria muito senhor, mas não quero atrasar o trabalho desses senhores (os carrascos que o executariam segundos depois). Mas, o que causa a curiosidade do público em querer ver um objeto que não reconhece, nada de familiar? O encaminhamento da autora é o de que a reação desmedida do público, em querer ver, é uma modalidade de gozo livre das engrenagens do recalque. Mesmo que esse objeto cause medo ou pavor, há nele a significação que hipnotiza o público, a qual ignora. Assim, também o público será dividido, no espetáculo, pelo sentimento de nojo e pela fascinação e, com isso, responde ao lugar que ocupa na fantasia do autor do crime perverso.

Por sendas bem delineadas, a autora faz a separação entre o autor do crime perverso e o criminoso perverso, admitindo que, caso se ativesse a esse última terminologia, estaria somente dando indícios da eventual perversidade do criminoso e não às engrenagens que revestem o autor do crime perverso, em termos de planejamento, execução, encenação pública de seus atos. Com isso, é demonstrado que o autor do crime perverso é perverso não em razão da malignidade de



seus atos, mas no que tange a um tipo de relação particular com o Outro do encontro sexual.

Assim formulado, o ato do crime perverso é uma resposta particular à pulsão sexual. Quer dizer, esse ato ocorre no campo de uma perversão, não no sentido médico, mas sim no sentido psicanalítico do termo.

Lembra Marie-Laure Suzini que a perversão, no âmbito do saber psicanalítico, não é sinônimo de perversidade, pois designa um modo específico da relação do sujeito com o mundo e que é um ato que, como o ato sexual, tende a se repetir. Por esta razão, o autor do crime perverso é conhecido como o “matador em série”. Isso que dizer que, a cada (mau) encontro sexual, o sujeito tende a repetir o ato, numa cadeia, que só tem fim com sua morte, seguindo uma lógica que consiste em reproduzir o crime, sempre, de forma idêntica.

O crime, do autor do crime perverso, é repetido nos mínimos detalhes, num endereçamento ao Outro, de quem o autor espera uma decisão sobre seu destino: ser notável, ser reconhecido, ser notícia, ser condenado e, enfim, ser morto: tudo é glorioso! Muitas vezes a ação sinistra é única, pois interpelado pelas instâncias legais, o autor do crime perverso não dispõe mais de meios para dar continuidade a série de ocorrências macabras.

O momento de interrupção da série é também a abertura do pórtico de reconhecimento e fama: tem autores de crimes perversos que, depois de executados, têm fãs clubes e bustos em suas cidades onde nasceram ou naquelas onde praticaram seus crimes. O público parece, paradoxalmente, ter apreço por homens que conhecem, de perto, o terreno sombrio da monstruosidade que aterrorizam suas vítimas aos extremos e oferecem condições de, indiretamente, ser experimentado uma inundação de angústia. Identificação ao criminoso, à vítima ou a ambos? Eis o segredo que autora tece em filigranas e que mantém acesa a curiosidade do leitor, numa busca apaixonante por uma resposta. Por isso, destinar algumas horas à leitura dessa obra é um passatempo bastante prazeroso. Vale a pena conferir!

Em suma, o autor do crime perverso é autor de um crime, ator que encena um espetáculo sob sua própria direção, que descobre um público que será comandado pelos efeitos de sua manipulação e que, finalmente, é convocado a ser parceiro do autor do crime perverso, especialmente, nos dias atuais, em que os meios de comunicação oferecem sofisticadas sofisticções e melhores condições técnicas.



## NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

### 1 - Informações Gerais

A Revista *ACTAS FREUDIANAS* é uma publicação anual de trabalhos originais na área temática da Psicanálise. Está aberta aos seguintes tipos de produção científica: artigos, resenhas críticas sobre obras publicadas na atualidade, discussão de pesquisas, comentários sobre debates e entrevistas, estudos de casos clínicos e outros que se alinhem ao estudo da Psicanálise. As contribuições devem ser originais, isto é, não podem ter sido já publicadas, mesmo com pequenas reformulações ou acréscimos, em outro veículo de divulgação científica do país.

