

Sufrimientos Narcísicos

Sofrimentos Narcísicos

Organizadores

Julio Verztman, Regina Herzog,
Teresa Pinheiro e Fernanda Pacheco-Ferreira

Edição com apoio do PRODOC/CAPES



Copyright © 2012, dos autores

Organizadores

Julio Verztman, Regina Herzog, Teresa Pinheiro & Fernanda Pacheco-Ferreira

Revisão

Sandra Regina Felgueiras

Capa

Aline Carrer

Editoração Eletrônica

Abreu's System Ltda

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS

S664

Sofrimentos narcísicos / organizadores, Verztman, Julio... [et al.]. – Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012
321p.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7724-100-2

1. Narcisismo. 2. Psicanálise. I. Verztman, Julio. II. Brasil. Coordenação de Amparo à Pesquisa de Nível Superior. Programa de Apoio a Projetos Institucionais com a Participação de Recém-Doutores. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica.

12-2800

CDD: 155.2

CDU: 159.923

INSTITUIÇÕES DE APOIO



Programa de Pós-Graduação
em Teoria Psicanalítica (UFRJ)



Instituto de Psiquiatria
(IPUB/UFRJ)



Núcleo de Estudos em Psicanálise
e Clínica da Contemporaneidade

FINANCIAMENTO



Programa de Apoio a Projetos Institucionais com a Participação de Recém-Doutores (PRODOC/CAPES)



ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua Barão de Sertório, 48 – casa • Tel.: (21) 2273-9357 • (21) 2293-5863
Rio Comprido – Rio de Janeiro • e-mail: ciadefreud@gmail.com

Agradecimentos

Este livro é resultado de um percurso de 10 anos do NEPECC, núcleo integrado por professores e pesquisadores de diversas entidades que, em parceria, trabalharam e continuam trabalhando nesse projeto.

Agradecemos aos pacientes atendidos no NEPECC. Eles foram a principal fonte de estímulo para a realização dos trabalhos que apresentamos neste livro.

Este agradecimento também se estende àqueles que não estão diretamente ligados ao NEPECC, mas cujas contribuições nas discussões teóricas foram de um valor inestimável para o desenvolvimento das pesquisas realizadas e as em andamento atualmente: Alexandre Jordão, Ana Beatriz Freire, Cid Merlino, Daniela Romão-Dias, Edelyn Schweidson, Elizabeth Brick, Gilda Kelner, Gloria Araujo, Helena Floresta, Ilana Abramoff, Isabela Montello França, Jô Gondar, Julia Pinto Ferraz Cardoso, Juliano Victor Luna, Jurandir Freire Costa, Lindinaura Canosa, Marcelo Arbex, Marcelo Bowman, Mariana Barbosa, Marie Claude Lambotte, Marília Abreu, Mary Kleinman, Octavio Almeida de Souza, Patrícia Saceanu, Paulina Rocha, Pedro Cattapan, Pedro Salem, Perla Klautau, Rachel Sztajnberg, Regina Landim, Rogério Quintella, Sandra

Edler, Silvia Papelbaum, Suelena Werneck, Suzana Boxwell, Suzana Pons e Teresa Cristina Carreiro.

Por fim, somos gratos ao apoio institucional recebido do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica/UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil e IPUB/UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil em várias instâncias, bem como pela dotação de recursos da FAPERJ, do PRODOC/Capes e do CNPq e Capes — através de bolsas de Iniciação Científica, Mestrado, Doutorado e Produtividade em Pesquisa com que foram e continuam sendo agraciados nossos pesquisadores.

Sumário

Prefácio

Os sobrenomes da vergonha: melancolia e narcisismo 9

Jurandir Freire Costa

Artigos

O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade 17

Teresa Pinheiro

Confusão das línguas: eficiência e deficiências da tradução 39

Helena Floresta de Miranda

Corpo, tempo e transferência numa pesquisa clínica 49

Julio Verztman & Teresa Pinheiro

O pavor do rubor — a emergência da timidez na medicina mental francesa do século XIX 97

Julio Verztman & Rafaela Zorzaneli

Interseções da vergonha na cultura, na subjetividade e na clínica atual 119

Camilo Venturi & Julio Verztman

A fobia social é uma fobia?	147
Jôse Lane de Sales, Regina Herzog & Ricardo Salztrager	
Algumas questões sobre a angústia e sua relação com a vergonha	165
Fernanda Pacheco-Ferreira	
Depressão e vergonha: contrafaces dos ideais de iniciativa e autonomia na contemporaneidade	185
Bruno Leal Farah	
Os destinos da culpa na contemporaneidade	207
Diane Viana, Fernanda Montes, Mariema Cristóforo Lessi & Selena Caravelli	
A associatividade na clínica psicanalítica atual: considerações sobre a técnica	229
Ana Bárbara Andrade, Renata Mello & Regina Herzog	
O perdão é um tema que interessa à psicanálise?	251
Julio Verztman	
Sobre os autores	313
Publicações do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil	317

Os sobrenomes da vergonha: melancolia e narcisismo

Jurandir Freire Costa

Freud, ao criar a psicanálise, trouxe à tona, entre outras coisas, a certidão de batismo dos afetos neuróticos. Fobias, angústias, compulsões, obsessões, conversões somáticas, medos hipocondríacos, inibições, culpa, nojo, autopunição etc ganharam dois sobrenomes: sexualidade e pulsão de morte. Desde então, podemos caracterizar o percurso da prática e da teoria psicanalíticas como a gradual expansão da família semântica dos afetos que relutam em dizer seus nomes.

Os trabalhos reunidos neste volume prolongam essa tradição. Os autores centram o foco na rubrica psiquiátrica das fobias sociais. E, após uma excursão histórica no passado de síndromes afins, como o rubor patológico, disseminam o conceito até explodi-lo em novas configurações. O resultado é extremamente interessante. As fobias revistas em leituras inéditas mostram facetas até então ocultas ao olhar da metapsicologia.

Indo direto ao ponto. O espectro das fobias sociais é re-descrito e a ênfase analítica se desloca. No lugar de acentuar o componente “fobia”, ou seja, “medo” no uso vernacular, o relevo é posto no componente *vergonha*. A guinada terminológica determina o curso da reflexão. A vergonha, uma vez eleita

noção basilar, vai revelar seu parentesco com duas outras noções do vocabulário psicanalítico: a depressão e o narcisismo. Para propósitos didáticos de introdução à leitura, diria que a sequência expositiva se desdobra da seguinte maneira.

Primeiro, temos a etapa descritiva da noção. O sentimento de vergonha é apresentado em dois dos principais aspectos fenomênicos: o medo da exposição ao outro e o medo de ser ignorado pelo outro. O sujeito deseja ser reconhecido como objeto de investimento do outro, teme, porém, não possuir os predicados que o outro, supostamente, desejaria que ele tivesse. Resultado: nem quer ser visto nem deixar de ser visto. O paradoxo é o cerne do conflito envergonhado; é esse paradoxo que os estudos da coletânea visam elucidar.

Vem, então, a segunda etapa, a etapa explicativa. Na montagem fantasmática da vergonha, estariam implícitos a depressão e o narcisismo. Na ideia de depressão, o tópico sublinhado é a ausência de culpa. Explicitando, a depressão da vergonha não é correlata à culpa por um dano real ou imaginário causado ao outro e sim ao sentimento de insuficiência diante do desejo atribuído ao outro. O sujeito não se sente à altura do que o outro pretensamente espera dele e, por isso, se apropria de marcas pessoais como motivo e justificção da insuficiência. A marca é o traço “vergonhoso” destinado a encampar a vida subjetiva como uma sombra maligna imposta ao ego, homóloga à sombra do objeto que cai sobre o sujeito melancólico, na célebre definição de Freud. Digo homóloga, pois não se trata de identificar a vergonha à melancolia. Melancolia, na teoria freudiana, é uma desorganização mental grave, que pode caminhar para o suicídio ou para a paralisia total da atividade psíquica. Na vergonha, o estranho e peculiar é a aparente desproporção entre a natureza dos mecanismos de defesa e os

efeitos sintomáticos. Do lado das defesas temos algo similar à melancolia, mas a reverberação sintomática é bem mais próxima das neuroses fóbicas ou das depressões por culpabilidade. Esse é o enigma clínico abordado pelos textos.

Feita a ressalva, a primeira constatação. O monopólio da vida mental pelo emblema da vergonha — como seria de esperar — tem no corpo físico um teatro privilegiado para sua expressão. A imagem corporal é submetida à mais cruel inspeção persecutória, racionalizada como prova de “inferioridade real”. As razões podem ser as mais diversas, desde lesões ou disfunções anatômicas visíveis até desvios mínimos do ideal-padrão da cultura somática contemporânea. A consequência é desastrosa. Preso ao dilema de querer ser visto e não poder ser visto, o sujeito lança mão da defesa da “recusa da intenção”. Recusa da intenção é um conceito criado por Lambotte a partir da literatura fenomenológica. Na fenomenologia filosófica ou psicológica, a intenção ou “intencionalidade” é a propriedade por excelência da vida mental. Onde existe atividade psíquica existe intencionalidade. Recusar, portanto, a atividade intencional é sinônimo de calar o psiquismo. A recusa da intenção, como se vê, vai além do recalque, pois constrange o sujeito a encenar para si e para os outros a pantomima da morte da alma. A vergonha se assemelha à defesa melancólica, mas o alvo do ódio pulsional é o próprio sujeito e não o objeto incorporado, na acepção ferencziana da palavra incorporação.

Para revelar os labirintos da dinâmica melancólica da vergonha, os autores recorrem à economia narcísica. Na raiz do processo de envergonhamento estaria o olhar materno sem intenção de amor. As teses de Lambotte, uma vez mais, são utilizadas para descrever metaforicamente o regime narcísico da vergonha como uma “moldura vazia do desejo do outro”. Em

outras palavras, o sujeito da vergonha teria sido reconhecido como um sujeito singular, mas despido de qualidades. Isto é, sua representação imaginária cristalizou-se em torno do vácuo de ideais de eu maternos. Na terminologia de Winnicott, a mãe-ambiente existiu, mas não deu espaço às manifestações da mãe-objeto. Donde a inconsistência da formação egoica e a dificuldade do sujeito de se perceber e se sentir como um suporte de narrativas positivas e não apenas de narrativas por subtração: eu não sou; eu não posso; eu não sei; eu não desejo; eu não quero; eu não penso e assim por diante.

No rastro dessa precariedade narcísica, vêm os obstáculos à cura. É a terceira etapa expositiva, a das questões terapêuticas. Como analisar quem associa pouco e não se autoriza a pleitear sem “vergonha” o direito à completude ego-narcísica, como ocorre com a maioria de nós? Como o sujeito parcamente provido de amor próprio ou autoestima pode ativar, na transferência, o ímpeto necessário para preencher a “moldura vazia original” com histórias e conteúdos imaginários suficientemente bons?

Nesse ponto, os autores dão um passo metapsicológico criativo e digno de atenção. Com parcimônia e prudência clínicas, evitam a pretensão de prescrever regras técnicas para casos rebeldes à tipificação. Em vez disso, sublinham a importância de um conceito que pode enriquecer sobremodo o repertório do processo analítico, o conceito de “perdão”. O termo perdão possui uma conotação eminentemente religiosa. Pensadores como Hannah Arendt e Wladimir Jankélévitch, no entanto, trouxeram a noção para a esfera leiga, ao mostrar sua presença compulsória, indispensável à gestão, manutenção e reprodução do circuito da imprevisibilidade das ações humanas. Sem perdão, dizem os dois, não nos arriscaríamos a agir,

pois somos incapazes de prever ou controlar os efeitos das ações às quais damos início.

Derrida, em seguida, deu novo fôlego ao termo, considerando-o um “ato impossível”. Impossível, aqui, quer dizer aquém ou além do registro das trocas, retribuições ou contrapartidas racionais que são o fundamento do viver coletivo. O perdão impossível de Derrida é o “perdão incondicional”, difícil de ser praticado, mas cuja pressuposição de existência é o passaporte obrigatório para a entrada no universo simbólico da relação com o outro. Visto de outro ângulo, o perdão seria análogo a certas ideias da razão, no sentido kantiano. Para Kant, certas ideias não possuem referentes que possamos *conhecer* — pois não são articuláveis ao tempo, ao espaço e às redes de causalidade —, mas que podemos *conceber*. Assim, conceitos como Deus, o infinito, o Bem, o Belo etc não podem ser conhecidos, mas podem ser e são, efetivamente, concebidos. De modo semelhante, diz Derrida, há conceitos que não podem ser compreendidos à luz de motivações psicológicas razoáveis, mas que insistimos em imaginar, posto que são condições *sine qua non* das relações subjetivas. O perdão é um desses conceitos. Embora o entendamos como um gesto de grandeza ou magnanimidade além das possibilidades humanas — por isso mesmo, quase sempre foi tido como um poder restrito a divindades —, ainda assim persistimos em mantê-lo como uma “necessidade impossível”. A razão disso se encontra no fato de o perdão ser o pilar da confiança na suposta benevolência do outro. O perdão incondicional é ponto capitonado que amarra e garante a performatividade dos outros elementos da gramática da imprevisibilidade da ação: a desculpa, a retratação, a justificação *post facto*, a consideração dos atenuantes da infração cometida etc.

A contrapartida psicanalítica do perdão na ética derrideana foi trabalhada por autores como Julia Kristeva e Márcia Cavell, escolhidos para ilustrar as possibilidades prático-teóricas do conceito. Sem entrar nos detalhes expostos nos textos, ressalto o uso que Kristeva faz de Lacan para falar de perdão como a aceitação pelo sujeito do “abjeto” de todos nós. Em geral, diz ela, os afetos de autoagressão podem ser extremamente violentos — como na melancolia ou na vergonha — justamente por lidarem com a emergência dos “abjetos”, ou seja, dos objetos parciais que encarnam o gozo e o real. A presença desses objetos na economia simbólica da vida subjetiva é sempre disruptiva e produz reações egoicas excessivas. Perdoar a si mesmo significaria admitir a existência do gozo e do real como constituintes do funcionamento subjetivo. Márcia Cavell vai em outra direção. O perdão de si, a seu ver, equivale a religar fantasias de onipotência e onisciência num relato que implica o sujeito na construção de sua trajetória psicológica. Em suma, autoperdoar-se é redescrever-se como “agente” do que, na versão sintomática, era atribuído exclusivamente à intenção do outro.

Com a introdução do perdão na dinâmica da vergonha, a hipótese da “moldura vazia” ganha outra dimensão. O que fica nas entrelinhas é a sugestão de que a própria “moldura” é uma fantasia defensiva, uma cena congelada e reificada pelo ego, em favor de sua própria homeostase. Explico melhor. No começo, o vazio da moldura se impõe como o espelho da impotência da mãe-ambiente para criar uma imagem narcísica do sujeito suficientemente boa. Depois, esse vazio é progressivamente engessado numa outra fantasia, desta feita de autoria egoica: a do sujeito como replicante do não-desejo do outro. Dito de outra maneira, a experiência da vergonha não é apenas o efeito da

incapacidade do outro em projetar no sujeito conteúdos imaginários compatíveis com o equilíbrio egoico suficientemente bom. É também expressão da resistência egoica em aceitar que na “sua morada” habita um sujeito sem face imaginária que resiste à intrusão do outro, por brutal que ela seja. Esse resíduo negativo, inefável, inqualificável é o traço da subjetividade que sempre escapa às injunções ou determinações do ambiente genético ou epigenético, pois nem o outro nem o ego são capazes de defini-lo, concebê-lo ou imaginá-lo à exaustão.

A vergonha, a vitimização do ego pelo ego, faz da “moldura vazia” uma fachada que esconde a existência de um sujeito coautor do seu destino psíquico. Ao apegar-se à posição de traído pelo desejo do outro, o ego, inconscientemente, busca furtar-se ao trabalho de desejar segundo a castração. De forma breve, é o espectro dos temas freudianos do “benefício secundário” do sintoma e da “cega compulsão egoica à síntese” que volta a ocupar a cena analítica. Desta feita, sob a égide do perdão. O adendo é crucial, porquanto ético e clínico. Perdoar a si mesmo é tornar-se responsável inclusive pelo que o outro fez de “irresponsável”. Essa, penso, seria uma tradução psicanalítica plausível do impossível perdão derrideano.

Por fim, pode-se argumentar que empregar termos tão elusivos quanto perdão impossível pode tornar-se uma retórica leviana e abusiva para abordar dores e sofrimentos muito concretos. Nesse caso, não custa lembrar que a ideia de psicanálise como missão impossível é do próprio Freud. Querer mais é querer não o impossível, mas exigir um possível que só existe *a posteriori* e jamais de antemão. Essa é a fantasia originária da vergonha.

O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade

Teresa Pinheiro

Introdução

Estabelecer uma metapsicologia própria da melancolia pensada através de parâmetros diferentes dos que constituem o modelo da histeria foi uma questão que nos ocupou durante alguns anos no início da nossa pesquisa. Tínhamos como proposta dar consistência teórica aos ditos “casos-limite”, “falso *self*”, “personalidade narcísica” — denominações que são encontradas na psiquiatria, na psicologia do *self* e na psicanálise anglo-saxônica e que sempre foram descritas de forma conceitualmente vaga. As patologias narcísicas, de uma maneira geral, se apresentam como um desafio para o modelo da histeria. A melancolia, os “casos-limites”, as “personalidades narcísicas”, os grandes somatizadores, os drogadictos, as bulimias, as anorexias são organizações difíceis de enquadrar nesse paradigma teórico. As dificuldades que elas apresentam dizem respeito tanto ao ponto de vista conceitual quanto ao do manejo clínico. Guardadas as devidas diferenças, é na tônica depressiva que podemos observar um traço comum entre elas. Denominamos de patologias narcísicas uma gama ampla de configurações subjetivas que, mesmo ainda mal estudadas em

seu conjunto, só podem ser compreendidas e tratadas se operarmos uma inversão teórica no sentido de fornecer à noção de narcisismo toda a sua potência. Ao longo do artigo nos propomos discutir sobre as diferenças entre o modelo narcísico e/ou melancólico e o modelo histérico, explorando a hipótese de que muitas formas discursivas presentes na contemporaneidade podem ser mais bem explicadas pelo primeiro.

Acreditamos que pelo viés da metapsicologia da melancolia freudiana e da teoria do trauma freudiano é possível dar inteligibilidade a essas nosografias, entendendo que as patologias acima mencionadas se configuram como facetas sintomáticas que a melancolia pode apresentar. Nesse sentido observamos que os atendimentos na área privada e em instituições apontam há alguns anos para um número cada vez maior de casos de depressão, anorexia, bulimias e fobias, além dos casos de dependências químicas.

Esses pacientes que chegam levados por uma enorme angústia que os assalta e cuja causa desconhecem, ou sob fortes depressões, apresentam características bem peculiares; dentre elas podemos ressaltar a dificuldade com relação a uma dimensão de futuro. Como se projetar-se no futuro lhes fosse impossível. Têm a vida marcada minuto a minuto, geralmente do passado nada se lembram, assim como também não se lembram dos sonhos; não têm fantasias nem fazem lapsos. São na maioria pacientes particularmente inteligentes que exibem uma lucidez quase absurda; são também portadores de um código moral bastante rígido que não só servirá para instrumentalizar a crítica mordaz que dirigem aos outros como também e, sobretudo, a si próprios. Há neles uma preocupação permanente com a noção de ridículo, tanto no que se refere ao ser ridículo quanto ao próprio ridículo da vida. Assim, a questão da

morte não é apenas teorizada, vista sob o ângulo existencial, ou como metáfora. A questão corporal também ganha uma dimensão bastante singular: há neles uma total estranheza com relação ao próprio corpo, como se esse corpo não lhes pertencesse, mas ao mesmo tempo o corpo é a única prova de sua existência. Com todas essas facetas, esses pacientes deixam os psicanalistas em uma situação bastante incômoda: a de terem a sensação de que o instrumental psicanalítico não tem qualquer serventia.

Além da relação peculiar que estabelecem com o próprio corpo e com a dimensão temporal, esses pacientes têm com o olhar do outro uma relação que não é mediada por um olhar que possam ter de si mesmos. Tomam a si mesmos como sendo aquilo que os outros veem deles. Como se o olhar que vem de fora fosse o que os construísse, a todo instante. Eles são o que os outros veem deles ou aquilo que dizem que eles são. O olhar do outro dá a consistência do que são e, sobretudo, fornece para eles verdadeiros atestados de existência.

Lambotte (1993), ao propor a sua metapsicologia da melancolia, apresenta a noção de moldura vazia como sendo o modelo especular da melancolia. Na construção teórica que a autora propõe, o olhar da mãe atravessa o bebê para se fixar num ponto para além dele. Esse olhar não recusa a existência do bebê: a mãe sabe que o bebê está ali, simplesmente o que mais lhe interessa não é ele. O olhar que se perde ao longe indicaria um interesse em algo para além dele. Pode-se dizer que esse olhar da mãe é portador de um juízo de existência, mas não de um juízo de atribuição (Pinheiro & Herzog, 2003).

Ao se referir à "Sua Majestade o bebê", no final da segunda parte de "Introducción del narcisismo" (1914a/1992), Freud afirma que esse bebê é o suporte das projeções narcísicas dos

pais. Não só esse bebê existe para indenizá-los narcisicamente, mas também será objeto por parte dos pais de todos os juízos de atribuição: ele é isso, ele é aquilo, ele será isso e aquilo, ele parece com não sei quem, ele gosta disso, tem essa qualidade, esse pequeno defeito, etc. Ele é falado de todas as maneiras; e se constituirá a partir de tudo o que foi dito a ele, de como era, de como deveria ser no futuro, das qualidades que deveria ter, dos defeitos que deveria evitar, o que seriam os sentimentos de amor, ódio, os valores morais; enfim, ele foi falado em todos os tons. É nesse caldo que os sujeitos são inventados e se inventam. Existir, portanto, é indissociável disso tudo.

Em nossa experiência clínica, a impressão que temos com muitos pacientes é justamente o contrário dessa configuração: para eles juízo de existência está separado do juízo de atribuição. Eles parecem apontar para a questão de que existem sem saber aquilo que são, qual o sentido dos seus sentimentos. Referem-se, muitas vezes, a si mesmos como não sabendo o que é o amor e o prazer. Não sabem também que são capazes de associar nem que podem existir para além do corpo das sensações. A desarticulação entre juízo de existência e juízo de atribuição lança a sensação de existência numa enorme fragilidade. A existência precisa permanentemente de provas, um olhar, um espelho, um corpo que sente dor. Qualquer coisa pode ameaçar o sentimento de continuidade de existência, lançando esses pacientes em uma enorme angústia. A existência presa somente a uma imagem ou a uma sensação corporal torna-se volátil, comprometendo a imagem corporal que, nesses casos, torna-se passível de desaparecer com o tempo.

Como trabalhar com pacientes que não apresentam nenhuma formação de inconsciente, que não associam livremente e dispõem de uma narrativa que dificulta a atenção

flutuante do analista? Nossa proposta é apresentar o modelo melancólico como uma forma de compreensão dos desafios que apresentam as novas formas de padecimento psíquico. A sugestão de um modelo melancólico diferente do modelo da histeria foi apontada por Bercherie (1988). Antes de entrarmos nas questões da metapsicologia da melancolia faremos uma rápida reflexão sobre o que tem sido chamado de novas formas da subjetividade contemporânea.

A subjetividade contemporânea

Harold Bloom nos diz em seu livro *Shakespeare: a invenção do humano* (2000) que o personagem ocidental, o ser como agente moral, pode ter diversas origens: Homero e Platão, Aristóteles e Sófocles, a Bíblia e santo Agostinho ou Dante e Kant, mas que a personalidade, tal como a entendemos atualmente, é uma invenção shakespeariana. Segundo Bloom, antes de Shakespeare homens e mulheres foram representados envelhecendo e morrendo, mas não se desenvolviam a partir de alterações interiores e sim em decorrência de seu relacionamento com os deuses. “Em Shakespeare, os personagens não se revelam, mas se desenvolvem, e o fazem porque têm a capacidade de se autorrecriarem. Às vezes, isso ocorre porque, involuntariamente, escutam a própria voz, falando consigo mesmos ou com terceiros. Para tais personagens, escutar a si mesmos constitui o nobre caminho da individuação” (Bloom, 2000: 19).

A subjetividade a que Bloom remete não é novidade para a psicanálise. Mas se essa concepção de subjetividade que implica em interioridade e introspecção não é novidade para Freud, podemos dizer que ela ainda vigora nos dias atuais? O mundo de hoje não é o mesmo de então. O mundo pós-moderno

é o mundo do tempo presente, da realização instantânea do desejo, do invólucro que vale mais que o conteúdo, do corpo que não pode mostrar as marcas do tempo. Uma forma de subjetividade diferente daquela do mundo introspectivo, herdeiro do romantismo. Será que podemos continuar dizendo que os pacientes do mundo de hoje — que segundo Kristeva (2002) estão perdendo a sua alma — são herdeiros da invenção shakespeariana? Fechado na exigência narcísica imposta pela sociedade de consumo, o sofrimento psíquico do homem contemporâneo parece preso ao corpo. “Sem identidade sexual, subjetiva ou moral, este anfíbio é um ser de fronteira, um ‘borderline’ ou um ‘falso *self*’” (Kristeva, 2002: 14). Se é assim, será que podemos continuar a olhar essas formas de subjetividade lançando mão, apenas, das lentes da histeria?

Nas últimas décadas presenciamos uma verdadeira revolução da relação dos sujeitos com o tempo e o espaço. Vaz (2003: 77) nos aponta como “as novas tecnologias de informação transformam o modo como nascemos, aprendemos, sonhamos, lutamos e morremos — *vide* as fecundações *in vitro*, a educação à distância, os videogames, o sexo virtual, mísseis de precisão cirúrgica”. Os avanços da medicina desde o advento da pílula anticoncepcional, que desarticulou a sexualidade da função reprodutiva, até a clonagem de Dolly, assim como o encurtamento das distâncias com os avanços das telecomunicações — que torna possível qualquer pessoa se comunicar com uma outra em tempo real através de uma *web* câmera — e o acesso às informações que a Internet disponibiliza democraticamente, enfim, todos esses incrementos tecnológicos e biotecnológicos operaram sensíveis mudanças nas posições subjetivas e consequentemente operam mudanças nas formas de sofrimento psíquico do homem contemporâneo. Se a histeria foi o modo de sofri-

mento mais evidente no final do século XIX e início do século XX, a depressão sem dúvida é a marca mais pregnante do fim do século XX e no nascimento do século XXI. Um crescente avanço de casos de depressão vem sendo constatado nos consultórios de psicanalistas, psiquiatras e nas unidades de atendimento de saúde mental. A relação desses pacientes com o tempo está presente em muitos dos sintomas que apresentam. Há neles uma aversão ao convívio com o desejo. Poderíamos dizer que as descrições clínicas de Freud sobre a neurose também apontam na direção de que o aparelho psíquico se organiza para se defender do desejo. A própria postulação sobre o recalque iria nessa direção. Mas na neurose temos essa organização sempre fracassando; a neurose obsessiva, melhor exemplo da ordenação contra o desejo, esta então, está fadada ao fracasso. No final das contas, mesmo organizando-se contra o desejo, as neuroses só podem ter o seu quinhão de prazer na domesticação desse desejo. Já nos pacientes da clínica da contemporaneidade o que vemos é o desejo como um sofrimento quase insuportável. Talvez porque, na cultura contemporânea, desejar leva necessariamente a uma equação diferente da que remete à parcialidade. Desejar não é mais conviver com aquilo que não se tem e que se almeja obter no futuro. A dimensão de futuro, por sua vez, pressupõe uma concepção de temporalidade que implica passado e presente. Para esses pacientes, conforme assinalamos acima, representar-se no futuro é quase impossível (Pinheiro, 1993, 1995; Verztman et al., 2007). Em seus relatos observa-se que não existe uma linha de continuidade entre o presente e o futuro.

Winnicott foi o autor que melhor explorou a noção de continuidade. Segundo ele, a integração do *self* só é possível a partir da experiência de continuidade. O desejar, como vemos nas neuroses, implica em perceber o tempo como contínuo e também

em dar movimento a essa continuidade. O que vemos nesses pacientes é que a imagem que conseguem forjar deles mesmos no futuro traz consigo a exigência de se apresentar instantaneamente no presente a partir da evocação da imagem futura; como essa é uma exigência impossível de se realizar, eles deprimem. Não há tempo para a espera, para a construção do futuro. Essa relação com o tempo e o desejo é semelhante à relação dos dependentes químicos com a droga. A diferença nesse caso é que a droga sustenta o desejo do adicto enquanto que nesses pacientes o alvo do desejo é descartável e, como qualquer objeto de consumo, não se mantém no tempo. Se o que eles querem não é alcançável instantaneamente, então não serve. A relação com o tempo e com a vida é, portanto, pontual, se reduz ao aqui e agora. Só assim a vida fica um pouco mais palatável.

Com o melancólico não ocorre isso. O melancólico se apresenta como aquele que nunca desejou, como sendo aquele que jamais foi fisgado pelo desejo. A vida foi sempre sem colorido, o tempo é o da eternidade. Não há pressa, não há espasmo, a vida é marcada por um “sempre” muito monótono. Nesse sentido, ele difere inteiramente do que estamos apontando no sofrimento da depressão atual.

A metapsicologia da melancolia

Lambotte (1993), em sua proposição metapsicológica da melancolia, lança mão de uma figura que denominou de “recusa de intenção” e que pode ajudar no entendimento da questão. Sua proposta se apoia na noção de intencionalidade, conceito da fenomenologia; ela afirma que o sujeito melancólico, por não ter sido alvo da intenção, só pode ter com relação às coisas a mesma atitude de não intenção. Essa é a inteligibilidade que ela oferece para entendermos o não desejo do melan-

cólico e compreendermos a afirmação de que para eles sempre foi assim. Por essa razão eles se apresentam como “eu não sou nada”, “não quero nada” etc. Essas afirmações são como uma marca registrada da melancolia. Seriam, na verdade, segundo a psicanalista, enunciados de denegação de intenção. Neste caso a intenção vem como sinônimo de qualquer interesse ou o que a psicanálise chama de investimento. Sem investimento não há desejo. O conceito de recusa de intenção parece ter estreita ligação com a questão da temporalidade nos pacientes melancólicos e pode ser aplicado também aos pacientes que sofrem de depressão na contemporaneidade. O investimento de que Freud fala implica sempre uma narrativa e a narrativa, por sua vez, é o fio que trama o tecido da existência e permite a noção de continuidade. Se a vida se apresenta em *flashes* e, além disso, em *flashes* sem interesse, como desejar? O desejo tem pressa, como tem pressa tudo na contemporaneidade. A questão, portanto, não está na pressa. No entanto pode-se conter a pressa fazendo o enredo do futuro. Se o sujeito só dispõe da imagem do presente e de uma imagem de si no futuro, mas não dispõe de uma narrativa que articule um *flash* com o outro, seu desejo está fadado a não se realizar, só lhe restando deprimir. Na melancolia, a imagem do futuro é a mesma do presente e a mesma do passado. A vida foi, é e será sempre igual, sem intenção. Na depressão é possível às vezes esboçar um desejo que rapidamente se esvanece. Esse é um dos pontos de diferença entre a depressão de que aqui tratamos e a melancolia.

O modelo da histeria e as patologias narcísicas

Foi sem dúvida ouvindo as histéricas — patologia nervosa prevalente no final do século XIX — e procurando no discurso por elas expresso algo esclarecedor sobre sua dinâmica

psíquica que Freud acabou por conceber conceitos chaves da psicanálise tais como o recalque. Por sua vez, foi esse conceito que o levou a postulações sobre o modo de funcionamento do sistema inconsciente e à concepção de um aparelho psíquico regido pelo princípio do prazer. E foi ainda com base nesse modelo que categorias fundamentais da psicanálise foram construídas: fantasia, identificação, transferência, sintoma, passividade/atividade, masoquismo/sadismo dentre outras.

Algumas dessas figuras ficaram restritas à compreensão da histeria, mas a maior parte pôde ser generalizada e serviu de pano de fundo para a compreensão de qualquer que fosse a dinâmica e organização do aparato psíquico. Através do entendimento da histeria, Freud construiu um arcabouço teórico visando à compreensão de todas as ordenações psíquicas, sejam elas neuróticas, psicóticas ou perversas.

Habituaamo-nos de alguma maneira a pensar, na psicanálise, todas as estruturas, neuróticas ou não, a partir desses parâmetros teóricos, sendo o recalque seu principal elemento balizador, elemento cuja presença ou ausência nos fornece todas as indicações necessárias para compreendermos o desenho das diferentes metapsicologias. Assim, podemos dizer, sem receio de exagerar, que o modelo da histeria serviu de base para as postulações da metapsicologia freudiana. Freud concebeu o aparelho psíquico tomando como ponto de partida dois pressupostos: tal aparelho é construído levando em conta a peculiaridade de que o homem fala e é, necessariamente, ordenado pela sexualidade. Pressupostos, sem dúvida, determinados pelo trabalho com as histéricas. E foi em torno desses dois eixos que Freud construiu conceitos que vão desde a passividade do masoquismo primário até o modelo de

fantasia histérica e seus derivados: a identificação e a montagem narcísica do Eu.

O modelo fantasmático da histeria

No modelo da histeria (Pinheiro, 1977), o conceito de fantasia, dentre todos os conceitos, talvez seja o que reúne melhor e mais sinteticamente a aliança entre os eixos da linguagem e da ordem da sexualidade. Quando Freud anuncia a *Fliess* que abandonou a sua neurótica e que pode conceber esse psiquismo como sendo constituído de representações, passa a dar à representação autonomia, voo próprio, concebendo-a como totalmente livre de seu referente. A partir daí pouco importa se elas são fruto da percepção ou de construção fantasmática, para a realidade psíquica terão o mesmo valor. Se com esta afirmativa de Freud a teoria da sedução que sustentava a etiologia da histeria se torna irrelevante, a fantasia, entretanto, ganhará uma abrangência nunca antes pensada e a representação passa para o primeiro plano. É somente depois dessa nova concepção de realidade psíquica que Freud poderá conceber a produção de sentidos do sonho e sua máquina de associação por deslocamento e condensação, que compõem a sintaxe inconsciente. Antes de vir a propor uma forma de pensar o sistema inconsciente era preciso entender a fantasia como tendo o mesmo estatuto psíquico que a percepção, era preciso conceber a fantasia como sendo ela a própria realidade psíquica. Freud nos diz (1914b/1992) que os pacientes histéricos remontam seus sintomas a traumas que são fictícios; então o fato novo que surge é precisamente que eles criam tais cenas na fantasia, e essa realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática.

A composição da fantasia histérica comporta sempre mais de um personagem e seu objetivo é a ilusão, daquele que fan-

tasia, de ter acesso à subjetividade de todos os integrantes da cena fantasmática, ou seja, o que move o projeto da fantasia histérica é conhecer, nessa montagem, o desejo e aquilo que provoca o desejo em cada um dos personagens que compõem a cena fantasmática. O elemento mágico da fantasia histérica é a sensação de poder antecipar todas as surpresas, todos os desejos, todos os desencontros humanos apresentados e apreendidos. O que interessa é colocar-se no lugar do outro para saber o que o outro quer, sente ou pensa. Sentir e imaginar todos os paradoxos que os sentimentos e as emoções humanas produzem. O pré-requisito da dinâmica do aparelho psíquico reside na forma como foi concebido por Freud, ou seja, como um aparelho capaz de interpretar o objeto, atribuindo-lhe uma subjetividade semelhante à sua própria. Não há, portanto, possibilidade de entender esse aparelho de linguagem freudiano sem pensá-lo como um aparelho de interpretação. Outro modo de dizer que não se pode pensar o aparelho psíquico sem lançar mão da fantasia histérica. As propriedades de articulação da subjetividade como intérprete de outras subjetividades têm por pré-requisito o instrumental da fantasia. Como dissemos, o modelo da histeria serviu de base para as postulações da metapsicologia freudiana.

Ainda que a pretensão de Freud tenha sido, a partir dessas figuras, apresentar uma concepção generalizada do funcionamento e dinâmica do aparato psíquico, verificamos que tanto a melancolia como os “casos-limites”, as “personalidades narcísicas”, os grandes somatizadores e os drogadictos são ordenações psíquicas difíceis de enquadrar nesse modelo. Em contrapartida, com o conceito de identificação narcísica, o terceiro momento da fantasia apresentado no texto “Pegan a um niño” de Freud (1919/1992), o conceito de pulsão de morte, de nar-

cisismo e de recusa do feminino, foi possível esboçar uma metapsicologia condizente com a metapsicologia da melancolia.

Com relação à questão fantasmática, tema do presente item, a terceira formulação da fantasia de “Pegan a um niño” nada tem a ver com a fantasia histérica. A questão nessa formulação não é a de interpretar o desejo dos personagens, além disso não encontramos nenhum movimento nela, não há uma causa que anteceda a cena e nenhuma ação futura que se possa deduzir. A imagem é fixa, quase parada. A indeterminação dos personagens de “Pegan a um niño” e a fixidez da imagem diferem totalmente da fantasia histérica, na qual uma elaboração está em curso, tendo como resultado uma identificação.

Já com respeito ao recalque e à sexualidade, vemos que em “El malestar en la cultura” Freud (1930/1992) retoma a questão do narcisismo como movimento da própria civilização e o recalque perde toda a sua coloração sexual para significar o desamparo humano, a finitude, a impotência e fragilidade do sujeito.

Ao contrário da clínica da neurose, na qual a ilusão é o tecido sobre o qual trabalhamos, a clínica da melancolia e dos casos limites parece nos remeter sempre para o insuportável da castração. O discurso com que nos deparamos se mostra ora como um texto imagético, que nos impede completamente de mantermos uma atenção flutuante, ora como um texto lúcido sobre a condição humana. Em ambos os casos trata-se sempre de um texto que se quer unívoco, no qual a balança do recalque parece inexistente.

O propósito da pesquisa realizada no NEPECC foi retirar da melancolia o caráter de descrição pelo negativo. Nessa medida, tornou-se imprescindível concebê-la em oposição à histeria ou como negativo da neurose, da perversão ou da paranoia. Positivar a ordenação do aparelho psíquico me-

lancólico tem sido nossa principal tarefa. Alguns passos importantes foram possíveis nesse sentido: dentre eles cabe ressaltar a posituação das instâncias ideais como distintas da neurose, mas plenamente atuantes na dinâmica psíquica desses pacientes, aprofundar uma compreensão do modelo fantasmático que opera na melancolia e, ainda, melhor discernir idealização de sublimação. Esses aspectos estão apresentados no texto "Em busca de uma metapsicologia da melancolia" (Pinheiro, 1999), fruto das discussões realizadas no Grupo de pesquisa.

Freud não inventou o conceito de histeria, embora tenha operado nele sensíveis transformações. Ele apenas se mostrou capaz de perceber as novas questões que o tipo clínico prevalente na cultura de sua época lhe colocava. Perceber novas questões de tipos clínicos em permanente transformação, este é o principal ofício do psicanalista. O fato de Freud ter herdado diversas concepções da psiquiatria e outros saberes em nada desmereceu a revolução operada por ele. Receber elementos factuais e epidemiológicos de outras disciplinas e levá-los em consideração é uma prática que se confunde com a história da psicanálise. Levar em consideração a depressão como principal sintoma cultural de nossa época, época que se caracteriza pelo homem insuficiente (Erhenberg, 1998), e buscar novos contextos teóricos capazes de alcançar alguma incidência sobre ele é tarefa prioritária para qualquer psicanalista. Nessa perspectiva, para avançar em nossa investigação sobre o modelo da melancolia e os sofrimentos da contemporaneidade, propomos tomar o pensamento de um psicanalista contemporâneo de Freud que trabalhou com o que chamava de casos difíceis e concebeu uma teoria do trauma (Ferenczi, 1933/1992). Sua obra sem dúvida pode fornecer subsídios à nossa discussão, posto que o perfil dos pacientes com que tra-

balhamos tem por características principais a depressão e a angústia, tal como a descrição apresentada por Ferenczi.

A teoria do trauma em Ferenczi

O desenho final da teoria do trauma de Ferenczi encontra-se traçado sobretudo nos últimos textos de sua obra. Para apresentá-la, Ferenczi (1933/1992) constrói um mito que terá por eixo a violência sexual de um adulto sobre uma criança. A história seria aproximadamente a seguinte: uma criança procura seduzir um adulto numa linguagem lúdica (que Ferenczi designa como linguagem da ternura). Ternura é aqui entendida não como ausência de sexualidade, mas como anterior à sexualidade sob o primado do genital. O adulto, por sua vez, não reconhece a linguagem da ternura da criança e a toma como um igual, ou seja, toma a linguagem da ternura como sendo uma sedução da ordem do genital, gerando assim uma confusão de línguas. A violência sexual em si não aparece aqui como fator traumático, mas como prova real do evento que tem como consequência a identificação com o agressor. Esta identificação, segundo Ferenczi, seria produto não da violência praticada, mas do fato de o adulto agressor sentir culpa logo após praticar a violência, sentimento incompreensível para a criança. Seria por conta do enigma da culpa que a identificação com o agressor teria lugar. A historinha contada por Ferenczi continua: a criança iria então à procura de um outro adulto que pudesse dar sentido ao que não fez sentido. Esse adulto, por sua vez, não suportando o relato da criança, a desacredita (Cf. Floresta de Miranda, 2011¹), considerando de maneira radical e unívoca que o escutado não passa de uma fabulação infantil.

