

Trauma e dissociação na “contemporaneidade” De volta ao assunto vinte anos depois¹

Trauma and dissociation in the “contemporaneity” Back to the subject twenty years later

*Luís Claudio Figueiredo**

Resumo

Com base em considerações sociológicas e filosóficas sobre as condições atuais da subjetivação, em que estados de apatia, vazio e fadiga se entrelaçam à hiperatividade e ao déficit de atenção, caminhamos na direção de uma interpretação psicanalítica deste quadro. Nela se focaliza tanto o fundo depressivo subjacente quanto as defesas maníacas que o revelam e mascaram, quanto, ainda, a forte cisão que se mantém entre estes dois planos.

Palavras-chave: Trauma. Cisão. Cansaço. Depressão e defesas maníacas. Narcisismo.

Abstract

Based on sociological and philosophical considerations about the current conditions of subjectivation, in which states of apathy, emptiness and fatigue intertwine with hyperactivity and the attention deficit, we walk in the direction of a psychoanalytic interpretation of this picture. In it we focuses both the underlying depressive background and the manic defenses that reveal it and mask it, and yet the strong splitting that remains between these two plans.

Keywords: Trauma. Splitting. Fatigue. Depression and manic defenses. Narcissism.

¹ Agradeço a Nelson Coelho Junior, a Patrícia Getlinger, a Paulo de Carvalho Ribeiro e a Mauro Meiches pela leitura e sugestões.

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Vinte anos atrás: o texto de 1999 – *Modernidade, trauma e dissociação. A questão do sentido hoje*

Há cerca de vinte anos, em outubro de 1999, a convite do Benilton Bezerra Jr. e do Carlos Alberto Plastino, apresentei um trabalho intitulado *Modernidade, trauma e dissociação. A questão do sentido hoje*.

Hoje vou retomar alguns dos temas trabalhados naquela ocasião em uma nova perspectiva teórica e clínica. Vinte anos atrás, trabalhei tendo como pano de fundo a problemática dos *conflitos* e da *ambivalência*, em suas formas mais intensas e agudas, e dos efeitos traumáticos que os conflitos podem produzir sempre que ultrapassam o limite do eu para suportá-los e mediá-los. Hoje, ao contrário, tomarei como pano de fundo a problemática do *esgotamento*. As vivências traumáticas e os estados dissociados não serão vistos apenas como consequência, mas como condições prévias ao *esgotamento*.

Entre uma apresentação e outra ocorreu a formulação de uma tese sobre os adoecimentos psíquicos, o que se expôs no livro que acabei de publicar em coautoria com Nelson Coelho Junior, Paulo de Carvalho Ribeiro e Ivanise Fontes: *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura* (Ed. Blucher, 2018). Neste livro, falamos de “adoecimentos por ativação” – os decorrentes de conflitos intersubjetivos e intrapsíquicos que geram elevadas doses de angústia e acionam fortes sistemas defensivos – e de “adoecimentos por passivação” – os que se manifestam na forma de esgotamento: agonias, desistências, apatias. Pressupõe-se nesta segunda modalidade de adoecimento a hipótese ferenciana de que os recursos psíquicos e as defesas não são inesgotáveis, como acreditavam Freud e Melanie Klein. No entanto, diga-se de passagem, alguns autores que começaram a falar de “esgotamento” nada parecem dever a Ferenczi: são sociólogos e filósofos que tentam apenas pôr em palavras uma dimensão da sociedade e da vida subjetiva e cultural contemporânea.

Desenvolvi, ao mesmo tempo em que formulávamos estas hipóteses sobre os adoecimentos psíquicos, as ideias que estão no centro do livro que estou publicando pela Editora Escuta, *A psicanálise em um mundo em transformação* (2018); elas dizem respeito aos adoecimentos narcisistas: tanto ao *fundo depressivo* que subjaz a estas modalidades de *esgotamento*, quanto às *defesas maníacas* que o mascaram e revelam pelo avesso. É neste novo contexto que falarei hoje do tema.

Antes de iniciar, cabe dizer que tanto em 1999 como agora princípio por considerações macrosociais e culturais para, em seguida, adentrar nosso campo específico, o da clínica da psicanálise. Estas considerações preliminares nos

servirão apenas para uma prévia contextualização das questões psicanalíticas que nos interessam.