Os trabalhos recebidos serão objeto de avaliação preliminar pela Comissão Editorial no que tange ao enquadramento às normas de publicação da revista de acordo com os seguintes critérios: originalidade, clareza na apresentação, concatenação lógica das idéias e estrutura ortográfica e gramatical. O passo seguinte consiste na retirada do nome do autor ou autores para que o texto seja enviado a três membros pareceristas da Comissão Editorial e quando se fizer necessário será apreciado por consultores *Ad hoc*.

A Comissão Editorial comunicará ao autor os três pareceres sobre o seu trabalho. Serão devolvidos aos autores apenas os trabalhos indicados para publicação que requeiram pequenas ou significativas modificações.

A aprovação dos textos pelo Conselho Editorial implica a cessão imediata dos direitos autorais, sem qualquer ônus dos direitos de publicação neste periódico, que terá exclusividade de publicá-lo. Não obstante, o autor detém os direitos autorais para publicações posteriores.

### 2 - Condições para o envio dos originais

O autor deve enviar o trabalho, em três cópias impressas e uma em CD ou e-mail anexado digitado no formato seguinte: fonte Times New Roman, corpo de letra tamanho 12, papel A4, margem de 3 cm e espaço duplo.

Os originais (cópias impressas e CD), devem ser acompanhados de uma carta de encaminhamento, em que o autor, ou autores, ateste(m) que não vai de encontro às normas éticas da profissão. Haverá comunicação de recebimento dos originais. Solicitamos que os originais devem ser apresentados na seguinte disposição:

#### Folha de rosto contendo:

- a) Título em português e em inglês com, no máximo, quinze palavras.
- b) Sub-título (se necessário) de, no máximo, cinco palavras.
- c) Nome do autor ou dos autores e filiação institucional.
- d) Endereço eletrônico e completo para correspondência.

#### Folha de rosto não identificada contendo:

- a) Título em português e em inglês.
- b) Sub-título em português e inglês.

#### Resumos:

- a) Resumo, em português, com, no máximo, 150 palavras.
- b) Palavras-chave, em português, (três).
- c) *Abstract* (versão inglesa do resumo).
- d) *Keywords* (versão inglesa das palavras-chave).

### 3 - Sobre a estrutura do texto

O texto, iniciado numa nova página tendo apenas o título em português, deve conter de 20 a 25 laudas. As notas de esclarecimento, quando necessárias, deverão constar no pé de página, por algarismos arábicos, ao longo do texto e constarem em página separada, numa sessão que antecede as referências bibliográficas. Evitar, sempre que for possível, a utilização de citações secundárias, principalmente, quando se tiver acesso à fonte original.

### 4 - Referências Bibliográficas

No corpo do texto indicar o nome do autor e o ano de publicação da obra. Exemplo: (ECO, 2000). Quando se tratar de obras cujo ano da publicação original é relevante indicá-lo acrescido do ano da publicação em pauta.

Exemplo: (FREUD, [1924], 1976).

No caso de haver coincidência de datas de publicação, diferenciá-las pela utilização de letras. Exemplo: (FREUD, [1915]a, FREUD, [1915]b....) 154

As referências bibliográficas, em espaço duplo, deverão constar em uma nova página, dispostas em ordem alfabética pelo último nome do autor em letras maiúsculas. Cada referência abre um parágrafo.

## 5 - Citações

As citações textuais, com menos de três linhas, deverão vir entre aspas ou em itálico e serem mantidas no corpo do texto com a indicação do autor, ano de publicação e página. Exemplo: "O Supereu não se reduz à voz interior da consciência, mas à grande voz insensata e inaudível" (RABANEL, 1999:21). Quando o nome do autor fizer parte da sentença, grafar apenas a primeira letra maiúscula. Ex: Cf indica Freud (1905/1976) a sexualidade...