¹ Comunicação pessoal e texto publicado neste mesmo volume.

A marca registrada da teoria do trauma ferencziano, assim como sua originalidade, é a de atribuir ao descrédito toda a responsabilidade pelo trauma. O descrédito é aquilo que impede o processo de introjeção, conceito postulado por Ferenczi em 1909 e que segundo ele é a única coisa que a libido sabe fazer. Ferenczi entende por introjeção a extensão do investimento dirigido aos objetos, a inclusão do mundo externo na esfera do eu. Nesse sentido, a introjeção é sinônimo de amor ou transferência. Unicamente através da introjeção um sentido pode tornar-se passível de ser apropriado. Dito de outra maneira, é a introjeção que, pela inclusão do objeto, faz deste aparelho psíquico um aparelho de linguagem.

O descrédito inviabiliza a inscrição psíquica de todo o evento traumático, restando somente uma lembrança sensorial marcada no corpo, como a memória de um computador sem o *software* que a formatou. Trata-se de uma marcação inacessível, porém existente. É de Ferenczi a frase: “nos momentos em que o psíquico falha, o corpo começa a pensar” (Ferenczi, 1932/1990: 37). Assim, na falha da conclusão do processo de introjeção, o corpo registra o que o psíquico não pôde registrar.

A questão da identificação com o agressor remete necessariamente à noção de identificação melancólica (Abraham & Torok, 1978/1995), tema que merece ser abordado em nossa discussão.

A identificação melancólica

Em 1917, Freud apresenta a melancolia em comparação com o luto. Sua proposta é de estabelecer a metapsicologia da melancolia em contraponto à do luto. Nela encontramos questões bastante inovadoras, dentre elas cabendo ressaltar a que diz respeito ao conceito de identificação melancólica.

O conceito de identificação na obra freudiana está longe de ser preciso, tendo sido empregado nas acepções as mais diversas e obedecendo a metapsicologias as mais díspares. Inegavelmente o conceito de identificação melancólica é a prova mais cabal dessa imprecisão conceitual.

Até 1917, podemos dizer que o conceito de identificação parecia remeter ao próprio modo de funcionamento libidinal do aparato psíquico, seja quando referido à produção fantasmática da histérica, seja na concepção de identificação atrelada à transferência, ou, ainda, na identificação apontada na interpretação dos sonhos ou no chiste. O que parecia evidente então era que o conceito de identificação obedecia à norma principal do narcisismo de tornar semelhantes as diferenças. Assim, as inscrições psíquicas teriam por possibilidade a circulação libidinal, sob a égide do princípio do prazer, regida pelo narcisismo, no qual o processo de identificação é a própria condição.

Ao contrário da identificação histérica feita por traços, a identificação melancólica é descrita, segundo as palavras de Freud, como a sombra do objeto que caiu sobre o eu (Freud, 1917/1992). Nesse caso, portanto, é como se a identificação trouxesse o objeto *in totum*, em bloco. Na ausência da dialética identificatória feita por traços, o objeto se torna por assim dizer um possessor que ocupa o espaço egoico em um projeto mimético ou metonímico levado a extremo. Como se a identificação perdesse a própria possibilidade de se apropriar do objeto subjetivamente e só pudesse fazê-lo objetivamente.

O pressuposto de Freud é que a identificação melancólica tem por origem a perda do objeto, sendo que essa perda não é localizável como no luto, no qual ela é datada, falada e explícita. A ideia de objeto perdido na melancolia faz pensar

em “Alice através do espelho” quando Alice, após ler o poema Jabberwocky, conclui que alguém matou alguma coisa como a única ideia clara que extraiu do texto (Aulagnier, 1985)². Na melancolia, algo foi perdido; o que é não se sabe, mas de uma coisa pode-se ter certeza: foi perdida a própria possibilidade de a subjetividade se constituir dialeticamente.

Se algo foi perdido na melancolia, entretanto tudo parece estar nos devidos lugares. Aparentemente há uma constituição do aparato egoico — na psicose, em geral, é fácil verificar a sua inadequação. O melancólico parece ter um supereu que Freud chamou inclusive de cruel. Se o futuro está ausente há, no entanto, um encadeamento lógico no seu discurso para essa ausência. É que o melancólico, ao contrário do neurótico, parece siderado pela castração, diante dela ele não recua: ao contrário, a olha de frente sem aparentar qualquer receio. Desprovido da capacidade de se iludir.

Identificação com o agressor e identificação melancólica

Se tomarmos a teoria do trauma ferencziano sob a ótica da metapsicologia da melancolia freudiana, podemos dizer que a identificação com o agressor em nada difere da descrição da identificação melancólica. Através da análise de M. Torok (1978/1995) é possível estabelecer a distinção metapsicológica entre a identificação melancólica ou com o agressor e as outras identificações. Seu argumento principal é feito através do conceito de introjeção. Torok toma este conceito tal qual formulado por Ferenczi em 1909, ou seja, na qualidade de pro-

² A autora reporta o leitor ao texto “Alice através do espelho”, a tradução francesa de Henri Parisot.

cesso psíquico, como sendo o próprio modo de funcionamento da libido, enquanto que a identificação melancólica ou com o agressor seria produto de um mecanismo de defesa dada a impossibilidade de a introjeção se realizar. Diante da diferença metapsicológica dos dois mecanismos, Torok (1978/1995) propõe chamar a identificação melancólica de incorporação em contraposição à introjeção.

A identificação com o agressor também será tomada por Ferenczi como estabelecendo uma clivagem em que as partes não se comunicam por diferença de linguagem. A parte identificada com o agressor detém a linguagem da paixão e a outra parte, ignorada, detém a linguagem da ternura. Se alguma alusão é feita por Ferenczi como sendo o agressor o representante do supereu, há, no entanto, uma total inversão na proposta metapsicológica de Freud em relação à identificação melancólica. Na metapsicologia do trauma, o que foi colocado no limbo foi justamente o Eu da ternura, foi ele que perdeu a vez e a voz.

É, portanto, incompatível, na teoria do trauma, pensar as primeiras identificações como correlatas à identificação com o agressor. Assim como se torna mais evidente nessa abordagem de Ferenczi a fragilidade narcísica da metapsicologia do traumatizado, pois, na teoria do trauma, é a própria organização da couraça narcísica que se vê desmantelada com a identificação com o agressor.

Ferenczi atribui ao descrédito a condição necessária para a metapsicologia do trauma. O descrédito impediria a inscrição psíquica, ou seja, que o processo de introjeção (condição de constituição da subjetividade) seja realizado, gerando com isso tanto uma marcação no corpo quanto o mecanismo de defesa da identificação com o agressor.

Conforme apresentado neste artigo, o percurso teórico que realizamos pela metapsicologia da melancolia nos permitiu repensar conceitos tais como o de identificação, fantasia e tantos outros, buscando sempre um olhar outro que nos ajudasse no atendimento aos pacientes da pesquisa. Para tanto procuramos levantar algumas ideias ligando autores de diferentes épocas e escolas, o que não torna a tarefa simples, mas que consideramos extremamente importante principalmente no âmbito do manejo clínico.

Foi com esse espírito — acompanhando o espírito que norteou Freud na construção da trama teórica da psicanálise — que nosso grupo do NEPECC perseguiu os impasses colocados pela clínica (Herzog et al., 2009; Pinheiro et al., 2006; Verztman et al., 2007). Percorrer autores de diferentes campos do saber buscando uma maior compreensão para as nossas indagações tem sido de grande valia para o avanço da pesquisa. São as indagações que a clínica nos impõe que nos levam às reflexões teóricas aqui apresentadas.

Referências bibliográficas

- Abraham, N. & Torok, M. (1978/1995). Luto ou melancolia, introjetar-incorporar. In: Abraham, N. & Torok, M. *A casca e o núcleo* (pp. 237-242). São Paulo: Escuta.
- Aulagnier, P. (1985). Quelqu'un a tué quelque chose. *Topique Revue Freudienne*, 35/36, 265-295.
- Bercherie, P. (1988). *Géographie du champ psychanalytique*. Paris: Navarin.
- Bloom, H. (2000). *Shakespeare: a invenção do humano*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi*. Paris: Odile Jacob.
- O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade _____ 37
- Ferenczi, S. (1909/1991). Transferência e introjeção. In: *Sándor Ferenczi obras completas*, vol. I. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1932/1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933/1992). Confusão de línguas entre adultos e crianças. In: *Sándor Ferenczi obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1914a/1992). Introducción del narcisismo, *Obras completas* v. 14. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914b/1992). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, *Obras completas*, v. 14. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917/1992). Duelo y melancolía. *Obras completas*, v. 14. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919/1992). Pegan a un niño. *Obras completas*, v. 17. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930/1992). El malestar en la cultura. *Obras completas*, v. 21. Buenos Aires: Amorrortu.
- Herzog, R., Verztman, J. S. & Pinheiro, T. (2009). Vergonha, culpa, depressão contemporânea e perdão. *Trivium Estudos Interdisciplinares*, <<http://www.uva.br/trivium>>.
- Lambotte, M.-C. (1993). *Le discours mélancolique*. Paris: Anthropos.
- Kristeva, J. (2002). *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Pinheiro, T. (1993). Trauma e melancolia. *Revista Percurso*, 10, 50-55.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: JZE/Editora da UFRJ.
- Pinheiro, T. (1997). A castração: do interdito ao desamparo. *Revista Saúde, Sexo e Educação* — IBMR, 12, 41-44.
- Pinheiro, T. (1999). Em busca de uma metapsicologia da melancolia. In: Birman, J. (org.). *Sobre a psicose* (pp. 29-44). Rio de Janeiro: Contra capa.

- Pinheiro, T. (1999). Sublimação e idealização na obra de Freud. In: *Cadernos de Psicanálise* — SPC-RJ, 18, 11-24.
- Pinheiro, T. (2002). Escuta psicanalítica e novas demandas clínicas: sobre a melancolia na contemporaneidade. In *Psychê*, VI, 9, 167-176. São Paulo.
- Pinheiro, T. (2004). Tornar-se uma outra na histeria e ser uma outra do falso-self. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, VII, 9-19.
- Pinheiro, T. (2005). Depressão na contemporaneidade. *Revista Pulsional de Psicanálise*, 182, 101-109.
- Pinheiro, T. & Herzog, R. (2003). Impasses na clínica psicanalítica: a invenção da subjetividade. *Estados Gerais da Psicanálise*, <<http://www.estadosgerais.org>>.
- Pinheiro, T., Verztman, J. S., Venturi, C., Viana, D. A., Canosa, L. & Caravelli, S. A. L. (2006). Patologias narcísicas e doenças autoimunes: algumas considerações sobre o corpo na clínica. *Revista Psicologia Clínica* — PUC-Rio, 18.1, 193-206.
- Pinheiro, T., Verztman, J. S. & Barbosa, M. T. (2006). Notas sobre a transferência no contexto de uma pesquisa clínica. *Revista Cadernos de Psicanálise* — SPC-RJ, 22, 291-313.
- Torok, M. (1978/1995). Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso. In: Abraham, N. & Torok, M. (pp. 215-236). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta.
- Vaz, P. (2003). Tempo e tecnologia. In: Doctors, M. (org.). *Tempo dos tempos* (pp. 69-92). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Verztman, J. S., Pinheiro, T., Jordão, A. A., Montes, F. F. & Barbosa, M. T. (2007). Patologias narcísicas e doenças autoimunes: a vivência da temporalidade. *Revista Psychê*, 21, 63-85. São Paulo.

Confusão das línguas: eficiência e deficiências da tradução

Helena Floresta de Miranda

O sujeito falante é submetido ao significante. O melhor testemunho disso é a posição do tradutor. Intérprete, mensageiro, agente duplo, traidor — estas são algumas das metáforas com que ele mesmo se designa. O tradutor está *entre* duas línguas. Por melhor conhecedor que seja das línguas com que vai trabalhar, sempre lhe restará a impressão de que alguma coisa ficou faltando. Porque as línguas não se correspondem perfeitamente, as traduções — enquanto traduções — são sempre deficientes. Um exemplo: em chinês, as palavras, ainda que designem objetos, guardam nuances intermediárias. Os adjetivos também são ricos em nuances. Uma palavra como tristeza, por exemplo, tem inúmeros vocábulos para traduzi-la, dependendo do “tipo” de tristeza a que o autor se refere. Ainda que o tradutor chinês saiba o que o autor quer dizer, possivelmente não encontrará a palavra certa. Quando um viajante parte para uma viagem por diversos países, vai trocando de moeda e vai perdendo dinheiro. Assim acontece com o tradutor. Os esquimós têm mais de 50 palavras para diferentes tipos de neve, mas, curiosamente, nenhum termo genérico para designar apenas “neve”. Pode ser *neve-dura*, *neve-fofa*, *neve-em-grumos*, *neve-velha*, *neve-fina*, etc., mas nada para a neve que

abrange todas elas. Os habitantes das ilhas Trobriand têm 100 palavras para raízes que são apenas designadas como batata, ou inhame. Que dificuldade para traduzi-las! Há exemplos mais dramáticos: diz-se que os índios araucanos, do Chile, têm uma abundância de palavras para distinguir os diferentes graus de fome.

Levando essas questões em consideração, temos uma ideia da dificuldade e dos problemas que podem surgir quando de uma tradução de textos científicos ou de textos técnicos. No que diz respeito à psicanálise, todos sabem que Freud procurou usar termos do alemão cotidiano em seus textos escritos. Se por um lado isso parece vantajoso, por outro é preciso discernir quando o termo usado é um conceito teórico e quando é simplesmente palavra da linguagem comum. Freud, à medida que estabeleceu as bases para uma nova ciência, cunhou conceitos com definição e uso específicos — que precisaram ser traduzidos.

Trabalho há algum tempo na pesquisa “Trauma e melancolia” coordenada por Teresa Pinheiro, que vem ao longo de muitos anos dedicando uma atenção especial à obra de Sándor Ferenczi. Freud tem tido a obra esquadrihada de maneira minuciosa por estudiosos respeitadas, conhecedores de línguas e de psicanálise. O mesmo ainda não aconteceu com Ferenczi. Minha tarefa, portanto, consistiu em fazer uma leitura comparada de textos de Ferenczi em alemão, inglês, francês e português.

Na leitura dos textos de Ferenczi, pareceu-me que conceitos tais como *Verdrängung* e *Unterdrückung* (recalcamento e repressão) guardavam o sentido indicado por Freud. Mas em relação ao termo *Verleugnung* aparece uma dúvida que será examinada adiante.

Usei um método de trabalho de simples leitura, atendo-me então a certos trechos que me pareceram relevantes ou porque surgiam pequenas discrepâncias, ou porque estavam diretamente ligados ao tema da pesquisa e mereciam melhor análise. Exemplificando.

Em “Confusão de línguas entre os adultos e as crianças” (1933), em ambas as traduções para o português, os conceitos básicos de recalcamento e de repressão parecem adequadamente traduzidos. Quando do relato da senhora que faz a amiga sair de um estado narcoléptico, falando como a uma criança, em alemão está: “Roll dich, toll dich, Baby” (nota do tradutor: *tollen* — correr alegremente, brincar correndo muito, fazendo algazarra, brincar de forma ruidosa. Esse é o verbo usado em “roll dich, toll dich”. Note-se ainda que *toll* (adj.) quer dizer louco. Aliada à ideia de embalar, balançar um neném, vem também alguma coisa de se soltar, poder gritar e fazer coisas “loucas”).

Exceto na tradução inglesa, em que se coloca a simples tradução para o inglês, sem remeter ao alemão, todas as outras citam o original como “roll dich, roll dich”. Embora seja uma coisa pequena, sem nenhuma importância, ilustra a dificuldade de dar atenção a detalhes.

Ainda no mesmo texto, quando Ferenczi levanta a questão da sedução de crianças por adultos, conta como um pedagogo em apuros vem se queixar que já está no quinto caso de governantas que se relacionam sexualmente com meninos entre nove e onze anos, isto em famílias de alto nível. Quando se lê em português surge uma dúvida, pela menção da “quinta vez” e “de uma família”, sugerindo tratar-se de uma mesma família que deixaria suas crianças nas mãos de amas inescrupulosas, o que leva a pensar em negligência de uma única família, bem diferente de um fato ocorrido em várias casas.

Nas traduções em português temos: “Mas a mudança significativa, provocada no espírito da criança pela identificação ansiosa com o parceiro adulto, é a introjeção do sentimento de culpa do adulto: o jogo até então anódino apresenta-se agora como um ato merecedor de punição” (Ferenczi, 1933/1993: 102) e “Mas a mudança significativa, provocada no espírito da criança pela identificação ansiosa com o parceiro adulto, é a introjeção do sentimento de culpa do adulto: a brincadeira até então anódina aparece agora como um ato que merece punição” (Ferenczi, 1933/1988: 352).

Ansiosa é uma palavra traiçoeira. Pode significar a expectativa de um fato desejado, “ansiava pelo momento da festa, do casamento, do prêmio etc”. Pode também significar ansiedade/medo. É a esse segundo sentido que “ängstliche Identifizierung” remete. A tradução inglesa respeita o sentido formando uma palavra composta: “[...] the anxiety-fear-ridden identification with [...]” (Ferenczi, 1933/1955: 162). A tradução francesa deixa margem à ambiguidade: “[...] l’identification anxieuse [...]” (Ferenczi, 1933/1982: 131), de onde parecem ter saído as duas traduções para o português. E logo depois, no mesmo texto, volta a questão da escuta da mãe, já citada em “Análise de crianças com os adultos”. A mãe que ao ouvir o relato da criança corta-lhe a palavra, desqualificando-a como bobagem, tolice, despropósito.

Mas onde aparece uma tradução que pode levar a um entendimento enganoso é nesse texto que acaba de ser mencionado: “Análise de crianças com os adultos”.

[...] *Das schlimmste ist wohl die Verleugnung, die Behauptung, es sei nichts geschehen, es tue nichts weh, oder gar Geschlagen- oder Beschimpfwerden bei Äusserungen traumatischer Denk- und Bewegungslähmung* (Ferenczi, 1931/1972: 285).

Em inglês:

Probably the worst way of dealing with such situations is to deny their existence, to assert that nothing has happened and that nothing is hurting the child. Sometimes he is actually beaten or scolded when he manifests traumatic paralysis of thought and movement (Ferenczi, 1931/1955: 138).

Em francês:

Le pire, c’est vraiment le désaveu, l’affirmation qu’il ne s’est rien passé, qu’on n’a pas eu mal, ou même d’être battu et grondé lorsque se manifeste la paralysie traumatique de la pensée ou des mouvements (Ferenczi, 1933/1982: 109).

Em português:

O pior, realmente, quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos, é a negação, a afirmação de que nada se passou, que nada doeu, que não se foi nem surrado ou repreendido (Ferenczi, 1931/1988: 343).

O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos (Ferenczi, 1931/1993: 79).

Vemos imediatamente que o substantivo *Verleugnung* foi traduzido pelo verbo “deny” em inglês, por “désaveu” em francês e por negação em português. Vamos nos deter um pouco nesta palavra *Verleugnung*, ao mesmo tempo termo de uso comum e conceito psicanalítico. É coloquialmente empregada para negar uma verdade que nem por isso perde o seu caráter de fato. É o termo usado por Jesus na Bíblia, quando fala de Pedro. “Antes que o galo cante, ele me negará três ve-

zes" (*Er wird mich dreimal verleugnen*). Temos aí um jogo de ambiguidade entre a verdade e a afirmação falsa. Afinal, o fato de Pedro ser discípulo de Jesus é conhecido de todos. É um verbo usado, por exemplo, por alguém que está em casa mas manda dizer que não está. Freud deu-lhe um sentido específico que consiste em negar a realidade de uma percepção traumatizante, essencialmente a percepção da ausência do órgão genital masculino nas mulheres. Freud elabora o conceito pensando no fetichismo e mostra como o fetichista perpetua uma atitude infantil permitindo que coexistam duas posições que não podem se conciliar: o reconhecimento e a negação da ausência de pênis na mulher. Essa atitude estaria na base das perversões, o que chama sobremaneira a atenção por tratar-se de um quadro muito diferente do quadro melancólico. Se a palavra *Verleugnung* escrita por Ferenczi estivesse referida ao conceito psicanalítico deveria ter sido traduzida por *disavowal* ou *denial*, em inglês, por *déni* (de la réalité) e por *recusa* em português, adotando-se o Vocabulário de Psicanálise de Laplanche–Pontalis, o Dicionário de Psicanálise Larousse de R. Chemama e o Dictionnaire de Psychanalyse de E. Roudinesco e M. Plon (nos dois últimos, não consta a tradução para o português). Em todos, porém, é mantida a ideia de um mecanismo de defesa, portanto, de um mecanismo intrapsíquico. Voltando ao que vinha sendo dito, a tradução não foi feita apoiada nos vocabulários mais usados de psicanálise, mas o que foi usado em português também é um conceito teórico, só que se refere a um outro mecanismo: a negação (em alemão *Verneinung*), assim conceituado: mecanismo de defesa pelo qual o sujeito exprime de maneira negativa um desejo ou uma ideia cuja presença ou existência está recalcada.

Por que esse termo não poderia ter sido usado? Os mecanismos de defesa são internos, são mecanismos intrapsíquicos aos quais o aparelho psíquico recorre para evitar uma invasão de angústia, uma carga de desprazer que possa comprometer sua integridade. Processa-se no interior do sujeito que dele se utiliza para afastar ou afastar-se de uma situação que o ameace.

Quando pensamos na noção de *desmentido*, o que vem à mente é a refutação de uma declaração feita a nosso respeito. Pensamos em algo que se passa entre pessoas, não é um mecanismo interno, é um ato consciente, enredado nas malhas da verdade e da mentira.

Nos jornais alemães, quando se referem a algo que foi publicado e posteriormente desmentido, a palavra usada é "dementi". O desmentido pode ser verdadeiro ou falso. Em outras palavras, se A acusa B de ser responsável por um desfalque, o fato pode ser verdadeiro ou não. Mas o instituto do desmentido é sempre cabível. Ainda que B seja culpado e tenha plena consciência do ato cometido, ainda assim poderá desmentir e proclamar-se inocente. Estará sendo cínico porém no perfeito gozo de suas faculdades mentais. Poderá transitar livremente entre a verdade e a mentira, poderá tratar de encontrar justificativas para o que fez.

Se for inocente, terá acesso também ao desmentido, que poderá ser mais veemente e indignado, mas as palavras usadas serão basicamente as mesmas. Em ambos os casos teremos sujeitos conscientes de seus atos que vão tentar passar a mesma ideia (corresponda ela ao fato ocorrido, ou não) para outras pessoas.

Em situação semelhante está a criança que Ferenczi descreve, mas foi ela quem sofreu a ação. Todos sabemos como pode ser dolorosa uma acusação injusta. Um adulto poderá até ser con-

denado por algo que não fez, mas guardará a certeza íntima de sua inocência contra todos que o injustiçaram. Poderá se revoltar com a dúvida e com o descrédito. Ficarà confortado com a confiança dos que acreditam nele. Mas não vai perder sua certeza.

E com a criança, como será essa trama se o sujeito for uma criança? Alguém que não está ainda inteiramente constituído como sujeito, que depende do olhar do outro para ganhar forma? Tenho impressão que as crianças têm com o jogo da verdade e da mentira uma relação bem diferente da dos adultos. Há verdades de foro íntimo que se traduzem em mentiras socialmente aceitas mas que nem por isso enganam quem as profere. As crianças fantasiam, inventam, imaginam, mas atêm-se aos fatos com fervor às vezes embaraçoso. E suportam mal a ideia de que a mãe possa mentir. Talvez, com a fantasia mais livre, a âncora que irá construir a capacidade de distinguir fato de ficção seja dada pelo balizamento materno. Quando Ferenczi fala do abalo psíquico que a criança sofre quando vai contar à mãe a violência sexual, está dizendo que a mãe não lhe dá crédito e que mais grave do que o abuso sofrido é o fato de ser desacreditada pela mãe. Diferentemente do adulto, ela precisa que a mãe acredite nela para poder inscrever e processar o fato, dando-lhe o estatuto de algo que ocorreu e sobre o que ela venha a ter a possibilidade de falar, de guardar segredo ou de omitir, mas sempre com a certeza interna do que ocorreu. Sendo desacreditada pela mãe, é como se visse a âncora solta. O horror indescritível do coma psíquico deve ser algo como o terror provocado pelos terremotos. É o próprio chão que falta. O descrédito da mãe deixa a criança sem chão firme para tornar-se capaz de distinguir entre a veracidade ou falsidade dos fatos. Não sendo objeto de crédito para a mãe, o fato ficará como algo inqualificável para a criança.

O descrédito do qual a criança é alvo traz questões teóricas fundamentais. A primeira diz respeito à clivagem, a segunda refere-se às ideias de superego e instâncias ideais e a terceira, ao estatuto do objeto nas patologias que estão compreendidas na metapsicologia da melancolia.

Essas questões merecem um exame mais cuidadoso se quisermos chegar a uma melhor compreensão teórica e clínica da melancolia e sua etiologia.

Referências bibliográficas

- Chemama, R. (1995). *Dicionário de psicanálise Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ferenczi, S. (1931/1955). Child analysis in the analysis of adults. In: *Final contributions to psycho-analysis* (pp. 126-142). London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Ferenczi S. (1931/1972). Kinderanalysen mit Erwachsenen (pp. 274-289). *Schriften zur Psychoanalyse*, Band II, Fisher Wissenschaft, Frankfurt.
- Ferenczi S. (1931/1982). Analyses d'enfants avec des adultes. *Psychanalyse IV* (pp. 98-112). Paris: Payot.
- Ferenczi, S. (1931/1988). Análises de crianças com adultos. *Escritos psicanalíticos* (pp. 333-346). Rio de Janeiro: Livraria Taurus Editora.
- Ferenczi, S. (1931/1993). Análises de crianças com adultos. *Psicanálise IV* (pp. 69-84). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933/1955). Confusion of tongues between adults and the child. In: *Final contributions to psycho-analysis* (pp. 156-167). London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Ferenczi S. (1933/1982). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. *Psychanalyse IV*. Paris: Payot.

Ferenczi, S. (1933/1988). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. *Escritos psicanalíticos*. Rio de Janeiro: Livraria Taurus Editora.

Ferenczi, S. (1933b/1993). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J.-E. & Pontalis, J.-B. (2004). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1997). *Dictionnaire de Psychanalyse*. Paris: Fayard.

Corpo, tempo e transferência numa pesquisa clínica

Julio Verztman & Teresa Pinheiro

Procuraremos, ao longo deste artigo, refletir ao máximo a realidade clínica extremamente rica observada durante o encontro de vários anos (de 2002 a 2007) entre os membros da nossa equipe de pesquisa e os pacientes que compuseram a nossa amostra. A estes últimos agradecemos de antemão, afirmando que eles são a razão de ser de tudo o que será aqui escrito. Apresentaremos uma síntese revisada de quatro dos artigos¹ publicados por nossa equipe², cujos temas foram corpo, tempo, transferência e metodologia³.

¹Verztman, J., Pinheiro, T., Saceanu, P., Viana, D., "Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: discussão da metodologia de pesquisa", *Rev. Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, ano IX, n.4, dez. 2006, pp. 647-667; Pinheiro, T., Verztman, J., Venturi, C., Viana, D., Canosa, L., Caravelli, S., "Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: algumas considerações sobre o corpo na clínica", *Psicologia Clínica*, v. 18, n.1, pp. 193-206, 2006; Pinheiro, T., Verztman, J., Barbosa, M. T., "Notas sobre a transferência no contexto de uma pesquisa clínica", *Cadernos de Psicanálise — SPCRJ*, v. 22, n. 25, pp. 291-313, 2006; Verztman, J., Pinheiro, P., Barbosa, M. T., Montes, F., Jordão, A., "Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: a vivência da temporalidade", *Psyche* (São Paulo), São Carlos, v. XI, pp. 63-84, 2007.

²Agradecemos a colaboração de vários colegas (coautores dos trabalhos citados), sem os quais não teria sido possível a publicação destes artigos. São eles: Alexandre Jordão, Mariana Toledo Barbosa, Camilo Venturi, Diane Viana, Lindinaura Canosa, Patrícia Saceanu, Selena Caravelli e Fernanda Montes.

³Esta pesquisa contou com o apoio decisivo da FAPERJ (Programa primeiros projetos) e do CNPq.

Os sujeitos para os quais será dirigido nosso olhar neste momento têm menor compromisso que nós com a assimetria da função paterna, com os caminhos do desejo na trama edípica, com as formas habituais de expressão das formações do inconsciente ou com a fantasia histérica. Eles têm menor apreço ainda pelo conjunto de técnicas que fazem recair sobre o analista o papel de objeto de repetição dos investimentos passados, com a consequente posição de neutralidade e produção de frustração que daí advém.

Trazemos alguns achados retirados de uma pesquisa clínica cujo material foi o atendimento psicanalítico a sujeitos melancólicos e pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico (LES). A escolha pela melancolia é óbvia, já que essa forma de ordenação escapa ao trinômio neurose/psicose/perversão (Lambotte, 1997). Mesmo Freud (1924/1996) já percebia nessa afecção uma especificidade no terreno da psicopatologia, passando a classificá-la como neurose narcísica. Sustentamos a hipótese de que a melancolia seja uma posição subjetiva que faz parte de um escopo mais amplo de organizações psíquicas, denominadas de patologias narcísicas. Ao utilizar essa denominação, ressaltamos o fato de que a principal fonte de mal-estar desses sujeitos diz respeito à constituição narcísica, ao terreno da construção de si.

Nossa pesquisa visa a comparação do percurso desses sujeitos melancólicos com uma gama de sujeitos heterogêneos, cujo único aspecto comum era ser portador de LES. Escolhemos pacientes com esta patologia autoimune porque dados de nossa própria clínica e da experiência de colegas que trabalham em hospital geral indicavam uma proximidade de muitos portadores de LES com as características narcísicas que estávamos buscando. O LES seria, portanto, apenas um campo de

onde poderíamos filtrar acontecimentos clínicos enriquecedores do nosso olhar. É preciso salientar que não alimentamos qualquer ambição no sentido de fornecer explicações psicológicas para esta doença autoimune e não nos movimentamos no terreno da psicossomática. O objetivo principal da comparação com portadores de LES foi perceber as consequências de uma doença física para a manutenção da imagem corporal e para o domínio da construção de si em sujeitos com características narcísicas.

Metodologia

Dois motivos nos levaram a descrever a nossa metodologia: 1 — o assunto metodologia é pouco desenvolvido na literatura psicanalítica; 2 — nossos resultados e nossas hipóteses foram determinados pelo nosso método. Inicialmente cumpre dizer que se trata de uma pesquisa clínica em psicanálise, ou seja, uma prática de investigação na qual pesquisa e tratamento se encontram indissociavelmente correlacionadas, ou, dito ainda de outro modo, uma prática na qual procuramos extrair conceitos dos atendimentos.

Utilizamos uma metodologia qualitativa (Turato, 2003; Fossey et al., 2002; Malterud, 2001; Whitley & Crawford, 2005). As principais características deste conjunto metodológico são:

- a pesquisa é naturalística, ou seja, é realizada no ambiente natural do sujeito (em nosso caso, um ambulatório público de saúde) e não em ambiente experimental;
- a pesquisa é centrada na interpretação dos sentidos e significações e não na enunciação de fatos;
- nas relações entre os fenômenos, importa mais o como do que o “por quê?”. A descrição do processo de pesquisa ocupa lugar central em comparação com os resultados finais;

- o objetivo é a revisão de pressupostos e não a busca de leis gerais, sobretudo no que tange à generalização estatística;
- o interesse é conhecer de modo mais aprofundado o particular.

Começamos nossa trajetória em abril de 2002 e o primeiro passo, após constituir a equipe, foi encontrar um espaço físico onde pudéssemos atender nossos pacientes. Recebemos uma sala de atendimento no ambulatório de pesquisa do IPUB-UFRJ, uma instituição psiquiátrica universitária inserida na rede municipal de saúde. Nossa amostra⁴ foi constituída por dois conjuntos diferentes de sujeitos. Como nosso objetivo era comparar sujeitos melancólicos (uma categoria nosológica da psicanálise) e sujeitos portadores de LES (uma categoria diagnóstica externa à psicanálise), realizamos um acordo com o serviço de colagenoses do HUCFF-UFRJ para recebermos pacientes com LES que apresentassem demanda de atendimento psicanalítico. Esta subamostra contou com 8 sujeitos, os quais permaneceram em atendimento por pelo menos 2 anos. A segunda subamostra foi constituída por 3 sujeitos melancólicos, também mulheres, encaminhados pelo ambulatório do IPUB-UFRJ, os quais também permaneceram pelo menos 2 anos em tratamento.

O primeiro passo para a inclusão na pesquisa foi a realização de entrevistas de triagem dos sujeitos encaminhados, conduzidas pelos dois coordenadores. Tais entrevistas tinham

⁴ Cumpre ressaltar que a palavra *amostra* em uma pesquisa qualitativa encontra um significado muito específico se comparado com aquele encontrado em outras metodologias. Em primeiro lugar ela é quantitativamente pequena, já que o aprofundamento dos dados é o objetivo da pesquisa. Em segundo lugar ela é proposital. Em nossa investigação, por exemplo, discutíamos os casos com as equipes de cuidado antes de os sujeitos serem encaminhados. Tínhamos previamente uma ideia razoavelmente formada sobre com que tipo de subjetividade gostaríamos de trabalhar, o que numa pesquisa em psicanálise é sempre sujeito a grandes reformulações.

por objetivo uma avaliação diagnóstica (com grande relevância para inclusão dos sujeitos melancólicos), fornecer explicações sobre a pesquisa e perceber a concepção prévia que os clientes tinham da mesma, além de fazer uma escansão entre a recepção na pesquisa e o início do tratamento. As entrevistas não tinham qualquer caráter de estruturação além das formas usuais utilizadas nos *settings* psicanalíticos de ambulatórios públicos. Caso o paciente fosse incluído em nossa pesquisa, seria encaminhado para outro membro da equipe, responsável pelo tratamento. Essa separação entre triagem e tratamento visou minorar os efeitos da situação de pesquisa no acompanhamento posterior. Os sujeitos incluídos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (cuja elaboração foi um desafio, visto nosso objeto de estudo) e iniciaram percurso terapêutico na frequência mínima de uma vez por semana. A grande maioria da amostra pode ser considerada como pertencente à classe média baixa ou classe trabalhadora, habitante de subúrbios distantes da zona sul do Rio de Janeiro, onde fica nosso ambulatório. A frequência de sessões e o tempo das mesmas variavam de acordo com os casos; estas não foram cobradas em função de se tratar de ambulatório público, e nossa sala não possuía divã — as sessões transcorreram no regime face a face.

A equipe de pesquisa foi constituída por alunos dos cursos de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica-IP-UFRJ, além de outros psicanalistas graduados. Para o acompanhamento dos casos, foram realizadas reuniões semanais de supervisão com toda a equipe e os coordenadores, com base no material das sessões de todos os atendimentos, digitado em nosso computador. Para termos acesso a uma escuta mais distanciada de nosso material, realizamos encontros com psicanalistas externos, nos quais apre-

sentamos nossos achados e ouvimos suas contribuições. Por fim, com vistas a organizar o nosso material, elegemos três campos temáticos como eixos que expressassem a realidade clínica encontrada: a temporalidade, o corpo e a transferência. Dividimos a equipe em três grupos de trabalho para cada um destes temas. Elaboramos um pequeno roteiro de perguntas sobre estes e solicitamos que todos os terapeutas respondessem às questões referidas aos seus pacientes. Cada grupo avaliou o conjunto de respostas sobre seu tema e, ao final, cada relatório temático foi discutido por todos, o que se tornou a base dos três próximos tópicos deste artigo. Antes de descrevê-los passemos às perguntas constituintes de nosso roteiro de investigação. Ressaltamos que este foi elaborado em uma fase mais tardia da pesquisa e já foi fruto do trabalho clínico com nossos pacientes. Nunca é demais lembrar que o roteiro foi uma apenas uma forma de organizar a análise dos dados e não foi utilizado de nenhuma maneira no encontro clínico.

Sobre a temporalidade

- há uma ordem cronológica mínima para falar da história de vida?
- há hiatos importantes nesta história?
- o sujeito se reconhece como participante desta história?
- há diferenças entre as imagens nas quais o sujeito se reconhece no presente para as imagens nas quais o sujeito se reconhece no passado?
- há a percepção de uma relação entre o nascimento e uma história familiar?
- há referência a um destino específico nesta correlação?
- há um objetivo referido pelo sujeito como meta a ser alcançada?

- o sujeito consegue imaginar-se no futuro? Esta imagem é diferente daquela do presente?

Sobre o corpo

- há uma ideia mínima de unidade corporal?
- o sujeito reconhece o corpo como lhe pertencendo?
- quais são as denominações singulares que apareceram nas sessões para as partes do corpo?
- qual é a valorização singular para cada parte do corpo referida?
- a ocorrência de doença somática produz mais estabilidade à imagem corporal?
- a denominação médica de uma doença produz mais estabilidade à imagem corporal?
- há vivências de ameaça de desintegração corporal?
- o corpo confere noção de divisão entre espaço interior e espaço exterior?

Sobre a transferência e incidência do tratamento

- qual foi a demanda de tratamento?
- houve modificação na demanda de tratamento?
- houve qualquer atribuição ao analista que indique vínculo transferencial?
- em caso afirmativo à pergunta anterior, houve transformação no vínculo transferencial ao longo do tratamento?
- numa comparação entre os vários períodos do tratamento ocorreram mudanças significativas quanto às dimensões temporais referidas anteriormente?
- numa comparação entre os vários períodos do tratamento ocorreram mudanças significativas quanto às dimensões de imagem corporal referidas anteriormente?

— existe (qual seria?) uma avaliação do próprio sujeito quanto ao tratamento efetuado?

— qual é a avaliação do psicanalista sobre o tratamento efetuado?

Nossa amostra, por menor que tenha sido devido às características de uma pesquisa qualitativa, apresentou certa heterogeneidade quanto ao perfil clínico, principalmente na subamostra de pacientes lúpicas. Como nosso interesse principal foi mapear o universo subjetivo das patologias narcísicas, concentramos as descrições e análises de acontecimentos clínicos que puderam ser enquadrados nesse universo. Deixaremos um pouco de lado as referidas dimensões no campo da neurose, já que elas são suficientemente conhecidas na literatura psicanalítica. Iremos abordar agora os três eixos que nortearam o foco da nossa pesquisa: as questões do corpo, do tempo e da transferência.

I – CORPO

Notas sobre a Imagem Corporal

A imagem corporal para esses sujeitos se apresentou recheada de algumas peculiaridades irredutíveis aos modelos da neurose, psicose e perversão, sobre os quais foi assentado o aparelho psíquico freudiano. Nos casos atendidos pela pesquisa não constatamos um estado de desintegração da imagem corporal, como se observa em casos de psicose. Não se trata disso. Há nessas pacientes uma ideia mínima de unidade corporal consolidada. Essa unificação, todavia, é frágil, provisória e vacilante. Há um certo esvanecimento da própria imagem corporal, marcada por um equilíbrio precário, prestes a desmontar.

Ferenczi — cuja obra concedeu bastante destaque à questão da corporeidade —, no seu artigo “Reflexões psicanalíticas

sobre os tiques” (1921b/1988), oferece instrumentos conceituais sobre a imagem corporal que adquirem ressonância na nossa clínica. O que Ferenczi aponta nesse texto é que para alguns pacientes é preciso ter a visão de fato da própria expressão facial (no caso um tique visto através de um espelho) para se dar conta do que ela produz, como se não fosse possível, apenas por meio do recurso do estofamento fantasmático interpretativo, representar-se no lugar do outro que assiste o tique e pressupor a imagem e a expressão facial que ele observa. Portanto, a autoimagem corporal, nesses casos, é concebida como uma unidade sem recheio, ou como uma imagem inconsistente e insegura.