Na palestra de 1999, tomei como ponto de partida ideias do sociólogo Zygmunt Bauman. Resumidamente, em Bauman reencontrara uma concepção do Projeto Moderno como sendo um Projeto de Purificação, o qual eu mesmo já tivera a oportunidade de acessar e comentar em trabalhos anteriores (FIGUEIREDO, 1996). O que Bauman trazia de novidade era a ideia de que esta tarefa moderna de conhecimento válido e moralidade estrita, capaz de criar uma ordem física e social previsível e controlável, compreensível e justificável é uma tarefa de antemão fracassada: quanto mais ordem e purificação procurou o homem da modernidade ocidental, mais produziu e encontrou o que não se conforma e adequa à ordem pretendida. Criava-se, assim, um avesso da modernidade onde predominam as ambiguidades, a *ambivalência* e os *conflitos* em nossas existências comuns e cotidianas, ou seja, elementos intrinsecamente refratários ao conhecimento puro e à ordem moral. Em especial, o reino dos afetos e das paixões insiste em escapar ao controle racional das ideias puras e distintas e aos acordos intersubjetivos. O confronto permanente entre o projeto moderno e seus avessos gera o que denominei de “regime do traumático”: há um trauma acumulado e crônico sendo produzido e alimentado pela passionalidade recalcitrante e insistente dos sujeitos, o que escapa aos seus controles racionais e voluntários e ameaça continuamente suas representações de si, suas identidades individuais e coletivas. O conflito inevitável que daí surge – o que nos nossos termos psicanalíticos pode ser equacionado como um conflito entre, de um lado, o mundo dos afetos e dos impulsos (o Isso), de outro, o mundo das conveniências, interdições e prescrições (o Supereu), e finalmente, o campo que requer prudência e eficácia resolutive (a realidade, suas exigências e seus limites) leva aos extremos a capacidade de mediação e síntese que seriam as tarefas reconciliadora e executiva do Eu. Frequentemente, as ultrapassa, tornando insuficientes mecanismos de defesa como a repressão. É aí que encontraríamos a origem macrossocial do recurso às cisões e dissociações entre razão e sensibilidade, corpo e alma, controle voluntário e impulsos. No texto de 99, avançávamos para a tentativa de compreender como, a partir desta base histórica e social em que imperam os conflitos, poderíamos pensar os adoecimentos em que, eventualmente, o mecanismo de cisão e os estados dissociados tornam-se predominantes para impedir que se formem os campos conflitivos extremos; em seguida, dirigíamos nossa atenção a como poderiam tais defesas ser enfrentadas na clínica. A psicanálise, nestas situações, se esforçaria em trazer o psiquismo adoecido de volta para o campo dos conflitos e de suas possibilidades de cura, já que este é, efetiva-

mente, o campo original da psicanálise. Trata-se de buscar formas melhores e menos invalidantes de enfrentar os conflitos, com menos recursos à repressão e, principalmente, com menos recurso às cisões e dissociações, mas sustentando a inevitabilidade básica dos conflitos intrapsíquicos e intersubjetivos e, portanto, a quota de renúncia que vai caracterizar o mal-estar fundamental do homem civilizado, dotado de uma boa capacidade de trabalho psíquico inconsciente e consciente, portanto, em uma condição “saudável”.

É evidente que tal compreensão de fatores culturais e históricos macrosociais não é suficiente, seja para interpretar, seja para tratar dos adoecimentos individuais. Contudo, ela nos oferece o panorama básico a partir do qual e sobre o qual tais adoecimentos se tornam mais frequentes e agudos, mas sempre em função de constelações particulares no âmbito das histórias de vida de cada indivíduo em suas famílias.

Ou seja, vinte anos atrás trabalhávamos com a ideia do trauma e da cisão (e estados dissociados) ainda pressupondo uma normalidade marcada pelos conflitos aos quais o tratamento psicanalítico poderia dar melhores destinos. Mas o que fazer quando cisão e dissociação tornam-se norma ou, pelo menos, disputam em pé de igualdade, nos nossos consultórios, com os adoecimentos produzidos pelos conflitos e suas consequências em termos de angústias, inibições e sintomas. O que fazer quando as *agonias* se tornam mais incidentes que as angústias, os vazios emocionais (apatias) mais importantes que as turbulências (ainda que muitas vezes mascaradas por elas), e as depressões tornam-se mais importantes que as melancolias e seus lutos encruados?

O que se andou dizendo de novo? Do conflito ao esgotamento

Algumas ideias novas andaram surgindo de lá para cá e fizeram algum sentido em minha experiência e em minhas observações clínicas: o sociólogo francês Alain Ehrenberg, em 1998, lançou um livro sobre a fadiga de ser si-mesmo (EHRENBERG, 1998) e o filósofo coreano residente e professor na Alemanha Byung-Chul Han, em 2010, (HAN, 2010) escreveu também acerca do cansaço. Nos dois autores, sendo que o coreano cita bastante o francês, entre outros, a *depressão* está no foco do exame. Ambos falam em *esgotamento*, o que em nossa maneira de ver se avizinha ao que estamos chamando de “adoecimento por passivação” (FIGUEIREDO; COELHO JUNIOR, 2018).

O livro de Ehrenberg é um grosso tratado sobre a subjetividade contemporânea, baseado em muita pesquisa e muito bem argumentado. O trabalho de

Byung-Chul Han, ao contrário, apesar de recheado de ideias sugestivas, é curto, parece um pouco leviano², característico do estilo midiático e algo sensacionalista, parte, aliás, dos fenômenos culturais que ele examina: vazio, depressão, hiperatividade, déficit de atenção, pressa... Sobre tais temas, o coreano expõe como que uma saravada de *tweets filosofantes* de qualidades muito díspares, mas muitas vezes “bem sacados”. Em particular, em um anexo do livro *Sociedade do cansaço*, a parte intitulada “Sociedade do esgotamento”, Han tenta desenvolver uma reflexão acerca das suas discordâncias com a psicanálise freudiana com sua ênfase nos conflitos e, em especial, na força superegoica dos deveres e interdições. O que ele sugere é que, na contemporaneidade, problemas do narcisismo ganharam espaço, em detrimento dos problemas de controle pulsional e relações de objeto, o que não chega a ser uma novidade para muitos psicanalistas, e com isso o Supereu é “desbancado” pelo Eu Ideal³.