Quando o(s) nome(s) do(s) autor(es) estiver(em) entre parênteses, todas as letras são grafadas em maiúscula. Ex: Valemo-nos da seguinte exortação: "As histéricas sofrem de reminiscências" (FREUD e BREUER, 1893/1976:37). Finalmente, quando os autores fizerem parte do texto numa citação literal segue-se a primeira regra. Ex: Freud e Breuer (1893/1976:37) admitem que "as histéricas sofrem de reminiscências".

Citações textuais com mais de três linhas deverão aparecer em destaque, fora do corpo do trabalho, em margens diferenciadas a esquerda apenas.

As citações devem ser indicadas pelo autor, ou autores, ano de publicação da obra que se refere, seguido de dois pontos e o número da página. Exemplo: (ASSOUN, 1998:251); (PRIGOGINE e STENGERS, 1984:21). As citações de livros de outros idiomas devem ser traduzidas para a língua portuguesa, com a nota indicativa de ser uma tradução do autor do trabalho.

Os artigos com mais de três autores, devem constar, na citação, o sobrenome do primeiro autor seguido da expressão *et al.* e data. Na sessão "referências bibliográficas", todos os nomes dos autores deverão estar relacionados.

## 6 - Exemplos de referências bibliográficas

Utilizar as normas da ABNT para indicação de livros, artigos de livro, artigos de periódicos e capítulos de livro conforme a ilustração seguinte:

**Livros:** BAAS, B. **O desejo puro**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

DERRIDA, J. e ROUDINESCO, E. **De que amanhã... diálogo?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

**Capítulos de livro:**

LINS, M. I. O saber psicanalítico: uma questão também de ética. In: FRANÇA, M. I. (org). **Ética, psicanálise e sua transmissão**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

**Artigo de revista científica:**

BARROS, R. R. A pequena diferença entre pele e espinho. **Ágora**. 1,1,1998.

**Trabalho apresentado em congresso com publicação em anais:**

BARROS, R. M. M. A psicopatologia da educação e o retorno à barbárie. **V Colóquio do LEPSI**. (p. 26). São Paulo: USP, 2004.

**Monografias, dissertações ou teses:**

CRUZ, A. B. L. **Amok: feminilidade e clínica**. Tese de Doutorado. Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2002.

## 7 - Endereço para encaminhamento de trabalhos:

Os originais para publicação deverão ser enviados para o seguinte endereço:

Sociedade de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora  
Rua Oswaldo Cruz, 68 - Bairro Santa Helena  
CEP: 36015-430 - Juiz de Fora/MG

## ÚLTIMOS NÚMEROS

VOLUME I NÚMERO 1  
JULHO/ DEZEMBRO DE 2005

### Artigos

**MAL E DESTRUTIVIDADE**  
Rita Maria Manso de Barros

**PERVERSÃO NA CULTURA E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO**  
Jô Gondar

**A ANGÚSTIA NA MODERNIDADE**  
Carlos Eduardo Leal Vianna Soares

**O CORPO PARA ALÉM DA ANATOMIA**  
Cristina Monteiro Barbosa

**O POSSÍVEL E O IMPOSSÍVEL DA PAIXÃO E ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O AMOR EM REDE**  
Marília Etienne Arreguy