Com relação às nossas pacientes, constatamos que, se, por um lado, elas possuem um senso de totalidade do próprio corpo, por outro, não é nessa totalidade que elas se reconhecem. Embora o corpo seja reconhecido como próprio e distinto, há pequena relação de intimidade ou privacidade para com ele. O corpo mais parece um invólucro exterior, uma casca. Isso se expressa numa organização subjetiva dotada de transparência, ou numa ausência de segredo, que faz com que o sujeito — ainda que não tenha uma atitude suspicaz para com o analista — atribua a este um saber sobre particularidades não faladas, ou objetos não mostrados. Pergunta de uma paciente à sua analista: “A senhora está notando alguma coisa?”. Visivelmente decepcionada por a analista não conseguir notar o que ela desejava que fosse percebido, a paciente arregaçou as mangas da blusa e exibiu o pulso até então coberto, dizendo: “perdi o meu relógio”. Essa fala pode servir como exemplo para ilustrar a sensação de transparência e a “externalidade” subjetiva que perpassa tais organizações, balizadas mais pelo sentimento de obviedade dos entes e de si do que pelo mistério interiorizado e pela confabulação imaginativa.

Ao mesmo tempo, foi observado um sentimento de estranheza com relação às sensações e percepções do próprio corpo, e até mesmo, em alguns casos, uma negação da realidade objetiva deste. Verificamos também alterações na capacidade de nomeação das sensações corporais. Certa vez, uma das pacientes narrou um episódio em que fora a um dentista para tratar de uma dor de dente. O profissional percebeu que seu problema e sua dor em nada se relacionavam com questões odontológicas e, após uma breve conversa, constatou que o problema poderia ser gástrico, fazendo imediatamente encaminhamento para um clínico do mesmo hospital, o qual, por sua vez, diagnosticou uma úlcera gástrica. A paciente foi para a emergência no mesmo dia, “com dores muito fortes de estômago”. Ao ser questionada se sentira tal dor de estômago antes desse episódio — já que sua queixa era de “dor de dente” —, respondeu: “eu devia sentir a dor antes”. Somente a partir do discurso médico ela pôde localizar e nomear a sua dor, antes difusa. Essa vinheta clínica permite ilustrar a precariedade do mapeamento corporal desta paciente: foi necessário que outro lhe dissesse o quê e onde sentia para que ela pudesse efetivamente sentir a própria dor, a dor do seu próprio corpo. Sua ideia de unidade corporal é atravessada necessariamente pela fala alheia, já que o que ela mesma vê ou sente não é suficiente para lhe conferir uma certeza de si. Aquilo que acontece com o corpo e, conseqüentemente, consigo própria tem que passar constantemente pelo crivo e pelo assentimento deste outro que nomeia. Sem um estofo interno solidamente ancorado, aquilo que se é ou que o espelho mostra — como no exemplo do tratamento dos tiques narrado por Ferenczi — passa a ser o que outro diz. É a essa questão que procuraremos dar seguimento agora.

O Olhar e a Função Atributiva

Lambotte (1997) circunscreve essa mesma modalidade subjetiva em sua metapsicologia da melancolia ao propor a noção de moldura vazia. Sua hipótese é a de que no encontro da mãe com seu bebê o olhar materno o atravessou sem nele se fixar, ultrapassando-o para se depositar em um ponto para além dele. Podemos considerar que nessa operação há a constituição de uma moldura, ou seja, que o olhar lançado pela mãe atesta a existência do corpo do bebê, porém este não se torna alvo da sua intencionalidade. Recorrendo à metáfora da autora, resta, portanto, uma moldura vazia de atributos, destituída de desejo. Este seria o “acidente” narcísico que marcaria a constituição da subjetividade melancólica. Diante disso, o sujeito precisaria recorrer permanentemente ao olhar de fora para que tivesse a garantia da continuidade de sua existência.

Se esse corpo não foi alvo de um investimento desejante, ele resta como um corpo que apenas existe, privado de atribuições. Em nossas pacientes, resta um corpo que dói e que opera como prova concreta da existência. Em função da doença somática que as pacientes lúpicas possuem, elas são submetidas a um rigoroso acompanhamento médico, de modo que falar de si passa a ser falar da história de sua doença.

Nesse sentido, consideramos que o discurso médico atua como uma função atributiva (Herzog & Pinheiro, 2003); é organizador da imagem corporal, além de possibilitar a construção de uma identidade. O discurso médico sobre o corpo doente funciona nesses casos como a apropriação de um vocabulário por meio do qual essas pacientes podem falar de si. À medida que o corpo é tocado, delimitado, cuidado, visto e falado por outro que dele sabe, a doença pode se constituir como uma

possibilidade identificatória. O corpo doente ganha o interesse por parte dos médicos, ou seja, é alvo de um olhar intencional que além de atestar a sua existência constrói uma narrativa proporcionando-lhe atributos.

Nesse contexto, a construção da narrativa sobre si ocorre a partir dos seus diagnósticos e prontuários, como uma possibilidade de registro e inscrição da própria história. É uma forma de estabilizar minimamente a imagem corporal precária e evanescente. No momento em que a fala médica se dirige para o corpo, esses pacientes podem adquirir um “saber” sobre este e, então, construir um eixo identificatório em torno do qual passam a se organizar narcisicamente.

É significativo o modo como uma das pacientes lúpicas se apresentou à sua analista: “tenho síndrome de Raynaud. O lúpus é interrogado; vi escrito na ficha no Fundão”. A identificação da paciente gravitava em torno dessas duas hipóteses diagnósticas, a ponto de ter levado à analista todos os seus prontuários, exames, etc.

Foi comum entre as pacientes da pesquisa uma grande atenção à denominação médica das patologias, que passam a lhes conferir seus próprios nomes e sobrenomes. É o caso também de outra paciente que, além do Lúpus, afirmava ter Síndrome de Sjögren, à qual se refere de modo bastante enfático e recorrente, apesar de não ter esse diagnóstico médico confirmado. Queixava-se dos sintomas dessa síndrome e carregava consigo todo o material de apoio para os pacientes portadores de Sjögren. Dizia: “acho bonito ter uma tribo”. O diagnóstico de Lúpus é adotado aqui como uma tribo, um nome, acrescido ainda de um “sobrenome”, a Síndrome de Sjögren.

Outra decorrência dessa filiação ao discurso médico é que os hospitais de referência dessas pacientes (HUCFF e IPUB)

funcionavam como laço social no qual a familiarização com as rotinas do serviço possibilitou uma noção de pertencimento.

Ao contrário das pacientes lúpicas, para as pacientes melancólicas o discurso psiquiátrico não pareceu ser capaz de proporcionar essa função atributiva, talvez porque justamente não se dirigisse de modo tão direto para o corpo. Estas têm muito mais dificuldade em mapear e sentir o corpo pelo fato de não contarem com os predicados médicos que as auxiliem no mapeamento corporal. O diagnóstico psiquiátrico de depressão que o melancólico recebe não possui a mesma função organizadora do lúpus. O discurso médico sobre o lúpus confere a possibilidade de uma fala sobre si de que o melancólico não dispõe. A fala do corpo mediada pelos prontuários dá às lúpicas um recurso subjetivo diferenciado, do qual elas vão se apropriar. Um exemplo ilustrativo disso é o caso que já mencionamos anteriormente da paciente melancólica que confundiu dor de estômago com dor de dente. A partir do momento em que ela se viu nas mãos de um médico e que este diagnosticou uma úlcera, assistimos a uma significativa ordenação subjetiva dessa paciente. Pelo acompanhamento do caso, notamos que esse episódio exerceu importantes efeitos sobre a estabilidade de sua imagem corporal, tão dependente de diagnósticos.

O corpo, para muitos sujeitos de nossa pesquisa, está aquém daquilo que em psicanálise definimos como corpo erógeno. Na condição de não constituído pelo investimento desejante do outro, o corpo do melancólico e do narcisista subsiste apenas. Ele não remete ao referencial prazer/desprazer característico do corpo histórico que Freud tão bem nos descreveu, nem mesmo ao corpo sexual, paradigma do estatuto de corpo em psicanálise.

Ao contrário, encontramos em nossa pesquisa uma narrativa desprovida de afeto sobre sexualidade e um desinteresse pela atividade sexual. De uma maneira mais ampla, os pacientes apresentam até mesmo uma rejeição a contatos corporais de natureza terna, como abraços e carinhos. Por outro lado, o toque nesse corpo é bem-vindo em função dos cuidados e procedimentos médicos ou terapêuticos, tais como exames, cirurgias e outros. Esse corpo, portanto, não parece ser um corpo do prazer.

Nos casos aqui tratados, a configuração psíquica parece remontar a outra cena, na qual a invenção subjetiva não foi fruto de um investimento desejan- te do outro e, assim, não se constituiu na onipotência de “Sua majestade o bebê”, descrita por Freud em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914b/1990). Nesse contexto, a assunção e apropriação de uma imagem fica prejudicada diante da ausência de um olhar capaz de lhe fornecer atributos. O corpo parece restar como o único território possível para atestar a existência do sujeito, veículo privilegiado na construção de sua identidade — só que agora não mais como alvo de um olhar de júbilo, mas como palco de um sofrimento corporal por meio do qual ele vai buscar para si a atenção e o reconhecimento constante do outro.

Mais do que um corpo erotizado, pleno de sentidos, que se oferece à interpretação, observamos um corpo que se oferece ao cuidado. Segundo Costa (2005)⁵, nesse tipo de pacientes o medo de morrer é inferior ao medo de perder o sentido da vida, de não saber o que fazer com ela. Enquanto eles estão sendo cuidados, suas vidas têm um sentido.

⁵ Comentário de Jurandir Freire Costa durante a apresentação de trabalho no III Encontro de Itatiaia, 2005.

Corpo para o cuidado do outro

No caso das lúpicas, ocorre geralmente uma comunicação médica quanto à incurabilidade da doença no momento do diagnóstico. Não sabemos se em decorrência disso, ou por um prejuízo da ilusão, não verificamos nessas pacientes nem o anseio pela cura, nem angústia pela incurabilidade — fato contrastante com o observado nas pacientes melancólicas não lúpicas, que aspiram à remissão de seu quadro. Entretanto, o ideal do cuidado é encontrado tanto em pacientes lúpicas quanto nas melancólicas não lúpicas. Ferenczi (1933/1992), nos seus textos sobre a teoria do trauma, fala da função de cuidado que esses pacientes ocupam junto aos mais próximos, tendo algumas vezes um lugar de assistente psiquiátrico e demonstrando sempre uma posição altruísta ou de extrema generosidade. Uma das pacientes lúpicas lamentou durante várias semanas o fato de ter sido informada de que não poderia doar um rim para alguém que precisasse.

Outra característica em torno do cuidado, comum a todas as pacientes, é a dedicação que elas oferecem a outra pessoa que necessita de cuidados corporais de diversas ordens. Um dado significativo dessa posição subjetiva é a frequência com que essas pacientes escolhem a profissão de auxiliar de enfermagem.

Apesar da rotina exaustiva que os cuidados dispensados ao outro exigem, não observamos uma postura de vitimização, o que aponta para uma grande diferença entre essas pacientes e aquelas com quadro de histeria. Ao contrário, verificamos um eixo identificatório montado em cima da obstinação, da coragem e da lucidez, emblemas pelos quais elas querem ser reconhecidas.

É, então, no exercício de cuidar e ser cuidado que essas pacientes encontram uma forma de dar contorno a seu próprio corpo, adquirindo aí uma ideia mínima de unidade corporal, bem como o estofamento necessário para criar a sua própria ficção. O discurso e o cuidado médicos sobre o corpo parecem ter o estatuto de investir esses sujeitos, participando ativamente de um processo de construção de uma narrativa perpassada pelo narcisismo. Nossa aposta através da análise é de que a expansão do repertório simbólico propicie uma nova possibilidade de subjetivação que não a do adoecimento corporal.

II – TEMPO

Percebemos que, mesmo em uma amostra tão pequena quanto a nossa (11 sujeitos), ocorreu uma grande variedade de formas de vivenciar o tempo. Dividiremos esta parte do artigo em 4 eixos principais: 1 – localização temporal ou cronologia, 2 – narrativa de si no tempo, 3 – percepção de movimento no tempo, 4 – vivências do passado e dimensão de futuro.

1 – Localização temporal ou cronologia

Começamos pela capacidade de localização temporal ou o que em nosso senso comum denominamos de cronologia. Este é sem dúvida o aspecto da vivência temporal mais próximo dos parâmetros fornecidos pela espacialidade. A própria ideia de localização já indica essa qualidade. Uma qualidade que nos permite comunicar a nossos semelhantes fatos que também podem ser localizados por eles segundo um modo minimamente homogêneo de medida do tempo. De modo geral, nossos pacientes são capazes de reconhecer os critérios atribuídos pela cultura para medir e dividir o tempo, o que produz normalmente a ideia de uma infinidade de instantes

descontínuos que podem ser localizados dentro das categorias passado, presente e futuro. Ao se submeter a esses parâmetros, estes sujeitos penetram numa ordem simbólica a qual os distancia das psicoses.

Apesar dessa submissão, percebemos que, mesmo nesse aspecto mais espacializado do tempo, muitos dos nossos analisantes apresentaram peculiaridades na ordenação dos fatos de suas vidas, mais precisamente na narrativa desses fatos, que parecem diferenciá-los daqueles que organizam suas cronologias de vida em função do modelo do recalque. Notamos que eles expressam uma hipertrofia do presente, como se o tempo fosse quase completamente presentificado. Em função dessa característica, as relações de anterioridade, posterioridade e simultaneidade se alteram.

Recorreremos aqui a um exemplo para melhor ilustrar esse tempo presentificado. A paciente 1 disse ter lido no jornal que os velhos devem ir para asilos. Resolveu então ligar para o Retiro dos artistas a fim de reservar sua vaga. Ficou indignada quando a atendente lhe disse que não podia fazer a reserva, já que não tinha a idade suficiente para tal e deveria aguardar a velhice. A velhice é para a paciente 1 (uma mulher de meia idade) um acontecimento presente, algo que não tem para ela uma dimensão metafórica de se sentir velha, de estar deprimida, de se perceber sem energia. Esse fato ocorreu em sua análise num momento em que o tempo começou a se diferenciar para ela, porém a efemeridade dessa diferenciação fez com que aquilo que poderia significar a inscrição de um futuro fosse imediatamente capturado pelas garras poderosas do presente.

Principalmente nas pacientes consideradas por nós como mais graves, ou mais distantes dos parâmetros temporais co-

muns, percebemos outros problemas na construção de uma cronologia, tais como grandes lacunas na história de vida, vivências de simultaneidade entre eventos ocorridos em épocas longínquas entre si ou até grandes inversões temporais. Um fragmento da análise da paciente 2 demonstra parcialmente alguns desses aspectos. Esta cliente frequentemente se perdia temporalmente em seus relatos, como se o tempo não atendesse a uma ordem cronológica. O passado distante se confundia com o passado recente e com o presente. O analista — no lugar de testemunha, de alguém que pode olhar com interesse para sua vida — auxiliou numa nova organização do tempo. Ao recolher e ordenar papéis referentes a exames e internações e ao associar tais acontecimentos a circunstâncias da moradia da paciente 2 na época em que ocorreram, por exemplo, foram criadas ligações entre fatos heterogêneos permitindo a noção de que um tempo se passou. É com o intuito de preencher várias lacunas que tais sujeitos lançam mão de ligações estranhas de simultaneidade entre fatos longínquos ou operam inversões cronológicas.

2 – Narrativa de si no tempo

Em muitas de nossas clientes só percebemos o desenvolvimento de um tempo pessoal, destacado do tempo cronológico do mundo, se nos despojarmos de algumas expectativas que um analista costuma ter quando está diante de seu cliente. Em primeiro lugar elas falam de si com palavras semelhantes às utilizadas para a descrição de um terceiro. A própria palavra eu, além de pouco utilizada, tem frequentemente esvaziada sua significação. Nas histórias dessas clientes, pudemos em muitos casos correlacionar esse privilégio da linguagem na terceira pessoa com formas discursivas utilizadas no ambiente próxi-

mo para descrever e qualificar o sujeito. É como se o sujeito só pudesse ser descrito pela linguagem da objetividade, produzindo uma crença à qual ele adere e reproduz em seu próprio discurso. Esse refúgio na forma discursiva da terceira pessoa conduz a uma sensação permanente de exterioridade de si e do mundo, sensação que pode ser uma das molas propulsoras para a procura de cuidado. Isso na verdade é um paradoxo, na medida em que é essa exterioridade que os define e se torna sua principal âncora.

O esvaziamento do discurso da primeira pessoa entre algumas de nossas clientes, pelo menos no modo como a perspectiva da primeira pessoa é habitualmente empregada, produz uma pretensão de univocidade do sentido, que é o único modo como esses sujeitos se sentem confortáveis pertencendo à comunidade linguística. O sujeito se apresenta como um observador e este papel se torna uma das poucas possibilidades de ele se tornar um agente narrativo. O que encontramos é uma posição subjetiva que aponta para um ideal de universalização, ou melhor, de homogeneização. O tempo no qual as pacientes se reconhecem é um tempo homogêneo, um tempo muito pouco diferenciado, no qual a noção de que cada um tem seu tempo segundo seus valores e suas ações faz pouco sentido. A própria noção de interpretação do tempo é pouco valorizada.

Essa característica manifesta-se nos seus discursos de várias maneiras: como um privilégio do relato de fatos gerais no qual temos que fazer enorme esforço para perceber o papel do sujeito, no uso frequente de termos neutros e pouco pessoais para falar de si, pelo pouco apreço que algumas pacientes lúpicas têm pelos seus nomes próprios, chegando em alguns casos a dizerem que seus nomes não têm importância, “a se-

nhora pode me chamar como quiser!”, entre outros modos. Há outro aspecto, entretanto, que merece destaque: a pouca utilização de termos e comportamentos que qualificam ou indicam sentimentos. É evidente que aqui temos que nos despir de suposições que fazem coincidir expressão de sentimentos com o vocabulário da interiorização romântica proveniente do século XIX. Feita essa ressalva, a paciente 2, por exemplo, no início de sua análise, falava num tom absolutamente monocórdico, parecia que tudo para ela tinha o mesmo valor. Falava da morte da sua mãe ou de uma ida ao supermercado com a mesma cadência e tom. Era como se a exteriorização de qualquer sentimento arrancasse esta paciente de sua posição de mistura com o ambiente, de alguém que fala de um lugar geral, de um lugar de muitos. Os sentimentos costumam indicar um valor, costumam demonstrar como um sujeito é afetado por qualquer aspecto do mundo, uma afetação que, por mais comum que seja a muitos, traz algo de radicalmente singular. Essa possibilidade de sentir não é algo que faz parte inexorável de nossa natureza, mas, pelo contrário, deve ser estimulada pelo ambiente que fornecerá assim a possibilidade de uma existência pessoal no tempo. O entorno da paciente 2 não foi capaz de se constituir desse modo, porém, como essa capacidade costuma persistir em estado potencial, ela vem conseguindo expressar sentimentos na análise de um modo que nossa equipe não esperava. Isso ocorrendo, há possibilidade de maior estabilidade de si no tempo.

3 – Percepção de movimento no tempo

Para muitos sujeitos, percebemos grandes dificuldades na produção de uma sintonia temporal satisfatória que faça com que eles percebam que o tempo passa e que eles se movimen-

tam no tempo. Algumas das pacientes verbalizaram ou expressaram o fato de terem sido abandonadas pelo tempo, um “abandono desde sempre” como afirmou a paciente 1. Outras, como a paciente 3, tiveram que se antecipar a seu próprio tempo, contando para isso com sua “lucidez”; com uma capacidade de ver quando criança aquilo que nenhum adulto conseguia enxergar. Em ambas as possibilidades, contudo, o mundo deve sempre ter a mesma conformação para que elas se sintam confortáveis com seu movimento. Estar sozinha para a paciente 1 era, sobretudo no início da análise, o mesmo que uma suspensão temporal, ou seja, o tempo se transformava em perda contínua já que, contando pouco com a manutenção de sua própria imagem, não conseguia reter a imagem de quem se ocupava dela. Para a paciente 3, o contato com a homossexualidade de sua filha fez desmoronar um universo moral rígido e monovalente que garantia a certeza de sua permanência no tempo. Há nos dois casos uma sensação de que a velocidade do mundo (das pessoas que o habitam ou dos valores que o sustentam) não é a que deveria ser e, como ocorreu em outras situações clínicas da pesquisa, essa velocidade é maior do que a capacidade do sujeito de suportá-la.

Exploraremos dois aspectos desse descompasso de movimento temporal: o privilégio das imagens e as vivências de descontinuidade. Começamos pela primeira, ou seja, pela experiência de falar contando com imagens aparentemente neutras e que não transmitem a ideia de movimento. A paciente 1, quando se referia ao passado, evocava uma imagem de si magra e reconhecia o presente associado a uma imagem de si gorda. Como duas fotografias colocadas em pontos extremos de uma parede, a distância entre elas dificulta as associações necessárias para que a segunda fotografia surja

como um resultado, ou como futuro da primeira. É como se ela própria estivesse na maior parte do tempo no meio da parede, sendo as duas fotografias *flashes* efêmeros de sua vida. Utilizamos a palavra imagem para diferenciá-la da noção de cena porque uma cena implica numa relação dinâmica entre personagens, muitas vezes numa profusão de imagens, com possibilidade de mudanças no papel de cada um, ou com a ideia de que a cena remete a outras cenas, mesmo quando estas estão indisponíveis no momento. Há certa expectativa e confiança na continuidade e a suposição de um recheio entre as cenas que portará o sentido. As imagens, tais como foram usadas por muitos de nossos clientes, não apresentam essa característica, que tem seu paradigma na fantasia histórica. Ao contrário, nossos clientes falam de imagens solitárias que não se correlacionam com palavras, sentimentos ou ações, nem possuem enredo, trama, finalidade ou personagens. Percebemos que um caminho associativo minimamente disponível é a articulação com outras imagens, como no exemplo acima da paciente 1. Dessa forma, indo de imagem em imagem, o sujeito pode reconhecer a sensação da passagem do tempo; as imagens associadas é que serão capazes de lhe fornecer uma dimensão precária de temporalidade.

Perguntamo-nos se essa relação entre as imagens teria um certo cunho de contiguidade, o que implicaria em uma organização de forte matiz espacial em comparação com a continuidade temporal. Por essa razão, estabelecer uma narrativa sobre si mesmo no tempo parece ser uma tarefa difícil porque a simples conjugação de imagens resiste a essa narrativa. A tarefa do analista nesses casos é temporalizar tais imagens — estimulando novas associações a partir do vínculo transferen-

cial e inserindo o sujeito na dimensão da continuidade de sua duração.

Intimamente ligado a esse discurso imagético está o fracasso da sensação pré-reflexiva de continuidade da existência. O continuar a ser parece estar sempre prestes a ser rompido. O tempo se apresenta como fragmentado, organiza-se em blocos de acontecimentos nos quais a temporalidade é apresentada como congelada, podendo no máximo se estender sem nenhuma modificação e perpetuar um presente sem fim nem início. A desorganização temporal que encontramos nesses casos estaria relacionada a um fracasso do processo denominado por Winnicott de realização.

O caso da paciente 1 talvez seja um exemplo dos efeitos produzidos pela sensação de descontinuidade subjetiva. No início da análise ela fazia ligações telefônicas frequentes à sua analista, mantendo indiferença quanto ao conteúdo das conversas. Bastava que o telefone fosse atendido para que se sentisse aliviada, como se o telefone assegurasse a existência do analista e dela mesma. Havia uma demanda dirigida ao olhar do outro para que ela pudesse se organizar narcisicamente. Sua própria existência precisava ser assegurada pelo outro constantemente. Quando se encontrava sozinha, relatava que era tomada por um grande desespero e tinha a sensação de que “as coisas iam acabar”. Descrevia essa sensação como um enorme mal-estar físico e contava que esse mal-estar sempre esteve presente de alguma forma em sua vida. No início do atendimento, recorria a inúmeras empregadas, que funcionavam quase como babás. Fez uma primeira tentativa de ir ao cinema sozinha, tendo uma empregada a postos do lado de fora do cinema. O tempo de retenção do outro na mente começou a se ampliar paulatina-

mente, até que ela pôde dispensar por mais tempo a companhia dessas empregadas.

4 – Vivências do passado e dimensão de futuro

Como um desdobramento dos itens anteriores, perceberemos algumas peculiaridades nas experiências de alguns de nossos pacientes com relação ao passado. Como vimos, o passado pode ser o lugar de uma imagem parada, um tempo muito similar ao presente, um tempo quase inacessível em função de sua descontinuidade com o presente, um tempo difícil de localizar, um tempo difícil de lembrar, entre outras possibilidades. Procuraremos agora acrescentar alguns aspectos ainda não discutidos. Em primeiro lugar, em se tratando de sujeitos melancólicos que compõem uma parte de nossa amostra, discutiremos sobre a figura do destino. Sabemos (Lambotte, 1997) que a noção de um destino de eterno sofrimento é um dos elementos que fornecem sentido à existência do melancólico. É a assunção de uma trajetória penosa inscrita desde sua origem — em função de uma má estrela, falta de sorte ou qualquer outra explicação baseada na suposição sobre a inutilidade da existência e da ação humana — que faz o sujeito compreender, ou melhor, saber absolutamente seu papel no mundo. O destino é para o melancólico o fio que liga todas as pontas de sua existência, participando de seu início e prevalecendo no seu porvir. Contrariamente às nossas expectativas anteriores, nem mesmo entre as pacientes claramente melancólicas essa referência a um destino definido foi recorrente ou majoritária. À exceção da paciente 1 que afirmou saber que o seu destino é “ser pobre e sozinha”, para os outros sujeitos essa

pressuposição de uma trajetória fechada traçada desde um lugar de origem não foi preponderante.

A própria ideia de origem mostrou-se difícil de se constituir e alcançar o vigor épico que apresenta para outros tipos de sujeito. A origem para essas pacientes é o relato dos fatos que culminaram com o nascimento e crescimento. Além desses fatos, geralmente equivalentes àqueles narrados por um terceiro, há muito poucos a serem acrescentados pelo sujeito, os quais poderiam se constituir na sua versão particular da origem. Notamos, principalmente entre aqueles que se organizam segundo o modelo narcísico, uma inibição da imaginação retroativa, atividade psíquica fundamental que alimenta o terreno da fantasia. Esse tipo de imaginação contribui para a atribuição de sentido, para o preenchimento de algumas lacunas biográficas e para fortalecer todos os componentes da ilusão. Esses pacientes, pelo contrário, procuram depurar tudo aquilo que em suas histórias seria pura versão. Como jornalistas obsessivos de si mesmos, eles somente mantêm dentro de si aquilo que pode ser relatado e confirmado por muitos, nunca algo imaginado por apenas um, o que pertenceria ao terreno da ficção, do qual eles procuram fugir. À ficção eles estão permanentemente contrapondo fatos. Tornam-se escravos dos fatos.

Outro aspecto sobre as vivências do passado a ser realçado foi a escassa referência acerca de projetos dos pais para suas vidas. Esse é um ponto que muitos deles não conseguiram formular. Um projeto paternal, mesmo que implícito, é um signo inquestionável de desejo e, portanto, de algo que não pode ser qualificado como um fato objetivo, mas como uma posição valorativa. Por algum motivo, que varia segundo cada trajetória, a introjeção desses projetos não se concretizou e não pode ser

nomeada ou fantasiada. É como se a pergunta “o que queres de mim?”, tão importante para o sujeito neurótico, devesse ser evitada em quase todos os níveis, até que o desejo dos pais ou do outro relevante pudesse ser representado apenas pelas suas características físicas, pelo cuidado das necessidades vitais, por um sorriso efêmero conservado como joia preciosa, por imagens esparsas não conectadas ou por determinadas habilidades no manejo da vida com os quais o sujeito procura se identificar. “O que queres de mim?” é uma pergunta que põe em marcha uma forma de traumatismo, o traumatismo silencioso de alguém que não experimentou por tempo suficiente a satisfação produzida pelo encontro do olhar desejante do outro com sua própria imagem. Esta pergunta, “o que queres de mim?”, só pode ser formulada num momento em que o sujeito adquire um grau razoável de confiança no desejo do outro, para que o enigma deste mesmo desejo funcione como móvel para sua existência. A precocidade com que algumas de nossas clientes se depararam com esse enigma fez com que a única saída encontrada por elas tenha sido a desvalorização da própria ideia de enigma, que será deslocada para a dicotomia mais absolutizante existência x aniquilamento. Todo o exposto até agora neste artigo demonstra uma engenhosa construção subjetiva no sentido de tecer uma existência, ou, segundo nosso ponto de vista, um não aniquilamento.

Mencionemos brevemente a experiência de ruptura no passado. Neste ponto percebemos algumas diferenças entre as pacientes melancólicas — especialmente duas delas — e as pacientes lúpicas. A paciente 1 e a paciente 4 fizeram-se representar pela depressão nas entrevistas de triagem, afirmando que são deprimidas. A depressão que experimentavam naquele momento não era algo novo, desconhecido ou surpreenden-

te. Esse estado de espírito, mesmo que apresentasse pequenas oscilações ao longo das suas vidas, era o que lhes permitia se reconhecerem. “Eu sempre fui deprimida, doutora, não sei se posso ser diferente”, proferiu a paciente 4 logo no início do encontro. Frases como essa foram menos ouvidas entre as pacientes lúpicas. A experiência de uma doença física crônica e incurável como o LES, que acomete os mais variados órgãos e sistemas, marcou de forma substancial o passado dessas pessoas. Elas reinventaram suas histórias em função de uma nova continuidade temporal fornecida pelos sintomas físicos, pelos cuidados médicos, pelos exames, pelos diagnósticos associados, enfim, por um novo olhar direcionado ao sujeito, que dele se apropria para construir uma nova narrativa.

A noção de futuro também apresentou peculiaridades em função de todos os percalços já descritos, entretanto novos aspectos devem ser acrescentados. Em primeiro lugar percebemos um novo valor para o tema da obriedade, que se desdobra na previsibilidade do futuro. O futuro só pode ser suportado se ele for completamente antecipado, desprovido de surpresas e imprevistos. Só o óbvio pode cumprir esse papel. Nesse contexto, o futuro só pode chegar de forma imediata. Não há o passar de um tempo que dure; há um salto ligeiro de um ponto temporal a outro. Como exemplo, podemos retornar ao caso da paciente 1, que tenta uma vaga no asilo antes mesmo que chegue a velhice.

Outro ponto que destacamos nessa forma discursiva diz respeito à ideia de ação no futuro. Como podemos perceber na vinheta da paciente 1, a espera gera um enorme sofrimento e podemos falar numa tentativa de achatamento dessa capacidade. Lembremos que o tempo de espera seria intrínseco à dinâmica do desejo, na qual, entre o desejo e a sua realização,

há um intervalo que imprime movimento à vida. Nos casos a que estamos nos referindo, a espera parece não ser um tempo capaz de promover ações. Além disso, a paciente 1, quando pensa em sua velhice, já liga para providenciar sua vaga no asilo e “torna-se” velha. Tornando-se velha ela presentifica o futuro e não entende quando o outro, no caso a recepcionista, não vive o mesmo tempo que ela. O máximo que o outro pode lhe oferecer é remetê-la de volta à dimensão de futuro — “quando a senhora ficar velha...” –, mas esse futuro para ela já se tornou um ponto no infinito o qual ela já não tem mais esperanças de alcançar. A distância entre o que se é e o que se quer ser é tênue e o tempo de espera suportável para tal é tão pequeno que aos nossos olhos ele parece não existir.

A espera é traumática porque ela põe em marcha uma sucessão diferente da produzida pelo trinômio desejo/espera/satisfação. Como demonstramos anteriormente, o binômio existência/aniquilamento faz com que a maior parte da espera seja tomada como aniquilamento. Para outros sujeitos, durante o tempo de espera o objeto é conservado por um tempo que permita a realização de outras ações e, com isso, a vida mantenha seu movimento. Ao contrário, para alguns de nossos clientes, em alguma medida o mundo e o próprio sujeito não se conservam em sua relação dinâmica durante o tempo de espera. Parafraseando Althusser, para eles o futuro demora muito tempo, mas não dura. A espera recoloca o sujeito na permanente perspectiva de desaparecer e toda a sua vida gira em torno da criação de dispositivos para que não precise esperar. Ele vive entre a inibição da ação e a impulsividade. Não agir — as crises depressivas dão testemunha disso — significa que qualquer ação porta o signo da indiferença, ou seja, nada é preciso esperar de qualquer ação futura. No caso da impulsividade,

vidade, fenômeno comum em nossa amostra, o sujeito parece tentar segurar o ar à sua frente com as mãos, na medida em que está sempre antecipando suas ações para que o seu móvel coincida com sua atualização. Há a ilusão provisória de que não há espera, ilusão que logo se esvai quando se entra em contato com as consequências da ação impulsiva.

III – TRANSFERÊNCIA

O conjunto de traços subjetivos descritos nas seções anteriores nos conduziu a uma prática analítica com esses pacientes composta por uma série de especificidades. Por esse motivo, o trabalho analítico não respeita estritamente a sequência recordar-repetir-elaborar sugerida por Freud em seus escritos técnicos. A opção será tomar muito mais frequentemente do que de costume a construção, dispensando o recurso a qualquer passado a ser desvelado.

Se é que há repetição, não se trata de uma repetição concernente ao inconsciente que se quer fazer ouvir. Sendo assim, também não está em pauta a repetição que engendra o laço com o analista por meio da identificação de traços dele com traços de outros objetos. A repetição que leva o paciente a repetir, na relação com o analista, vínculos do passado não está presente, ou seja, o arranjo sintomático da transferência, que levou Freud a denominá-la neurose de transferência, não se monta. Talvez se possa pensar numa repetição de algo próximo ao que Freud descreveu como pulsão de morte, que irrompe causando um sofrimento traumático e intraduzível em palavras. Apenas essa face mortificadora da repetição é percebida nestes casos, principalmente pela forma como movem seus corpos, usam suas vozes, dirigem seus olhares e organizam suas narrativas. Se a repetição que se entrevê não é referente ao inconsciente, e a transferência

que se observa não se ordena como sintoma, igualmente não faz sentido falar de uma resistência transferencial.

Quando Freud propõe que a transferência é uma resistência, ele está se apoiando sobre sua observação de que a neurose de transferência vem à tona tomando a frente de outras formações do inconsciente que forneceria indicações mais claras a respeito da organização subjetiva do paciente. Ao adiantar-se, a transferência fortalece a resistência na medida em que adia, ou mesmo impede a lembrança e a elaboração do dito material inconsciente.

Ainda segundo a explicação freudiana, a transferência figura, no tratamento da neurose, como o palco do processo analítico, no qual se enfrentam as forças da transferência — entendida aqui como motor do tratamento — e as forças da resistência. Esse combate representa o conflito entre duas formas de existir: uma permitida e consciente e outra proibida e inconsciente. Nos casos por nós pesquisados, a transferência é o palco de um processo analítico muito distinto: aquele de uma invenção da existência. O sujeito ainda não dispõe de uma forma de existir consistente, de modo que não faz sentido pensar o seu sofrimento como derivado de um conflito entre duas formas incompatíveis de vida. Antes, é preciso criar uma primeira forma de estar no mundo, já que a saída até então encontrada foi uma existência falsa, no sentido do falso *self* winnicottiano.

As diferenças entre esses modos de subjetivação são tantas que nos levaram à questão: será ainda possível denominar transferência esse vínculo entre o analista e esses pacientes? Temos duas opções: ou restringimos o termo à neurose e ao fenômeno sobre o qual Freud discorreu, ou ampliamos o alcance da noção, redefinindo o que estamos chamando de transfe-

rência nos casos aqui abordados. Levando em conta a notável assiduidade desses sujeitos, o enorme investimento que fazem e o ganho considerável que obtêm com os atendimentos, decidimos pela segunda alternativa.

O lugar de testemunha do analista

Acreditamos que Ferenczi, um autor que trabalhou a questão no seu artigo “Transferência e introjeção” (1909/1988), possa acrescentar elementos para a nossa análise. Nesse texto, ele concebe o analista como catalisador de afetos, expressão que se refere ao movimento que surge na transferência. Essa concepção é extremamente pertinente para pensarmos o tratamento desses pacientes, para os quais o analista tem uma função de catalisador dos sentidos dos quais o objeto é portador. O analista seria, na concepção de Ferenczi, um possibilitador da introjeção. Ele catalisaria a força do sentido absoluto referido ao objeto, ampliando os muitos sentidos possíveis. A função do analista, nesses casos, é abrir para o paciente as possibilidades polissêmicas, apontando para a parcialidade, visando reescrever sua história. O catalisador não é propriamente uma função transferencial, mas uma função do analista. É um possibilitador da introjeção que tem como suporte o movimento transferencial e a função de testemunha da invenção de si.

Quando esses pacientes chegam à análise, o propósito que se impõe imediatamente é a composição narcísica a partir do preenchimento da unidade subjetiva por atributos. O artifício técnico pensado por Lambotte (2002) é o objeto estético, um objeto do espaço analítico que o paciente elege e que deve ser o local de encontro dos olhares do analista e do paciente. Juntos, o par transferencial inicia a caracterização desse obje-

to, que se dá *pari passu* com a atribuição de características ao próprio sujeito. Sendo assim, o analista funciona como testemunha dessa invenção de si do paciente.

Todavia, além de testemunhar — e de participar, por meio de construções — esse processo analítico de invenção de si, o analista é posto pelo paciente a testemunhar uma série de imagens que este lhe exhibe em sua narrativa. Ocorre que muitos dos pacientes que atendemos assumem uma postura de observadores frente ao mundo e parecem querer fazer com que seus analistas possam ver também algo que eles viram.

O paciente 5 (paciente melancólico, incluído recentemente em nossa pesquisa), um homem de quarenta anos, fala claramente de sua postura de observador. Afirma que gosta da vida, mas não queria vivê-la. Acha a vida muito bonita e dá exemplos descrevendo algumas paisagens do mundo, como quando acordava, criança, em seu bairro e via árvores e pássaros pela janela. Chegou a afirmar que não queria ter identidade ou CPF. Preferia apenas olhar a vida de fora, como um espectador (*sic*).

A paciente 6 refere-se ao período de sua infância mostrando à analista, com as mãos, o tamanho que imagina que tinha na época. A paciente 2, outra paciente, remete-se à casa em que morava para indicar a que momento de sua vida está aludindo. Traz um cartão postal de um hotel em que ficou com a família para mostrar a janela do seu quarto à analista, como se, só assim, esta pudesse compreender o que relatava. A paciente 7, de aproximadamente vinte anos, discorre longamente sobre as feridas em sua pele causadas por patologias autoimunes que a acometem. Os detalhes são tantos que a analista tem que conter seu mal-estar para ouvi-la, já que a narrativa é

tão transparente e precisa que faz com que ela consiga ver do que a paciente fala. Esses pacientes, além de se comportarem como observadores, colocam o analista também a observar, a testemunhar o que vivem. Trazem o analista para a cena por meio de um discurso imagético minucioso, incompatível com a atenção flutuante recomendada por Freud.

A composição da subjetividade por atributos é permeada pela crença desses pacientes de que tanto eles quanto seus discursos são transparentes, como se bastasse um rápido olhar para que o analista percebesse o que são, ou como se fosse suficiente que eles fizessem um bom uso do vocabulário para que o analista entendesse completamente do que falam.

A paciente 1, logo na primeira sessão, diz: “Vim aqui para você falar de mim (*sic*)”, convocando a analista a olhar para ela e auxiliá-la em sua tarefa de se apropriar de atributos, mas também supondo que a analista pudesse saber tudo a seu respeito quase instantaneamente. A paciente 2 também fala numa das sessões iniciais: “Como a senhora sabe, doutora, eu não sou de me encostar em ninguém (*sic*)”. Nesse mesmo sentido, a paciente 8, na faixa dos 20 anos, constata também na primeira sessão: “Como a senhora pode ver, eu sou assim... deprimida. Tenho dificuldades de me relacionar com as pessoas (*sic*)”. Para ela, bastava um golpe de vista para se perceber essa verdade aparentemente tão evidente e incontestável.

Desde o começo dos atendimentos, o analista é empurrado para o lugar de testemunha. Os pacientes demandam que os analistas sigam não só com os ouvidos, mas também com os olhos bem abertos, seus relatos e seus comportamentos corporais. Testemunhar a invenção de si é concomitante ao testemunho de tantas cenas parnasianamente retratadas e delicadamente privadas de sua perfeição pelo analista. Este

deve, com muito cuidado e vagar, retirar pequenas peças, balançar suavemente a estrutura do que é contado para que as suspensões do sentido absoluto tornem possíveis novas combinações. A paciente 9 relata nas primeiras sessões que, com cinco anos, era capaz de se dar conta de algo que nenhum dos adultos à volta notava. Ela era a única que percebia que, para escapar da miséria financeira e subjetiva, tinha que sair de onde morava, e decidiu que assim faria. Após três anos de atendimento transformou sua narrativa, substituindo a idade da ocasião por outra, e questionou se foi mesmo assim que aconteceu.