Nos dois autores, encontramos o reconhecimento de que o “velho regime” moderno cedeu espaço a um regime pós-moderno de subjetivação. Resumidamente: passamos de uma sociedade disciplinar e marcada pelos controles sociais e intrapsíquicos e pelos conflitos, à ênfase no *desempenho*; fomos dos deveres, interdições e prescrições severas ao “ter de ser”, ao “ter de poder”; foi-se da experiência do conflito entre impulsos, desejos e limitações (sejam as da realidade física sejam as da realidade social externa ou internalizada no Supereu), à experiência de *insuficiência*, pois nunca o sujeito vai se sentir à altura desta exigência infinita de *ser mais e poder mais*: ser si mesmo e poder mais ilimitadamente. Aposta-se corrida consigo mesmo e sempre se sai perdendo. Isso cansa e deprime, isso esgota: é a fadiga de ser si mesmo. Afetos, emoções, outros desejos já não cabem na carreira desenfreada em busca de uma realização mais e mais completa de um Eu Ideal. Como observa o filósofo germano-coreano, o Supereu e seus Ideais de Eu fica totalmente subordinado ao Eu ideal, vale dizer, a problemática do controle dos impulsos e das relações objetais é subordinada à problemática narcisista superinflacionada. Na nossa perspectiva, a capacidade de operar uma perfeita cisão entre, de um lado, condutas bem desempenhadas e, de outro, afetos e emoções é condição para este modo de funcionamento individual e coletivo em que o desempenho autorreferido impera.

² Principalmente nas suas observações críticas em relação a outros autores que tratam de temas que o interessam e de quem, aliás, ele se aproveita bastante, como é o caso do próprio Alain Ehrenberg.

³ Mais adiante retomaremos esta questão no contexto do pensamento psicanalítico, que, evidentemente, não é o de Han.

A sociedade supostamente dividida entre os vencedores e os perdedores acaba sendo uma sociedade apenas de perdedores, cansados, tomados pela sensação de insuficiência e impotência: são sujeitos permanentemente vítimas da síndrome do *burnout*, e não apenas nas situações de trabalho profissional, mas na vida.

Ora, tudo isso é possível porque as cisões e estados dissociados já se haviam instalado como modalidades defensivas básicas. No texto de 1999, eu lembrava que diante dos traumatismos e suas consequências psíquicas era necessário retomar Pierre Janet e trazer a problemática das cisões e dissociações de volta à clínica, como, aliás, já fora feito por muita gente, ao menos desde Fairbairn. É interessante ver como Ehrenberg assinala justamente a pertinência de Janet para a compreensão da problemática da subjetivação pós-moderna. Se antes víamos as cisões e estados dissociados como respostas ao traumático, agora vemos tais mecanismos de defesa como condição para um modo de subjetivação que, paradoxalmente, consome o efeito destruidor do trauma e o repete incessantemente: na sociedade da fadiga, do cansaço, da insuficiência, do vazio depressivo, emergem os mortos-vivos em desesperada e inesgotável atividade, excitados como hamsters correndo incessante e desabaladamente em suas gaiolas giratórias⁴. É assim que nestes sujeitos deprimidos encontramos as manifestações paradoxais da hiperatividade e do déficit de atenção: há uma aguda *falta de tempo* para fazer contato consigo mesmo e com os outros, estabelecer relações, enraizar-se, prestar atenção, sentir, refletir e pensar.

Byung-Chul Han, numa de suas “tuitadas” geniais, mostra como a hiperatividade é uma forma extrema de hiperpassividade: são *apáticos agitados* os sujeitos que ele descreve, e esta agitação é incapaz de gerar o novo, é pura compulsão à repetição sem procurar e sem encontrar o objeto em sua diferença e alteridade – único meio de criar – para perseguir sempre uma imagem idealizada de si, e sempre fracassar nesta busca, até esgotar-se. Sujeitos em estado de esgotamento e, ao mesmo tempo, incessantes, em atividade inesgotável, a um passo do *burnout* vital, quando então cessa tudo: o adoecimento por passivação se consuma.

As relações entre cansaço e excitação são paradoxais: a excitação permanente, cansa, mas a sobre-excitação parece mascarar o cansaço e proteger o sujeito do estado de profundo esgotamento, abatimento e morte psíquica.

⁴ Qualquer semelhança com os “fanáticos de academia” não é mera coincidência.

Em que pesem as inúmeras sugestões advindas da leitura dos textos acima mencionados, quero também sugerir que há uma insuficiência básica nas interpretações sociológicas e filosófico-culturais.

É inegável o que ganhamos com elas: como procedemos a partir de Bauman, Ehrenberg e Han também nos fornecem um panorama amplo e variado de um regime de sociabilidade e de subjetivação dentro do qual transcorrem muitos processos de adoecimento que foram se tornando cada vez mais frequentes em nossos consultórios. Mas tais panoramas nos são insuficientes para interpretar tais adoecimentos em suas dinâmicas próprias em cada caso singular, para escutá-los e, principalmente, tratá-los. Nossa escuta e nossos acompanhamentos, vale sempre lembrar, dirigem-se a sujeitos singulares, sejam indivíduos, famílias ou grupos. Questões macrosociais e culturais não resolvem nossos problemas clínicos, mesmo quando nos oferecem uma visão dos contextos em que os adoecimentos e o tratamento transcorrem.

Retornemos, portanto, ao nosso campo, o do pensamento teórico e clínico da psicanálise, para poder avançar.

Uma perspectiva de interpretação psicanalítica - O fundo depressivo, suas origens e suas manifestações

Devemos, antes de iniciar nossa apresentação, deixar claro que não estaremos focalizando processos de passivação muito profundos, gravíssimos e felizmente raros, casos que sempre ocorreram em situações traumáticas muito severas e continuam ocorrendo, independentemente de condições socioculturais dominantes. É o caso da *Síndrome de Cotard*⁵, pela primeira vez descrita no fim do século XIX na França, e da *Síndrome de Resignação*⁶, tal como verificada em crianças refugiadas na Suécia. Tudo indica que em tais casos extremos, como a *Síndrome de Cotard*, a passivação decorria diretamente das vivências traumáticas sofridas pelos pacientes e se manifestava menos pelo esgotamento e mais na

⁵ Na *Síndrome de Cotard*, o indivíduo relata que está morto e tem seus órgãos internos e sistemas fisiológicos destruídos ou ausentes. Pode assim parar de comer, por exemplo, e efetivamente morrer de inanição. Ao mesmo tempo, contudo, pode sustentar o delírio de que, nesta condição de *já morto*, é imortal. Em geral, esta síndrome psiquiátrica ocorre após graves experiências traumáticas.