**DO INÍCIO AO FIM: A HISTÓRIA DE UM CASAL**  
Anna Costa Pinto Ribeiro Riani

**O SABER CIENTÍFICO E A EXISTÊNCIA DE DEUS**  
Francisco Ramos de Farias

**O PODER, AS RESISTÊNCIAS E A SUBJETIVIDADE EM MICHEL FOUCAULT**  
Maria de Fátima de Paula

**O OBJETO-QUASE DE ARISTÓTELES**  
Márcia Nahu da Rocha

**Conferência**  
**MELANCOLIA, HIPOCONDRIA E PARANÓIA**  
Contardo Calligaris

**Resenha**  
**CAÇADAAO MANÍACO DO PARQUE:**  
L. Alcade e L. C. Santos  
José Francisco Fernandes Junior

VOLUME II NÚMERO 2  
ANO DE 2006

### Artigos

**PULSÃO, PAIXÃO E DIFERENÇA SEXUAL: REFLEXÕES SOBRE OS PARADOXOS DA SEGREGAÇÃO**  
Gilsa F. Tarré de Oliveira

**A ESTRANHEZA, A ANGÚSTIA E O SER**

Francisco Ramos de Farias

**DA DESCONFIANÇA À LIBERDADE: TRATAMENTO PSICANALÍTICO DE UMA CRIANÇA**

Rita Maria Manso de Barros

**“SER CRIANÇA”: O FRUTO DOS TEMPOS**

Leila Guimarães Lobo de Mendonça

**A CLÍNICA DO FENÔMENO EPILÉPTICO E O SINTOMA HISTÉRICO**

Julio César Mello D'Amato

**A HESITAÇÃO DIANTE DA ESCOLHA: UMA REFLEXÃO SOBRE A TRAGÉDIA DE HAMLET**

Lourdes Benévolo

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA**

Gláucia Regina Vianna

**INCIDÊNCIA REPETITIVA E ASSASSINATO: O UNIVERSO SUBJETIVO DO MATADOR EM SÉRIE**

Daniel Ottero Rinaldi

**DELITO E INCONSCIENTE**

Elizabeth Hudson

**A PRODUÇÃO ESCOLAR E A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO**

Cristina Lúcia Maia Coelho

**Conferência**

**SOBRE A LITERALIDADE E O SENTIDO**

Jô Gondar

**Resenha**

**UM DESTINO TÃO FUNESTO**

F. Roustang

Cristina Monteiro Barbosa

**VOLUME III NÚMERO 1**

**ANO DE 2007**

**Artigos**

**NIETZSCHE, LACAN E A MULHER**

Jô Gondar

**DE QUE SOFREM AS CRIANÇAS HOJE?**

Leila Guimarães Lobo de Mendonça

**SINTOMA E FANTASIA NA EXPERIÊNCIA ANALÍTICA**

Flávia de O. Friedel

**ANNA FREUD E MELANIE KLEIN: O CONFRONTO DE GRANDES IDÉIAS**

Teresinha Costa

**SINTOMA E FANTASIA NA EXPERIÊNCIA ANALÍTICA**

Flávia de O. Friedel

**ANNA FREUD E MELANIE KLEIN: O CONFRONTO DE GRANDES IDÉIAS**

Teresinha Costa

**A ESCOLA E O ATRAVESSAMENTO DA VIOLÊNCIA**

Maria Clara Infante Pereira

**DESLIZAMENTOS LINGUAGEIROS DA PALMATÓRIA: UMA DISCUSSÃO SOBRE A DIFERENÇA NA  
RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO A PARTIR DE EXCERTOS DAS CONFISSÕES DE SANTO AGOSTINHO**

Marília Etienne Arreguy

**A INCIDÊNCIA DA PULSÃO DE MORTE NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER**

Silvia Marins Riveiro

**RELAÇÃO PAI X FILHO: PILAR DO PROCESSO CIVILIZATÓRIO**

Edna Galvão

**TABU, PODER E AVERSÃO AO MAGISTÉRIO**

Maurício Rocha Cruz

**EXCLUSÃO E CRIAÇÃO NA ESCOLA: UMA VISADA SOBRE A DIFERENÇA**

Cristina Monteiro Barbosa

**Memórias**

**A PSICOLOGIA: UM ESPAÇO DE DISPERSÃO DO SABER**

Luiz Alfredo Garcia-Roza

**Conferência**

**TRAÇO PERVERSO, ESTRUTURA PERVERSA E PERVERSÃO**

Francisco Ramos de Farias

**Resenha**

**LOUCOS E MEDUSAS. O resgate da histeria e do efeito das relações entre irmãos sobre a condição humana. Juliet Mitchell. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2006.**

Vicente de Paula Ferreira

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](mailto:sepjf@acessa.com)