O empréstimo das fantasias

Em 1924, Ferenczi sugeriu maneiras de escapar à estagnação da associação livre observada em alguns pacientes. Se depois de certo número de tentativas no sentido de estimular a associação do paciente Ferenczi nada tivesse conseguido, ele lançava mão de um último artifício.

Em certos casos, se o paciente, apesar de forte pressão minha, nada quisesse produzir, não deixo de lhe expor diretamente o que ele mais ou menos teria sentido, pensado ou imaginado na situação em pauta; e se ele afinal aceita me seguir, naturalmente dou menos importância à minha trama que aos detalhes que ele acrescentou (Ferenczi, 1924/1988: 233).

Isto é, na ausência da associação do paciente, o analista oferece uma associação sua, uma construção, diríamos, em termos freudianos. Em última instância, o analista empresta ao paciente suas fantasias na esperança de que este as utilize no sentido de criar suas próprias fantasias. A paciente 7 narrou um episódio difícil de sua vida em tom monocórdio e sua analista

questionou o que ela teria sentido: o que você sentiu? Raiva? Você se sentiu injustiçada? A partir da tentativa da analista de nomear os afetos, a paciente 7 já começou a fazer isso por conta própria, além de conseguir emprestar mais emoção ao som de sua voz.

Há um consenso entre os analistas de nossa pesquisa de que certa dose de atividade é necessária no tratamento desses sujeitos, principalmente no sentido explicitado acima de empréstimo das fantasias. Nesse contexto, o analista também empresta o seu desejo de que a vida dos pacientes possa ser diferente, já que os próprios mantêm uma relação com a temporalidade que, muitas vezes, exclui a possibilidade de mudança. O paciente 5, muito desanimado com sua situação afetiva, profissional e financeira, desabafou com a analista que, enquanto o filho é pequeno, precisa de amor e carinho, mas, quando ele crescer, vai se interessar por outras coisas e o pai não terá mais nada a oferecer. Essa afirmação endossa a ideia de que a mudança pode até chegar para os outros — para o filho, neste exemplo — mas não para ele. Em tais casos, muitas vezes quem deseja a mudança é o analista e, só então, a partir do desejo do analista, pode o paciente desejar também que a sua vida mude.

Essa postura mais incisiva do analista desmascara, de uma vez por todas, a neutralidade postulada por Freud, que, segundo Ferenczi, sempre foi fictícia. Este já argumentava que, ao intervir no curso das associações do paciente, o analista já está sendo ativo. De acordo com isso, o manejo lacaniano do tempo lógico também descarta a neutralidade ao determinar, em certa medida, as produções inconscientes por vir. Mas um instrumental técnico que adere a práticas como o empréstimo de fantasias do analista para o paciente — e, incluído nele, o

empréstimo do desejo do analista — radicaliza ainda mais a abdicação da neutralidade, além de provocar um pertinente questionamento.

Entendemos que, se o analista empresta suas fantasias, propõe o que imagina que o paciente possa ter pensado ou sentido, isto é, se o analista oferece construções, isso não constitui sugestão. Um conselho ferencziano nos guia nessa prática: as construções se dispõem nas sessões em forma de perguntas, o que dá margem ao paciente para assumi-las da maneira que lhe convém, escapando ao risco enfatizado por Freud de intrusão de elementos absolutamente estranhos ao próprio universo psíquico do paciente na escrita de sua história, o que corroboraria a posição subjetiva que justamente se pretende alterar. Propondo interrogativamente construções e fantasias, os analistas estão dando apenas uma primeira contribuição para impulsionar os sujeitos na árdua tarefa de inventarem-se, sendo esse processo de invenção de si a principal finalidade da análise.

A assimetria na relação transferencial

Freud, através da sua postulação sobre a transferência paterna, de certa forma retratou uma visão cultural de sua época a respeito da figura do pai como autoritário, distante e exigente. Ocupando esse lugar de substituto paterno, o analista se relaciona com seu paciente assimetricamente e é revestido de uma autoridade que o eleva ao posto de conhecedor de aspectos de seu paciente que o próprio desconhece. Sem dúvida, essa assimetria é determinante da conceituação freudiana da transferência, apoiada na idealização do analista. Uma das novidades da clínica psicanalítica contemporânea bastante frequente nos consultórios particulares é a demolição dessa

assimetria e sua substituição por uma relação simétrica ou, até mesmo, por uma inversão da assimetria. Os impasses e entraves que daí advêm são consideráveis.

O curioso, porém, é que, apesar de os pacientes de nossa pesquisa se ordenarem subjetivamente segundo o mesmo paradigma metapsicológico da melancolia que ordena também possíveis pacientes em atendimento privado, no caso dos pacientes da pesquisa a assimetria não se desfaz. Nossos pacientes talvez tenham se sentido privilegiados por serem atendidos semanalmente — às vezes, até duas vezes por semana —, em horários predeterminados e respeitados. Como uma proposta de atendimento psicanalítico na rede pública, o qual já é bastante difundido no campo da saúde mental, é possível que essa assistência individualizada tenha se convertido no fator clínico de sustentação da assimetria. Essa relação assimétrica que sustentou a transferência entre os sujeitos por nós pesquisados parece constituir-se num fator fundamental para alguns resultados favoráveis por nós encontrados, principalmente no que diz respeito às pacientes lúpicas.

Formas de cuidar do analista: o brincar e a perversão do espaço analítico

Desde alguns anos, vêm surgindo pacientes que parecem vir às sessões para distrair o analista. Procuram não ser chatos ou pesados demais para o analista, como se estivessem ali para suavizar-lhe um pouco o dia e não para incitá-lo ao trabalho. Cuidam do analista, preocupam-se com ele, querem agradá-lo, mas, ao desempenharem esse papel, ao se privarem de falar de si em benefício do analista, operam uma verdadeira perversão do espaço analítico. Aquele espaço que é deles, voltado para que eles possam falar sobre suas vidas, é transformado num

espaço do analista, em que este deve ser cuidado pelo paciente. Este comparece e paga para prestar ao analista o serviço de distraí-lo, diverti-lo, cuidar dele.

O manejo de tal configuração transferencial é extremamente difícil, visto que é indispensável para esses sujeitos que o analista reconheça neles uma marca identificatória que prezam muito: a generosidade. O analista fica, então, num impasse bastante complicado: tem, ao mesmo tempo, que atender essa demanda de reconhecimento sem, no entanto, assentir com a perversão do espaço analítico, ou seja, tem que reconhecer a generosidade sem permitir que esta impeça o sujeito de fazer uso de um espaço que é seu e foi feito para ele falar de sua vida.

Esse tipo de cuidado do analista não coincide com um cuidado do analista em que o paciente brinca de tomar conta do analista. Esse faz-de-conta faz parte do trabalho analítico e constitui um procedimento bastante rico na invenção de si. É nesse sentido que a paciente 2, ouriçada com um pequeno atraso de sua analista, se põe a procurá-la no *campus* da universidade, similarmente a uma mãe que procura por sua criança perdida. Os pacientes podem usar esses jogos inclusive para mostrar como gostariam de ter sido cuidados quando crianças, ou como conseguiram cuidar de si próprios na ausência de quem o fizesse. Dão pistas da porção adulta que foi desenvolvida com a autoclivagem narcísica, diante da necessidade de cuidados da porção criança, e exibem o adulto que forjaram para si.

Confiar, experimentar, inventar, ser

Ferenczi, ao criticar a fria autoridade do analista e enaltecer a sinceridade e a confiança, aponta para uma divisão, dentro da própria psicanálise, entre dois subtipos de transferência:

uma sustentada pela autoridade do analista e outra, pela confiança que o paciente neste deposita. Como Ferenczi tem em mente os pacientes traumatizados, ele descarta a eficácia do modelo clínico baseado nesse distanciamento do analista e nessa assimetria calcada na autoridade que, sabemos, é bem interessante no atendimento de alguns neuróticos. Já que os pacientes atendidos pela nossa pesquisa se assemelham em diversos pontos aos pacientes de Ferenczi, vamos segui-lo na escolha por uma confiabilidade do analista.

A construção do *setting* como ambiente confiável e do analista como confiável condiciona todo o trabalho analítico. Antes de tudo, é preciso que o analista esteja disponível e ele pode ser testado em sua disponibilidade. A paciente 1, nos primeiros dois anos de seu tratamento, telefonava muito para sua analista, pelas razões as mais banais. A analista reparou que o que diziam durante a ligação não tinha qualquer importância, sendo o telefonema uma maneira de conferir que ela continuava do outro lado da linha para o que a paciente 1 precisasse.

Instaurada a confiança, a construção de uma história se inicia. A paciente 2, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, se atrapalhava muito no relato sobre suas consultas médicas, internações e diagnósticos e foi convocada pela analista a trazer para o *setting* papéis que guardava em casa com o registro de seu percurso como paciente. Assim, ela e a analista construíram um histórico médico, que foi um primeiro movimento na escrita de uma narrativa de si.

As brincadeiras e as experimentações assumem a dianteira nessa invenção subjetiva. A paciente 6, uma mulher de meia-idade, tinha o hábito de brincar de bonecas em segredo. Suas bonecas eram geralmente recolhidas do lixo. Ela as consertava, remendava, lhes costurava roupas e lhes dava nomes.

Cada uma das bonecas tinha características próprias como, por exemplo, a Orelhadinha, que costumava rir da paciente 6 e que, por isso, era castigada com surras. Depois de algum tempo de tratamento, as bonecas foram trazidas para as sessões e essa invenção de subjetividades começou a ser compartilhada com a analista.

Nessa divisão ferenciana entre autoridade e confiança, percebe-se outra, entre responsabilidade e cuidado. Numa transferência nos moldes freudianos, o analista se posiciona com autoridade e certo distanciamento de modo a propiciar que o paciente possa tornar-se responsável pelo seu desejo, o que é totalmente coerente com a metapsicologia da histeria. Na transferência concernente à metapsicologia da melancolia, por outro lado, o analista deve cuidar e acolher para dar ensejo a uma confiança necessária às experimentações e brincadeiras que delineiam a invenção de si. É preciso, para esses pacientes, inventar um modo de ser, assim como é preciso, muitas vezes, para os analistas, criar novas maneiras de psicanalisar.

Concluindo...

Acreditamos que os achados da pesquisa clínica aqui relatada nos permitiram reforçar algumas hipóteses. Em primeiro lugar, todo o processo de pesquisa descrito nos torna otimistas quanto à possibilidade de inovações metodológicas no campo da pesquisa clínica em psicanálise, para além do estudo de caso tradicional (ver Verztman, Pinheiro, Saceanu & Viana, 2006) desenvolvido, embora não inventado, por Freud. O estudo de atendimentos múltiplos de modo sincrônico, não realizados pelo mesmo profissional, como o trabalho por nós desenvolvido, pode trazer contribuições interessantes ao nosso campo.

Além da discussão metodológica, os acontecimentos clínicos que trouxemos embasam de modo convincente a suposição de que há certa regularidade num modo de organização psíquica, definido como modalidade narcísica, a qual não se submete sem grandes perdas descritivas e interpretativas à nosologia tradicional da psicanálise. Utilizamos os parâmetros do corpo, do tempo e da transferência para melhor descrever tal organização e acreditamos que a escolha de tais parâmetros tenha aumentado nossa capacidade de compreender e tratar das formas de sofrimento que lhe são correlatas.

Referências bibliográficas

- Almeida, J. J. R. L. (s/d). O inconsciente temporalizado. Disponível em: <www.psicanaliseefilosofia.com.br/textos>. Acesso em 17/12/05.
- Bergson, H. (1907/1979). *A evolução criadora*. 142. ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bergson, H. (1999). *Matéria e memória*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Botella, C. & Botella, S. (2003). A pesquisa em psicanálise. In: Green, A. (org.) *Psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.
- Costa, J. F. (2002). Criatividade, transgressão e ética. In: Plastino, C. A. (org.). *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Davis, M. & Wallbridge, D. (1982). *Limite e espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ferenczi, S. (1909/1988). Transferência e introjeção. In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1912/1988). Sugestão e psicanálise. In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.

- Ferenczi, S. (1919/1988). A influência exercida sobre o paciente em análise. In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1921a/1988). Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise. In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1921b/1988). Reflexões psicanalíticas sobre os tiques. In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1924/1988). Os fantasmas provocados (Atividade na técnica da associação). In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1926/1988). Contra-indicações da técnica ativa. In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1928/1988). A elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1930/1988). Princípio de relaxação e neo-catarse. In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1931/1988). Análise de crianças com adultos. In: *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1933/1992). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes.
- Figueiredo, A. C. & Vieira, M. A. (2002). Psicanálise e ciência: uma questão de método. In: Beividas, W. (org.). *Psicanálise, pesquisa e universidade*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Figueiredo, A. C., Nobre, L. & Vieira, M. A. (2001). Pesquisa clínica em psicanálise: a elaboração de um método. In: Figueiredo, A. C. (org.). *Psicanálise, pesquisa e clínica*. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA (UFRJ).

- Fossey, E, Harvey, C, McDermott, F & Davidson, L. (2002). Understanding and evaluating qualitative research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 717–732.
- Freud, S. (1905a [1904]/1996). Sobre a psicoterapia. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905b [1901]/1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1996). A dinâmica da transferência. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913a/1996). Sobre o início do tratamento. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913b/1996). Totem e tabu. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914a/1996). Recordar, repetir e elaborar. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914b/1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915 [1914]/1996). Observações sobre o amor transferencial. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1916-1917 [1915-1917]/1996). Conferência XXVII: Transferência. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1917 [1915]/1996). Luto e melancolia. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1920/1996). Além do princípio do prazer. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1996). O ego e o id. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1924/1996). Neurose e psicose. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1930/1996). O mal-estar na civilização. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1937a/1996). Análise terminável e interminável. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1937b/1996). Construções em análise. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. & Breuer, J. (1895 [1893-1895]/1996). Estudos sobre a histeria. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. II. Rio de Janeiro: Imago.
- Gondar, J. (1995). *Os tempos de Freud*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Gondar, J. (2005/inédito). *Winnicott, Bergson, Lacan: tempo e psicanálise*.

- Herzog, R. & Pinheiro, T. (s/d). Impasses na clínica psicanalítica: a invenção da subjetividade. Disponível em: <www.estadosgerais.org/mundial_rj>. Acesso em: 2003.
- Holanda Martins, K. & Pinheiro, T. O texto imagético: parnasianismo e experiência analítica. In: Lo Bianco, A. C. (org.). *Formações teóricas da clínica*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Jaspers, K. (1913/1985). *Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Kristeva, J. (2002). *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Lambotte, M.-C. (1997). *O discurso melancólico: da fenomenologia à metapsicologia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Lambotte, M.-C. (2002). La visée esthétique dans la mélancolie: la construction du contexte. In: Grossman, E. & Piegay-Gors, N. (orgs.). *La traversée de la mélancolie* (pp. 23-44). Carnets Séguier.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483-488.
- Miller, J.-A. (2000). *A erótica do tempo*. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Moore, F. C. T. (1996). *Bergson: thinking backwards*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mularkey, J. (1999). *Bergson and philosophy*. Indiana: University of Notre Dame Press.
- Nasio, J.-D. (2001). *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pinheiro, T. (1993). Trauma e melancolia. *Revista Percurso*, 10, 50-55. São Paulo.
- Pinheiro, T. (1995). Algumas considerações sobre o narcisismo, as instâncias ideais e a melancolia. *Cadernos de Psicanálise — SPC-RJ*, 12, 15.

- Pinheiro, T. (1997). Num tempo sem ilusão. In: Sampaio, N. & Prado de Oliveira, L. R. (orgs.). IV Fórum brasileiro de psicanálise, 41-45.
- Pinheiro, T. (1998). Pour une métapsychologie de la mélancolie. *Cliniques Méditerranéennes*, 57/58. Érès.
- Pinheiro, T. (1998a). O estatuto do objeto na melancolia. In: Kishida, C. A., Lannes, E. S., Brito, E. L., Cavalcante de Albuquerque, J. D. & Sampaio, N. (orgs.). *Cultura da ilusão* (pp. 119-130). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Pinheiro, T. (1998b). A questão do superego na melancolia. *Boletim de Novidades Pulsional*, 108, 27-35.
- Pinheiro, T. (1999). Em busca de uma metapsicologia da melancolia. In: *Sobre a psicose*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Pinheiro, T. (2005). Depressão na contemporaneidade. *Revista Pulsional*, 182, 101-109.
- Pinheiro, T. (2002). Escuta psicanalítica e novas demandas clínicas: sobre a melancolia na contemporaneidade. *Psychê*, VI, 9, 167-176. São Paulo.
- Pinheiro, T. & Verztman, J. S. (2003). As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes. In: Pinheiro, T. (org.). *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Pinheiro, T., Verztman, J., Venturi, C., Viana, D., Canosa, L. & Caravelli, S. (2006). Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: algumas considerações sobre o corpo na clínica. *Psicologia Clínica*, 18, 1, 193-206.
- Pinheiro, T., Verztman, J. & Barbosa, M. T. (2006). Notas sobre a transferência no contexto de uma pesquisa clínica. *Cadernos de Psicanálise* — SPC-RJ, 22, 25, 291-313.
- Pontalis, J.-B. (1991). *A força de atração*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Pontalis, J.-B. (2003). O laboratório central. In: Green, A. (org.). *Psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.
- Porge, E. (1998). *Psicanálise e tempo: o tempo lógico de Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Santos, E. S. (s/d). A conquista da noção de tempo na teoria psicanalítica de Winnicott. Disponível em: <www.psicanaliseefilosofia.com.br/textos>. Acesso em: 17/12/05.
- Torok, M. (1978/1995). Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso. In: Abraham, N. & Torok, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde de humanas*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Verztman, J. S. (2001). A relevância da psicanálise na melancolia. *Arquivos Brasileiros de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal*, 96, 76, 36-41.
- Verztman, J. S. (2002). O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Revista Agora*, V, 59-78.
- Verztman, J. S. (2005). Vergonha, honra e contemporaneidade. *Revista Pulsional*, 181, 88-99.
- Verztman, J., Pinheiro, T. & Montes, F. (2004). Doença somática e subjetividade: as marcas no corpo de Aurora. *Pulsional Revista de Psicanálise*, XVII, 179, 54-65.
- Verztman, J., Pinheiro, T., Saceanu, P. & Viana, D. (2006). Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: discussão da metodologia de pesquisa. *Rev. Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, IX, 4, 647-667.

- Verztman, J., Pinheiro, P., Barbosa, M. T., Montes, F. & Jordão, A. (2007). Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: a vivência da temporalidade, *Psychê*, XI, 63-84. São Paulo, São Carlos.
- Whitley, R. & Crawford, M. (2005). Qualitative Research in Psychiatry. *Can J Psychiatry*, 50(2), 108-114.
- Widlocher, D. (2003). O lugar da pesquisa clínica em psicanálise. In: Green, A. (org.). *Psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1945/2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In: Winnicott, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1953/2000). Ansiedade associada à insegurança. In: Winnicott, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1956). A preocupação materna primária. In: Winnicott, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1958/2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1967/1975). A localização da experiência cultural. In: Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

O pavor do rubor — a emergência da timidez na medicina mental francesa do século XIX

Julio Verztman & Rafaela Zorzaneli

Donc, je rougis à tout propos et hors de tout propos. Voilà le fait — Mais la rougeur n'est que l'effet. La cause, c'est la pensée, la crainte que j'ai, quand je me trouve en présence de quelqu'un, de rougir.

Introdução

A epígrafe nos oferece o relato em primeira pessoa de um jovem paciente eritrofóbico tratado pelos neurologistas franceses Pitres e Régis (1897). A descrição do quadro encontrada na literatura médica do século XIX ressalta o pavor de enrubescer como seu sintoma central, acompanhando o indivíduo de forma obsediante. Ao rubor são somadas sensações de fraqueza corporal, agitação geral e agulhadas pelo corpo. Mesmo fora do estado mental de crise, os indivíduos permaneciam “tiranicamente obsediados pela ideia do rubor” (Pitres e Régis, 1897: 10). Como o definiria Claparède (1902), o eritrofóbico não teria somente vergonha de enrubescer — ele enrubesceria por enrubescer.

Este artigo tem como objetivo apresentar, no campo da medicina mental francesa do século XIX, o momento de emergência do interesse médico em um tipo específico de

angústia — aquele que ocorre no contato social e que se manifesta por sinais de timidez. Contudo, o principal referente a dominar os debates em torno dessa experiência não foi, inicialmente, a timidez, mas o rubor facial. O interesse pela ruborização definirá o primeiro momento dos debates médicos em torno dessa vivência de desconforto perante o olhar do outro.

Analisaremos, por meio de um panorama das obras dos principais autores dedicados ao assunto — Pitres e Régis (1897, 1902), Claparède (1902), Janet (1903) e Hartenberg (1901) –, o quanto o debate era referenciado por uma visão preponderantemente biologicista, na qual as teorias de causalidade ressaltavam agentes ligados à fisicalidade corporal e ignoravam a experiência subjetiva do indivíduo acometido. Em se tratando de um quadro ligado à timidez, é notável que fatores psicossociais e o impacto do olhar do outro não fossem levados em conta para o esclarecimento do quadro — fato que, como veremos, é compreensível se analisarmos o rol de teorias médicas vigentes naquele momento. Tais teorias se situavam em torno de dois eixos biologizantes diferentes: um, emocional/fisiológico, apoiado na teoria das emoções de James-Lange, e outro, sustentado no paradigma do sistema nervoso central, cuja leitura dos sintomas apelava ao funcionamento do cérebro. Contudo, a ênfase em aspectos morais da experiência do enrubescimento pode ser encontrada nas obras de Claparède (1902), de Janet (1903) e de Hartenberg (1901), e essas ponderações também serão alvo de nosso interesse.

Nossa atenção ao quadro da eritrofobia em seu contexto de emergência se justifica porque esse foi o primeiro momento de preocupação médica com um quadro relativo à timidez.

Nota-se, entretanto, que a timidez enquanto característica da personalidade não é, inicialmente, objeto do saber médico, mas sim a eritrofobia, que se tornaria a primeira descrição de um quadro patológico que expressa a timidez, muito embora essa última só fosse ganhar espaço na literatura médica posterior, com os trabalhos do neurologista francês Paul Hartenberg [1871-1949].

Foi, portanto, com o quadro da obsessão de enrubescer que a discussão médica acerca de medos e angústias relativas às atividades sociais ganhou seus primeiros referentes. Observa-se, assim, que a primeira descrição de um quadro ligado à timidez não levou em conta as características pessoais do acometido, mas explicações que recorreriam, sobretudo, à teoria das emoções do filósofo americano William James [1842-1910] e do fisiologista dinamarquês James-Carl Lange (1834-1900), na qual a materialidade fisiológica seria determinante na formação da obsessão do rubor. Segundo essa teoria, as emoções seriam uma tomada de consciência de modificações fisiológicas (James, 1884, 1890/1999).

É digna de nota a dificuldade da medicina da época em pressupor a ação de representações mentais ou ideias como agentes de patologias. Como nos informa o historiador da medicina Charles Rosenberg (2006), a legitimidade social de doenças pressupõe sua identidade somática. Ou seja, sua aceitação como patologia real, o cuidado médico e o pressuposto de que o sofredor merece respeito dependem de que um quadro clínico tenha indícios físicos reconhecíveis socialmente — do contrário, a doença perderá sua capacidade de convencimento e o portador será visto como fingidor. Os trabalhos do também historiador da medicina Edward Shorter (1992) enfatizam, do mesmo modo, a existência, na segunda metade do século XIX,

de paradigmas de compreensão dos sintomas e síndromes no limite entre o físico e o mental que apelavam, sobretudo, à fisicalidade do corpo, como o arco reflexo, e ao sistema nervoso central¹.

Breve situação da categoria

Em um plano mais geral, os casos de fobia — no qual a eritrofobia se inclui — são considerados como tendo recebido menos atenção na história médica do que outros quadros como a histeria, a hipocondria e o transtorno obsessivo-compulsivo, assim como também foram negligenciados certos quadros como os hoje denominados transtornos de ansiedade generalizada ou transtorno do pânico (Berrios & Link, 1995).

O primeiro registro de um caso de eritrofobia apareceu originalmente em 1846, com a extensa observação clínica do médico alemão Johann Ludwig Casper [1796- 1864], cuja tradução para o francês é publicada em 1902. O texto contava

¹ Shorter (1992) assinala que os sintomas no limite entre o somático e o mental foram compreendidos de diferentes maneiras ao longo do século XIX, sob a luz de diferentes paradigmas, ou modelos de compreensão médica. No período de vigência da eritrofobia, ao menos dois paradigmas médicos auxiliavam na compreensão e explicação das doenças — o do arco reflexo e do sistema nervoso central. O primeiro pressupunha que todo órgão poderia refletir sua influência sobre outros, levando à ideia de que as conexões nervosas, por meio das vias medulares, regulavam os órgãos do corpo, incluindo o cérebro, de forma quase independente da vontade do indivíduo. Pelo arco reflexo, um sinal sensório automaticamente dava origem a uma resposta motora sem intervenção da vontade. Se um órgão podia exercer sua influência à distância, então as doenças sentidas em determinado local deveriam ter o órgão gerador tratado. O segundo paradigma, ligado ao sistema nervoso central, emergente a partir da segunda metade do séc. XIX, de 1870 a 1920, ao mesmo tempo que a teoria reflexa se desenhava, enfatizava o papel do tecido cerebral como explicação para os sintomas entre o mental e o somático. Se os pacientes se tornavam histéricos, por exemplo, a explicação preferencial não era mais a irritação do útero, mas a constituição de seus centros nervosos. Invisíveis ao microscópio, as afecções do tecido cerebral eram, no entanto, aceitas como reais.

com a avaliação de Casper do caso acompanhado e também com o relato acumulado pelo próprio paciente em seus cadernos. Esse caso é debatido por Pitres e Régis (1897, 1902), que reivindicam, apesar de Casper, a prioridade na definição da eritrofobia como entidade clínica distinta e com valor diferenciado em relação a um simples sintoma. Certamente essa reivindicação não ignora a presença de autores que lhes são contemporâneos, incluindo, além de outros franceses, médicos de origem germânica e italiana que também se dedicaram ao tema, como se pode encontrar no artigo de 1902. No entanto, os dois autores reclamam para si a criação de uma entidade clínica particular para abordar o fenômeno do pavor do enrubescimento.

Como se está tratando da formação de uma categoria nosológica novecentista, é importante rememorar a observação de Rosenberg (1989) de que a segunda metade do século XIX obteve particular destaque na formação de categorias de doença que mesclavam características emocionais, estados alterados de humor e desvios de comportamento que eram, por sua vez, legitimados como doenças orgânicas e incorporados às searas médicas — sobretudo à neurologia. Diversas foram as condições que se aspirava fossem consideradas doenças a partir de 1860, tais como a homossexualidade, o alcoolismo, a concussão da medula espinhal e o coração irritável (síndrome de Da Costa). O que se pretende marcar com essa observação é que esse momento da história médica deve ser compreendido, dentre outros processos, como crucial na articulação entre hipóteses etiológicas e pressuposições morais, ou, em outras palavras, entre emoções e seus resultados aparentemente patológicos. É nesse contexto que se deve situar a eritrofobia.

Debates entre autores: Pitres e Régis, Claparède, Janet, Hartenberg

No artigo inicial de Pitres e Régis (1897), aponta-se que o fenômeno do enrubescimento seria um estado que atingiria mais os homens, não porque não ocorresse em mulheres, mas elas seriam menos afetadas pela qualidade desse sintoma. O rubor seria uma manifestação somática em acordo com a delicadeza feminina, mas não com o que se espera dos homens. Por esse motivo, seria neles que esse sintoma seria mais perturbador, expressando claros sinais de timidez, fraqueza e de constrangedora feminilidade.

Ainda que seja notável a ênfase dos autores na distinção da experiência da eritrofobia entre os sexos, ela é integralmente obliterada como fonte de análise, já que não há qualquer menção à particularidade subjetiva daquele quadro e à sua variação na experiência social da masculinidade ou da feminilidade. Observa-se, assim, que tal diferenciação realizada pelos autores não se desdobrou em hipóteses mais detalhadas sobre o porquê de o rubor ser mais perturbador entre homens do que em mulheres e em como isso se articularia com a etiologia do quadro.

A eritrofobia atingia, preferencialmente, jovens entre vinte e trinta anos em cujo entorno frequentemente se encontrava algum parente direto ou indireto com doenças como a tuberculose, o alcoolismo, a timidez, a histeria, a neurastenia, ou mesmo inclinado ao enrubescimento. Essa presença de outros doentes na família traz a pressuposição do papel da diátese nervosa, ou seja, de algum tipo de herança da fragilidade para a doença.

As descrições das crises de enrubescimento por Pitres e Régis ressaltam a sensação de calor e o suor generalizado, que frequentemente as acompanham. Em seu início, os indivíduos

passam por um estado de angústia misturado ao sentimento de timidez e de cólera contra tudo e todos e, sobretudo, contra si mesmos.

Do ponto de vista do efeito moral produzido pelo rubor, os autores enfatizam uma escala de gradação dessa manifestação. A primeira delas seria a eritrose simples, encontrada em indivíduos com facilidade inata ou adquirida para enrubescer. O que caracterizaria esse primeiro nível seria a falta de preocupação com o evento em questão. Nesses casos, o fenômeno não passaria de uma manifestação vasomotora, sendo uma tendência ao rubor sem emoção mórbida.

O segundo nível de gradação seria a eritrose emotiva, caracterizada pela durabilidade do enrubescimento e por ser parte do temperamento do indivíduo. Frequentemente, esses sujeitos eram delicados, potenciais candidatos à tuberculose, artríticos, nervosos, histéricos, neurastênicos e possuíam na família parentes sujeitos ao enrubescimento, potencialmente relacionado às situações de exposição perante outros. Nesse segundo nível, a tendência ao rubor seria acompanhada da emoção mórbida, sendo composto por um elemento vasomotor e outro afetivo. No entanto, a perturbação não chegaria à obsessão de ser acometido pelo rubor.

É precisamente no terceiro nível, o da eritrose obsedante ou eritrofobia propriamente dita, que a preocupação de enrubescer se tornaria para os autores uma obsessão — uma fobia que restringiria as possibilidades de viver do indivíduo. Entrar em uma sala, em uma loja, em um restaurante, em um lugar público, falar ou agir diante do mundo tornam-se dificuldades e são vividas ao custo de grande angústia. Muitos evitam comer em lugares públicos e enrubescem mesmo em situações em que falar é uma necessidade. Temos, nesse terceiro nível,

uma combinação de um elemento vasomotor, de um elemento afetivo — que é a emoção mórbida — e do elemento intelectual, qual seja, a ideia obsedante.

O que se pode perceber dessas três gradações observadas é que nelas o rubor e o medo de enrubescer não são diretamente proporcionais. Uma disposição frequente ao rubor, mesmo com reação afetiva intensa, pode coincidir com uma ausência total de ideia fixa. Por outro lado, uma preocupação mental viva pode acompanhar uma disposição leve ao rubor.

No entanto, para os autores, alguns fatos depõem contra a preponderância do elemento afetivo na fobia e no rubor. É que as crises de rubor, uma vez que a obsessão tenha sido criada, são geralmente engendradas pela ideia do enrubescimento, ou seja, pelo elemento intelectual. É suficiente que o doente pense que vai enrubescer para que isso ocorra, a menos que consiga distrair sua atenção para outro lugar. Os paroxismos obsedantes parecem comandados pela ideia fixa e a emoção, pela ideia. Então, poder-se-ia admitir que na crise de rubor a ideia provocaria a emoção, apontando para uma concepção psicopatológica segundo a qual a perturbação emotiva é o elemento fundamental da obsessão. Mas, para Pitres e Régis, uma análise aprofundada do problema desfaz por completo essa proposição.

Existiriam dois casos particulares da história da eritrofobia que parecem indicar que o paroxismo emotivo não está, ainda que possamos crê-lo, sob a dependência da ideia. O primeiro é o modo em que a crise ocorre bruscamente, por exemplo pelo encontro na rua de uma pessoa inesperada. O sujeito experimenta um choque de cor, uma interrupção do sangue, com opressão, angústia, palidez, depois rubor, e é então, mas somente então, que sobrevém o fluxo de pensamentos e in-

quietações obsedantes. Aqui, o fenômeno emotivo se produz como um reflexo imediato. O fenômeno intelectual lhe é consecutivo. Outro caso são as influências atmosféricas que influem na intensidade da ideia fixa. Por exemplo, em um frio vivo e seco, mesmo que um indivíduo sonhe em enrubescer, ele não conseguirá. Esses exemplos são usados pelos autores como evidências de que a ideia não é suficiente para criar a crise emotiva e de que, nessas crises — como sustentaria a teoria das emoções de James-Lange —, o fenômeno vasomotor é o princípio e fundamento do processo afetivo.

Amparados nos pressupostos encontrados, sobretudo nos *Principles of psychology* (1890), de William James, Pitres e Régis concordam que a emoção não seria uma faculdade moral de essência desconhecida, mas um fato biológico distinto e composto de um elemento físico primordial — a modificação vasomotora — e de outro, psíquico, que lhe é consecutivo — o sentimento concebido como consciência das variações neuromusculares. Para eles, é incontestável que a tendência ao rubor emotivo precede, às vezes em anos, o medo de enrubescer².

Outro autor que se dedica ao tema da eritrofobia é o médico francês Edouard Claparède [1873-1940]. Eis sua descrição do paciente típico:

o eritrofóbico é um indivíduo, frequentemente nervopata ou, com menos frequência, tímido, e possui quase sempre alguma tara hereditária que apresentou desde a infância, uma tendência a enrubescer frequentemente: ele enrubescer quando vem uma visita; enrubescer na escola; enquanto a mãe procura um culpado,

²Se levarmos em conta as hipóteses de Shorter (1992) sobre a presença de dois paradigmas predominantes nas ideias médicas sobre as patologias no limite entre o mental e o somático, observaremos que o cérebro não é uma resposta destacada na explicação da eritrofobia em textos inaugurais de Pitres e Régis. Encontramos ali, no entanto, outra forma de materialidade somática fundamentada na teoria das emoções.

enrubesce, mesmo se é inocente. [...] Mas nessa época o rubor é suportável. À medida que cresce, ele se torna menos suportável. E essa emotividade excessiva — se não é disparada na puberdade — o inquieta, e depois o perturba e termina por obsediá-lo completamente (Claparède, 1902: 309).

No que concerne à etiologia do quadro, o autor observa que os estudos sobre a eritrofobia de sua época estariam bastante longe de compreender qual seria o elemento primordial na configuração daquela condição clínica, ou seja, se na base do quadro estaria o próprio rubor, a ideia, ou o medo de enrubescer. Para o autor, o que contribuiria para dificultar essa questão é que tendemos a considerar a perturbação emotiva do medo e da angústia como concomitantes à da vasodilatação do rosto. É por esse motivo que Pitres e Régis consideram que a eritrofobia é uma boa demonstração da teoria de James-Lange, segundo a qual a emoção seria a consciência das variações vasculares e viscerais produzidas no organismo, por via reflexa. Mas para Claparède a eritrofobia não prova nada, nem a favor nem contra tal teoria das emoções. Para isso, o autor faz referência aos trabalhos de Pierre Janet [1859-1947] e de outros autores cujos casos clínicos contestariam a teoria de James-Lange, apontando para o fato de que a simples ideia de enrubescer já seria suficiente para iniciar uma emoção em certos doentes.

Em vez de debruçar-se diretamente sobre a contestação da teoria de James-Lange, o autor propõe permanecer apenas com a questão-guia: se um indivíduo pensa que pode enrubescer e é tomado de angústia, como se pode compreender o mecanismo fisiológico dessa síndrome? Para Claparède, a emoção é o fato primordial da obsessão, pois o fenômeno do rubor nunca provocaria

angústia se ele fosse indiferente ao indivíduo. É como sequência de uma contrariedade que o rubor pode originar a angústia. Não são, portanto, o rubor em si ou a ideia que provocam o medo, mas a tonalidade afetiva desagradável ligada à enfermidade. Para o autor, não é difícil dar um nome mais preciso a esse estado afetivo (ou afeto): é o sentimento de vergonha, de humilhação.

A eritrofobia apontaria para duas situações distintas: na primeira, a emoção de vergonha provocaria a fobia. Na segunda, a emoção seria seguida de uma ideia, que só despertaria interesse porque simbolizaria outra emoção — a vergonha. Para Claparède, Pitres e Régis esclareceram o quanto a ideia de enrubescer já representa um fenômeno emotivo. Mas para o autor em questão observa-se entre o medo e a ideia uma ligação intermediária, que seria a emoção da vergonha. O rubor (ou a ideia de enrubescimento) geraria o sentimento de vergonha, que, por sua vez, geraria o medo. Claparède é enfático ao dizer que essa vergonha que evoca o rubor não é o correlativo psíquico da vasodilatação. Se essa concepção é correta — se é porque se tem vergonha de enrubescer que se desenvolve a obsessão —, seria necessária, para o autor, uma aproximação da concepção de Pierre Janet da psicastenia, no sentido de uma doença do escrúpulo. Não seria sem motivo, para o autor, que a eritrofobia se desenvolveria preferencialmente na época da puberdade, momento de florescimento do sentimento de pudor e de vergonha do corpo.

Para o autor, o sentimento de vergonha não dependeria necessariamente do fenômeno inicial da vasodilatação, mas esse seria um de seus agravantes. O sentimento de vergonha provocado viria reforçar o fenômeno do rubor que o fez surgir. Assim, a ideia de enrubescer e as ideias a ela associadas provocariam vergonha e vasodilatação — essas duas provocando, por sua

vez, angústia. Assim, seriam diversas as combinações possíveis entre as relações da vergonha, da vasodilatação *per se*, do medo de enrubescer e da angústia. A prioridade dos fenômenos intelectuais sobre os fenômenos afetivos ou vice-versa marca as diferentes modalidades de causação da eritrofobia.

No que se refere aos modos de cura, o autor observa que, sem meios medicamentosos que possam agir sobre os casos, foi o próprio fato de poder recontar a própria história, de confiar as misérias da vida a outrem, que curou alguns de seus pacientes. Não é sem motivo que o médico faz referências aos trabalhos então iniciais de Breuer e Freud e seu método catártico, apontando para os benefícios da “medicação pela confissão” (Claparède, 1902: 332). Como se pode observar, a obra do autor, no que concerne ao tema da eritrofobia, apresenta mais ênfase nos conteúdos morais dessa experiência do que a de Pitres e Régis. Sobretudo porque a vergonha e a humilhação passam a constar como agentes, em diferentes modalidades de ação, na causalidade do quadro. Ainda que evidente, a exploração do tema pelo autor se situa mais no nível da nomeação, sem no entanto haver dedicação específica ao entendimento de uma possível dimensão moral da causação da eritrofobia.

O tema em questão foi também tratado pelo médico francês Pierre Janet [1859-1947], no primeiro volume da obra *Les obsessions et la psychasténie* (1903). A eritrofobia se inseria no quadro mais geral das “obsessões de vergonha de si”, caracterizadas por um sentimento de menosprezo e descontentamento com as próprias características morais (inteligência, vontade, pensamentos) e físicas. É a vergonha o centro dessa experiência de descontentamento, e esse o motivo de Janet reuni-las, apesar de suas diferenças, no termo obsessão de vergonha.

Dentro dessa alcunha geral, destaca-se um subtipo — o da vergonha do corpo. E, dentro dele, outra especificação que é a da vergonha das características do rosto. O grupo mais destacado dentro das obsessões de vergonha relativas ao rosto seria o da eritrofobia. A principal novidade de Janet é sua discordância da adesão de Pitres e Régis à teoria das emoções da James-Lange, que embasaria a associação entre o rubor enquanto manifestação da vasodilatação e obsessão de enrubescer. Para Janet, não se trata de um sentimento de angústia que se desenvolve ao mesmo tempo que o rubor, mas da ideia obsedante do rubor, acompanhada do pensamento de que o rubor é uma desonra³. Seria possível, como observa Janet em uma de suas pacientes, que haja eritrofobia sem que jamais tenha havido um real episódio de enrubescimento. O autor propõe, assim, que não se interprete a eritrofobia como quadro à parte, mas como sintoma de uma entidade clínica maior, à qual ele se dedicava naquele momento, qual seja, a psicastenia ou “doença do escrúpulo”. Esse quadro seria caracterizado pela presença de ideias fixas, obsessões e impulsos, manias mentais, dúvidas, tiques e sensações de despersonalização.