⁶ Algumas crianças refugiadas na Suécia, após graves sofrimentos traumáticos, manifestaram esta síndrome em que se mantém em perfeita condição orgânica e em uma quase total extinção de vida psíquica e motora.

sensação ou delírio de morte efetiva⁷. Vamos, contudo, tratar aqui de passivações que deixam o sujeito em uma condição de sobrevivência esgotada e imerso em depressão e apatia. Não se excluem as vivências traumáticas na eclosão destes adoecimentos, mas ao invés de eventos traumáticos agudos, o que vamos encontrar é um “regime traumatizante” e microtraumas cumulativos.

Cabe, de saída, pensarmos o que poderia ser tomado como o “berço” da dimensão traumática crônica dos “fracassos” e da impotência em uma “cultura dos vencedores”, sujeitos que tudo deveriam poder e tudo alcançar ilimitadamente, e estão, inevitavelmente, sempre aquém do Eu Ideal, esgotando-se no afã de persegui-lo. O que torna o fracasso na perseguição do Eu Ideal tão insupportável quanto inevitável? Enfrentarei estas questões recorrendo às minhas principais referências no campo do pensamento psicanalítico e que me parecem as mais pertinentes no caso. Alguns poderão se surpreender pelo fato de me apoiar em pensadores da matriz freudo-kleiniana para enfrentar sofrimentos que indiscutivelmente pertencem ao campo dos adoecimentos por passivação, descobertos e focalizados na outra matriz, a ferencziana. Espero que essa escolha venha a se esclarecer e justificar mais adiante.

Falaremos de início dos fracassados na saída do narcisismo e do aborto da autonomia; em seguida, dos fracassados na situação edipiana e sua potência insuficiente; e finalmente dos fracassados nas perdas de objetos valiosos, os pobres coitados do abandono. Falaremos, enfim, do que já foi nomeado “depressão essencial” e, também, da paradoxal “criatividade psicossomática”, uma condição em que partes do sujeito esgotado ainda preservam a capacidade de viver, produzindo doenças: paradoxalmente, corpos que adoecem para se “curar”⁸.

O processo de desenvolvimento emocional e cognitivo que leva o bebê de uma condição potencial de caos e de grande indiferenciação (nunca absoluta)

⁷ Embora muitos tratem como delírio, eu tendo a ver como *testemunho* o relato dos pacientes que dizem que já morreram.

⁸ Esta ideia da “criatividade psicossomática” aplica-se a adoecimentos psicossomáticos que extrapolam o que Byung-Chul Han denomina de época ou paradigma imunológico. Neste contexto, a questão é das defesas contra a alteridade; nesta medida, os adoecimentos abrangem as alergias e as infecções por vírus e bactérias. Em especial, aqui caberia a síndrome da imunodeficiência em que o próprio sistema imunológico é atacado. Mas há adoecimentos decorrentes da expansão descontrolada de células, como as neoplasias, e neste momento poderíamos, em certos casos, falar em “criatividade psicossomática”. Uma paciente terminal, vítima de câncer, disse a Michel de M’Uzan: “Estou novamente engajada em um processo criativo” (DE M’UZAN, 1994). Aparentemente, ela estava morrendo justamente disso. Vale dizer que esta interpretação provavelmente precisa no caso desta pessoa não pode ser generalizada, ou seja, nem todo adoecimento desta ordem pode ser compreendido como psicossomático.

à possibilidade de se estabelecer no mundo mais estruturado em termos de efetivas relações de objeto é repleto de problemas e momentos críticos. Quando falamos em indiferenciação nos referimos tanto à indiferenciação entre os elementos do mundo externo, ainda pouco discrimináveis, quanto à indiferenciação entre o sujeito ele mesmo e seus objetos e ambientes. O caos emocional e cognitivo tenderia a predominar, se não houver um movimento do ambiente no sentido de acolher e proteger o recém-nascido de um excesso de estímulos e demandas desarticulados e intensos demais em relação às suas capacidades de processamento. Cabe ao ambiente filtrar, atenuar e organizar tais impactos. Como veremos logo adiante, são estas condições favoráveis que podem ficar faltando em certas conjunturas socioculturais.

Para Melanie Klein há desde o início uma forte interação entre o recém-nascido e seus objetos externos, o que torna impróprio o termo “narcisismo primário”, se com ele estivermos nos referindo a uma condição de absoluto isolamento, uma condição dita anobjetal. Nisso, ela se aproxima de outros autores como R. Fairbairn, e M. Balint, que fazia a crítica ao conceito de “narcisismo primário” propondo o (não muito melhor) de “amor primário”. Mesmo Winnicott, que não renunciou completamente ao termo “narcisismo primário”, o interpreta como dependência absoluta, o oposto do isolamento anobjetal sugerido por Freud em alguns momentos⁹.

Assim sendo, Klein não é, estritamente falando, uma pensadora do narcisismo. Contudo, a problemática do narcisismo não está ausente e é importante entendermos o lugar dos “estados narcisistas” e das “relações de objeto narcisistas” em seu pensamento. Aliás, Robert Hinshelwood observou (HINSHELWOOD, 2009) que toda a problemática das posições básicas esquizoparanoide e depressiva, em especial os movimentos reparatórios mais primitivos nelas implicados, envolve questões narcísicas de formação e restauração do eu.

Da mesma forma, a problemática da “saída do narcisismo”, ou seja, do percurso muitas vezes complicado, doloroso ou mesmo impossível de emergência desde os estados e relações narcisistas na direção de relações de objeto bem constituídas, é de grande relevo para entendermos o que estamos chamando de “fundo depressivo”, condição psicológica em que a realidade interna é habitada pela morte.

⁹ Devo a Paulo de Carvalho Ribeiro a observação de que sobre o assunto Freud tem uma certa indecisão; disse-me Paulo: “No texto de 1914, Freud dá todas as indicações da superação desse narcisismo anobjetal que havia aparecido com toda força no *Dois princípios...* de 1911, e que volta a rondar seu pensamento em textos posteriores a 1914. Freud não é homogêneo a respeito do narcisismo primário, como acontece, aliás com vários outros conceitos” (PCR).

No estado relativamente caótico de desorganização no início da vida, ainda quando o recém-nascido esteja muito bem protegido, sustentado e estabilizado pela ação eficaz dos adultos que o cercam, torna-se inevitável ao bebê o recurso a mecanismos de defesa que caracterizam a esquizoidia: as cisões e seus coadjuvantes, em especial, as identificações projetivas que o mantêm parcialmente misturado com seus objetos. A chamada posição esquizoparanoide, assim nomeada por Klein no texto de 1946, corresponde a uma primeira tentativa de organização psíquica em que o princípio de prazer-desprazer funciona em uma discriminação básica entre o bom e o mau, ambos os polos em condição extrema e muito idealizados. O mundo se organiza e o psiquismo começa a se organizar, mas o risco de aniquilamento é permanente, as angústias de morte são intensas, pois os objetos maus estão muito próximos dos bons e são muito potentes.

Há quem afirme (por exemplo, Winnicott e seus fiéis) que a passagem pela posição esquizoparanoide não é universal e inevitável, pois se um ambiente de sustentação e acolhimento suficientemente bom for oferecido e encontrado pelo recém-nascido, destas angústias ele estará livre. Mesmo que acreditássemos nesta narrativa cor de rosa, que inclui também a suposição igualmente discutível da ausência de pulsões de morte destrutivas, seria necessário investigar se as condições socioculturais atualmente podem garantir este início de vida de tanta harmonia, ajustamento e felicidade. Indo além, o processo de desenvolvimento emocional poderia estar isento das condições que impõem cisões, desligamentos, dissociações, e, em acréscimo, os movimentos projetivos que a eles estão associados, se mantemos a pressuposição de pulsões destrutivas? Ou seja, em que medida é razoável imaginar um sujeito humano na contemporaneidade que não recorra a identificações projetivas intensas para se livrar de experiências nocivas e tóxicas não metabolizáveis, construindo a seu redor um mundo cheio de perigos e inimigos, ou, ao revés, um mundo desértico, inóspito, morto e destituído de valor, indutor no sujeito de um estado de profunda desesperança?

A força e permanência de estruturas e dinâmicas próprias à posição esquizoparanoide não impede em geral que se chegue à posição depressiva, mas a torna particularmente dura de atravessar. A “morte (supostamente) fora” – um mundo de ameaças ou de vazios – e, principalmente, a “morte dentro” – na forma da desesperança profunda – podem tornar a posição depressiva intransponível.

Pela via da defesa maníaca, nega-se de forma onipotente: nega-se a realidade das mortes – a externa, na forma de ameaças e de objetos tóxicos –, e a interna, a morte da esperança; nega-se a própria separação entre o sujeito e

seus ambientes e objetos; ou seja, se nega, em última instância, a fragilidade do sujeito e sua dependência em relação ao mundo, o que está na origem das angústias de aniquilamento e das angústias depressivas. Por meio destas negações onipotentes, fica o indivíduo assim retido em uma condição narcisista – um estado narcisista de mente e relações narcisistas de objeto, aquém das relações de objeto plenamente estruturadas com objetos totais e separados. Seu movimento na direção de uma autonomia relativa é abortado. O sujeito esgota-se na perseguição do Eu Ideal, herdeiro direto de seu estado narcísico perturbado e jamais transposto¹⁰.

Consideremos, em seguida, que antes mesmo de se configurar uma triangulação no plano subjetivo – o que denominamos “complexo de Édipo” – uma situação edipiana já está objetivamente dada, pois a relação entre o bebê e sua mãe, por mais imediata que seja já está mediada pela cultura, pela linguagem e pelo conjunto de relações em que a mãe e a criança estão inseridas na sociedade. Cabe verificar como tal situação evolui.

Vale assinalar que tais mediações introduzem o início de uma separação entre o bebê e sua mãe – uma perda de contato e ajuste – que, por mais atenuada que seja em função da capacidade empática materna, será parcialmente vivida pelo recém-nascido como uma experiência desagradável, de frustração, ou de abandono e desamparo.

Consideremos que, no início, a alternância de momentos de contato e gratificação e de perda de contato e frustração não gera uma efetiva triangulação, mas duas relações diádicas, uma com o chamado “seio bom” e outra com o “seio mau”. Estamos em plena vigência da posição esquizoparanoide.

Mas quando saímos das condições subjetivas da posição esquizoparanoide para as da posição depressiva, começam a se dar relações com objetos totais e separados do sujeito e uns dos outros, e uma triangulação começa a se instalar: há ligação entre os objetos, formando um casal, e uma ligação entre o sujeito e este objeto composto.