Toda essa riqueza sintomatológica apontaria para uma perturbação da função de realidade (*fonction du réel*), que alteraria o modo de apreensão desta, tanto no campo da percepção quanto no da ação. A relação com a realidade constituía uma função psicológica específica, que era deficiente nesses indivíduos. O princípio da doença seria a teoria da hierarquia dos fenômenos psicológicos. Haveria, para o autor, uma hierarquia das funções psicológicas, que iriam das mais simples e

³ Em um contexto histórico cujo ideal sociocultural é não violar a ideia de interioridade então em marcha, o rubor deixa explícito o sentimento daquele que é por ele acometido, rompendo com o necessário liame entre as emoções públicas e privadas.

automáticas até as mais complexas e integradas (Janet, 1903; Ellenberger, 1970; Pitman, 1984). As operações mentais se dispõem a partir de uma hierarquia na qual os graus superiores são inacessíveis aos psicastênicos, enquanto os níveis mais basais permanecem à disposição. A operação mais difícil — a que desapareceria mais rápida e frequentemente — seria a apreensão da realidade, que nos permite agir sobre os objetos exteriores. Essa ação se torna ainda mais árdua quando se trata de ser exercida no meio social.

Certamente, a explicação que Janet oferece dos casos de eritrofobia se distancia das disponíveis até aquele momento; ele propõe uma explicação em termos de declínio da tensão psicológica. A compreensão janetiana deve ser situada em relação ao contexto de desenvolvimento desse conceito, no qual a segunda lei da termodinâmica era frequentemente incorporada à conceituação de diversas condições mentais na virada do séc. XIX para o XX, oferecendo-lhes considerável poder explicativo. Por meio dela, podia-se pressupor a existência de uma energia mental cuja insuficiência resultaria em perturbações (Ellenberger, 1970; Pitman, 1984).

O quadro da eritrofobia também recebeu destaque na obra de Paul Hartenberg, autor de *Les timides et la timidité* (1901). Nesse trabalho, a eritrofobia é descrita como o processo pelo qual o rubor emotivo se torna ele próprio objeto de fobia. Hartenberg destaca que os casos de eritrofobia remontam frequentemente a um episódio da puberdade em que o indivíduo, por um acidente fortuito, enrubesce frente a outras pessoas. A partir desse momento, desenvolve-se pouco a pouco a apreensão acerca de um possível retorno do enrubescimento e a preocupação excessiva acerca das circunstâncias que o provocam. Essas ansiedade e apreensão têm por efeito suscitar-lo,

provocando, com isso, crises de angústia e rubor patológicos. É o “medo intermitente de enrubescer que define a eritrofobia propriamente dita”, diz Hartenberg (1901: 199). O medo permanente e crônico se transforma em uma obsessão de enrubescer e impõe uma ideia fixa, da qual o doente não consegue se livrar.

É importante notar que Hartenberg compreende a eritrofobia dentro de uma análise mais ampla do campo da timidez. Para o autor, um desdobramento mórbido da crise de timidez é o medo excessivo de seu retorno ou das circunstâncias que a criaram. O medo anormal que daí emerge, cuja intensidade é claramente patológica, caracterizaria uma fobia derivada da timidez.

Hartenberg se pergunta por que o rubor, dentre os outros sintomas da timidez, é o que, mais frequentemente, se torna objeto de fobia e obsessão. Sua hipótese é bastante coerente, já que seria a qualidade de ser o mais aparente dos sintomas, o mais difícil de esconder, o mais rebelde ao controle voluntário que o torna, dentre outras manifestações como a angústia, a palpitação, os tremores e a falta de coordenação motora, o mais visível. A história frequente dos eritrofóbicos é de que a manifestação do quadro ocorre justo no momento em que ela pode ser mais bem percebida pelos outros, tornando a vida social dos doentes intolerável.

No que se refere ao tratamento da eritrofobia, ele se diferenciaria dos casos de timidez simples, já que não se trataria apenas de fortificar a vontade do indivíduo tímido, porque no caso da fobia há uma “representação parasitária” (Hartenberg, 1901: 241) contra a qual não basta a luta por meio da vontade. Trata-se de apaziguar o estado ansioso e descartar as causas de crises agudas, de distrair sua atividade psicológica do objeto de sua obsessão e de fazer, nas palavras do autor, uma

“derivação mental” (Hartenberg, 1901: 241). Com isso, o intuito seria o de fornecer à ideia obsediante a menor cota de atenção possível.

O célebre “tratamento pelo descanso”, proposto pelo neurologista americano Mitchell (1878/2004; 1881), em voga na época para uma série de outras doenças nervosas, era uma das recomendações de Hartenberg. No entanto, o autor é enfático ao dizer que, afora a recomendação de qualquer tipo de tratamento, os casos e as regras de cura são delicados e difíceis, não havendo, portanto, um guia de orientações formal a esse respeito. Seria necessário, assim, “imaginar um novo tratamento”, que requisitasse perspicácia, engenhosidade, paciência e prudência do terapeuta.

A análise dos principais autores franceses acerca do quadro da eritrofobia permite situar, como em um espectro, cada uma das concepções por eles defendidas em relação à teoria das emoções de James-Lange. As concepções de Pitres e Régis são as mais ligadas a essa teoria, compreendendo, assim, a fobia do enrubescimento com tendo sua fonte primária na manifestação vasomotora, de onde se desdobraria a emoção da angústia. Em Claparède, essa teoria é questionada em favor de diferentes modalidades de causação da fobia de enrubescer que passariam pela emoção da vergonha. Em Janet, por sua vez, há um radical afastamento da teoria das emoções para uma compreensão da eritrofobia como sintoma psicastênico e não como quadro à parte e, assim, como sinal de uma queda da tensão psicológica e da capacidade de realização de funções mentais que a despendessem em maior quantidade. Em Hartenberg, encontramos uma concepção da eritrofobia dentro do quadro mais geral da timidez e um interesse em descrever a sensibilidade do sujeito tímido e sua personalidade, mar-

cada pela hiperestesia afetiva, pela perspicácia, pelo excesso de escrúpulos, pela experiência da vergonha por empatia, pelo pudor acerca de seus próprios sentimentos. Em torno desse complexo personológico, sem o qual não seria possível pensar o sujeito tímido, é descrito o quadro em questão como efeito da crise de timidez, que geraria medo excessivo da repetição das circunstâncias que a deflagraram.

Observações e hipóteses finais

A análise das principais fontes da medicina mental do século XIX que debatiam quadros ligados à timidez permite observar alguns pontos de destaque. 1) Há pouca ou inexistente distinção entre a condição da fobia e da obsessão. A compreensão dos autores aqui tratados é da eritrofobia como uma obsessão, embora sua descrição pelos mesmos seja de uma fobia. É somente a partir dos trabalhos posteriores de Sigmund Freud (1894/1996; 1909/1996) que essa distinção é mais bem elaborada; 2) Nas teorias de explicação do quadro, o debate era referenciado por uma visão preponderantemente biologicista no qual as teorias de causalidade ressaltavam mais os agentes ligados à fisicalidade corporal do que o aspecto moral do quadro. Tais teorias se situavam em torno de dois eixos diferentes: um, emocional/fisiológico, apoiado na teoria das emoções de James-Lange — no qual situaríamos Pitres e Régis e mesmo Claparède; e outro, sustentado no paradigma do sistema nervoso central, cuja leitura dos sintomas apelava ao funcionamento do cérebro, ainda que em termos de tensão psicológica — no qual situaríamos Janet e Hartenberg. Há ainda um espectro de proximidade e afastamento em relação à teoria das emoções de James-Lange, no qual Pitres e Régis estariam no ponto mais próximo da assunção de seus princí-

pios, seguidos pelas reflexões críticas de Claparède, que questiona tal teoria, mas não se afasta dela por inteiro. Ainda que situemos Janet no campo mais geral de explicações ligadas ao sistema nervoso central, é importante especificar que, para tal autor, o entendimento desse sintoma se dirige no mesmo sentido de sua abordagem da psicastenia — como enfraquecimento da tensão psicológica e perda da capacidade de lidar com as funções hierarquicamente superiores na escala de exigência de energia (Janet, 1903). Em Hartenberg, por sua vez, a eritrofobia é enquadrada como efeito patológico do medo do retorno da crise de timidez. Podemos apontar tanto em Janet quanto em Hartenberg e, de forma germinal e incipiente, também em Claparède a compreensão da eritrofobia a partir de um referencial moral, ou seja, como quadro ligado a emoções advindas da participação do indivíduo em seu meio social; 3) Há um esmaecimento da eritrofobia como categoria nosológica e também de outras entidades médicas ligadas à timidez (Okano, 1994; Fairbrother, 2002; Andre e Legeron, 1995) até o fim do século XX, quando a descrição da fobia social apareceu no texto clássico de Isaac Marks (1970). Algumas hipóteses podem ser aventadas a respeito do desaparecimento desse quadro até o final do século XX: uma delas é de que o medo de enrubescer foi subsumido a outras categorias mais abrangentes que lhe foram contemporâneas, como a neurastenia (Beard, 1869; 1880; 1881) e a psicastenia (Janet, 1903). Ambas reuniam grande riqueza de sintomas físicos e somáticos nos quais a eritrofobia poderia se enquadrar. Outra hipótese, articulada a essa primeira, é que a ruborização foi tomada de forma tão autônoma e isolada nesse primeiro momento de sua abordagem pela medicina mental que perdeu contato com as manifestações clínicas da timidez — ou seja, o quadro foi a tal

ponto isolado que ele deixou de se ser associado ao funcionamento mais geral do paciente por ele acometido. Só quando a timidez, de modo amplo, retorna como sintoma de uma entidade mais geral é que passa a constar novamente nos manuais nosológicos — isso ocorreria por meio da categoria da fobia social, no DSM-III (1980). É digna de nota, ainda, a ausência do tema da timidez na literatura psicanalítica. Avrane (2007) observa o desinteresse da psicanálise pelo tema, chegando a destacar o quanto certos casos clínicos tratados por Freud, como o de Emmy Von N., poderiam ter sido lidos pela chave da timidez. Além disso, mesmo no que concerne à divisão dos tipos de fobia realizada por Freud (1895/1996), não há registro da presença do subtipo das fobias relacionadas ao corpo, no qual a eritrofobia se incluiria.

Este breve panorama sobre o surgimento de uma categoria psiquiátrica relacionada à timidez objetivou, além do interesse histórico intrínseco que desperta, demonstrar o quanto fatores internos à disciplina (tais como a continuidade nosológica entre obsessões e fobias, a assimilação do medo de enrubescer por outras categorias consideradas mais abrangentes e a pouca relevância conferida a aspectos morais e subjetivos na etiologia e expressão do quadro) se correlacionaram com o contexto científico da época (as teorias das emoções, as concepções sobre o sistema nervoso central) e o contexto cultural mais amplo (o papel do enrubescimento nas diferenças de gênero, o esmaecimento do peso moral da vergonha em comparação com a culpa, a presença incipiente do olhar invasivo do outro como fonte de sofrimento) para propiciar o nascimento fulgurante de uma categoria médica que hibernou durante oito décadas para reviver em outro corpo e outro tempo. Não devemos ser ingênuos em supor, como fazem alguns, que só

haja continuidade entre eritrofobia e fobia social. O conceito de eritrofobia procurou responder a problemas do seu tempo, utilizando ferramentas próprias que serviam apenas dentro de sua visada sobre o homem, sua mente e seu corpo. A busca no passado de um referente clínico pregnante numa nosologia da contemporaneidade, como a fobia social, é uma estratégia comum da psiquiatria, a qual visa demonstrar que os transtornos por esta propostos são condições universais e atemporais. Mesmo prevenidos para não cair nessa tentação, não podemos nos negar a refazer o percurso que transformou a timidez numa patologia, e nesse caminho, sem dúvida, a eritrofobia ocupou um lugar de destaque.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andre, C. & Legeron, P. (1995). *La phobie sociale: approche clinique et thérapeutique*. *L'encéphale*, XXI, 1-13.
- Avrane, P. (2007). *Les timides*. Paris: Seuil.
- Beard, G. (1869). Neurasthenia, or nervous exhaustion. *Boston Medical and Surgical Journal*, 217-221.
- Beard, G. (1880). *A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia)*. New York: William Wood.
- Beard, G. (1881). *American nervousness. Its causes and consequences*. New York: GP Putnan Sons.
- Berrios, G. & Link, C. (1995). Anxiety disorders. Clinical Section. In: Berrios, G. & Porter, R. *A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders*. London: Athlone.

- Casper, J. L. (1902). Biographie d'une idée fixe. Présenté par Pitres, A. & Regis, E. *Archives de Neurologie*, 1, 270-287.
- Claparède, E. (1902). L'obsession de la rougeur. A propos d'un cas d'éreutophobie. *Archives de Psychology Suisse*, 307-334.
- Ellenberger, H. (1970). Pierre Janet and psychological analysis. In: *The discovery of the unconscious* (pp. 331-417). New York: Basic Books.
- Freud, S. (1909/1996). Análise de um caso de fobia em um menino de cinco anos. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud*, v. X. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895 [1894]/1996). Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud*, v. X. Rio de Janeiro: Imago.
- Fairbrother, N. (2002). The treatment of social phobia — 100 years ago. *Behaviour Research and Therapy*, 40 (11), 1291-304.
- Hartenberg, P. (1901). *Les timides et la timidité*. Paris: Felix Alcan.
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 9, 188-205.
- James, W. (1890/1999). *The principles of psychology* (2 vs.). New York: Henry Holt (Reprinted Bristol: Thoemmes Press, 1999).
- Janet, P. (1903). *Les obsessions et la psychasténie*, v. 1. Paris: Alcan.
- Marks, I. M. (1970). The classification of phobic disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 116, 377-386.
- Mitchell, S. W. (1878/2004). *Fat and blood. Hints for the overworked*. New York: Altamira Press.
- Mitchell, S. W. (1881). *Lectures on diseases of the nervous system especially in women*. Londres: J. & A. Churchill.
- Okano, K. (1994). Shame and social phobia: a transcultural viewpoint. *Bulletin of Menninger Clininc*, 58 (3), 323-338.
- Pitman, R. K. (1984). Janet's obsessions and psychasthenia: a synopsis. *Psychiatric Quarterly*, 56, 4, 291-314.

- Pitres, A. & Régis, E. (1897). L'obsession de la rougeur (éreurtophobie). *Archives de Neurologie*, III (13), 1-26.
- Pitres, A. & Régis, E. (1902). L'obsession de la rougeur ou éreurtophobie (note additionnelle). *Archives de Neurologie*, 13, 177-194.
- Rosenberg, C. (1989). Body and mind in nineteenth-century medicine: some clinical origins of the neurosis construct. *Bulletin of the History of medicine*, 63 (2), 185-197.
- Rosenberg, C. (2006). Contested boundaries. Psychiatry, disease and diagnosis. *Perspectives in Biology and Medicine*, 49 (3), 407-424.
- Shorter, E. (1992). *From paralysis to fatigue: a history of psychosomatic illness in the Modern Era*. New York: The Free Press.

Interseções da vergonha na cultura, na subjetividade e na clínica atual

Camilo Venturi & Julio Verztman

Os olhos são a morada da vergonha.

Aristóteles, *Retórica*.

Introdução

Ao longo do nosso trajeto clínico e teórico direcionado para o tratamento e o estudo de sujeitos que receberam o diagnóstico psiquiátrico de "fobia social" (ver Pinheiro, Verztman, Venturi & Barbosa, 2006) constatamos que uma emoção básica regulava o modo como eles se relacionavam com o mundo social: a vergonha. Diferente dos quadros neuróticos clássicos, em que a culpa parecia ser o principal complexo emocional de regulação dos laços com o outro, na dita fobia social essa emoção perdia espaço para uma posição subjetiva caracterizada por uma timidez excessiva, associada a uma vergonha de si, que levava a um medo exagerado de contato com os outros. Por vezes, chegamos a nos deparar com quadros dramáticos mediados pela vergonha em que os sujeitos se isolavam inteiramente de todo convívio social que extrapolasse os limites de sua casa ou a proximidade com seus membros familiares, gerando muito sofrimento, angústia e prejuízos em atividades corriqueiras que exigem tal tipo de contato (mesmo que mínimo), como trabalhar,

estudar, resolver pendências do cotidiano, fazer compras, ir a restaurantes, a cabeleireiros, a academias de ginástica, a reuniões sociais, etc. Essa constatação nos levou ao longo de nosso percurso a buscar elementos na literatura sociológica, filosófica, da história das mentalidades e, é claro, psicanalítica que nos permitissem compreender o que estaria em jogo quando a vergonha se torna a principal emoção a mediar o contato de um sujeito com o mundo social que o cerca. Através dessas diversas perspectivas, pudemos comparar as descrições oferecidas por vários autores com o material clínico de que dispúnhamos. Isto nos permitiu construir algumas hipóteses clínico-teóricas para o lugar ocupado pela vergonha na organização subjetiva dos sujeitos com os quais estávamos lidando e tratando. Supusemos que este estudo exploratório sobre o papel da vergonha na cultura e na subjetividade que ora se inicia pudesse proporcionar elementos para aumentar nossa capacidade de cuidar clinicamente das questões trazidas por aqueles que têm na vergonha um modo de vida.

Este artigo é uma apresentação condensada e atualizada das questões que já foram expressas em alguns dos principais tópicos relacionados a este tema trabalhados pela equipe nos últimos anos. Com ele, temos a intenção de introduzir algumas questões importantes na consideração do tema da vergonha, tais como: a caracterização desta como uma emoção eminentemente ética de regulação dos laços sociais; o seu papel central na organização de determinadas sociedades, por oposição ao papel da culpa nas sociedades ocidentais modernas; os deslocamentos do aparecimento da vergonha diante do outro na clínica da fobia social; as pontuações de Freud acerca da vergonha em sua obra e a valorização de uma interpretação narcísica para essa emoção.

A vergonha como emoção eminentemente ética

A vergonha nunca foi um tema central de preocupação para a psicanálise. Desde os primórdios desta disciplina, a culpa tem sido o principal alvo de debates no que concerne à relação dos indivíduos com o mundo social. Em torno da imagem de um sujeito culpado, a psicanálise erigiu o seu arcabouço clínico e teórico para descrever as principais figuras neuróticas da modernidade. Em Freud, a culpa foi alçada ao posto de mito fundador da civilização, estruturando o modo como os sujeitos se relacionavam uns com os outros para formar uma sociedade. Principalmente em “Totem e tabu” (Freud, 1912-1913/1996), essa hipótese mítica se torna evidente: é a partir do sentimento de culpa dos irmãos em relação ao parricídio por eles cometido que cada um se vê constrangido a abdicar de uma parte do seu gozo, e um pacto social é finalmente erigido. Como contrapartida à proteção oferecida pelo respeito às normas civilizatórias, cada indivíduo carregaria desde esse passado mítico uma dívida simbólica, manifestada pelo sofrimento do sujeito culpado, que resguardaria o todo social de transgressões ou excessos que seus membros poderiam eventualmente cometer. Nesse sentido, para o aparato conceitual clássico da psicanálise a culpa seria uma emoção eminentemente ética de regulação das relações sociais em uma sociedade civilizada.

Assim como os demais textos culturais de Freud, “Totem e tabu” foi duramente criticado por pesquisadores oriundos de diversas áreas, tais como a antropologia, a sociologia, a história, a filosofia, além, evidentemente, da própria psicanálise. Dentre os diversos problemas que o texto coloca, estaria o fato de este postular a culpa como um correlato natural da civilização e como emoção ética por excelência. Ao se analisar o

passado das sociedades ocidentais, bem como a racionalidade que rege algumas sociedades não-ocidentais, constata-se que a relação entre culpa e civilização é uma contingência histórica e não uma necessidade lógica universal. Se, no mundo observado argutamente por Freud, a culpa representava a adequação dos membros de uma sociedade a determinados valores coletivos que regulavam eticamente as relações humanas, em outros universos culturais, não menos civilizados, a sociabilidade e o respeito a valores ocorria a despeito da existência da palavra culpa em seu vocabulário corrente para designar as emoções e os comportamentos humanos.

Indo mais além, a regulação ética das condutas dos indivíduos pela via privilegiada da culpa não apenas não é uma necessidade lógica universal como se apresentou como um exemplo inédito e singular na história das mentalidades. Em culturas que não possuem o indivíduo como valor supremo, outra emoção parece dominar o centro da vida social. Esta é a vergonha. Como demonstram sociólogos, antropólogos e historiadores, nessas sociedades a vergonha é uma emoção ética por excelência, representando o principal mediador responsável pela coesão social, pela discriminação entre bem e mal, justo e injusto, vício e virtude. É ela que regula o valor da imagem de si diante do outro, seja este real, ou ideal. Quando aparece no espaço público, a vergonha está geralmente atrelada à projeção de uma imagem desqualificada e que deveria permanecer escondida para o mundo exterior. Esta seria — ou poderia ser — captada pelo olhar de um outro que, potencialmente, a devolveria ao sujeito, rebaixando-o diante de seus ideais.

O próximo tópico será dedicado à exposição da forma como a vergonha apareceu no espaço público na cultura japonesa da primeira metade do século XX e na Grécia Antiga.

Escolhemos esses dois contextos culturais para demonstrar a contingência de alguns de nossos valores porque, mesmo muito criticados por seus pares acadêmicos, os autores a quem recorreremos, sobretudo Ruth Benedict, propuseram que culpa e vergonha se tornassem elementos centrais para a caracterização ética de uma cultura. Isso nos permitirá traçar posteriormente uma comparação com as figuras da vergonha na atualidade para, assim, compreender melhor as suas especificidades, bem como a sua apresentação como sintoma clínico.

Culturas da vergonha e o ideal de honra

Logo imediatamente após o término da Segunda Guerra Mundial, a antropóloga americana Ruth Benedict publicou o clássico *O crisântemo e a espada* (1946/1989). Esse livro era fruto da sua pesquisa realizada durante o período da guerra sobre a cultura japonesa. Feito à distância devido às circunstâncias excepcionais trazidas pela guerra, esse livro baseou-se na análise de textos literários, recortes de jornais, artigos de revistas, vídeos, entrevistas com imigrantes, entre outros materiais culturais relevantes que ajudassem a compreender os padrões emocionais e comportamentais em jogo naquela sociedade, até então pouco conhecidos. Seu objetivo inicial era informar, para fins bélicos, as Tropas Aliadas acerca destes padrões. Utilizando um método comparativo, Benedict estabeleceu uma contraposição entre o que ela denominou de *culturas da culpa* e de *culturas da vergonha*, cujo exemplo perfeito seria a sociedade japonesa. Com relação a esse ponto, a antropóloga erige a seguinte afirmação:

As culturas da vergonha baseiam-se em sanções externas para atingir-se o bom comportamento e não, como as culturas da culpa, em uma convicção internalizada do pecado. A vergo-

na é uma reação à avaliação crítica de outras pessoas. Um homem fica envergonhado por ser abertamente ridicularizado e rejeitado, ou ainda por fantasiar ser objeto de ridículo. Em ambos os casos, essa é uma sanção potente. Ele requer, portanto, uma audiência, ou pelo menos a fantasia de uma audiência. A culpa não ocorre desse modo. Em uma nação na qual a honra sobrevive graças à imagem que cada um faz de si, um homem pode sofrer de culpa mesmo que ninguém saiba de sua falta e o sentimento de culpa pode ser atualmente aliviado pela confissão do seu pecado (Benedict, 1946/1989: 223; tradução nossa).

Como expressa a passagem citada acima, quatro características principais distinguiriam as culturas da culpa das culturas da vergonha:

1. Em primeiro lugar, enquanto nas primeiras as instâncias de avaliação seriam internalizadas, as últimas seriam marcadas pela externalização das instâncias de avaliação moral. Nesse sentido, enquanto a culpa seria causada pela transgressão de um mandamento abstrato, advindo de uma voz interior, a vergonha precisaria de outra pessoa (real, ou fantasiada) para emergir. A primeira distinção, portanto, caracteriza a culpa como uma emoção privada, típica de uma cultura individualista, ao passo que a vergonha seria predominantemente pública, mais próxima de um modelo hierárquico de sociedade¹.

¹ Referimo-nos aqui às noções de Louis Dumont (1985) acerca das sociedades individualistas e hierárquicas. Contardo Calligaris (2006) também trabalha o tema da relação entre vergonha e hierarquia.

2. Como segunda distinção, Benedict cita a possibilidade, ou não, de reparação dessas emoções. A culpa, que seria fruto de um sentimento de dívida, poderia ser reparada pelo arrependimento, pelo sofrimento e pela confissão do “pecado”. Este, por sua vez, poderia ser constituído pela transgressão efetiva de uma regra moral, ou tão somente pelo desejo de transgressão. Já a vergonha poderia constituir, por si só, uma punição imposta por outrem diante de um ato transgressivo. Essa punição moral viria justamente do rebaixamento da imagem do sujeito diante de um determinado ideal sustentado pelo olhar daqueles que presenciaram o ato vexatório. Este ato, por sua vez, não necessariamente poderia ser reparado em vida. De todo modo, o arrependimento e a confissão não serviriam como vias de reparação. Pouco importaria o sofrimento autoimposto pelo indivíduo diante do seu ato; a vergonha continuaria manchando a sua imagem de si.
3. Em terceiro lugar estaria o atrelamento de cada uma dessas emoções à necessidade de um olhar. Na emergência da culpa, o olhar do outro não é necessário. Trata-se de uma emoção que pode ser experimentada solitariamente a partir da interiorização de uma lei. Já a vergonha, para que se desencadeie e perdure no tempo, necessita de um olhar que julga e acusa.
4. Por último, a necessidade de comparação de si com uma figura humana concreta, ou simplesmente com uma lei abstrata, para que a emoção ocorra. Se a vergonha se desencadeia primordialmente no primeiro caso, a culpa é marcada pelo segundo. Por esse motivo, a vergonha não emerge imediatamente com o ato

vexatório, mas sim com a exposição pública desse ato. A intensidade do sentimento de vergonha vai depender não apenas da qualidade do ato, mas da importância atribuída a quem o presenciou. Quanto mais valor é dado à testemunha, maior será o sentimento vergonhoso. Já na culpa, quanto maior for o rigor da lei moral abstrata, maior será o sentimento penoso, independentemente da qualidade da testemunha do ato transgressivo.

Assim como ocorre em sociedades não-ocidentais, outros períodos históricos do Ocidente apresentaram padrões emocionais que não incluíam a culpa em seu repertório. Para E. R. Dodds (1988), por exemplo, a civilização grega, durante o período homérico, teria sido claramente uma cultura da vergonha (Dodds, 1988: 26). Nessa sociedade, a boa consciência do indivíduo não tinha grande importância. Diferentemente, valorizava-se acima de tudo o reconhecimento público dos feitos concretos de um sujeito. Na descrição de um herói homérico não se constata a presença do temor a Deus como na cultura judaico-cristã. Zeus, o deus supremo, não parecia ser a personificação da Justiça cósmica. Sua preocupação concernia muito mais ao seu próprio culto e à honra pelos mortais (Dodds, 1988: 41). Assim sendo, para o herói homérico, mais do que a má consciência, o rebaixamento frente à opinião pública era a principal causa de sofrimento moral. Este, por sua vez, estaria na gênese de um profundo sentimento de vergonha que somente um grande feito poderia reparar.

Embora as culturas da vergonha, como a sociedade japonesa e a civilização homérica, necessitem da externalização da instância de avaliação e da sua personificação em testemunhas concretas para emergirem, elas não implicam em ausên-

cia de internalização de uma lei moral, como se poderia supor. Nessas culturas, o olhar do outro só provoca vergonha porque o sujeito também sustenta os mesmos valores e ideais presentes no olhar da testemunha que presenciou o seu ato. Embora o outro perante o qual se sente vergonha não seja geralmente um enunciado abstrato, como ocorre na culpa, ele pode ser qualquer um da comunidade que acredite no *ethos* manchado pela conduta vexatória. Um dos traços corporais mais evidentes em um sujeito coberto pelo manto da vergonha é a dificuldade de encarar o olhar dos outros. Essa dificuldade de sustentar o olhar, de levantar a cabeça, indica o ferimento de um ideal que desqualifica a totalidade da existência do sujeito envergonhado. Essas situações são acompanhadas pelo desejo de fuga ou de desaparecimento. Nas culturas da vergonha, os sujeitos envergonhados temem a impossibilidade de voltar a olhar nos olhos de seus pais, mestres, reis, ou companheiros. Essa impossibilidade não vem da ausência de internalização dos ideais em jogo. Pelo contrário, ela só pode ocorrer em uma comunidade em que todos acreditem nos mesmos ideais. Se, na culpa, esse outro internalizado pode ser transformado em enunciado abstrato, na vergonha ele é atualizado constantemente em figuras concretas. Onde o desejo de fuga e isolamento diante de situações vexatórias.

De acordo com Bernard Williams (1997), nas sociedades tradicionais o sentimento de vergonha está intimamente ligado a ideais e valores relacionados à honra. Nelas, é através da honra que o sujeito percebe os laços de pertencimento a seu povo:

As pessoas possuem o senso de sua própria honra e um respeito pela honra das outras pessoas; elas podem sentir indignação ou outras formas de raiva quando a honra é violada, no seu próprio

caso ou no de qualquer outro. Há sentimentos compartilhados com relação a objetos similares e estes servem para manter as pessoas unidas numa comunidade de sentimentos (Williams, 1997: 80).

Em culturas como a Grécia Homérica, a honra garantiria uma narrativa em continuidade com a comunidade e com os valores por ela sustentados; garantiria, assim, a continuidade entre passado, presente e futuro em um todo coerente, marcado pelo ideal de glória. A desonra representaria justamente a interrupção desse fluxo, rebaixando a imagem do sujeito diante dos seus pares. Encontra-se em *Ájax*, de Sófocles (Williams, 1997: 85), um exemplo da adesão incondicional ao ideal de honra como base do reconhecimento de si. Após um episódio no qual *Ájax* age vergonhosamente por ter sido enlouquecido por Atena, ele, após recobrar a razão, fala:

Qual semblante posso eu mostrar a meu pai Telamon?
 Como poderá ele suportar a minha presença
 Se eu aparecer perante ele desnudado, sem qualquer glória
 Quando ele mesmo carrega a grande coroa de honra dos homens?
 Isto não é algo para ser suportado (apud Williams, 1997: 85).

O herói então conclui: “O homem nobre deve viver honradamente ou morrer honradamente” (Williams, 1997: 85).

A passagem citada e analisada por Bernard Williams aponta para o quanto o par vergonha/honra se transforma rapidamente em uma questão narcísica para o sujeito afetado². Na culpa, há sempre uma vítima. Esta, por sua vez, despertará no sujeito culpado um sentimento de comiseração que ocupará toda a

² O caráter narcísico da vergonha é corroborado por autores diversos da psicanálise como Gaulejac, 1996; Tisseron, 1992; Green, 2003.

sua atenção, consumindo esforços de reparação, mesmo que através do sofrimento autoimpingido, ou da autoacusação. Já na vergonha não existe necessariamente uma vítima de um ato que se cometeu. A preocupação principal de um sujeito envergonhado refere-se fundamentalmente à sua imagem de si depois de um acontecimento vergonhoso. A produção dessa imagem não é solitária, mas partilhada com os membros de sua comunidade. Diante de determinados atos, o que está em jogo é justamente o valor atribuído a essa imagem de si, ou a sua adequação a determinados ideais sustentados pela coletividade, sejam estes ideais de glória, grandeza, etc.

Na clínica da atualidade, temos percebido um afluxo cada vez maior de sujeitos tendo a vergonha de si e a timidez como queixa principal. Se em sociedades tradicionais, como a Grécia Homérica e a cultura japonesa, tal como descrita por Benedict, essa imagem era sustentada pelos ideais de honra e de pertencimento, qual seria a especificidade da vergonha nesses sujeitos? Será que o ideal de honra pode ser considerado um operador importante na dinâmica da vergonha tal como ela se apresenta em nossa sociedade? Se não, o que provocaria vergonha no homem de hoje? Esse tipo de questão é importante na elucidação da vergonha como sintoma clínico, tal como encontramos, por exemplo, na categoria psiquiátrica de fobia social.

A vergonha sem honra na dita fobia social

Embora já fosse alvo de discussões desde os anos 1970, a fobia social passou a existir como categoria na nosografia psiquiátrica somente a partir de 1980³. De acordo com Nardi

³ Isso se deu com a edição do DSM III, que optou pela subdivisão do campo das fobias em fobias simples, agorafobia e fobia social.

(2000), essa categoria, também denominada de transtorno de ansiedade social, representa um

medo de comer, beber, tremer, enrubescer, falar, escrever, enfim, agir de uma forma ridícula ou inadequada na presença de outras pessoas, sendo uma condição comum e incapacitante [...] A principal característica do transtorno de ansiedade social é o medo persistente e excessivo de ser avaliado ou julgado em situações sociais ou de desempenho. Os pacientes com transtorno de ansiedade social têm a expectativa de que serão avaliados negativamente por outras pessoas em situações nas quais tenham que desempenhar atividades com medo de humilhação e embaraço: podem ficar assustados ou embaraçados quando alguém nota os seus sintomas de ansiedade (Nardi, 2000: 2).

Em uma reportagem para um número da revista *The New Republic*, de 2001, Michelle Cottle nos dava a dimensão da importância epidemiológica crescente da nova categoria de fobia social, que contava na época com apenas 21 anos de existência:

Segundo a Associação Psiquiátrica Americana (APA), está ocorrendo uma verdadeira epidemia de timidez patológica. A APA avalia que um oitavo dos americanos serão vitimados pela doença da ansiedade social — também conhecida como sociofobia. De acordo com os médicos, a sociofobia pode reduzir a personalidade mais animada a um estado de trêmula introversão [...] Se a proporção de 1 para 8 estiver correta, a sociofobia é o terceiro transtorno mental mais comum em um país como os Estados Unidos, depois da depressão e do alcoolismo (Cottle, 2001: 15).

Segundo a autora, o crescimento das taxas de prevalência da fobia social na sociedade norte-americana devia-se em par-

te a estratégias para o alargamento dos seus critérios diagnósticos de inclusão. Isto seria mediado, em alguma medida, por interesses comerciais ligados à indústria farmacêutica, com vistas a aumentar a venda e o consumo de psicofármacos. Esses aspectos econômicos para a epidemia de fobia social, levantados por Michelle Cottle, não podem ser negligenciados. Entretanto, eles não respondem inteiramente por que estratégias de medicalização desse tipo se voltaram justamente para os sintomas descritos pela categoria de fobia social e não por outra categoria qualquer. As questões que permanecem são: por que privilegiar essa categoria específica se outros diagnósticos poderiam produzir o mesmo efeito de medicalização da subjetividade? Por que os sujeitos de nossa sociedade, confrontados permanentemente com “verdades” das novas categorias psiquiátricas propagandeadas pela mídia, identificam-se cada vez mais com os sintomas da fobia social? Por que a exposição pública atualmente é fonte privilegiada de mal-estar?

Em nossa pesquisa clínico-teórica, insistimos que, se justamente a fobia social foi erigida em categoria psiquiátrica nas sociedades ocidentais contemporâneas, isso se deve a uma série de mudanças recentes que deslocaram o papel cultural da vergonha, atrelada à exposição de si no espaço público. Em nossa amostra de pacientes, constatamos que o sentimento exacerbado de vergonha de si emerge como uma experiência superindividualizada, descolada de ideais públicos partilhados se comparada às sociedades ditas tradicionais, balizadas pelo ideal de honra. Trabalhamos com a hipótese de que existem padrões culturais importantes para a emergência desse tipo de queixa clínica na atualidade, como os novos rearranjos da relação entre o público e o privado com a cultura do espetáculo, a imposição crescente do consumo de bens, a revolução

digital e a permanente necessidade de estimular os órgãos do sentidos⁴.

A necessidade constante de exposição faz com que muitos de nossos semelhantes não suportem mais o olhar alheio. O ideal de autenticidade faz com que não mais tolerem que suas imagens sejam minimamente avaliadas. Um aspecto relevante a ser notado nesse contexto é a importância do desempenho individual para a ocorrência da vergonha. Este sentimento surge nesses sujeitos acompanhado de uma profunda sensação de insuficiência e inadequação diante do outro. Este deixa de ser confiável; passa a ser hostil, um avaliador quase persecutório. O que está em jogo não remete à desonra, ou o desrespeito a um valor coletivo. Não há qualquer valor dessa ordem a defender, nenhum nome a honrar, nenhum futuro a construir. Trata-se muito mais de um déficit da *performance* individual sem qualquer ligação com valores que poderíamos qualificar como ético-morais. Com a implosão das narrativas públicas, a subjetividade deixa de ter um fundamento seguro para a sua ancoragem e as falas passam a não ter mais um eco interno. Num mundo em que os referenciais externos encontram-se preservados — como no caso das sociedades tradicionais hierarquizadas —, a identidade de cada sujeito é fundada e assegurada por um corpo social coeso, dotado de uma narrativa pública. No mundo contemporâneo, uma inversão foi operada: é o outro que vai ter que me dizer aquilo que eu sou constante-

⁴ Muitos são os autores que se dedicam às transformações subjetivas em jogo na sociedade contemporânea. Dentre essa vasta literatura, que engloba o estudo de algumas características do individualismo contemporâneo que podem ser relacionadas à descrição da fobia social, podemos citar: Bauman (1998, 1999, 2001), Sennett (2004), Giddens (2002), além de Ehrenberg (1998), que se dedicou à análise da categoria de depressão como marcador social de mudanças culturais nas sociedades ocidentais avançadas.

mente. Na ausência de um referencial “terceiro”, verticalizado, portador de um código coletivo, o qual seria capaz de afiançar um estofo narrativo interno, o sujeito só poderá se reconhecer na exterioridade de uma imagem refletida no olhar do outro. Num regime dessa ordem, as nuances que separam o ser do parecer tendem a se dissipar. O ser passa a se confundir com atributos imagéticos os quais comunicam diretamente quem o sujeito é, sem que a atividade interpretativa seja convocada diretamente a fornecer pistas para esse reconhecimento. Donde a extrema preocupação com o olhar do outro que constatamos hoje nessa “clínica da vergonha”.

Essa preocupação manifesta-se de duas formas interligadas: tanto pela observação arguta do mundo como pela sensação de ser atravessado de forma invasiva por um olhar externo. Em suma, esses sujeitos são verdadeiros observadores do olhar dos outros. É como se o outro fosse portador de um “olhar de raios-X”, capaz de diagnosticar imediatamente algo que seria falho, deficitário, que não corresponderia a uma *performance* esperada, mesmo que o envergonhado não tenha clareza sobre a natureza dessa falha.

A preocupação desmesurada com o modo como estão sendo vistos pelo outro nos leva a pensar o quanto esses sujeitos se percebem como seres plenamente acessíveis e transparentes ao olhar alheio. Certa vez, um de nossos pacientes relatou ao seu analista o quão difícil havia sido receber os convidados no aniversário de sua própria filha. Como era o anfitrião, percebia-se como o centro da atenção de todos aqueles olhares que pareciam atravessá-lo. A única solução encontrada para o escoamento da sua angústia ante os olhares foi a fuga. Refugiou-se na cozinha, onde permaneceu todo o tempo com o pretexto de lavar a louça da festa, a despeito do fato de todos os pratos, copos e

talheres serem descartáveis. No atendimento desses pacientes, vinhetas clínicas dessa espécie se multiplicam aos montes.

A transparência notada nesses pacientes nos leva a questionar se a sua constituição subjetiva ainda corresponderia ao modelo de sujeito introspectivo sobre o qual o arcabouço teórico da psicanálise foi montado. Nesses pacientes, o profundo sentimento de insuficiência diante de um ideal salta aos olhos, o que aponta para a natureza narcísica dos seus questionamentos. Entretanto, essa insuficiência parece estar estampada numa dimensão de superfície, como se o seu desvalor fosse uma evidência cuja concretude não metaforizada impossibilitasse qualquer encobrimento. Um de nossos pacientes relatou a seu analista que em todas as vezes que saía para se divertir — o que não era muito comum —, como ir a restaurantes, cinemas ou teatros, precisava vestir-se sempre de uma maneira formal. Ao ser questionado sobre o motivo da necessidade de sua conduta, respondeu que se vestir assim era uma estratégia para esconder-se dos outros, para permanecer anônimo entre os anônimos, como se um determinado traje fosse a garantia da ocultação de um déficit — que ele não sabe ao certo qual é — ao qual qualquer um poderia ter acesso.

Diante de tamanha “externalização” da subjetividade, em que o privado e o público parecem confundir-se e em que o sujeito se vê desnudado diante do olhar do outro, a vergonha parece ser a principal emoção social. Para longe dos personagens enigmáticos, martirizados intimamente pela culpa, o que está em questão para esses pacientes é o modo como estão sendo vistos; e, com frequência, sua fantasia é a de que estão sendo mal vistos. O olhar, porém, que deprecia, sempre atribuído a um outro, não acusa uma falha moral, ou a quebra do respeito a um pacto coletivo. Na vergonha dissociada da honra, caracte-

terística da clínica atual, o receio do envergonhado refere-se à sua imagem e à sua aparência diante do outro. Essa descrição remonta à característica fundamentalmente narcísica da vergonha, tal como confirmam alguns autores da psicanálise.