Sabemos que quando a triangulação se configura e evolui bem, ela pode e precisa proporcionar a cada indivíduo uma experiência simultânea de inclusão e

¹⁰ Cabe aqui assinalar que enquanto o Supereu vem a representar uma verdadeira triangulação no plano intrapsíquico, o Eu Ideal – herdeiro direto dos estados narcisistas (Freud diria, do narcisismo primário) – não tira o sujeito da relação diádica, para não dizer monádica: é o sujeito diante de seu reflexo grandioso, ou exigindo que um outro – o segundo – o reconheça como tal. Que algo do Eu Ideal sobreviva no Supereu, é sabido e está presente em todo sofrimento neurótico. Estamos, contudo, falando de uma outra configuração, pré-edípica, anterior e mais que isso, avessa à triangulação.

exclusão: o filho pertence a uma família e a uma sociedade, está incluído dentro do espaço social e psíquico de um “casal parental”, no sentido amplo que o termo hoje requer. Ao mesmo tempo, o mesmo indivíduo é excluído de certas alianças e cenários reservados, por exemplo, aos seus pais e demais adultos. Chamaremos de “cena primária”, genericamente, a todas as cenas de que somos excluídos, ainda que não sejam estritamente as cenas do coito entre os membros do casal parental, mas que sejam cenas de prazer compartilhado de que não podemos participar. São cenas de prazer compartilhado que, ao mesmo tempo, comportam, de início, uma grande intensidade e muita violência: prazer e destruição vêm juntos na cena primária tal como fantasiada, a cena do chamado “coito sádico”. A centralidade da cena primária fantasiada e com esta dupla valência tornou-se uma marca do pensamento kleiniano. O que aqui fazemos, porém, é ampliar o alcance do conceito para fazê-lo abarcar todas as cenas das quais nos sentimos excluídos, mas que nos atraem pelo que prometem de prazer e ameaçam pelos excessos destrutivos: fascínio e terror entrelaçados.

Uma inclusão absoluta será sempre incestuosa, transgressiva, ainda que a participação nela se dê apenas no plano da fantasia. Ver e participar de alguma “cena primária” – mesmo que só imaginariamente – desperta no sujeito fantasias suicidas e/ou homicidas, tentações e culpas. Ou alguém precisa ser assassinado para eu poder ocupar seu lugar, ou eu mesmo devo morrer, seja pela culpa do homicídio, seja pela intensidade fulminante da experiência terrífica (o que alguns denominam “gozo”).

Em contrapartida, a exclusão definitiva e, também, absoluta é igualmente aniquilante, mortífera. Há uma morte operando no bojo de qualquer experiência absoluta. É preciso um lugar legítimo de existência para podermos existir, e em sua ausência o indivíduo não pode ser e acontecer no mundo por falta de um lugar de prazer legítimo e moderado e, sobretudo, por falta de um lugar de segurança e bem-estar relativo. O que lhe sobra, na ausência deste lugar legitimado é uma experiência de insuficiência vital, mais uma fonte de esgotamento.

É a triangulação que se vai configurando ao longo da evolução da posição depressiva e da perlaboração das defesas o que organiza este espaço de inclusão e exclusão simultâneas. Na verdade, visto pelo ângulo complementar, é a triangulação que torna possíveis a vida e o atravessamento da posição depressiva, moderando as culpas e angústias dela decorrentes e canalizando os impulsos e desejos do sujeito por vias possíveis e legítimas, criando condições para verdadeiras reparações, sublimações e criações. É o que nos poderia garantir a experiência de suficiência e potência.

Quando a triangulação se mostra difícil, precária ou impossível e intolerável, tanto os momentos da inclusão como os da exclusão absolutos se fazem presentes e geram imensa turbulência emocional em que o risco de morte, tão presente sob a dominância da posição esquizoparanoide, ressurge no seio da posição depressiva. Ainda que essa posição se conserve sem uma regressão mais acentuada, cria-se o fundo depressivo – uma presença da morte na realidade interna que está na origem de estados de esgotamento.

Nossa hipótese é de que as condições contemporâneas de subjetivação, por razões que não podemos aqui aprofundar, tendem a gerar uma evolução da situação edipiana em que se torna mais provável e frequente alguma falha na triangulação, com todas as consequências que estamos apontando.

Como sabemos desde Freud, em alguns casos de perda, decepções e fracassos os processos de luto podem se tornar muito difíceis e mesmo impossíveis, o que está na origem da melancolia. A partir de Melanie Klein, tais dificuldades estão especialmente associadas às vicissitudes do atravessamento da posição depressiva, como fica claro em seu texto de 1940 (KLEIN, 1940). O que estamos vendo é que tais vicissitudes aumentam quando a entrada na posição depressiva já é precedida de problemas anteriores, na chamada saída do narcisismo entendido como estado e relações de objeto narcisistas. Ademais, a situação torna-se mais difícil se o atravessamento da posição depressiva houver ficado obstruído pelas dificuldades na constituição da experiência de triangulação edípica e, conseqüentemente, com a impossibilidade de habitar um espaço legítimo de inclusão e exclusão relativas e simultâneas.

É em condições assim que as mortes se tornam inaceitáveis, seja pela impossibilidade de se experimentar a separação diante de objetos com que se mantém uma relação narcisista, seja pela culpa intolerável que a morte do objeto provoca. Mas a culpa parece ter deixado de operar como o principal fator avesso ao luto. A culpa ainda pressupõe uma relação de objeto um pouco mais bem estabelecida, pois se dá justamente em relação a este objeto; a culpa também pressupõe um Supereu mais evoluído e rigoroso do que a dominância do Eu Ideal possibilita¹¹. Nas atuais condições, torna-se principalmente inaceitável o morrer do próprio sujeito, ou de partes suas, quando a perda destas partes o faz se sentir mutilado. É neste contexto subjetivo que a *Síndrome de Cotard* pode ser lembrada como incluindo tanto o delírio de já ter morrido como a

¹¹ Como dissemos antes, trata-se de uma triangulação imperfeita no plano intrapsíquico. Nesta situação, pode haver muito medo de aniquilação e bastante vergonha, mas não tanto culpa.

crença na imortalidade. Já a “criatividade psicossomática” vai mesmo além do delírio, pois partes suas (órgãos e sistemas parciais) “compensam” o sujeito esgotado com uma inesgotável capacidade de gerar: no caso, gerar doenças e destruição de que a unidade do organismo será a primeira vítima.

É contra estas mortes do sujeito que as defesas maníacas são maximamente acionadas, sendo tentador incluir os delírios de *Cotard* e a criatividade psicossomática entre elas. Mas, na direção inversa, é justamente em função das defesas maníacas – principalmente sob a forma das reparações maníacas, mas também nos delírios de morte e na criatividade psicossomática – que os lutos e os “trabalhos do morrer” ficam interrompidos... e a morte efetivamente se alastra¹². O esgotamento, nestes casos, e paradoxalmente, avança a galope, como nas metástases de um tumor agressivo em estado de mania replicante.

As defesas e reparações maníacas e obsessivas

É a partir desta ideia de um *esgotamento galopante* que podemos entender a hiperatividade, a agitação, o frenesi que Byung-Chul Han muito argutamente identificou na Sociedade do Cansaço. Nos nossos termos, são reparações narcísicas – maníacas e obsessivas –, isto é, autorreparações do sujeito em estado de esgotamento, o que inclui a “criatividade psicossomática” (onde buracos psíquicos são preenchidos com adoecimentos físicos), ou seja, tentativas de reparação que o esgotam mais ainda.

O que o coreano não percebe, porém, é que opera uma forte cisão entre o fundo depressivo que está na base do esgotamento subjetivo e a agitação maníaca de sua mente e de partes de seu corpo. Certamente estão ligadas, mas o esgotamento efetivamente não se configura e manifesta em toda a sua plenitude e profundidade, mascarado que fica pela hiperatividade, pelos hinos de vitória dos vencedores do dia, os mesmos que silenciam o seu permanente e reiterado fracasso em coincidir com o Eu Ideal que os atrai¹³.

¹² Assinalemos que tanto nos lutos como nos trabalhos do morrer (DE M’UZAN, 1977) trata-se de aceitar as perdas dos objetos e de si mesmo, consentir na morte. Dados recentes de pesquisas biológicas sugerem que o processo de envelhecimento é acelerado e muitos adoecimentos proliferam quando o descarte das células mortas é interrompido ou retardado. Ou seja, o “trabalho do morrer” neste plano celular, retarda o envelhecimento e reduz, por exemplo, a incidência de tumores (Cf. REINACH, 2018).

¹³ Novamente, a imagem dos “fanáticos de academia” exercitando-se e correndo, olhando-se nos espelhos a cada segundo e, de preferência em um ambiente sonoramente sobrecarregado de músicas em alto volume e ensurdecedoras nos parece revelar à perfeição, mas pelo negativo,

Já havíamos comentado antes que os sujeitos do desempenho podem entregar-se a desempenhos cada vez mais eficazes e desesperados justamente porque operam a partir de uma cisão entre suas condutas, de um lado, e seus afetos e emoções, de outro. Agora vemos a operação do mecanismo de cisão e a sustentação de estados dissociados operando para manter o fundo depressivo – o esgotamento mortício – oculto pela pseudovitalidade das defesas maníacas. Tanto os estados depressivos como as defesas maníacas estão simultaneamente presentes, mas sem nenhuma integração.

Sabemos, desde as observações de Sándor Ferenczi, como traumas produzem passivação e esgotamento vital, e que alguma sobrevivência após o trauma depende de uma cisão entre a parte afetada, paralisada ou morta, e uma outra que cresce e se agita na chamada “progressão traumática”. Uma se mantém esgotada, apática, deprimida, enquanto a outra se manifesta na pseudovitalidade hiperativa. Devemos a Han a ideia muito verdadeira de que nesta hiperatividade se aloja a hiperpassividade, justamente porque nela não há lugar para uma verdadeira ação, o que pressuporia um tempo de espera, reflexão, pensamento, escolha, decisão. A cenoura do Eu Ideal preenche todos os horizontes de muitos sujeitos marchando com suas viseiras na sociedade do cansaço, na sociedade do esgotamento, vítimas do *burnout*. Em outros trabalhos, tive a oportunidade de mostrar como não apenas na esfera do trabalho, das profissões e das “carreiras” o sujeito do *burnout* passa a vida correndo, haja vista a capacidade de agitação dos circuitos de entretenimento e das redes sociais: os reinos da correria. A sociedade do esgotamento e do desânimo é, aparentemente, uma coletividade muito animada, a profunda passividade traduz-se em e traveste-se de uma intensa ativação.

Uma outra alegria: escutando e tratando o esgotamento e a dissociação

“É incompreensível, afirmei, que a ideia da transitoriedade do belo deva perturbar a *alegria* que ele nos proporciona” (FREUD, 1916).