A vergonha na psicanálise: entre a sexualidade e o narcisismo

A vergonha não foi historicamente um tema privilegiado no campo psicanalítico. Freud, por exemplo, não dedicou sequer um artigo exclusivamente a essa noção. Não é possível circunscrever em sua obra um conceito de vergonha, ao contrário do que ocorre com a culpa. Entretanto, o vocábulo *vergonha* aparece em sua obra diversas vezes, ressaltando, sobretudo, duas dimensões: ora apontando para a dimensão explícita do recalque e da sexualidade, ora indicando um viés mais narcísico para essa emoção.

Na primeira acepção em Freud para a vergonha, esta era utilizada como um equivalente da noção de pudor e agia como força recaladora de representantes de pulsões sexuais e como barreira contra o retorno do recalcado⁵. Seguindo o seu modelo clássico de aparelho psíquico, um objeto inicialmente fonte de prazer se transformaria em objeto de vergonha em virtude da moral sexual civilizada. Presente com uma maior intensidade em indivíduos do sexo feminino, esse tipo de vergonha seria, portanto, o sinônimo de uma formação reativa à sexualidade, acompanhada frequentemente de reações como o nojo, o asco e o rubor diante de certas situações, ou comportamentos, que remetessem ao registro do recalcado⁶.

⁵ Para uma aproximação entre vergonha e pudor, do ponto de vista da história das mentalidades, ver: Boulogne, 1990.

⁶ Como exemplos de passagens onde estas noções são desenvolvidas, ver: Freud, ESB, v. I, p. 362; Freud, ESB, v. VII, p. 225; Freud, ESB, v. XXII, p. 162.

O erotismo anal é muitas vezes citado como um produto de um processo dessa ordem e este é um dos momentos em que Freud associa vergonha e olhar.

Apesar de a vergonha como formação reativa se adequar mais perfeitamente ao modelo clássico de aparelho psíquico freudiano erigido em torno da clínica da histeria, é possível captar nos textos de Freud uma outra acepção para a vergonha que, embora menos desenvolvida, se encontra mais próxima daquilo que observamos na clínica atual, de uma forma geral, e na nossa amostra de pacientes, em particular. Essa acepção para a vergonha correlaciona esta emoção ao narcisismo e à estabilização de uma imagem coerente de si. Com relação a esse ponto, há, por exemplo, uma passagem de “A interpretação dos sonhos” (Freud, 1900/1996: 258) em que o autor narra um sonho típico de nudez:

As pessoas em cuja presença o sonhador sente vergonha são quase sempre estranhos, com traços indeterminados. No sonho típico, nunca se dá o caso de a roupa, que causa tanto embaraço, suscitar objeções ou sequer ser percebida pelos expectadores. Ao contrário, elas adotam expressões faciais indiferentes ou (como observei num sonho particularmente claro) solenes e tensas. Este é um ponto sugestivo (Freud, 1900/1996: 258).

Apesar de esse sonho apontar claramente para o viés da sexualidade, ligado a um prazer exibicionista, como propõe Freud em sua própria interpretação, ele suscita também uma angústia suplementar à exposição dos genitais: a indiferença completa dos espectadores. Essa representação da postura do outro diante do sujeito não se relacionaria exclusivamente com o pudor, mas com uma ameaça mais básica: a de não existir mais para a comunidade da qual se faz parte. Na imagem

descrita no sonho, nenhum espectador se dignifica a proteger o sujeito do risco do ridículo e do escárnio que ele corre. É como se essa indiferença constituísse em si uma experiência traumática, para além (ou aquém) do registro do recalque. Essa interpretação alternativa é corroborada por Ciccone e Ferrant (2009) na seguinte passagem:

Nós podemos de qualquer maneira nos perguntar se essa indiferença é a consequência de um processo de recalque, como propõe Freud, se ela resulta do trabalho do sonho, ou se ela intervém mais como fonte do sonho, como um nó duro. Nessa perspectiva, a indiferença dos expectadores do sonho constitui o traço atualizado de uma experiência traumática. Ela não é somente o resultado do recalque, mas a fonte mesma de uma confusão experimentada pelo sonhador. É porque os expectadores são indiferentes que o sonhador experimenta a vergonha. Podemos dizer, parafraseando Winnicott (1974), que não se passa nada lá onde deveria utilmente passar alguma coisa. Essa indiferença evoca uma falha do papel de espelho do ambiente. Desde sempre, o sonho de nudez acompanhado de vergonha reenvia, para além ou a despeito dos aspectos edipianos, a uma experiência infantil traumática. A criança nua e excitada não encontra nenhum eco, podemos dizer nenhum tratamento psíquico da sua excitação. O que ela experimenta dentro não é refletido fora: ela não encontra nenhum traço dela mesma, de sua excitação, no seu ambiente (Ciccone & Ferrant, 2009: 55).

Assim, a indiferença poderia ser interpretada como uma falha na resposta do ambiente, que deveria oferecer um limite à excitação. Diante de uma mensagem emitida pelo sujeito, que demandaria reconhecimento do outro, o ambiente se omitiria de qualquer reação. Isso colocaria em xeque as amarras iden-

titárias do sujeito, relegando a sua existência à desapareição. A vergonha, nesse caso, seria acompanhada de um rebaixamento da imagem de si, de um sentimento de abandono, ou expulsão da comunidade, revelando uma injúria narcísica.

A vertente narcísica da vergonha foi explorada mais detidamente por alguns autores pós-freudianos (cf. Tisseron, 1992: 13). Caracterizar a vergonha como uma dor narcísica não é o mesmo que afirmar que esta só diz respeito à relação de si consigo. Há sempre a pressuposição de um outro, que percebe, de alguma maneira, algo que não é para ser visto. É nesse sentido que se afirma que a vergonha é uma modalidade de laço social. A vergonha, como uma das reguladoras dessa inserção na comunidade, reafirma a importância do outro para a identidade do sujeito ao fazer ecoar no narcisismo uma ameaça de exclusão do grupo social. O que desperta a vergonha e promove, assim, uma ameaça à identidade e às relações do sujeito é algo que o sujeito toma como diferente da imagem que ele busca assumir frente ao grupo. Essa diferença, posta em evidência repentina e inevitavelmente, denuncia uma descontinuidade entre o que o sujeito é e o que ele imagina que deveria ser para poder compartilhar experiências com aqueles outros sujeitos. Do ponto de vista do sujeito envergonhado, este seu aspecto destoa do ideal supostamente compartilhado pelo grupo. Não se trata necessariamente de algo ruim ou criticável. Basta que essa característica ou atitude seja peculiar ao sujeito para que o transforme em um estranho e o posicione a uma distância importante dos outros membros do agrupamento em questão. Nesse tipo de vergonha, essa idiosincrasia, que situa o sujeito como um não-semelhante no seio de um determinado grupo, assume o posto de marca identificatória mais significativa e passa a representar a identidade como um todo. Dessa

maneira, Zygoris (1995) entende que a vergonha de si faz sua aparição toda vez que algum outro nome ocupa o lugar previamente reservado ao nome próprio, isto é, sempre que a supervalorização de algum traço específico projeta uma sombra em todo o restante do território narcísico, ao mesmo tempo que instaura uma separação entre o sujeito e o grupo.

Uma das propriedades mais cruéis dessa vergonha é o fato de ela se abater sobre o sujeito como um todo. Sente-se vergonha por algo que se é, o que dificulta o discernimento entre esse sentimento e a identidade. O envergonhado fica paralisado, não consegue reagir, pois não há como destacar de si próprio o sentimento de vergonha. Este se espalha obstinadamente, colonizando o continente narcísico em toda a sua extensão, visto que cada novo episódio aprofunda mais suas raízes.

É igualmente relevante se a ocorrência vergonhosa teve lugar no passado ou se situa no presente. Se o sujeito vive uma situação de violência no presente, considerada humilhante pelo seu entorno social imediato, mas teve seu narcisismo solidamente construído no passado, pode ser imune à vergonha. Por outro lado, pode-se experimentar com imensa vergonha uma situação absolutamente aceitável por todo o ambiente social, se esta for articulada com algum momento da história prévia do sujeito em que se experimentou vergonha. Certamente, nessa vergonha de si, assim como em todas as outras, o modo de constituição do narcisismo é uma variável determinante, assim como a capacidade de reorganização psíquica e a intensidade da vergonha na dada ocasião.

Essa vergonha “privada”, por assim dizer — na qual, mesmo que se torne público o fato, o valor vergonhoso que lhe é conferido não é compartilhado —, sublinha um aspecto bastante interessante da vergonha: o que importa para o envergonhado não

é aquilo que os outros pensam efetivamente a seu respeito, mas sim o que ele fantasia que pensam sobre ele. É nesse sentido que se faz despropositado adjetivar a vergonha, como se fez logo acima, de privada. A vergonha é sempre pública, uma vez que se apresenta apenas quando o sujeito acredita expor ao olhar do outro algo secreto e passível de repúdio, mesmo que este só se dê no plano de sua fantasia. Isso ocorre porque, para o envergonhado, sua característica ou atitude observada pelo outro vem necessariamente acompanhada do valor de vergonha. A arbitrariedade desse julgamento é neutralizada pela potência monstruosa cabida à ameaça de desestruturação psíquica acionada pela vergonha. Quando a identidade está em vias de desmoronar, o sujeito vê-se desmuniado de sua capacidade de questionamento crítico. O tempo urge e a sobrevivência é o mais premente, mesmo que o preço cobrado seja o desamor de si.

A desvalorização da imagem de si é o custo psíquico da ausência de reação à violência narcísica sofrida. Essa impossibilidade de “dar o troco” redundando em um esvaziamento narcísico. O esmorecimento do amor de si é tributário de uma suposta falibilidade, perda de poder, fraqueza, corporificada em uma falha frente ao ideal. Diante desse fracasso, o sujeito é remetido a uma impotência radical e adota a companhia dessa vergonha, que parece inconsolável (Zygouris, 1995). O envergonhado sente-se vulnerável, desprezível, desarmado: um alvo perfeito para os sadismos alheios (Green, 2003: 1647). São essas as razões que o levam a proferir os ditos “eu não quero nada, eu não posso nada” (Tisseron, 1992: 27). O desaparecimento é, de fato, a única vontade condizente com um narcisismo tão duramente golpeado.

A faceta social da vergonha responde também por sua contágiosidade. Não é requisitado sequer que se guarde al-

guma simpatia em relação a alguém para que se seja capaz de sentir vergonha em seu lugar. Basta que se lhe reconheça como um igual para que a identificação promova essa troca de lugares, essa capacidade de suportar o que o outro está sentindo e de experimentar a vergonha na própria pele. Curiosamente, pode-se sentir vergonha por uma outra pessoa, mesmo quando esta não se dá conta do caráter vergonhoso de seu posicionamento. Basta que, para isso, o sujeito se coloque no lugar do outro, trazendo consigo as suas próprias referências ideais. Tal alternância de papéis é bastante corriqueira e figura, frequentemente, nas experiências vergonhosas.

Zygouris (1995: 166), nessa mesma linha de argumentação, busca pensar esse lado social da vergonha por meio de uma concepção desta como uma espécie de sinal. Da mesma maneira que a angústia funciona como um sinal para algum impacto no psiquismo, a vergonha operaria com o intuito de alertar para alguma violência exercida no âmbito social, independentemente de essa violência ter-se voltado contra o próprio sujeito ou contra um semelhante seu.

Faz-se inadiável, neste ponto, expor a variação de intensidades presente no campo de investigação da vergonha. Pode-se elencar ao menos três gradações intensivas para a vergonha. A menos grave concerne a situações qualificadas como ridículas ou embaraçosas. São vergonhas circunscritas, minimizadas pelo próprio sujeito, que afetam espaços bastante restritos da identidade. É possível livrar-se delas seja por meio de uma diminuição de sua importância, seja por uma atitude que compense a falta anterior. No entendimento de Tisseron (1992: 46-47), estas são as vergonhas-sinais de alarme, na medida em que elas acionam mecanismos de evitamento da vergonha-sintoma, ou seja, em que protegem de um processo

mais grave de vergonha de si. Em seguida, vêm as vergonhas de gravidade suplementar, que adicionam à inadequação ao grupo, já presente nas vergonhas menos graves, a ameaça a um eixo de referência identitário. Diferentemente das vergonhas mais graves — ou vergonhas-sintomas —, são adornadas com rica atividade representativa. As vergonhas mais graves, ou mais intensas, por sua vez, têm a ver com a perda simultânea das referências internas e externas. O sujeito é vítima de uma espécie de catástrofe que rompe o seu sentimento de continuidade e o coloca em uma aguda confusão. A desintegração psíquica se apresenta como possibilidade iminente e deve ser combatida com todas as armas disponíveis ao sujeito. Se o ambiente não for confiável, a estratégia do sujeito para defender sua unidade narcísica pode ser assumir a vergonha como a parte mais representativa de sua imagem, amarrando vergonha e identidade. Como consequência, torna-se um escravo da vergonha-sintoma.

Com relação à intensidade da vergonha como sintoma ligado ao narcisismo, constatamos na nossa amostra de pacientes dois tipos clínicos principais: aqueles que vivenciam a vergonha de si como um embaraço constante em suas ações; aqueles que a vivenciam como uma humilhação paralisante. Para o primeiro grupo, menos grave de um ponto de vista clínico, há ainda recursos de elaboração e representação para se lidar com a sensação de exposição constante, mesmo que estes se manifestem pela fuga e pelo evitamento do contato social. O desconforto vem primordialmente da sensação de transparência, ou da suposição de estar sendo incessantemente perscrutado pelo outro, como se este pudesse perceber no sujeito uma característica negativa, ou desprezível, da qual nem este mesmo se dá conta. Já o segundo grupo é marcado por um

sentimento forte de humilhação, de rebaixamento da imagem de si por um outro. Nesse caso, parece haver uma internalização, ou introjeção passiva dos valores do outro que humilha, que passam a constituir a identidade do sujeito. Ao sentirem a sua interioridade violentamente exposta ao exterior, esses sujeitos não parecem dispor de recursos para lidar com essa violação da dimensão do segredo, como diria Aulagnier. Sem resposta, se tornam mais vulneráveis e paralisados diante da angústia do contato social. A vergonha, nesses casos, torna-se um índice de identidade.

Considerações finais

Apesar de a fobia social ser uma categoria criada com a revolução do DSM III e, conseqüentemente, situar-se em um campo epistemológico distante dos avanços teóricos da psicanálise, ela aponta para uma descrição clínica que pode suscitar questões no campo psicanalítico. Uma das características centrais dessa categoria é a vergonha de si, ou a timidez excessiva, que vem se apresentando como uma queixa constante em pacientes que atualmente chegam aos consultórios em busca de análise. Essa emoção, por ter sido pouco debatida dentro do campo psicanalítico, demanda construções teóricas para nos ajudar a aumentar as nossas possibilidades de escuta e intervenção. Este artigo representa um esforço de contribuição nesse sentido. Partimos de uma leitura culturalista da vergonha para chegarmos até a clínica. Acreditamos que estas duas dimensões — psicopatológica e cultural — sejam indissociáveis quando tratamos desse fenômeno na clínica atual. Como hipóteses principais defendidas para essa clínica, situam-se o desligamento da vergonha de valores éticos e a sua correlação com a dimensão narcísica da subjetividade. Com relação

a este último ponto, constatamos que existem gradações da vergonha como sintoma clínico, indo do simples embaraço até a sensação permanente de humilhação diante do outro.

Referências bibliográficas

- Bauman, Z. (1998). *O mal-estar na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (1999). *Globalização: consequências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Benedict, R. (1946/1989). *The chrysanthemum and the sword: patterns of Japanese culture*. Boston: Houghton Mifflin.
- Boulogne, J.-C. (1990). *História do pudor*. Rio de Janeiro: Elfos.
- Calligaris, C. (2006). Dois tipos de vergonha (Moralidade 2). *Folha de São Paulo*, São Paulo, 09 fev. 2006. Caderno Ilustrada.
- Ciccone, A. & Ferrant, A. (2009). *Honte, culpabilité et traumatisme*. Paris: Dunod.
- Cottle, M. (2001). O surgimento da sociofobia permite vislumbrar a natureza subjetiva da psiquiatria. *The New Republic*, 06/09/2001.
- Dodds, E. R. (1998). *Os gregos e o irracional*. Lisboa: Gradiva.
- Dumont, L. (1985). *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi*. Paris: Odile Jacob.
- Freud, S. (1900/1996). A interpretação dos sonhos. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. IV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905/1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1912/1996). Totem e tabu. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1933/1996). A feminilidade, Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1950/1996). Carta 66. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. I. Rio de Janeiro: Imago.
- Gaulejac, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Green, A. (2003). Énigmes de la culpabilité, mystère de la honte. *Revue Française de Psychanalyse: Honte et culpabilité*. Paris: PUF, dezembro de 2003, tomo LXVII, 1639-1653.
- Nardi, A. E. (2000). *Transtorno de ansiedade social: fobia social, a timidez patológica*. Belo Horizonte: Mdsi.
- Pinheiro, T., Verztman, J., Venturi, C. B. & Barbosa, M. T. (2006). Por que atender fóbicos sociais? Justificativa de uma pesquisa clínica. In: Bastos, A. (Org.). *Psicanalisar hoje* (pp. 143-172). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Sennett, R. (2004). *Respeito*. Rio de Janeiro: Record.
- Tisseron, S. (1992). *La honte — Psychanalyse d'un lien social*. Paris: Dunod.
- Williams, B. (1997). *Shame and necessity*. Berkeley: Univ. California Press.
- Zygouris, R. (1995). A vergonha de si In: *Ah! As belas lições!* (pp. 159-172). São Paulo: Escuta.

A fobia social é uma fobia?

Jôse Lane de Sales, Regina Herzog & Ricardo Salztrager

Dar conta da indagação do título acima não é uma tarefa fácil e, a depender da perspectiva privilegiada, podemos encontrar as mais diversas respostas. Mais do que responder a essa indagação, o presente artigo se propõe acompanhar o pensamento freudiano sobre o tema da fobia, buscando circunscrever em que medida é possível distingui-la da designação proposta pela psiquiatria. Além disso, é preciso também levar em consideração a importância epidemiológica que a fobia social ganhou nas últimas décadas, exigindo da psicanálise uma posição tanto conceitual quanto clínica.

A mais antiga abordagem de Freud (1894/1996) sobre o assunto encontra-se no artigo “As neuropsicoses de defesa”, no qual a fobia é definida juntamente com as neuroses e obsessões como resultante de um mesmo mecanismo defensivo. De acordo com essa visada observa-se na origem dessas afecções uma incompatibilidade da vida representativa, o que leva o eu a se defender retirando o afeto — ou soma de excitação — da representação aflitiva. Com o desinvestimento dessa representação a soma de excitação acaba sendo utilizada para outros fins. Na histeria, é desviada para uma inervação somática através da conversão. No caso das fobias e obsessões, o

afeto permanece na esfera psíquica, na qual realiza uma “falsa ligação”, ou seja, vincula-se a outras representações ou objetos. Entre os objetos aos quais o afeto pode se vincular estão os que Freud considerou como pertencentes às fobias primárias, aqueles que comumente já são alvo dos medos da espécie humana, tais como animais, tempestades e a escuridão. Todavia, sua descrição do mecanismo não tinha como pretensão explicar todos os tipos de fobia. Tratando-se da agorafobia, por exemplo, que pertence ao grupo das fobias típicas, não havia qualquer indício da presença de representações recalcadas das quais o afeto poderia ter se separado.

Assim, na mais antiga abordagem de Freud sobre a fobia não encontramos uma explicação que tivesse o propósito de dar conta de tal quadro clínico. Pelo contrário, ele fez questão de não engessá-las em um único modelo. A respeito delas e das obsessões, Freud ressalta: “essas neuroses, que são encontradas isoladamente com tanta frequência quanto combinadas com a histeria ou a neurastenia, não devem ser indiscriminadamente misturadas com a neurastenia comum, para cujos sintomas básicos não há nenhum fundamento para se pressupor um mecanismo psíquico” (Freud, 1894/1996: 64).

Dessa forma, em 1894, as fobias podiam ser entendidas tanto como resultantes de um mecanismo no qual um conflito psíquico estava em jogo, quanto como simples efeito do acúmulo de excitação sem a presença de conflito algum. Podiam, ademais, estar isoladas ou combinadas com a histeria ou a neurastenia. Em contrapartida, um ano mais tarde, no artigo “Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia” (1895/1996), a fobia adquire uma configuração diversa das obsessões e passa a ser definida como uma categoria clínica específica.

Nesse ensaio Freud (1895/1996) estabelece as diferenças, começando pelos estados vividos em cada uma delas. Enquanto que nas primeiras (obsessões) esses estados podiam ser caracterizados como de angústia, dúvida, remorso ou raiva, nas últimas tratava-se exclusivamente de angústia e medo. Mas a principal diferença introduzida foi com respeito à distinção dos mecanismos de formação dessas afecções; em suas palavras: “O mecanismo das fobias é totalmente diferente do das obsessões” (Freud, 1895/1996: 85). A esse propósito, cabe ressaltar que logo no início do referido artigo ele nos chama atenção para o fato de estar excluindo de toda essa explanação a classe das fobias e obsessões que designou como traumáticas, lembranças e imagens inalteradas de eventos importantes, tais como a obsessão de Pascal que, após quase cair no rio Sena em seu coche, passou a achar que estava sempre vendo um abismo a sua esquerda. Freud acreditava que tais obsessões e fobias estavam ligadas aos sintomas histéricos.

Assim, diversamente do que havia declarado um ano antes, passa a afirmar que a análise psicológica das fobias não mostra a presença de qualquer representação incompatível substituída. Em sua nova concepção, as fobias não possuíam nada além do estado emocional de angústia, e essa angústia não era derivada de qualquer lembrança. Com o objetivo de embasar sua nova concepção, cita a agorafobia e explica que, neste quadro, o sujeito tem a recordação de um ataque de angústia e o que ele teme é a ocorrência de um novo ataque em outras ocasiões. A angústia experimentada nessa situação — que, aliás, é a angústia que para ele está por trás de todas as outras fobias — não derivaria de lembrança alguma. Foi dessa forma que acabou situando as fobias no quadro das neuroses de angústia, considerando que “são quase sempre acompanhadas por

outros sintomas do mesmo grupo” (Freud, 1895/1996: 85). E quanto à caracterização da neurose de angústia, nos esclarece: “tem uma origem sexual, mas não se prende à representação extraída da vida sexual; para dizê-lo com propriedade não tem qualquer mecanismo psíquico. Sua causa específica é a acumulação de tensão sexual produzida pela abstinência ou pela excitação não consumada” (Freud, 1895/1996: 85).

Assim, as neuroses de angústia foram concebidas como pertencentes ao quadro das neuroses atuais, estas últimas definidas em oposição às psiconeuroses. Enquanto na gênese das psiconeuroses predominam os conflitos infantis e os sintomas eram sua expressão simbólica, nas neuroses atuais não havia qualquer conflito, seus sintomas nada mais eram do que consequências de um acúmulo de tensão gerado pela ausência ou inadequação da satisfação sexual (Freud, 1898/1996). Nessa mesma época Freud incluiu no quadro das psiconeuroses as neuroses de transferência e as neuroses narcísicas, inserindo em um primeiro momento a neurose de angústia e a neurastenia nas neuroses atuais.

Nessa perspectiva, de acordo com o encaminhamento teórico de 1895, as fobias foram consideradas desprovidas de base psíquica, ficando excluído de sua etiologia um mecanismo psíquico mais complexo e tendo elas como causa principal o acúmulo de tensão sexual. Freud ainda distinguiu dentro do próprio quadro da fobia dois grupos referidos à natureza dos objetos temidos: fobia comum e fobia contingente. A primeira dizia respeito aos medos exagerados de coisas que todos detestam ou temem, como por exemplo a noite, a solidão, a morte e a doença. Já a segunda envolvia coisas ou situações que em geral não despertam medo nos outros, como por exemplo a agorafobia.

Com base nesses pressupostos teóricos observamos que se, em 1894, ainda era possível pensar a fobia como expressão simbólica de um conflito, em 1895, embora tenha deixado em suspenso a classe das fobias traumáticas, Freud praticamente descarta qualquer possibilidade de encontrarmos uma representação recalcada por trás das fobias em geral. No Apêndice intitulado “As concepções de Freud sobre as fobias” (1996), Strachey considera que Freud estabeleceu nos artigos de 1894 e 1895 vínculos imprecisos entre as fobias, as obsessões, a histeria e a neurose de angústia, e as questões que ele deixou em aberto ou mal delineadas só começaram a ser esclarecidas com a publicação do artigo “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (Freud, 1909/1996), o famoso caso do pequeno Hans.

De fato é possível dizer que somente a partir daí Freud definiu a fobia como uma entidade clínica singular. O caso do pequeno Hans marcou a história do desenvolvimento teórico da fobia, sendo importante observar que essa história clínica foi escrita no momento em que se consolidava a distinção entre neuroses atuais (neurastenia e neurose de angústia) e as psiconeuroses (histeria de conversão, histeria de angústia e neurose obsessiva).

Acompanhemos então a descrição de alguns eventos marcantes na vida de Hans que antecederam a eclosão de sua fobia com o intuito de circunscrever a concepção freudiana de fobia. Hans era um menino alegre, bom e vivaz que, perto de completar três anos de idade, começou a apresentar um interesse por seu pênis, masturbando-se constantemente. Após sua mãe surpreendê-lo praticando este ato e ameaçar cortar seu pênis, teve início seu complexo de castração. Quando Hans estava exatamente com três anos e meio, nasce sua irmã Hanna;

alguns dias depois, ao observá-la tomando banho, ele revelou sua fantasia de que o “pipi” da irmãzinha, embora pequeninho, ainda iria crescer. Aos quatro anos e nove meses teve um sonho de angústia no qual sua mãe vai embora. Nessa mesma época, ao passear como de costume com sua babá, Hans teve uma crise de choro e pediu para voltar para casa e ficar com a mãe. Ao ser questionado a respeito do choro, nada respondeu. À noite, voltou a ficar choroso e assustado, sem conseguir se separar da mãe. No dia seguinte, após retornar de um passeio com a mãe, Hans declarou que teve medo de que um cavalo o mordesse. Segundo Freud (1909/1996), nesse momento a fobia foi desencadeada e, a partir de então, o menino passou a não mais sair às ruas por medo de cavalos.

Ao analisar o caso, Freud (1909/1996) ressaltou que antes de apresentar fobia de cavalos Hans experimentou uma crise de angústia. Inicialmente, a criança não tinha medo, sentia apenas angústia, afeto ainda não vinculado a qualquer objeto. Por isso, ao voltar do passeio em que sofreu o primeiro ataque de angústia, não soube explicar seu sofrimento. E não falou justamente porque ele próprio ignorava do que se tratava. A única coisa que Hans deixou escapar foi que sentia falta de sua mãe, que queria ficar com ela e acariciá-la. Nesse momento, segundo Freud, Hans revelou o significado primário de sua aversão às ruas e o ganho proveniente de sua doença. Sua angústia encontrou um objeto no passeio realizado com a mãe — os cavalos — e, pela primeira vez, pôde dizer que temia ser mordido pelos cavalos. Com o avançar da análise revelou-se que por trás do primeiro medo expresso de Hans havia outro medo mais assentado, o medo de cavalos caindo. De acordo com a análise freudiana, esses dois medos estavam vinculados à figura do pai, que iria castigá-lo devido a sentimentos hostis

a ele dirigidos e a desejos incestuosos em relação à mãe. Freud concluiu que essas ideias recalçadas deram origem à angústia de Hans.

Cabe destacar que o objeto ao qual a libido de Hans se ligou — os cavalos — se referia a experiências de seu cotidiano, já que morava muito próximo à Central da Alfândega, onde circulava um grande número de cavalos. Percebe-se também na fobia de Hans uma formação de compromisso comum a toda neurose: ao mesmo tempo que o medo de cavalos afastava da consciência a ideia intolerável, acabou possibilitando que ficasse mais tempo com a mãe, seu objeto de amor.

A partir da análise da fobia de Hans, Freud (1909/1996) superou a ideia de uma ausência de mecanismo psíquico na fobia, passando a conceber uma nova entidade clínica — a histeria de angústia, que recebeu este nome, justamente, por apresentar mecanismos psíquicos semelhantes ao da histeria propriamente dita. A histeria de angústia (assim como a histeria de conversão) é resultante do processo de recalque, o que pressupõe um conflito psíquico em sua origem. Nela, a libido retirada do material patogênico pelo recalque, ao invés de ser desviada para uma inervação somática — tal como ocorre na conversão histérica —, fica livre em forma de angústia; e tende a se ligar a um objeto com o propósito de impedir que o sujeito tenha acesso àquilo que lhe despertara angústia. Quando a libido se vincula a esse objeto, surge a fobia. O sujeito então fica livre da angústia, mas, em compensação, tem de sujeitar-se a inibições e restrições.

Posteriormente, na “Conferência XXV — A ansiedade”, Freud (1917/1996) reiterou a ideia lançada no texto de 1909 de que a histeria de angústia é resultado do recalque no qual a libido não utilizável é transformada em angústia e ligada a

um objeto ou situação. Nessa conferência também aparece a diferença entre as fobias e os estados em que a ansiedade permanece flutuante (ansiedade expectante ou expectativa ansiosa).

Outro aspecto discutido nessa conferência se refere à problemática das fobias da infância correlacionada com a histeria de angústia no adulto. Segundo ele, a fobia infantil não é simplesmente o protótipo da histeria de angústia, sendo, sobretudo, sua condição e seu prelúdio. De acordo com essa formulação, toda fobia histérica remonta e é continuação de uma angústia infantil. A distinção entre elas reside no fato de que na fobia infantil basta a libido ser desvinculada do objeto de amor e ficar momentaneamente livre para se ligar a outro objeto ou situação. Já na histeria de angústia do adulto, não é suficiente que a libido se encontre momentaneamente livre, ela precisa ter pertencido a um impulso psíquico que tenha sofrido um recalque e, ainda, se transformar em ansiedade. Dessa forma, Freud delimitou duas fases distintas na constituição de um sintoma fóbico nos quadros de histeria de angústia. A primeira envolve o recalque e a transformação da libido em angústia posteriormente vinculada a um perigo externo. A segunda diz respeito às garantias e precauções que o sujeito toma a fim de evitar todo o contato com o perigo externo que foi estabelecido. O recalque é, assim, a tentativa do eu de fugir da libido sentida como perigosa: “uma fobia pode ser comparada a um entrincheiramento contra um perigo externo que agora representa a libido temida” (Freud, 1917/1996: 410-411). Porém esse sistema defensivo permanece frágil e vulnerável ao ataque vindo de dentro. Freud ressalta ainda a importância de se investigar como esse ou aquele objeto, ou essa ou aquela situação se tornaram objetos de uma fobia.

Ainda nesse texto, Freud retoma a classificação das fobias de acordo com a natureza dos objetos estabelecida em 1895 (fobia comum e fobia contingente) e volta a dividi-las; no entanto a nova classificação passa a compreender três grupos. O primeiro abarca as fobias cujos objetos e situações despertam medo em todas as pessoas, como por exemplo a fobia de cobras. São fobias compreensíveis, porém chama a atenção o fato de apresentarem uma intensidade muito exagerada. O segundo grupo também abrange fobias de conteúdos referentes a um perigo real, dentre eles as viagens de trem, as multidões, os espaços fechados ou a solidão. Perigos que são minimizados por aqueles que não sofrem esse tipo específico de fobia. A esse grupo pertence a maioria das fobias de situações e, mais uma vez, o que é estranho não é o conteúdo da fobia, mas sua intensidade, pois ocorre uma angústia avassaladora. Já o terceiro grupo envolve os objetos inteligíveis. Freud nos fornece um exemplo da agorafobia de um homem que é incapaz de caminhar na rua, sozinho, devido a sua angústia. Segundo Freud, a única explicação para essa agorafobia reside no fato de esse homem adulto se comportar como uma criança pequena que teme andar sozinha por ter sido ensinada a evitar essa situação, que pode representar um perigo.

As relações entre fobia e angústia são retomadas em “Além do princípio de prazer” (1920/1996), texto no qual é enfatizada a posição assumida pela angústia no cerne da discriminação entre pavor¹ e medo. Segundo Freud, enquanto o estado de medo pressupõe um objeto específico do qual se tenha temor, o mesmo não ocorre na situação de pavor. Pelo contrário, mais

¹ Vale lembrar que na Edição standard brasileira, o termo alemão *Schreck* é traduzido por “susto”, o que para diversos comentadores não é a melhor tradução. Para maiores detalhes, ver Gondar (1998).

próximo do conceito de trauma, o pavor é a resultante de um estado mais primitivo de elaboração psíquica, no qual o sujeito se encontra desprotegido frente à força incontrolável das pulsões. Ou seja, inversamente ao estado de medo — frente ao qual podemos nos defender na medida em que conhecermos o objeto que nos causa assombro —, na condição de pavor o sujeito se descobre inerte. Dessa elaboração sobre o tema o mais importante a ser destacado concerne ao fato de o desamparo do sujeito imerso na situação de pavor dizer respeito, justamente, a uma falta de preparo prévio pela angústia. Esta alertaria sobre o perigo, possibilitando a emergência de medidas defensivas apropriadas.

A revisão e a ampliação dessas concepções se encontram em “Inibição, sintoma e angústia” (1926/1996). Nesse artigo Freud situa a angústia como um estado afetivo produzido pelo eu em resposta ao anúncio do perigo de uma ameaça de castração. Assim, o caso do pequeno Hans é retomado para enfatizar que a força motriz do processo de recalque era, sobretudo, a angústia de castração. Com isso, enquanto no relato de 1909 a angústia é concebida como consequência do recalque, agora passa a ser sua mola propulsora. Ou seja, ela consiste fundamentalmente em um sinal emitido pelo eu para que o aparelho psíquico ponha em cena algumas medidas defensivas. De acordo com essa concepção, os sintomas fóbicos nada mais seriam do que resultantes dessa série de defesas frente à força da angústia.

É também nesse contexto que Freud (1926/1996) traça a importante distinção entre angústia automática e sinal de angústia. A primeira é originalmente uma reação espontânea a um estado traumático, sempre reproduzida de forma incontrolável. O sinal de angústia, por sua vez, é ativado justamente

para sinalizar a proximidade da angústia automática, agora de modo conveniente com as exigências das circunstâncias atuais. Mediante tal alerta, assinala-se o possível advento do perigo, provocando a emergência de defesas adequadas e impedindo que a situação traumática se restabeleça.

Cabe ressaltar que com o destaque concedido à noção de angústia automática Freud (1926/1996) abre espaço para pensarmos a fobia não apenas em suas articulações com a castração, mas também como uma defesa frente à ordem do traumático. Ou seja, por detrás de toda produção fóbica se situa algo que remete a um transbordamento pulsional. Mediante tal estado de coisas, o aparelho psíquico é convocado a efetuar certo trabalho para impedir o advento de uma angústia que, inevitavelmente, despontaria de modo automático, involuntário e descontrolado. De acordo com Herzog (1994):

No que se refere ao primeiro momento, trata-se de uma vivência passiva; quanto ao sinal que o eu utiliza para detonar o mecanismo prazer-desprazer e afastar o desenvolvimento da angústia, trata-se de uma ação, de uma atividade. [...] Um eu [...] que “vive passivamente” o traumatismo (que é pânico, pavor), vai repetir “de modo ativo” [...] “uma reprodução atenuada” (afeto como sinal) (Herzog, 1994: 86).

Este percurso nos permitiu depreender o quão complexa se apresenta a concepção freudiana sobre a fobia. Com efeito, as considerações teóricas de Freud não se configuram como algo acabado, não havendo uma uniformidade ou mesmo uma clareza em relação aos quadros clínicos de um modo geral. Outro aspecto relevante nelas diz respeito à tentativa de dar conta do que aparece como sintoma (cada espécie de fobia remetendo a uma caracterização teórica distinta). Se, por

um lado, essa variedade impede uma descrição conclusiva do que Freud entende por fobia, por outro lado abre um campo fértil para a pesquisa.

Assim, circunscritos os principais aspectos da fobia em Freud, cabe retomar nossa indagação para dar prosseguimento à discussão: em qual medida a concepção psicanalítica das fobias é pertinente para a compreensão do que a psiquiatria designa como fobia social?

Para tanto, vamos abordar, em primeiro lugar, a questão concernente ao papel da sexualidade e do recalque na constituição dos sintomas fóbicos. Conforme ressaltamos, na perspectiva freudiana o processo de recalque desempenha uma importante função. É ele que assume o papel de mola mestra dos mecanismos fóbicos na medida em que o processo de afastar um desejo sexual para o inconsciente acaba promovendo a ligação da libido com um objeto (uma representação) que se tornará intolerável para o fóbico. A fobia seria, portanto, uma defesa contra determinados impulsos sexuais com os quais o sujeito evita se confrontar.

Na elaboração freudiana, a questão da sexualidade remete ao modelo do recalque, que funciona como operador dos mecanismos psíquicos utilizado pelo sujeito na tentativa de evitar o conflito. No entanto, em nossa experiência clínica no atendimento a pacientes com um perfil designado pela psiquiatria como fóbico social observamos que essa questão não aparece de forma prevalente. Ou seja, ao que tudo indica, a sexualidade não se configura como algo frente ao qual eles precisam se defender acionando os mecanismos psíquicos necessários para esse fim. Em contrapartida, questões de cunho eminentemente narcísico, vinculadas ao confronto do sujeito com o discurso/avaliação dos outros, tomam a cena, trazendo para o

paciente dificuldades às vezes intransponíveis para o convívio social.

De acordo com Freud (1915/1996), o recalque seria instaurador do próprio mecanismo de formação simbólica, interditando o acesso de determinado material à consciência e apenas franqueando essa passagem a derivados suficientemente disfarçados da representação original. Em outros termos, é ele que justifica o processo de deformação dos conteúdos inconscientes, fazendo com que o discurso se renda aos domínios da metáfora e da metonímia. No campo dos enunciados balizados pelo recalque, há inevitavelmente certa distância entre o que o sujeito enuncia e o que ele realmente almeja dizer.

Ademais, por promover a entrada do discurso nos domínios da metáfora, o recalque também viabiliza ao sujeito expor o discurso dos outros a certa tematização. Ou seja, o discurso do outro será interpretável e o sujeito poderá lhe fornecer os mais diversos e variados sentidos, em conformidade com sua própria esfera devaneativa (Pinheiro, 1995). Com a instauração do recalque, a palavra do outro jamais será compreendida de modo a fazer referência a algo da ordem do absoluto, sendo possível a compreensão de seu caráter figurado e polissêmico.

Ora, no domínio discursivo dos pacientes atendidos por nossa equipe, observamos, justamente, o inverso. Suas falas soam de forma extremamente clara, não ambígua e, por vezes, até literal. Tudo se passa como se não houvesse maiores mistérios naquilo que eles expressam ao analista. Do mesmo modo, a fala dos outros com quem convivem é ouvida como que passando à margem da ordem do engano. Não existe muita estranheza seja no que eles enunciam, seja naquilo que os outros lhes dizem.

Nessa perspectiva, o trabalho analítico se defronta com uma enorme dificuldade na tentativa de interpretação e de desconstrução de seus discursos. Nossos pacientes têm certeza daquilo que os outros pensam a respeito deles ou do que dirão e farão com eles. As falas, atos e pensamentos dos outros jamais são questionadas: dúvida, ambivalência, ou mesmo ilusão não fazem parte de seu universo discursivo.

Verificamos que no discurso desses pacientes o outro sempre se faz presente de modo a avaliá-los ou julgá-los. Em função disso, eles se recolhem e passam a evitar o convívio social. As apreciações dos outros lhes soa de modo unívoco, ainda que se trate de declarações banais ou consideradas desprezíveis para outras pessoas. Nesse aspecto, podemos dizer que seus objetos de temor são eles próprios (Avrane, 2007), observação que se contrapõe à abordagem freudiana que afirma que o objeto da fobia é sempre algo externo ao sujeito. Fica delimitada, assim, a distinção entre um sujeito que “teme ver” e aquele que “teme ser visto”. Em outros termos, enquanto a concepção freudiana da fobia descreve um sujeito que teme a presença de um objeto externo, em nossa clínica atendemos pacientes cuja questão gira em torno de eles próprios se configurarem como os que não podem aparecer e se apresentar aos outros.

Consoante a hipótese freudiana, trata-se da constatação de uma inibição bastante incisiva no funcionamento psíquico desses sujeitos. Com efeito, para evitar o julgamento e a apreciação dos outros, eles fogem de modo contundente do convívio social. Nesses casos de inibição e de evitação, a função desempenhada pela angústia é considerada fundamental, posto que, em seus dinamismos psíquicos, a tendência à inibição é consequência de um transbordamento da angústia. Assim, não nos parece, nos casos atendidos, que a angústia se mani-

feste enquanto um sinal de alarme, tal como conceituado em “Além do princípio de prazer” (Freud, 1920/1996) e em “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926/1996). Isso porque, conforme destacado acima, o sinal de angústia é uma produção psíquica com uma finalidade precisa: a de anunciar a ameaça de repetição do perigo. Nesse contexto, o que observamos na pesquisa é uma angústia mais difusa e que aparece sempre de modo inconveniente quando o sujeito já se encontra submerso na situação temida.

Todavia, nesse mesmo texto de 1926 encontramos a descrição de uma manifestação de angústia — a angústia automática — que invade a vida subjetiva, funcionando como grande empecilho para que o sujeito consiga dar conta da situação. Fica a indagação, com respeito a esse perfil de paciente, sobre tratar-se ou não da irrupção de uma angústia automática, pois detectamos que esses sujeitos conseguem, de certa maneira, acionar algumas medidas defensivas frente a ela que geram o surgimento da inibição e da evitação do convívio social.

Articulando essas considerações com a pergunta trazida no título do presente artigo, nos deparamos com uma questão que a precede: trata-se de refletir sobre o próprio estatuto conceitual da fobia para a psicanálise. Vimos que Freud, ao longo de sua elaboração, não apresentou uma teoria ou mesmo uma concepção acabada da fobia. Mais do que hesitante, podemos depreender dessa atitude uma preocupação em dar lugar à diversidade que a clínica traz com respeito a essa figura. Nessa diversidade, angústia e defesa ganham um colorido particular.

Nessa medida, também não nos parece pertinente fechar a questão com uma resposta conclusiva. Que nossos atendimentos possam abrir novas portas para a investigação é o que a pesquisa busca privilegiar. Nos artigos que compõem esta

compilação vamos encontrar uma discussão aprofundada das várias figuras que envolvem o sofrimento narcísico que esses pacientes apresentam.

Referências bibliográficas

- Avrane, P. (2007). *Les timides*. Paris: Seuil.
- Freud, S. (1894/1996). Neuropsicose de defesa. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895/1996). Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1898/1996). A sexualidade na etiologia das neuroses. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1909/1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. X. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915/1996). Recalque. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1917/1996). Conferência XXV — A ansiedade. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1920/1996). Além do princípio de prazer. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1926/1996). Inibição, sintoma e angústia. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XX. Rio de Janeiro: Imago.

- Gondar, J. (1998). A fobia e o véu rasgado. *Agora: estudos em teoria psicanalítica*, I, 1, 16-25.
- Herzog, R. (1994). Uma contribuição à concepção de angústia. *Tempo Psicanalítico*, 27, 76-92.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2004). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Strachey, J. (1996). Apêndice — As concepções de Freud sobre as fobias. In: Freud, S. (1895/1996). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/Editora UFRJ.

Algumas questões sobre a angústia e sua relação com a vergonha

Fernanda Pacheco-Ferreira

A necessidade de uma reflexão sobre as possíveis articulações entre angústia e vergonha surgiu a partir de uma pesquisa clínica em andamento no NEPECC, na qual problematizamos algumas questões em torno da categoria nosológica de Fobia Social, tal como descrita pelos manuais de psiquiatria. O atendimento psicanalítico de pacientes diagnosticados por seus psiquiatras como fóbicos sociais permitiu entrar em contato com determinadas expressões clínicas nas quais o intrincamento desses dois afetos é patente. Tais pacientes, marcados por uma timidez mórbida, apresentam quadros dominados por uma forma particular de angústia, uma espécie de sensação de alarme constante, associada a um medo excessivo de exposição e de sentir vergonha.

Vergonha, angústia e timidez, contudo, não se encontram no mesmo plano conceitual; o tema da vergonha, até recentemente, recebeu muito pouca atenção da comunidade psicanalítica e, mesmo que essa tendência venha mudando nos últimos anos, a vergonha não possui a mesma posição central que o conceito de angústia ocupa para a psicanálise. A questão da timidez, por sua vez, nunca chegou a ser alçada à qualidade de conceito ou mesmo considerada como uma entidade clínica em si.

De todo modo, esse entrelaçamento aparece frequentemente no discurso dos pacientes atendidos por nosso grupo de pesquisa. O objetivo do presente artigo é especificar a expressão da angústia e da vergonha que consideramos particularmente presente nesses pacientes e tecer algumas considerações sobre suas relações com a angústia sinal de alarme, proposta por Freud em 1926.

Alguns apontamentos sobre a questão da angústia em Freud

Retomar passo a passo o pensamento de Freud sobre a angústia infelizmente ultrapassa os limites e objetivos deste artigo, contudo certas ideias em torno da evolução do conceito, em especial a reformulação de 1926, necessitam ser examinadas com mais vagar.

Como se sabe, em sua primeira abordagem do assunto Freud considerou a angústia uma consequência direta da libido não satisfeita, seja através de uma privação da satisfação sexual, caso das neuroses atuais, seja por meio do recalque da sexualidade, como ocorria nas psiconeuroses. As neuroses de angústia, inseridas no grupo das neuroses atuais juntamente com a neurastenia e a hipocondria, nada mais eram do que afecções somáticas ligadas à insatisfação da vida sexual atual do sujeito, sem conexão com uma origem psíquica. A origem da angústia, contudo, era explicada da mesma forma para as duas grandes classes de neuroses: a libido acumulada era diretamente transformada em angústia. A única diferença residia no fato de a causa do acúmulo de excitação ser somática em uma e psicológica na outra, através do recalque da libido.

Em 1917, na “Conferência XXV”, Freud propõe uma diferença entre dois tipos de angústia, a realística e a neurótica. A primeira consiste na percepção da iminência de um perigo real externo, sendo uma manifestação do instinto de autopreservação. A angústia neurótica, por sua vez, não é adaptativa e encontra sua fonte em um perigo interno, não conscientemente reconhecido, do qual não se pode fugir: o perigo pulsional. A angústia neurótica é definida como uma espécie de apreensão generalizada, uma angústia livremente flutuante, pronta a se ligar a qualquer ideia que sirva a esse fim. Nesse artigo, Freud já começa a delinear a ideia de angústia como sinal, central em sua abordagem posterior acerca do assunto.

Quanto mais a geração de ansiedade limitar-se a um início meramente frustrado — a um sinal —, tanto mais o estado de preparação para a ansiedade se transformará, sem distúrbio, em ação, e mais adequada será a forma assumida pela totalidade da sucessão dos fatos. Por conseguinte, o *estado de preparação* para a ansiedade parece-me ser o elemento adequado daquilo que denominamos a *geração* de ansiedade, o elemento inadequado (Freud, 1917/1996: 396).

O ato do nascimento, através da aceleração tanto dos batimentos cardíacos como da respiração e de outras sensações corporais desprazerosas, passa a ser o paradigma da angústia, o protótipo¹ dos efeitos de um perigo real que, desde então, vem sendo repetido filogeneticamente por todos os seres humanos. Nas crianças, a angústia de separação do objeto primário, da mãe, é citada como uma repetição desse estado primeiro de angústia.

¹ Freud insistirá mais tarde que afirmar que é o trauma do nascimento que é o protótipo da angústia não significa torná-lo causa da angústia, tal como Rank propôs em 1924.

Em 1926, em “Inibições, sintomas e angústia”, Freud revê os pontos de vista anteriores a partir da nova divisão do aparelho psíquico, apresentada três anos antes, em “O ego e o id”. Uma vez abandonada a ideia da angústia como transformação direta de uma excitação libidinal não descarregada, Freud a instala no seio do Ego que, em sua tentativa de satisfazer ao mesmo tempo as exigências do Id, do superego e da realidade, é suposto encontrar soluções de compromisso para evitar o surgimento da angústia e do conseqüente desequilíbrio psíquico.

O ego é a sede real da ansiedade. Ameaçado por perigos oriundos de três direções, ele desenvolve o reflexo de fuga retirando sua própria catexia da percepção ameaçadora ou do processo semelhantemente encontrado no id, e emitindo-a como ansiedade. Essa reação primitiva é posteriormente substituída pela efetivação de catexias protetoras (o mecanismo das fobias). O que o ego teme do perigo externo e do libidinal não pode ser especificado; sabemos que o medo é de ser esmagado ou aniquilado, mas ele não pode ser analiticamente compreendido (Freud, 1923/1996: 69).

A partir de 1926, portanto, Freud inverte a equação anterior, afirmando que a angústia produz o recalque e não o contrário. “É sempre a atitude de ansiedade do ego que é a coisa primária e que põe em movimento a repressão. A ansiedade jamais surge da libido reprimida” (Freud, 1926/1996: 111).

Freud sugere ainda uma dupla origem da angústia: a angústia automática, reproduzida sempre que situações análogas ao traumatismo original se apresentam, sendo uma forma inadequada de reação ao perigo; e a angústia como sinal, que nada mais é do que uma resposta do ego à ameaça da repetição da situação traumática. Neste último caso, o ego reproduz

a angústia por sua própria iniciativa, de forma mitigada, como uma espécie de inoculação, e a emprega como uma advertência que coloca o mecanismo de prazer-desprazer em movimento e, desse modo, efetua o recalque. A partir do sinal de alarme, o ego busca, através de ações defensivas, vincular psicologicamente o impulso reprimido, o que aproxima todo o processo de uma superelaboração normal (Freud, 1926/1996: 94).

Com a ideia de um afeto sinal, portanto, Freud sustenta que a angústia é a reativação de uma experiência anterior traumática, ou seja, o sujeito teme a reatualização de algo vivido anteriormente. Os momentos traumáticos, nesse ponto da teorização freudiana, são aqueles em que o ego é obrigado a enfrentar uma exigência libidinal excessivamente grande, o que acaba inativando as defesas e provocando uma experiência de desamparo.

Os perigos internos modificam-se ao longo da vida, mas possuem uma característica comum: envolver uma separação ou uma perda. Freud enumera cinco angústias primárias, universais e potencialmente traumáticas: a angústia do nascimento, a da perda do objeto amado, a de castração, a da perda do amor do objeto e da perda do amor do superego. Freud, contudo, privilegia em sua obra essencialmente a angústia diante do perigo de castração, representativa da modalidade neurótica de organização psíquica. Nesse caso, como vimos, o ego antecipa a satisfação da pulsão e o perigo que ela implicaria, a saber, a ameaça de castração, desencadeando o sinal que possibilitará o recalque da pulsão. O que queremos enfatizar é que Freud insiste no perigo do trauma, ou seja, em sua potencialidade, e raramente considera o trauma em si. Como afirma Souza (2007: 322), “as angústias maiores e menores dependerão, por um lado, da intensidade do desejo incestuoso e,

por outro, da intensidade do trabalho de pensamento do ego. O trauma, por seu lado, permanece não sendo trauma efetivo que atinge o todo do funcionamento psíquico, mas apenas trauma 'psíquico', ou seja, produzido pelo funcionamento do aparelho psíquico".

Em 1920, Freud faz os últimos acréscimos a sua teoria do trauma com a ideia de uma ruptura do sistema para-excitação por excesso quantitativo de excitação, abatendo o princípio de prazer e ameaçando o aparelho psíquico de implosão. Com o rompimento do escudo protetor contra os estímulos e a saída de cena do princípio de prazer, a compulsão à repetição se instala na busca de neutralizar a ação devastadora do excesso de energia através da ligação com representações. Pode-se dizer, portanto, que a angústia como sinal, concebida por Freud em 1926, se insere em uma perspectiva que toma o trauma de forma essencialmente econômica. O trauma é efeito de uma impossibilidade de antecipação, de uma falha da angústia como sinal. A angústia sinal, contudo, já seria uma forma simbolizada e elaborada que pressupõe, por sua vez, uma série de processos anteriores, em especial um ambiente que tenha proporcionado condições necessárias para a emergência de um aparelho psíquico capaz de produzir esse trabalho de ligação (a não ser que consideremos essa capacidade como inata). Tais precondições estão no cerne da concepção do trauma como falha ambiental, ou seja, falha na relação precoce entre sujeito e outro, com a qual dialogamos a seguir.

Angústias e modalidades de defesa arcaicas

Muitos autores pensaram na existência de angústias mais arcaicas, independentes do complexo de castração. O tema das angústias precoces foi muito trabalhado por uma certa tra-

dição pós-freudiana, especialmente a partir das ideias de Melanie Klein. Mas como essa autora, apesar de ser uma das pioneiras da perspectiva das relações de objeto, considerou essas questões quase que exclusivamente no âmbito do mundo interno, sua abordagem é, ainda, essencialmente intrapsíquica e, em certo sentido, em um grau mais forte do que a de Freud, pois Klein concentrou-se especificamente nas representações das pulsões e de seus objetos nos sistemas intrapsíquicos da fantasia.

Neste artigo, nos propomos dialogar com autores contemporâneos que, a partir da união de Freud com as tradições kleiniana e winnicottiana e com os dados da psicologia do desenvolvimento, problematizam de forma mais direta a questão de angústias ligadas a uma constituição narcísica frágil, fruto de uma perturbação precoce na relação sujeito/objeto.

Segundo Ferrant (2007), é possível distinguir três grandes grupos de angústias, cada um com suas formas específicas de defesa: as angústias primitivas (de aniquilamento, de despedaçamento e de esvaziamento); as angústias de diferenciação/separação (de intrusão e de perda); e as angústias ligadas à diferença sexual (de castração e de penetração). Para esse autor, as formas mais precoces de angústia provavelmente estariam na base dos ataques de pânico, que são formas de angústia brutalmente paralisantes e invasivas (Ferrant, 2007: 265). Essas angústias fazem parte da experiência de todo ser humano, assumindo uma forma patológica apenas a partir do momento em que seu processo de simbolização entrava, infiltrando o desenvolvimento ulterior.

Tais formas mais arcaicas de angústia teriam sua origem em uma falha do ambiente para filtrar os impulsos e sensações do bebê em um momento muito inicial da vida. Quando um

bebê não encontra apoio em seu meio para elaborar seus movimentos pulsionais, suas experiências acabam não sendo tratadas e simbolizadas. Como afirma Roussillon (2000), a imaturidade da sexualidade infantil implica uma função “purificadora” do ambiente.

O que o psiquismo infantil não pode integrar da excitação pulsional deve ser tratado pelo ambiente, seja *a posteriori*, caso a experiência de excesso já tenha acontecido, seja antes, por uma proteção ativa, e isso enquanto uma organização suficientemente complexa não tenha acontecido, o que seria o terceiro tempo. A pulsão não comporta perigo em si mesma, ela se torna perigosa quando ela excede as capacidades de tratamento da dupla formada pela criança e seu ambiente (Roussillon, 2000: 83).

A partir da citação acima é fácil entrever como uma problematização acerca da ideia de pulsão de morte seria interessante para nossa discussão atual. Contudo, neste artigo nos limitaremos a marcar a mudança de foco proporcionada pela perspectiva com a qual estamos dialogando, a saber, a transição do meramente pulsional ou objetal para as condições do trabalho de simbolização, no qual as duas dimensões podem ser abarcadas. Nesse sentido, para que o ego seja capaz de produzir essa forma de angústia protetora que é a angústia sinal, o sujeito precisa ter passado por uma “vacinação”. Uma de nossas hipóteses na pesquisa é que os pacientes que temos recebido para atendimento atestam uma carência de imunização por parte do ambiente, para usar uma expressão de Ferenczi, não sendo capazes de prevenir o colapso das defesas e ligar a angústia ao trabalho do pensamento.

[N]o início da vida, intra e extrauterina, os órgãos e suas funções desenvolvem-se com uma abundância e uma rapidez surpreen-

dentes — mas só em condições particularmente favoráveis de proteção do embrião e da criança. [...] A “força vital” que resiste às dificuldades da vida não é, portanto, muito forte no nascimento; segundo parece, ela só se reforça após a *imunização progressiva* contra os atentados físicos e psíquicos, por meio de um tratamento e uma educação conduzidos com tato (Ferenczi, 1929/1992: 50; grifos meus).

Para Garland (2001), embora a distinção entre angústia sinal e angústia automática seja válida para a maior parte dos sujeitos, face uma ameaça de aniquilamento, a diferença não se sustenta. Isso porque, segundo a autora, “o eu, uma vez traumatizado, não pode mais se permitir acreditar no sinal de angústia em situações que se assemelham ao traumatismo fatal: ele se comporta como se estivesse submergido pela angústia automática” (Garland, 2001: 26-27). A capacidade de acreditar nos sinais e, portanto, de mobilizar defesas para se proteger foi perdida.

As intuições clínicas de Winnicott a respeito do colapso do estabelecimento do que ele chama de *self* unitário nas organizações psicóticas estão em sintonia com a afirmação que expusemos mais acima. Em um artigo de 1963, Winnicott afirma que esse tipo de enfermidade não deve ser considerado em si mesmo como um colapso e sim como uma organização defensiva contra a agonia impensável de um colapso que teria ocorrido antes da organização de defesas. “O medo clínico do colapso é o *medo de um colapso que já foi experienciado*” (Winnicott, 1963: 72), mas, como o ego era imaturo demais para reunir todos os fenômenos dentro de sua área de onipotência pessoal, essa vivência não pôde ser realmente apropriada subjetivamente e, por isso, continua a atormentar o sujeito. A ideia de trauma aí implícita evidencia a falta de algo que não deveria

faltar, justamente por ser condição para lidar com as faltas inerentes à vida.

Um trauma deste tipo traumatiza, portanto, não pela percepção de sua ameaça por parte do aparelho psíquico, nem por seus efeitos *a posteriori*, mas por seu efeito imediatamente destrutivo do desenvolvimento emocional da criatividade. Traumatiza na medida em que ataca a criatividade antes mesmo que qualquer processo defensivo entre em linha de consideração (Souza, 2007: 337).

Em certas situações, pode-se considerar que se trata menos de uma ausência do objeto do que de uma forma de presença intrusiva e hostil. Segundo Ferrant (2007: 263), “modelos radicais de tratamento da angústia por clivagem podem surgir nessas situações”. A desvantagem da clivagem em relação ao recalçamento é evidente: o recalçamento, privilégio de um eu mais organizado, transforma a angústia enquanto a clivagem não, ou muito pouco, de forma que as partes cindidas, transformadas em imagens persecutórias, continuam atormentando o eu.

A vergonha sinal de alarme

Ciccone e Ferrant (2009), em um livro recente sobre as relações entre vergonha, culpa e traumatismo, sugerem uma distinção entre três tipos de vergonha: uma vergonha “sinal de alarme”, uma vergonha “plenamente experimentada” e uma modalidade mais grave, denominada vergonha “de ser”.

Objetivando compreender o processo de construção do sentimento de vergonha, os autores se perguntam o que está em jogo quando se diz “não” a uma criança. Para dar conta dessa questão, em uma perspectiva claramente apoiada pelos

dados da psicologia do desenvolvimento, eles propõem três contextos. O primeiro deles é descrito como um processo “típico” no qual a condenação produzida pelo ambiente se exprime por um “não” claramente verbalizado e acompanhado de uma linguagem não verbal apropriada. O movimento pulsional da criança, através de seu ato, foi simultaneamente visto, ouvido, sentido e interrompido pelo “não” do adulto. Trata-se aqui de um “não” conservador, que distingue sujeito e movimento pulsional, construindo as bases do recalçamento e a possibilidade da “vergonha sinal de alarme”.

No segundo contexto, os movimentos pulsionais da criança são desqualificados no momento de seu surgimento. A desqualificação aqui atinge o sujeito e o reduz a seu ato pela indistinção entre o todo e a parte. O sentido do “não” muda de “isso não é legal” (1º contexto) para “você não é legal, você é ruim” (2º contexto). Este é um “não” de confusão, que reduz o sujeito a seu movimento pulsional e constrói as condições da vergonha como ferida narcísica, característica de um sujeito privado da ilusão de ser sujeito, que não consegue construir uma identidade para si. O sujeito deixa de ser um objeto de investimento. Os autores denominam esse tipo de vergonha de “vergonha experimentada”, consecutiva do fracasso da vergonha sinal de alarme. Seus efeitos dependerão da estrutura narcísica do sujeito.

A última situação concebida pelos autores é muito mais radical, nega a própria existência do movimento pulsional, impedindo seu advento. O que está em jogo aqui é uma negação que atinge a própria existência do movimento pulsional. O sujeito não visto, não ouvido, não sentido perde a própria capacidade de se sentir e se ver. Esse contexto abre a possibilidade de, mais tarde, ele se fazer ver, escutar etc. de forma tirânica e

desavergonhada. Para os autores, esse contexto gera a terceira forma de vergonha, a “vergonha de ser”, que é ao mesmo tempo um efeito e um sinal do traumatismo narcísico primário. O traumatismo primário da vergonha de ser é ligado à falha da resposta do ambiente, provocando um sentimento de continuidade narcísica inconsistente. O objeto não foi apenas ausente, ele foi ativamente desqualificante.

A vergonha sinal de alarme funciona como uma proteção narcísica. Ela veicula a memória afetiva das falhas parciais de sintonia entre o sujeito e seu ambiente, mas, ao mesmo tempo, aponta uma saída, apoiada nas capacidades continentais de um ambiente suficientemente atento e acolhedor. Compõe-se de microtraumatismos que não adquirem potencialidade desorganizadora.

Ciccione e Ferrant (2009) afirmam que enquanto o destino da culpa é o recalçamento, o da vergonha é o “soterramento”. Por não ser recalçada, ela não é esquecida nem transformada, é conservada tal qual, congelada, como toda experiência traumática. Para os autores, o “enterramento” no eu implica uma tópica de profundidade, diferente dos processos de recalçamento. Uma operação que empilha camadas de lembranças em torno do núcleo doloroso como uma espécie de curativo e que implica, ao mesmo tempo, estratégias de evitação. Como o processo de recalçamento não ocorreu, o resultado desse processo de enterramento é a ideia de que, ao mesmo tempo que o núcleo vergonhoso está escondido, por outro lado ele fica visível ao outro. Nesse sentido, o sujeito se aproxima das estratégias fóbicas.

Na grande maioria dos sujeitos atendidos pela pesquisa, a exposição passível de provocar vergonha tornou-se um perigo que produz ansiedade sempre que o ambiente coloca o

sujeito diante do olhar do outro. Nesses pacientes, o sinal de alarme, que inicialmente funcionaria como proteção narcísica, falha, por ausência de eco no ambiente, criando uma espécie de alerta permanente que, em realidade, está muito mais próximo da angústia automática. Pode-se dizer que a maioria dos pacientes diagnosticados como fóbicos sociais que estão em atendimento na pesquisa possui experiências de vergonha mais próximas da segunda forma descrita por Ciccione e Ferrant (2009). Sua capacidade de percepção do perigo não pôde ser construída, o sujeito experimenta uma sensação constante de acusação por algo que ele é incapaz de nomear. Na vergonha sinal de alarme, o sujeito é capaz de se representar um cenário, percebe que seu narcisismo é frágil e pode ruir. Contudo, quando o paciente coloca em ação estratégias excessivas de evitação, a angústia perde a sua função protetora. Intensificada ao extremo e permanentemente acionada, como se tudo a sua volta fosse potencialmente perigoso, ela perde sua função sinal e apenas atesta a incapacidade desses pacientes de fazer previsões; em realidade, eles talvez nunca tenham sido capazes de se proteger. É a ausência da certeza de si que faz com que a vergonha bata à porta o tempo todo. Algo desse sofrimento não reconhecido, não escutado, não cessa de se apresentar, de se dar a ver. Essa é, aliás, uma das queixas mais comuns que temos ouvido, o sentimento de transparência, tanto no sentido de não ser visto (invisibilidade), como em sua face persecutória de ser transparente ao olhar do outro e de não ter direito ao segredo, privilégio dos que possuem fronteiras narcísicas bem definidas, capazes de encerrar conteúdos.

Em “A interpretação dos sonhos”, Freud (1900/1996: 271) assinala que os sonhos de nudez não são sempre acompanhados de vergonha, mas interessam-lhe justamente aqueles nos

quais o sentimento de vergonha se faz presente, o sonhador tentando em vão escapar da situação. Neste último caso, trata-se de um sonho típico, e o que interessa a Freud é o contraste entre a vergonha do sonhador e a indiferença dos espectadores, quase sempre estranhos, com traços indeterminados. Freud se apoia no conhecido conto de Hans Andersen, A roupa nova do imperador, para fundamentar o sentido inconsciente do sonho, a saber, o desejo de exibição, cuja origem se encontra na mais tenra infância, quando era possível exibir-se diante dos pais sem nenhuma vergonha, o verdadeiro protótipo do Paraíso. Nesse sentido, a interpretação de Freud indica a indiferença dos espectadores como produto do recalque.

Ciccione e Ferrant (2009: 55) propõem outra interpretação possível para esse tipo de sonho: a indiferença não como fruto da elaboração onírica, mas como fonte do sonho, como seu núcleo. “Nesta perspectiva, a indiferença dos espectadores do sonho constitui o traço atualizado de uma experiência traumática. Ela não é somente o resultado de um recalque, mas a própria fonte da confusão experimentada pelo sonhador. É porque os espectadores são indiferentes que o sonhador experimenta vergonha”. A criança, nua e excitada, não encontra eco no ambiente, não encontra um suporte de contenção e transformação dessa excitação: estamos diante de uma nudez psíquica. Os autores lembram que vestir e investir possuem a mesma raiz. Investir vem do latim *investire* (in-vestis-ire: ir — roupa — dentro), ou seja, investimento seria sinônimo de caminhar com uma cobertura interna².

² Segundo o *Dictionnaire Latin Français* de Félix Gaffiot, a raiz da palavra *investir* é composta de *vestire* (*vestis*, ou seja, substantivo roupa) + *ire* (verbo ir), significando cobrir-se com um pano, cobrir-se com uma roupa. *In* (preposição: dentro) -*vestire*, por sua vez, significaria a mesma coisa no interior do sujeito.

Pode-se dizer que, quando o ambiente cumpriu seu papel de espelho vivo, as emoções primárias do bebê, sentidas de forma excessiva, tão externas “como um trovão”, para usar a expressão de Winnicott, são experimentadas em eco, contidas e significadas pelo ambiente, que as reenvia para o bebê de forma atenuada e não traumática. Mas, quando isso não é possível, o eu se encontra, como afirma Green (1979/1988), num fogo-cruzado, não sabendo discernir em que frente o perigo é mais premente: “o Eu, ao invés de ter que se defender somente das pulsões e seus derivados (objetos fantasmáticos), travará um combate numa dupla frente. Por um lado, continuará a lutar contra as pulsões; por outro, terá de lutar contra o objeto” (Green, 1979/1988: 164). O outro se torna potencialmente perigoso, estranho, invasivo. Resta ao sujeito perpetuar o dilema de Narciso, ou seja, a impossibilidade de comunicar-se com o outro.

Considerações finais

A angústia é um estado afetivo inerente à vida humana e, como tal, não deve ser tomada apenas enquanto manifestação psicopatológica. Além disso, como Freud soube bem enfatizar, ela possui uma função protetora, alertando o eu para situações potenciais de perigo, tanto interno quanto externo, preparando-o, assim, para enfrentá-las. Portanto, ainda seguindo Freud, a capacidade de sentir angústia e, ao mesmo tempo, de suportá-la sem sucumbir a uma desorganização psíquica é indicativo de uma estruturação mental saudável.

A clínica da angústia, contudo, é muito rica e variada. Se, para Freud, angústia é praticamente sinônimo de angústia de castração, tentamos neste artigo abordar formas mais arcaicas de angústia que ajudassem na compreensão das pato-

logias que não compartilham da lógica do conflito neurótico. Partimos da ideia de que a angústia comparece em diversas configurações clínicas de formas diferentes. Adotamos uma perspectiva processual³, na qual esse afeto pode ser pensado como fazendo parte de um espectro cuja extremidade mais elaborada coincide com a angústia de castração como sinal de alarme, concebida por Freud em 1926. Caminhando em direção à outra extremidade, nos aproximariamos de estados de angústia cada vez mais inespecíficos e difusos, representando uma vivência de profundo desamparo (Cf. Ferrant, 2007: 263). A angústia apresentada pelos sujeitos que temos recebido na pesquisa parece-nos mais próxima desse polo, que poderíamos chamar de polo narcísico, o que significaria que nesses casos ela incide menos sobre a castração (polo neurótico) e mais sobre os problemas ligados à constituição da imagem narcísica.

Mais do que simplesmente pensar a angústia como gradiente (não só quantitativo, mas especialmente qualitativo), um ponto de vista processual permite borrar as fronteiras nosológicas e considerar a inflexão de questões narcísicas mesmo na clínica da neurose. A vantagem é uma maior aproximação da experiência de sofrimento desses pacientes e uma margem de manobra ampliada em termos de intervenção clínica.

Os sujeitos diagnosticados como fóbicos sociais que temos recebido para atendimento relatam uma extrema dificuldade de inserção em seu meio social, a despeito de um forte desejo, não abertamente assumido, de exposição e reconhecimento. Em geral, o cotidiano desses pacientes lhes parece repleto de

³ Estou fazendo aqui um uso livre dessa expressão “perspectiva processual”, basicamente com o objetivo de marcar uma diferença em relação a um pensamento estrutural.

desafios insuperáveis, tamanha a dificuldade de se sentirem parte do mundo que os cerca. Relatam um sentimento de estranheza, ao mesmo tempo que experimentam grande admiração por aqueles que conseguem executar tarefas consideradas ordinárias, tais como pedir informação a um desconhecido ou mesmo travar uma conversa na presença de mais de uma pessoa. Temem todo o tempo a avaliação e a sentença alheias. Apresentam um verdadeiro horror de cometer algo que poderia ser julgado errado ou inadequado, sendo comum que o medo e a vergonha os levem a uma reclusão, visto que o sofrimento psíquico causado por qualquer interação social lhes parece insuportável. Essas são algumas características comuns da queixa desses sujeitos, mas é evidente que, sob esse diagnóstico, recebemos uma grande gama de estruturas subjetivas.

Trata-se de pacientes que apresentam dificuldades para associar livremente, o que se percebe em seu discurso, por exemplo, através de buracos narrativos. Muitas vezes é difícil para esses pacientes falar sobre sua angústia, seu temor diante do olhar do outro, a vergonha que sentem ou temem sentir. Falas como “eu sou vergonhoso”, “sou um azarado”, “sinto vergonha porque o outro me humilhou” são proferidas sem que o sujeito consiga se implicar na sua história. No fundo, parece que ele não vê razão para se esconder tanto, embora essa necessidade se imponha. O desafio que tais pacientes nos lançam é o de encontrar meios de acessar a mensagem aparentemente vazia de seu discurso e ajudá-los no processo de apropriação subjetiva das experiências de sofrimento, muitas vezes corporal, que tecem a sua história, inserindo-as em um contexto narrativo.

Além disso, tais pacientes, cujas fronteiras do Eu são tão mal traçadas que qualquer pequena fissura é suscetível de provocar vazamentos ou transbordamentos de grande magni-

tude, nos obrigam a repensar as ideias de mundo interno e externo oriundas da clínica da neurose. Nesse sentido, o processo analítico não estaria circunscrito nem do lado do paciente, nem do lado do analista, mas na reunião desses dois discursos no espaço potencial entre os dois, contido pelo *setting*. Contudo, é importante apostar nos vínculos produzidos pela relação, para além de seu aspecto intersubjetivo, ou seja, “trata-se menos de vínculo intersubjetivo que de elementos inconscientes, isto é, *do interspíquico construído pela atividade psíquica de um e de outro*” (Brusset, 2005: 48; grifos meus).

Referências bibliográficas

- Brusset, B. (2005). Métapsychologie du lien et “troisième topique”? In: *Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris, 66^e congrès des psychanalystes de langue française*, novembre/décembre, 23-88. Paris: PUF.
- Ciccione, A. & Ferrant, A. (2009). *Honte, culpabilité et traumatisme*. Paris: Dunod.
- Ferenczi, S. (1929/1992). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: *Obras completas, Psicanálise IV* (pp. 47-52). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferrant, A. (2007). Angoisses et defenses. In: Roussillon, R. (obra coletiva). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (pp. 261-275). Issy-les-Moulineaux: Masson.
- Freud, S. (1900/1996). A interpretação dos sonhos — parte I. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. IV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1917/1996). A ansiedade. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1920/1996). Além do princípio do prazer. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1996). O ego e o id. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1926/1996). Inibições, sintomas e ansiedade. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1932/1996). Ansiedade e vida instintual. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago.
- Gaffiot, F. (1990). *Dictionnaire Latin Français*. Paris: Hachette.
- Garland, C. (2001). Réflexions sur le traumatisme. In: Garland, C. (dir.). *Comprendre le traumatisme: une approche psychanalytique* (pp. 19-41). Larmor-Plage: Hublot.
- Green, A. (1979/1988). A angústia e o narcisismo In: Green, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp. 149-193). São Paulo: Escuta.
- Roussillon, R. (2000). Paradoxes et pluralité de la pulsion de mort. In: Guillaumin, J. (obra coletiva). *L'invention de la pulsion de mort* (pp. 71-87). Paris: Dunod.
- Souza, O. (2007). Defesa e criatividade em Klein, Lacan e Winnicott. In: Bezerra Jr., B. & Ortega, F. (Orgs.). *Winnicott e seus interlocutores* (315-344). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Winnicott, D. W. (1963/1994). O medo do colapso (*Breakdown*). In: Winnicott, D. W. *Explorações psicanalíticas* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artes Médicas.

Depressão e vergonha: contrafaces dos ideais de iniciativa e autonomia na contemporaneidade

Bruno Leal Farah

Imerso no imaginário moderno da submissão a uma autoridade que o transcende — dividido entre a Lei e o seu desejo (Freud, 1900/1977) –, o sujeito neurótico tem no conflito entre o proibido e o permitido o motor do seu sofrimento. Tal conflito, contudo, parece não tirar mais o sono nem habitar, como antes, os sonhos dos pacientes que procuram a psicanálise. As depressões advêm na atualidade trazendo novos contornos ao sofrimento psíquico. Principal marco dessa transformação, o declínio da autoridade simbólica lança o sujeito contemporâneo a uma oscilação dilacerante entre o possível e o impossível. A máxima de Dostoiévski — “agora que Deus está morto tudo é possível” — atualiza-se na inconstância emocional daqueles que, desprovidos de qualquer referência, parecem viver acima de qualquer Lei: pode-se dormir um dia presumindo-se que esse mundo não está à altura das nossas capacidades e, outro dia, não dormir, duvidando estar-se à altura desse mesmo mundo. Em todo caso, há uma única certeza: nem sempre a insônia — sintoma típico da depressão — nos convence, como canta o Poeta, de que o céu faz tudo ficar infinito. A finitude permanece provocando angústia sob a égide de um novo mal-estar: a vergonha de se sentir insuficiente.

O declínio da autoridade simbólica associa-se à crise das categorias de neurose, conflito e culpa em prevalência das de depressão, insuficiência e vergonha. Segundo Ehrenberg (1998), as depressões proliferam com intensidade a partir da década de setenta do século passado. A partir desse mesmo período, acrescenta, o modelo disciplinar e as regras de conformidade aos interditos sociais cedem espaço aos ideais de iniciativa, autonomia e independência. Se a neurose testemunha um mal-estar da culpabilização imerso no imaginário da Lei e da disciplina, a depressão contemporânea deflagra um sofrimento vinculado à responsabilidade de si, uma espécie de “doença da autonomia”. A esse respeito, Phillips e Taylor (2010) ressaltam que, diferente da época de Freud, no lugar da sexualidade e da agressividade, o prazer interdito na contemporaneidade é a dependência do outro em benefício da autonomia e da responsabilidade pelo seu próprio destino. Nesse contexto, o deprimido surge como o reverso do sujeito contemporâneo: “dependendo de” drogas lícitas ou ilícitas, manifesta a vergonha — e nem tanto a culpa — do sentimento de insuficiência frente ao imperativo de iniciativa e independência.

O sujeito depressivo da contemporaneidade sofre de vergonha. O que lhe importa não é o outro, como era na culpa, mas o eu: na vergonha o sujeito se sente julgado apenas pelo desempenho pessoal. A noção de competência e sua contraface, a insuficiência, recebem destaque jamais visto (Herzog, Pinheiro & Verztman, 2010). Analisaremos aqui a relação do aumento dos quadros de depressão e de vergonha com o manejo do desempenho pessoal — mais especificamente com o apelo às noções de competência e insuficiência — nas empresas contemporâneas. O pano de fundo do mundo do trabalho justifica-se pela constatação de Ehrenberg (1995: 235) de que

“a empresa é a antessala da depressão nervosa” e de Sennett (1999) de que é a instituição que incorpora os ideais do neoliberalismo econômico com mais virulência. Daí a nossa hipótese: o alto índice de casos de depressão nas empresas contemporâneas sugere um cenário privilegiado para a produção de subjetividades subjugadas aos ideais de responsabilidade, iniciativa e independência.

Daremos destaque à articulação de uma nova tecnologia de gestão de pessoas do universo corporativo — a Gestão por Competências — a uma nova forma de poder, solidária à crise da autoridade simbólica, capaz de promover a adequação dos sujeitos aos ideais expostos acima. Veremos como o “poder sem autoridade” (Sennett, 1999) se efetiva sem o apelo a imperativos superegoicos — de interdição e de culpabilização —, mas recrutando o narcisismo do sujeito — o ideal do ego, o sentimento de vergonha e de insuficiência. O objetivo deste artigo é discutir como as noções de competência e insuficiência tornaram-se uma pertinente chave de leitura sobre a produção de subjetividades atual. Para isso, iremos mostrar como a Gestão por Competências — associada às exigências do ideal do ego e não mais do superego (Freud, 1923/1977) —, incentivando a responsabilidade, a iniciativa e a independência, pode colaborar para o aumento dos quadros de depressão e vergonha na contemporaneidade.

Vergonha e depressão

É comum hoje, frente a um empregado licenciado, escutar-se a convicção do médico do trabalho: “voltando ao trabalho ele melhora”. Oposto das antigas prescrições de afastamento das atividades laborativas, voltar à ação tornou-se a norma. As depressões e compulsões — responsáveis por absenteísmo

significativo nas empresas atuais (Ehrenberg, 1995) — revelam a impossibilidade de se estar à altura de tal norma. Ora, sofre-se pela incompetência em agir ou em parar de agir; a inibição e a impulsividade são a face e o verso da depressão contemporânea. Como, então, responder à prescrição de retorno à ação? A falta de iniciativa — ou o seu excesso, sem finalidade nem coerência — torna-se o problema capital da depressão na atualidade (Ehrenberg, 1998).

Mas por que afirmamos que o sujeito deprimido sofre de vergonha? A vergonha em questão na contemporaneidade caracteriza-se por uma “violência imposta ao narcisismo do sujeito, capaz de estremecer os pilares da sua identidade. Quando esse tipo de vergonha surge, o sujeito é atingido em toda a sua unidade narcísica e fica impossibilitado de dar uma resposta” (Verztman, 2006: 2). Diferente da culpa, que incide na relação com o objeto e cuja angústia fomenta o sujeito a dar uma resposta ao dano causado ao outro, na vergonha o eu é a referência principal. Não há possibilidade de reparação ao dano causado à imagem narcísica e a angústia decorrente acarreta uma paralisia, uma inibição da ação.

Pelo viés do narcisismo e da inibição, podemos depreender os vínculos existentes entre os quadros de vergonha e depressão na atualidade. De fato, os sintomas depressivos são mais associados ao sentimento de vergonha do que os neuróticos descritos por Freud. Na vergonha, não se trata do sujeito em conflito, punido diante do seu superego pelo mal causado à vítima da sua ação: o que importa não é o outro, é o que ele sentiria se estivesse no lugar do outro — quem ele é após um evento vergonhoso. Assim, o outro é relevante apenas como suposto espectador, testemunha da ação vergonhosa. O que conta na vergonha é a fantasia sobre o olhar do outro.

Trata-se aqui do sujeito inibido diante do seu ideal do ego, acarretando uma pane da sua capacidade de ação. O quadro depressivo caracteriza-se justamente pela inibição da ação e pela ausência de vontade, a não ser a de desaparecer — não ser. Tal como na vergonha, na depressão há um impasse relativo à perspectiva do futuro que, como veremos, resulta de um fracasso frente às exigências do ideal do ego. É a dimensão narcísica fundamentalmente — e não a relação com o objeto — o cerne do abalo produzido tanto na depressão como na vergonha. Sofre-se, portanto, não pelo o que se fez ao outro, mas pelo que se é.