Em que medida a psicanálise pode ajudar quando o sofrimento dominante deixa de ser o gerado pelos conflitos para ser o cansaço, o esgotamento subjetivo, o *burnout*, na forma de depressão, apatia, tédio, falta de apetite pela

o vazio e o esgotamento psíquico, bem como tirania do Eu Ideal expressa (quase sempre em negativo) na imagem especular.

vida, o que é, todavia, mascarado pelas defesas maníacas, pela hiperatividade e pelo chamado “déficit de atenção”?

Talvez haja algo a aprender com algumas produções da cultura que se contrapõem à tendência dominante, a da correria mascaradora ou a do entretenimento vazio, o “passatempo”. Em geral, todas as obras de arte que nos tiram da correria exercem esta função de nos pôr em contato com afetos e emoções, em especial, com os mais negados na sociedade do desempenho: a dúvida, as incertezas, as angústias, hesitações, raivas etc. O trabalho da psicanálise, na verdade, sempre foi na mesma direção. Hoje, contudo, em que o que se oculta é fundamentalmente o desânimo, onde o que se recusa é a morte, e o que não se quer ouvir são as *agonias*, a direção da cura analítica precisa ir além. Precisa implementar uma estratégia de vitalização que não seja ela mesma da ordem de uma pseudovitalidade, um embuste¹⁴.

O tempo me é escasso para desenvolver mais meu pensamento, mas acredito que não se trata apenas de acolhimento, ternura, amor e convite para sonhar e brincar, tal como pensam alguns na linhagem ferenczi-winnicottiana, tarefas indiscutivelmente necessárias, mas insuficientes¹⁵. A estratégia da vitalização, penso eu, precisa incluir a *potencialização* do grande conflito pulsional: pulsões de vida e pulsões de morte. Não se enfrenta o esgotamento vital – as passivações – apenas com boas intenções, caridade e votos piedosos, sensibilidade e ternura, muito menos com a pseudovitalidade maníaca. Eros e Thanatos – a sexualidade e a destruição – são aqui absolutamente necessários, e é por isso que, embora estejamos tratando de formas de adoecimento por passivação, na matriz ferencziana, precisemos ir buscar recursos na matriz freudo-kleiniana para pensar uma estratégia de cura.

A integração e o embate das pulsões na formação da vida e na sua intensificação é obra do *espírito dionisíaco* e da *tragédia*. Trata-se de acessarmos uma *outra alegria* (Cf. HAAR, 1993). Uma alegria silenciosa que não nega a morte, mas celebra a vida. Uma alegria que diz *sim* ao tempo, às suas destruições e renascimentos, como encontramos no texto freudiano *A transitoriedade*, escrito durante a carnificina da Grande Guerra. Uma alegria que é o contrário das negações onipotentes do mal, como nas defesas maníacas, mas é também o

¹⁴ Escrevi todo o trecho que ora se inicia sob o impacto do filme *O paraíso perdido*, de Monique Gardenberg, um belíssimo exemplo de obra trágica e dionisíaca.

¹⁵ Na verdade, é discutível se esta interpretação adocicada do legado ferenczi-winnicottiano faz justiça ao pensamento destes autores. São incisivas as críticas de Winnicott ao “sentimentalismo”. No entanto, me parece inegável que nesta tradição não encontramos a ênfase, para a qual estamos chamando a atenção, no conflito pulsional como um dispositivo vitalizador.

antídoto contra a resignação, seja a resignação extrema das crianças refugiadas na Suécia, seja a resignação crônica e cotidiana dos sujeitos esgotados na sociedade do cansaço. Trata-se de *uma outra alegria* que se associa ao que, acompanhando de M’Uzan, estamos chamando de “trabalho de morrer”.

Nós, psicanalistas de 2018, temos muito a aprender com pensadores e artistas do trágico, como Nietzsche.

Mas não precisamos ir tão longe. Vamos começar por Freud e seu texto sobre a transitoriedade, escrito cento e dois anos atrás e do qual extraí a epígrafe desta seção.

Autor

Luís Claudio Figueiredo. Psicanalista, professor da pós-graduação em Psicologia Clínica/Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ).

E-mail: lclaudio.tablet@gmail.com

Tramitação

Recebido em 13/07/2018

Aprovado em 10/09/2018

Referências

DE M’UZAN, Michel. Le travail du trépas. *De l’Art à la Mort*. França: Gallimard, 1977.

_____. Dernières Paroles. *La Bouche de l’Inconscient*. França: Gallimard, 1994.

EHRENBERG, Alain. *La Fatigue d’Être Soi*. França: Odile Jacob, 1998.

FREUD, Sigmund. *A transitoriedade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1916. p. 247. (Obras Completas, 12).

FIGUEIREDO, Luís Claudio. Os lugares da psicologia. In: *Revisitando as Psicologias*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 1996.

_____. Modernidade, trauma e dissociação. In: *Psicanálise: elementos da clínica contemporânea*. São Paulo: Ed. Escuta, 1999.

_____. *A psicanálise em um mundo em transformação*. São Paulo: Ed. Escuta, 2018.

FIGUEIREDO, Luís Claudio; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura*. São Paulo: Ed. Blucher, 2018.

HAAR, Michel. *Nietzsche et la métaphysique*. França: Gallimard, 1993.

HAN, Byung-Chul. *A sociedade do cansaço*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2010.

HINSHELWOOD, Robert. *Narcissism and the 'deeper layers'*. Artigo apresentado no Congresso da IPA em Chicago, 2009.

KLEIN, Melanie (1940). *O luto e sua relação com estados maníaco-depressivos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Completas, 1).

REINACH, Fernando. Receita para viver mais? *Estado de São Paulo*, 16/06/2018.