Em termos dinâmicos, o que está em jogo nesse quadro é o colapso da relação do ego com seu ideal do ego, não mais a relação do ego com o seu superego, como na culpa (Ehrenberg, 1998). “A única coisa pela qual se é julgado na vergonha é pelo desempenho pessoal. Está em cena, como valor central, a noção de competência e, na sua oposição, a de incompetência ou insuficiência” (Herzog, Pinheiro & Verztman, 2010). Tal descrição é bastante semelhante ao que Ehrenberg acrescenta acerca da depressão: “o sujeito da depressão não é aquele que agiu mal, mas aquele que não pode agir. A depressão não se pensa nos termos da lei, mas da capacidade” (Ehrenberg, 1998: 277). Ele precisa agir a qualquer preço, sublinha o autor, apoiando-se unicamente nos seus recursos internos — suas competências. A valorização do desempenho pessoal permite um maior entendimento do que ocorre nos quadros de depressão e vergonha: por um lado, enaltece-se a capacidade, a *performance*, por outro, a esfera pessoal. A dimensão narcísica se enlaça, assim, à *performance* pessoal. Mesmo na esfera do trabalho, imerso no imaginário da iniciativa e autonomia, o desempenho pessoal vem sendo mais ressaltado do que o

profissional¹, o que delinea uma transformação significativa em relação ao que ocorria há algumas décadas.

É inegável que a empresa contemporânea é o lugar onde o ideal de iniciativa a qualquer preço propaga-se de forma mais permissiva e ruidosa. Sendo assim, o médico do trabalho, enfrontado em tal imaginário, reforça o sintoma que acredita vir a combater quando prescreve a máxima de que voltar à atividade melhora. Responde ao sujeito que sofre por não dar conta das exigências de iniciativa e autonomia com o mesmo imperativo de ação. Desse modo, parece legitimar o que Birman (2000) bem apontou como a cultura da evitação da dor e do conflito na contemporaneidade.

Portanto, percebe-se um imperativo na sociedade pós-disciplinar — o imperativo da ação, cerne dos novos ideais sociais apontados por Ehrenberg. Contudo, cabe sublinhar a inexistência de uma autoridade superegoica legitimada a disciplinar tal imperativo. Como, então, se põe o sujeito em ação? Só o médico pode convocá-lo a agir quando se encontra deprimido e envergonhado, justamente quando sente não dar conta da ação? Como o sujeito responde aos ideais expostos acima numa sociedade em que a coerção do superego e da culpabilização, característica do conflito neurótico, cede lugar à ênfase ao ideal do ego e à vergonha, característica do sofrimento depressivo?

Não são o médico do trabalho nem o antigo chefe autocrático, de fato, aqueles autorizados a convocar o sujeito a agir na contemporaneidade: mesmo pressionado pelos ideais de iniciativa, autonomia e independência, ele assume a respon-

¹ Capacidades pessoais como comunicação, relacionamento interpessoal e empreendedorismo ocupam maior espaço das avaliações de desempenho do que o próprio conhecimento técnico das atividades desenvolvidas (Boog, 2004).

sabilidade da sua ação. Veremos como a nova configuração depressão-vergonha-ideal do ego da atualidade, ocupando o espaço do imaginário da neurose-culpa-superego, torna tal autoengajamento possível, tomando como cenário o mundo do trabalho.

A Gestão por Competências e a primazia do ideal do ego na contemporaneidade

Os efeitos da crise do modelo disciplinar se manifestam no mundo do trabalho dez anos depois que Ehrenberg (1998) circunscreveu a sua instauração associando-a ao aumento dos quadros de depressão (Franco, 2006). Com a evidência da crise do modelo cientificista-fordista na década de 70 — materialização da crise da autoridade simbólica no mundo corporativo —, novas tecnologias de gestão, agora mais propriamente voltadas para a gestão de pessoas, ganham corpo nas empresas (Boog, 2004).

Uma delas recebe destaque especial no mundo corporativo, o Programa de Gestão por Competências. Outra, o Programa de *Coaching*, assume um papel auxiliar, servindo em algumas empresas para ampliar a abrangência do primeiro programa. Tais tecnologias operam sem o recurso à autoridade da disciplina, da culpabilização e da lei. Desse modo, passa a ser valorizada a liderança liberal na qual dirigentes não mais autocráticos delegam a seus “colaboradores” a responsabilidade pelo próprio futuro nas empresas. A autoridade centralizadora, deslegitimada na atualidade, com efeito, desaparece do campo de visão dos funcionários nas empresas. Em termos psicanalíticos, podemos depreender um deslocamento do controle superegoico por modalidades mais sutis de gerenciamento, baseadas na atuação do ideal de ego (Freitas, 1999).

Em linhas gerais, a Gestão por Competências trata de mapear antecipadamente o perfil esperado para todos os cargos da empresa e, mediante o mapeamento das competências atuais dos funcionários, inculcar nestes a responsabilidade de adquirir as competências deficitárias para melhor se integrem aos objetivos corporativos. Divididas em conhecimentos, habilidades e atitudes esperadas segundo os “padrões de qualidade” (Boog, 2004), tais competências constituem o próprio motor do ideal do ego, que opera com a promessa futura de substituição do narcisismo perdido da infância. De fato, o ideal do ego não atua com o foco no presente, a partir da correção de habilidades ou atitudes excessivas, supervisionadas exaustivamente pelos gerentes. Se suas exigências sugerem, por um lado, não se estar à altura do esperado, por outro acenam com a possibilidade de vir a estar no futuro. Este fica a cargo do próprio sujeito: responsabilizar-se pelas *competências deficitárias* necessárias à autogestão da sua carreira. Por essa via, fomenta-se o sentimento de insuficiência (Ehrenberg, 1998), de nunca se estar à altura; busca-se sempre suprir *deficits*.

O apelo à figura do *coaching* pode surgir para apoiar a Gestão por Competências. Trata-se de uma espécie de “mentor”, de treinador individual, numa analogia ao técnico de esporte adaptado ao imaginário empresarial (Ehrenberg, 1995; Sennett, 1999). Mesmo a função controladora superegoica tendo desaparecido das funções dos gerentes, estes representando mais a figura de um amigo, incentivando o “parceiro” a caminhar em busca do seu autodesenvolvimento, ao *coaching* cabe ocupar uma função ainda mais próxima, adentrando a esfera íntima do sujeito. Ele oferece conselhos não apenas na dimensão profissional, mas igualmente na pessoal, desde como coordenar uma reunião, quais livros ler, filmes assistir

ou mesmo qual roupa usar numa palestra. Antes reservada aos consultórios psicoterápicos, testemunha-se a intimidade do sujeito imiscuir-se na esfera pública do trabalho. A questão da intimidade — como veremos — é crucial ao sentimento de vergonha.

O *coaching* trabalha, portanto, com a imagem de um perfil ideal de pessoa a ser atingido a partir do desenvolvimento das competências pessoais adequadas. De fato, a tarefa principal do *coaching* é, amistosamente, em sessões periódicas com seus treinandos, motivar e facilitar o caminho para essa aquisição futura, oferecendo-lhes novos desafios (Gaspar & Portásio, 2009). Percebe-se, assim, que a face interditora do superego entra em crise, mas seu aspecto ideal permanece atuante.

Com efeito, se nos ativermos ao que Freud postulou em “O ego e o id” (1923/1977) sobre o funcionamento das instâncias psíquicas, o superego engloba duas funções, uma interditora e uma ideal, esta associada ao ideal do ego, concebido por Freud como parte do superego. Não faz parte dos propósitos deste artigo discutir se são duas instâncias distintas ou integradas no superego. Basta sublinhar — e com isso diversos autores estão de acordo (Birman, 2001; Žižek, 1999; Ehrenberg, 1998) — que a face interditora do superego está em crise na contemporaneidade, contrapartida subjetiva do declínio da autoridade simbólica.

Dez anos mais tarde (Freud, 1932/1977), surge uma nova distinção. Freud define o superego como uma estrutura que engloba *três* funções, auto-observação, consciência moral e função ideal. Estas duas últimas representam a tentativa de estabelecer uma diferença entre o sentimento de culpa e o de inferioridade, que podemos aproximar do sentimento de insuficiência pela mesma incidência na baixa autoestima do ego. Tais sentimentos decorrem de uma tensão entre o ego e o supere-

go, sendo a culpa associada à consciência moral e a insuficiência ao ideal do ego, visto aqui o amor estar em primeiro plano e não o temor. De fato, enquanto “o ego obedece ao superego por medo do castigo, submete-se ao ideal do ego por amor” (Laplanche & Pontalis, 1992: 223). É sob essa lógica que, diante da crise da autoridade disciplinar, pode-se circunscrever uma maior incidência da função do ideal do ego na sociedade atual. Assim, frente aos ideais de iniciativa e autonomia da contemporaneidade, depreende-se que não mais o medo do castigo, mas o da perda do amor — não ser mais visto e reconhecido como compartilhando dos mesmos ideais do grupo — torna-se o sentimento capaz de impulsionar o sujeito a agir.

Tomando o ideal do ego como parte do superego, podemos afirmar, assim, que a face ideal de tal instância associa-se ao narcisismo enquanto a sua face crítica vincula-se à interdição: o sentimento de insuficiência estaria ligado ao primeiro e o de culpa ao segundo. “Com efeito, se o superego convida a não fazer, o ideal do ego, ao inverso, incita a fazer” (Ehrenberg, 1998: 163). Conclui-se, portanto, que, numa perspectiva freudiana, frente ao declínio da face interdutora do superego, os imperativos de ação na contemporaneidade seriam resultantes da primazia do ideal do ego.

A perspectiva lacaniana sobre a questão do imperativo é outra. Cabe aqui uma rápida digressão sobre essas diferenças. Para Lacan, seria uma injunção superegoica, porém ligada à pulsão de morte (Zizek, 2010). Estaria a cargo do gozo, conceito eminentemente lacaniano. Numa análise apressada, Freud e Lacan trariam visões opostas. Se o superego freudiano interdita o gozo fálico, o superego lacaniano incita ao gozo. Mas trata-se do mesmo gozo? Lacan (1954-1955/1985) distingue gozo fálico do gozo do Grande Outro, este associado às exigências do

superego. Tal imperativo compele o sujeito a ir ao extremo do gozo do Outro, deste gozo sem limites — paradigma do gozo não barrado do Pai Primevo — que, em última instância, conduz à morte. O modelo clínico mais evidente é o da compulsão — sobretudo as toxicomanias. Assim, o superego em Lacan encarnaria um puro imperativo que — tal como concebeu Freud — impediria o acesso ao gozo fálico, levando o sujeito, porém — e é essa a diferença lacaniana –, a avançar em direção ao gozo do Outro, pondo em risco a sua vida (Teixeira, 2010)².

Nota-se que as duas respostas principais do campo psicanalítico ao declínio da autoridade simbólica, tanto a primazia do ideal do ego — numa visada freudiana — como a da face real do superego — numa perspectiva lacaniana –, incitam as subjetividades à ação. Se o ônus do sofrimento causado pelo imperativo de ação é creditado nas exigências do ideal do ego ou da face real do superego, essa é outra questão, de fundamental relevância, sem dúvida, porém não fazendo parte do escopo deste artigo. Feita essa digressão sobre as diferenças do campo psicanalítico concernentes ao novo imperativo da atualidade, voltemos a caminhar com Freud.

O poder sem autoridade, culpa ou lei

A mudança de ênfase do imaginário do medo da punição para aquele da dinâmica dos ideais fomenta novos vocabulários que produzem efeitos na intensificação dos quadros de depressão e vergonha na atualidade. De fato, líder, equipe, time, treinador, *trainee*, *coaching*, parceiro são palavras que

² Vale lembrar a complexidade das obras de autores como Freud e Lacan trazendo para momentos particulares do desenvolvimento dos seus conceitos nuances e diferenças que precisam ser consideradas. Um exemplo disso é, em Freud, a presença de um superego mais rígido que incita ao gozo, como constata-se em “O mal-estar na civilização” (1930/1977).

já integram a cultura das empresas atuais. Tal vocabulário *cool* incorporado do esporte engendra a mensagem principal desse imaginário: trabalhador e chefe não são antagonistas; o chefe, em vez disso, é líder, administra, capacita e facilita a dinâmica de trabalho. “Todos pertencemos ao mesmo time” é a mensagem mais clara dessa nova ética do trabalho: não há conflitos intragrupais na “superficialidade das ficções do trabalho em equipe” (Sennett, 1999: 134). A esse respeito, Sennett destaca uma inflexão do poder vinculada a tal ficção: a emergência do “poder sem autoridade” (Sennett, 1999: 130)³. A demarcação do autor é fundamental para o seguimento do nosso argumento visto a Gestão por Competências poder ser concebida como uma manifestação do poder sem autoridade na contemporaneidade.

Sennett argumenta que a autoridade desaparece, aquela que proclama com segurança assim é que se faz, desse modo é o certo. O poder sem autoridade disfarça a dominação; a cooperação disfarça a competição (Sennett, 1999). É como se apenas houvesse competição contra outras equipes, projetando o outro para fora do grupo. Reforça-se, assim, a idealização e a identificação entre os membros como iguais, sugerindo a coexistência de objetivos semelhantes, negando as suas diferenças. Facilita-se, desse modo, a autoaquisição de novas competências — deficitárias — visto todos aparentarem ter o mesmo desejo e o outro ser, invariavelmente, o inimigo da outra equipe — o diferente, aquele que, por exemplo, já desenvolveu muitas competências e quem é preciso, então, ser der-

³ O “poder sem autoridade” também é discutido por Deleuze (1990) em outros termos. Na passagem da sociedade disciplinar moderna para a sociedade do controle contemporânea, como bem definiu o filósofo francês, o controle permanece, porém de forma mais sutil e internalizada; ele incide não mais sobre os corpos, mas sobre a subjetividade dos indivíduos.

rotado no jogo. Em termos freudianos, tal ilusão de igualdade grupal produz o narcisismo das pequenas diferenças (Freud, 1930/1977), projetando-se todo o mal para fora da equipe e colaborando para forte idealização entre seus membros. Isso promove a assimilação dos ideais da empresa, bem como a busca — impulsionada pelo ideal do ego — de novas competências legitimadas por todo o time da organização. O poder continua presente, mas a autoridade está ausente nas empresas atuais.

Autoridade é quem assume responsabilidade pelo poder que usa. A ausência da autoridade fomenta, então, uma espécie de sequestro da responsabilidade. Desse modo, o repúdio à autoridade, além de estruturar a vida diária do trabalho em grupo, regula também momentos difíceis nos quais poderia haver confronto e dissenso. Ora, se “a mudança é o agente responsável, se todo o mundo é ‘vítima’, a autoridade desaparece, pois ninguém pode ser responsabilizado” (Sennett, 1999: 136)⁴. Assim, a responsabilidade pelos destinos da sua carreira recai, toda, sobre as costas do próprio sujeito. Esta ética da autorresponsabilização (Ehrenberg, 1998) ou do cidadão como empreendedor de si mesmo (Lopes, 2009: 186) incentiva que “qualquer indivíduo está habilitado, sob a égide da corrente globalização, a construir o seu caminho até o topo”. Tal promessa — renovação do mito do *self-made man* — não constitui o âmago do modelo de Gestão por Competências?

Se, por um lado, a autoridade desaparece, por outro o sujeito se sente constantemente visto na empresa contemporânea: a Gestão por Competências solicita a exposição da intimidade

⁴ Para aprofundar o problema dos efeitos subjetivos da transferência de responsabilidades na atualidade, remeto o leitor a Dejours, 2007, *A banalização da injustiça social*. Para aprofundar ainda mais, remeto a Arendt, 2006, *Eichmann em Jerusalém. Um relato sobre a banalidade do mal*.

do sujeito, deflagrando um desnível significativo nesse jogo de forças. Vamos tratar esse ponto separadamente.

Gestão da intimidade e nudez psíquica

Como já apontado, as competências ou capacidades requeridas no mundo do trabalho tornaram-se mais pessoais do que profissionais: saber ouvir, se comunicar, motivar pessoas, delegar, trabalhar em equipe, para listar apenas as mais recorrentes (Boog, 2004). O fracasso em conquistá-las é experimentado como um fracasso pessoal, atingindo o cerne do narcisismo do sujeito, expondo-o ao olhar do outro.

O que desperta a vergonha e promove, assim, uma ameaça à identidade e às relações do sujeito é algo que o sujeito toma como diferente da imagem que ele busca assumir frente ao grupo. Esta diferença [...] denuncia uma descontinuidade entre o que o sujeito é e o que ele imagina que deveria ser para poder compartilhar experiências com aqueles outros sujeitos. Do ponto de vista do sujeito envergonhado, este seu aspecto destoa do ideal supostamente compartilhado pelo grupo (Verztman, 2006: 2).

Seguindo esse raciocínio, a vergonha faz sua aparição “sempre que a supervalorização de algum traço específico projeta uma sombra em todo o restante do território narcísico, ao mesmo tempo que instaura uma separação entre o sujeito e o grupo” (Zygouris apud Verztman, 2006: 3). Essa forma de abordar a questão nos permite tecer duas considerações sobre a crueldade do sentimento de vergonha. A primeira interroga o que se deflagra a ponto de resultar na separação entre o sujeito e o grupo, contribuindo para o enlace entre vergonha e depressão. A segunda tenta elucidar, em termos dinâmicos, como se efetiva tal descontinuidade entre o que o sujeito é e

o que imagina que deveria ser a partir da noção de queda desnarcisante (Martins, 2010).

Vejamos a primeira consideração. A crueldade da vergonha sugere que tal traço supervalorizado pelo sujeito possa ir além do desempenho pessoal. Posta em evidência repentinamente, a vergonha é paralisante por ter efeito de um corte, capaz de expor a intimidade do sujeito, com amplos efeitos narcísicos. A separação instaurada entre o sujeito e o grupo parece ocorrer justamente a partir da vergonha frente ao desnudamento da intimidade, não se sentindo mais o sujeito digno do amor do grupo. Transformado em estranho repentinamente, o envergonhado se retrai, se esconde em casa — ele próprio sendo a única coisa que pode ainda ser escondida —, recorrendo a diversos mecanismos de evitação da ação, com certa semelhança aos dos quadros fóbicos.

De fato, todo traço requerido para o bom desempenho pessoal — conforme o modelo da Gestão por Competências — pode reverberar na intimidade do sujeito, abalando suas convicções narcísicas. Quer exposição mais íntima do que ser reconhecido como alguém incapaz de saber ouvir o outro? Por esse viés, compreende-se a crueldade da vergonha: a intensidade do abalo narcísico se dá por atingir a intimidade do sujeito — toda a sua unidade narcísica.

A esse respeito, Freud (1930) ressalta que, diferente do animal, o homem criou a categoria do íntimo e a vergonha é justamente a marca de tal humanização: não há humanidade na ausência de vergonha. Assim, a nudez e a necessidade de cobrir-se estão nas origens da transmissão do sentimento de vergonha na criança. Seguindo esse raciocínio, uma espécie de nudez psíquica corresponderia ao desencadeador de tal sentimento. Além de uma insuficiência pessoal, o súbito des-

nudamento da intimidade do sujeito deflagraria, portanto, o trauma da revelação de algo que deveria permanecer escondido. Como, então, não se sofrer de vergonha hoje se a contemporaneidade é implacável para quem resiste a transpor os limites da sua intimidade (Green, 2003)?

As novas tecnologias de gestão de pessoas incidem, portanto, na esfera narcísica do sujeito, recrutando a sua intimidade para dentro da empresa. Um desequilíbrio crucial surge em detrimento do sujeito. Se, por um lado, na nova forma do poder na atualidade, o poder continua sendo exercido, mas a autoridade não é reconhecida (Sennett, 1999), por outro o sujeito se sente visto e reconhecido permanentemente em suas competências — ou insuficiências — pessoais. A ameaça de desnudamento da sua intimidade frente a um possível fracasso da sua capacidade pessoal é onipresente, lembrada a todo o momento nas expectativas de desempenho explicitadas pelos padrões de qualidade nas empresas atuais. Por essa ótica, compreende-se por que se torna comum hoje, depois de um longo afastamento devido a um quadro depressivo, não se desejar voltar para o mesmo setor de trabalho. É preferível esconder-se em outro lugar.

O que ocorre nas empresas contemporâneas serve como um analisador das mutações da sociedade atual (Sennett, 1999). A respeito desse sentimento de certa transparência ao olhar do outro, Ehrenberg (1998) destaca que, se a ameaça do castigo é o mote da angústia no sentimento culpa, na vergonha a angústia se liga à ameaça proveniente do olhar social. Quando a lei e as regras impessoais perdem o lugar de balizadores do laço social, o outro se torna a única referência de reconhecimento ontológico (Ehrenberg, 1998). O impasse da vergonha reside no fato de se sofrer pela exposição e, ao mes-

mo tempo, precisar-se desse olhar. Aqui, a máxima sartriana se atualiza em termos narcísicos: o inferno é o olhar do outro.

Nesse ponto, cabe formular a segunda consideração mencionada. A noção de queda desnarcisante do deprimido (Martins, 2010) nos ajuda a compreender a fragilidade do sujeito frente ao duplo abalo em jogo na relação entre vergonha, depressão e dinâmica dos ideais na atualidade. Tal queda diz respeito à descontinuidade, aludida acima por Verztman, entre o que o sujeito é e o que gostaria de ser para se sentir digno de pertencimento social. Associa-se a uma decepção radical do sujeito quanto à sua própria imagem mantida com muito custo, acima das suas possibilidades (*o Ideal Ich* contrário ao *Real Ich* freudiano). Quando advém subitamente, tal dissonância entre o que ele gostaria de ser e o que agora passa a ver de si tem efeito de um trauma que pode ocasionar esse processo de desnarcisação: “o sujeito se percebe outro, miserável, despido de qualquer enfeite: o rei está nu” (Martins, 2010: 179).

Em termos dinâmicos, a queda desnarcisante se impõe com o colapso da promessa do ideal do ego. Vale lembrar que o ideal do ego atua com a promessa de substituição do narcisismo infantil mantido pelo ego ideal. Conservador por natureza, este se vê pressionado à mudança, a abrir mão da sua imagem ideal, proveniente do narcisismo dos pais, pela virulência dos imperativos sociais propagados pelo ideal do ego. Apenas mediante a possibilidade de maiores gozos futuros, capazes de garantir acesso a uma imagem ideal melhor do que a mantida imaginariamente, o ego ideal abre mão do prazer do narcisismo infantil (Costa, 1988). Assim sendo, ao falhar a promessa do ideal do ego, quando o sujeito se depara com sua insuficiência frente aos ideais de desempenho da contemporaneidade, ele se percebe sem mais nada. Ora, tendo aberto mão da conser-

vação da completude narcísica do ego ideal, só lhe resta esconder a sua impotência diante do que “ele era e o que poderia ainda ser” (Martins, 2010: 175). Duplamente abalado, sem o paraíso imaginário do passado e sem o éden projetado no futuro, resta ao envergonhado um presente nu e cru: desaparecer — a única vontade que permanece — no inferno da depressão.

O presente nu — considerações finais

A Gestão por Competências é uma manifestação do poder sem autoridade na sociedade pós-disciplinar, solidária à nova ética de autorresponsabilização e à imagem do sujeito como empreendedor de si mesmo. Com o declínio da função interdita do superego, o ideal do ego, pelas vias do narcisismo, serve de motor à integração do sujeito aos ideais sociais. Não mais o temor da punição, mas o medo da perda do amor constitui a argamassa a sedimentar a unidade entre o sujeito e os interesses coletivos. Não mais o conflito entre o permitido e o proibido; entra em cena certa oscilação — com suas ondas de impulsividade e inibição — entre o possível e o impossível. Tal oscilação dá o tom dos quadros de depressão e vergonha na contemporaneidade.

Como em toda a promessa de amor, o que está em jogo é a ilusão de completude imaginária — tudo é possível: eis o que promove a autoadequação do sujeito. A esse respeito, vimos o duplo trabalho realizado pelo ideal do ego: se por um lado fomenta-se a angústia da insuficiência, da impossibilidade de se estar à altura do esperado, por outro acena-se com a possibilidade da autossuficiência, de vir a completar as lacunas dos seus *deficits* atuais no futuro. O ego ideal também participa de tal mobilização narcísica. De fato, vimos que não é o recalque o mecanismo de defesa em foco na vergonha contra a angústia

de castração. A evitação da pulsão (Ciccone & Ferrant, 2009) e a idealização, unida à projeção do mal para fora do grupo, intensificando o narcisismo das pequenas diferenças — mecanismos defensivos característicos do ego ideal e das suas ilusões de completude —, são o que impulsiona o sujeito à ação. Se o superego atua via recalque das pulsões insuportáveis ao ego, promovendo a identificação vertical com a instância paterna, atualmente o processo de idealização fomenta mais o sentimento de identidade — uma relação horizontal — do sujeito com seus pares. Dessa forma, o sentimento de pertencimento na contemporaneidade parece menos referido à dinâmica edípica, deslocando-se para a esfera do narcisismo e seus ideais.

Cabe destacar, por fim, que quanto maior a promessa — e é grande a promessa do ideal do ego de substituir a completude imaginária do ego ideal — maior o perigo da queda diante de uma miragem ideal futura. Compreende-se, assim, a posição de fragilidade do sujeito deprimido vista a dupla perda narcísica sofrida — tanto da imagem idealizada da infância perdida como da futura veiculada pelo ideal do ego. Por essa razão, indicamos que a depressão contemporânea pode ser compreendida a partir da noção de queda desnarcisante: uma queda não mais relativa à culpa de o sujeito ter “comido o fruto proibido”, mas à vergonha de não ser nem “Sua Majestade o Bebê” (Freud, 1914/1977), nem o soberano de si, cujo ideal de autonomia e independência fracassa, expondo sua insuficiência pessoal ao olhar social. Então a vergonha tem um duplo aporte — não ser sua majestade (eu ideal) e nem soberano de si porque o ideal de autonomia e independência (ideal do eu) fracassa.

Despido de suas roupagens narcísicas e descentrado das suas ilusões de soberania — sem a independência referida à autossuficiência imaginária do passado idílico nem a indepen-

dência projetada a partir da conquista dos ideais de iniciativa e autonomia da atualidade –, o sujeito se depara com a nudez do presente. Frente ao vazio que lhe é apresentado, a única vontade que resta é não-ser. A vontade de desaparecer une vergonha e depressão, o exato inverso da exposição da intimidade propagada na atualidade e recrutada nas empresas contemporâneas. “Antessala da depressão nervosa” (Ehrenberg, 1995), o jogo de poder das empresas nos ajuda a compreender, com lentes de aumento, as novas configurações do mal-estar na sociedade atual em sua articulação com os ideais de responsabilidade, iniciativa e independência e com o aumento vertiginoso dos quadros de vergonha e depressão na contemporaneidade.

Referências bibliográficas

- Arendt, H. (2006). *Eichmann em Jerusalém. Um relato sobre a banalidade do mal*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Birman, J. (2000). *Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boog, G. (2004). *Manual de treinamento e desenvolvimento*. São Paulo: Pearson Makron Books.
- Ciccone, A. & Ferrant, A. (2009). *Honte, culpabilité et traumatisme*. Paris: Dunod.
- Costa, J. (1988). Narcisismo em tempos sombrios. In: Birman, J. (coord.). *Percursos na história da psicanálise* (pp. 151-174). Rio de Janeiro: Tauros.
- Dejours, C. (2007). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Deleuze, G. (1990). *Pourparlers*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Ehrenberg, A. (1995). *Le culte de la performance*. Paris: Pluriel.

- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi. Depression et société*. Paris: Odile Jacob.
- Franco, E. (2006). O novo mundo da gestão por competências. *Aspectos recentes da economia e da política brasileiras*. <diferencialmg.com.br/artigos/o_novo_mundo_do_trabalho_e_a_gestao.pdf>.
- Freitas, M. (1999). *Cultura organizacional: identidade, sedução e carisma?* Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Freud, S. (1900/1977). A interpretação dos sonhos. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. IV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/1977). Para introduzir o narcisismo. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1977). O ego e o id. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1930/1977). O mal-estar na civilização. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1932/1977). Novas conferências introdutórias. Conferência XXXI: a dissecação da personalidade psíquica. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago.
- Gaspar, D. & Portásio, R. (2009). Liderança e coaching. *Revista de Ciências Gerenciais*, XIII, 18, 17-41. São Paulo: Anhuera Educacional.
- Green, A. (2003). Énigmes de la culpabilité, mystère de la honte. *Revue Française de Psychanalyse: Honte et culpabilité*, LXVII, 1639-1653. Paris: PUF.
- Herzog, R.; Pinheiro, T. & Verztman, J. (2010). Vergonha, culpa, depressão contemporânea e perdão (Projeto de pesquisa do NEPECC-

- UFRJ): <<http://www.uva.br/trivium/edicao1/pesquisa/1-vergonha-culpa-depressao-contemporanea-e-perdao-ufrj.pdf>>.
- Lacan, J. (1954-1955/1985). *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1992). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lopes, D. (2009). Neoliberalismo como exceção ou exceções ao neoliberalismo? *Revista brasileira de ciências sociais*, 24, 69, 186-190.
- Martins, F. (2010). Entre os abismos da melancolia e depressão — o Eu abismado e o campo das timopatias. *Tempo psicanalítico*, 42, 1, 171-181.
- Phillips, A. & Taylor, B. (2010). *On kindness*. Londres: Hamish Hamilton.
- Sennett, R. (1999). *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record.
- Teixeira, M. (2010). O supereu e o imperativo de gozo. <www.cam-popsicanalitico.com.br/.../Supereu_e_o_imperativo_de_goz1.doc>.
- Verztman, J. (2006). *Vergonha de si e fobia social. Anais de congresso*. <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/4.44.3.1.htm>>.
- Zizek, S. (1999). *Le sujet qui fâche*. Paris: Flammarion.
- Zizek, S. (2010). *Como ler Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Os destinos da culpa na contemporaneidade

Diane Viana, Fernanda Montes,
Mariema Cristóforo Lessi & Selena Caravelli

A tessitura deste trabalho procura delinear algumas das modificações sofridas pela sociedade a partir do que Freud reconheceu como o mal-estar inerente à civilização moderna. Modificações tais que podem ser regularmente observadas na clínica, bem como seus desdobramentos, deslocamentos e outras alterações relevantes que na contemporaneidade se apresentam como transformações quase radicais.

Visamos refletir sobre os possíveis diferenciais que emergiram nas expressões clínicas da culpabilidade, tendo como critério comparativo a época de produção dos textos clássicos freudianos e a contemporaneidade, quando percebemos marcantes vicissitudes na apresentação e na expressão do afeto da culpa.

A questão que nos movimenta é a interrogação sobre as razões da mutabilidade e da patoplastia de que foi alvo o afeto da culpabilidade, que deslizou de uma total pregnância nos discursos dos sujeitos que demandavam o tratamento psicanalítico no século passado até uma significativa diluição dessa queixa naqueles que atualmente se candidatam à psicanálise.

A culpa e o mal-estar moderno

Desde cedo nos deparamos na obra freudiana com os sinais clínicos típicos que posteriormente seriam reconhecidos como produtos da ação superegoica tais como a culpabilidade, geradora da autopunição. Freud sempre perseguiu uma conexão entre eventos externos e eventos psíquicos, associando, por exemplo, culpabilidade e adoecimento. Ele era sabedor da existência da culpabilidade na etiologia de quase todas as formas psicopatológicas, ligada às mais variadas sintomatologias: pensamentos obsedantes e seus correlatos, paranoia inclusive; padecimentos neuróticos, histéricos ou fóbicos e a melancolia como um paradigma do acossamento do eu pelo supereu.

Dentre as inúmeras possibilidades de percurso na obra freudiana para alcançarmos o estatuto da culpa, ratificamos nossa opção em privilegiar os textos a partir da segunda tópica, sobretudo “O ego e o id” (1923/1996) e “O mal-estar na civilização” (1930/1996). Sem retirar a importância de outros textos freudianos para o que seria um possível caminho de abordagem do conceito de culpa, pensamos naqueles acima citados como representativos da maturidade da teoria, especialmente por abarcarem os acréscimos definitivos que vieram a redimensionar o arcabouço freudiano. Em virtude de considerarmos tais escritos paradigmáticos, nos serviremos de seus argumentos para tentar discutir o modelo que procura pensar o mal-estar atual, apresentando algumas reflexões clínicas sobre seus efeitos subjetivos na sociedade contemporânea. Visamos problematizar as nuances através das quais a culpa se apresenta na expressão atual do sofrimento psíquico.

“O mal-estar na civilização” (1930/1996) foi um escrito que deu margem a vários desdobramentos para o exame das dife-

rentes possibilidades de resposta do sujeito às demandas do mundo e suas leis simbólicas. Estas últimas originarão as barganhas e ilusões humanas na busca da felicidade, que estará dividida entre a evitação do desprazer e o alcance do prazer, fundamentos da homeostase da balança pulsional proposta por Freud. Um dos critérios para estabilizar a oscilação entre satisfação e renúncia seria o sentimento de culpa. Freud reconheceu neste o maior problema a ser enfrentado pelo sujeito, à medida que implicava a renúncia de uma cota relevante de felicidade em prol de uma estabilidade e segurança nos laços sociais. Desse modo, a civilização se dava na direção inversa ao desenvolvimento da sexualidade. Esse sentimento permaneceria na maioria das neuroses, inconsciente, excetuando-se na neurose obsessiva, na qual se apresentava tonitruante e perturbador.

Para Freud, o cerceamento do gozo sexual pela civilização prejudicou gravemente a vida do homem moderno e a sua expectativa de extrair da sexualidade a fonte de sua felicidade. Ficou estabelecida a intrínseca relação entre “os processos civilizatórios e o desenvolvimento libidinal do indivíduo” (Freud, 1930/1996: 103). Desse modo, Freud demonstrou bem a relação entre modernidade, sexualidade e neurose. O modo como os seres humanos se constituem libidinalmente estaria condicionado ao solo sócio-histórico em que estão inseridos.

Contudo, na quinta parte de “O mal-estar na civilização”, Freud introduziu um novo elemento de análise, afirmando que “a civilização, porém, exige outros sacrifícios, além do da satisfação sexual” (Freud, 1930/1996: 113). Eis que o fator agressividade entra em cena, revelando a tendência primordial do homem para a agressão e a destruição, tal como já tinha sido enunciado com a pulsão de morte e o princípio de nirvana.

Mais do que a restrição da sexualidade, o domínio sobre a agressividade passou a se caracterizar como a tarefa maior da civilização. “Se a civilização impõe sacrifícios tão grandes, não apenas à sexualidade do homem, mas também a sua agressividade, podemos compreender melhor por que lhe é difícil ser feliz nessa civilização” (Freud, 1930/1996: 119).

Freud reconheceu ter falhado ao não conceder a devida importância à agressividade e à destrutividade não eróticas na sua interpretação da vida. Elas seriam como uma “disposição pulsional original e autossustentada” e representariam o maior obstáculo à civilização (Freud, 1930/1996: 125). Sabemos, e Freud declarou textualmente, que foi a partir do reconhecimento da tendência humana para a agressão que a teoria psicanalítica das pulsões sofreu uma significativa transformação. Logo após a concretização dessa empreitada teórica, foi possível então para Freud a releitura do mal-estar a partir desses novos elementos trazidos à tona com o advento da pulsão de morte na cena psíquica.

O processo de civilização passou a ser lido, desse modo, pelas lentes da batalha entre Eros e Morte. A fim de regular a hostilidade constitucional dos seres humanos, a civilização “constitui um processo a serviço de Eros”, dada a sua incumbência de gerir os laços sociais pela libido.

Com a edificação dos conceitos de eu e de supereu, Freud explorou detalhadamente as origens da pulsão de destruição e do sentimento de culpa, relacionando-os às mais arcaicas relações objetivas do indivíduo.

A proposição freudiana sobre a instauração da culpa se assentaria em dois momentos fundamentais: o medo do desamparo, representado pelo medo da perda do amor de uma autoridade externa, e, posteriormente, pelo medo do supereu como uma instância imperativa e reguladora internalizada.

Enquanto o supereu não se estabelece, o sujeito é capaz de cometer qualquer coisa se se sentir seguro de não ser descoberto. Porém, no momento posterior, em que o supereu já se encontra internalizado, origina-se a consciência moral. Aqui, a severidade da consciência será proporcional à intensidade do desejo. Quanto mais os desejos são recalcados, mais intensa a consciência moral, de modo a tornar o supereu ainda mais cruel, intensificando também o sentimento de culpa.

O temor da perda do amor representado pela internalização do supereu, ao qual o eu se subordinará, será o alicerce da construção do laço social, que se estabelece, portanto, organizando a interação comunitária entre os sujeitos. Isso se fundamenta duplamente: “[na] compulsão para o trabalho — *ananké*, gerada por necessidades externas, e [no] poder do amor — Eros” (Freud, 1930/1969: 164).

A função primordial de Eros é a manutenção do laço social e a conseqüente contenção da agressividade, tendo em vista a suposição freudiana da antinomia das pulsões de vida e de morte. Ao lado da pulsão preservadora da vida, existiria outra tendendo à dissolução e ao inorgânico.

Embora a disposição pulsional do homem seja sua inclinação para a agressão e destrutividade, e estes sejam os maiores empecilhos para a civilização, o trabalho que esta realiza é tentar domar a pulsão de morte no sentido de prodigalizar ao eu a satisfação de suas necessidades vitais. Ainda que ao preço de uma diminuição da felicidade, no objetivo de possibilitar aos homens se unirem num projeto maior de humanidade, a civilização é um projeto de Eros e este deve vencer Tântalos. Portanto, nesse célebre texto freudiano de 1930, a culpa fica definitivamente confirmada como organizadora do laço social na modernidade, ideia vigorosamente defendida desde “Totem e tabu” (Freud, 1913/1996).

Freud (1930/1996) reconhece a interligação do desenvolvimento civilizatório com o do indivíduo, o que torna facilmente detectáveis as formações superegoicas nas expressões do grupo e da cultura. Nessa obra é importante salientar a contextualização histórica atribuída por Freud ao conceito de supereu, na medida em que a cultura mantém com este uma relação de simetria, tangenciada pela noção de culpa própria a cada organização social. Fica assim sedimentada a existência de uma transversalidade entre o supereu cultural e o individual, de modo que “o primeiro, tal como o último, estabelece exigências ideais estritas, cuja desobediência é punida pelo ‘medo da consciência’” (Freud, 1930/1996: 144).

Enfatizamos que, ao sublinhar o caráter do supereu como organizador da subjetividade, da cultura e da relação entre os sujeitos, Freud demonstra seu aspecto paradoxal, na medida em que remete o sujeito necessariamente à renúncia pulsional e afirma a culpa como um destino inevitável para todos. As variações produzidas em relação a tais paradigmas irão alocar o sujeito nas mais diversas montagens sintomáticas, sempre reguladas pela ambivalência. De acordo com a clássica proposição freudiana acerca dos pares de opostos, apesar da renúncia, quanto mais santo o homem, mais culpado ele será, já que ao obedecer a uma ordem superegoica o sujeito desobedece ao seu contrário.

Algumas considerações sobre o supereu, o ideal do eu e a culpa em Freud

Desde 1914 o norte teórico-clínico do supereu e da culpa já vinha sendo delineado na obra freudiana. O texto sobre o narcisismo menciona um agente psíquico especial que realiza a tarefa de assegurar a satisfação narcísica proveniente do ide-

al do eu, comparando o eu real ao ideal. O ideal do eu impõe severas condições à satisfação da libido por meio de objetos, fazendo com que alguns sejam rejeitados por um censor em função de serem incompatíveis com o ideal. Porém Freud ainda supõe que a consciência possuiria as características exigidas para exercer essa função de agente observador. No escrito “O ego e o id” (1923/1996), Freud ressalta que a parte do eu que exerceria essa função — denominada supereu — estaria menos firmemente vinculada à consciência. Cabe indicar que nessa época Freud utiliza os termos “supereu” e “ideal do eu” indiscriminadamente; dez anos depois, nas “Novas conferências introdutórias à psicanálise” (1933/1996), o supereu torna-se o agente que mede a distância entre o eu real e o ideal do eu (Lemaigre, 1996).

O fundamental do texto de 1923 é ressaltar a cunhagem definitiva do termo “supereu” (*Uber-Ich*) para designar uma instância diferenciada que, embora originária do eu, será destacada e independente dele, atuando próxima ao isso. Esse texto possui afirmações que se tornaram axiomáticas na psicanálise. Por exemplo, o eu terá uma dimensão corporal e será formado a partir das identificações que substituem investimentos abandonados pelo isso. Freud (1923/1996) esclarece que o eu é uma parte especialmente diferenciada do isso e forma o supereu a partir do próprio isso. Sendo assim, a comunicação abundante entre o supereu e esses impulsos inconscientes do isso soluciona o enigma de como é que o próprio supereu pode, em grande parte, permanecer inconsciente e inacessível ao eu.

O supereu mantém sua relação com o eu a partir de dois fatores: por ser a primeira identificação, ocorrida ainda quando o eu era muito frágil; e, em seu devido tempo, virá a ser o her-

deiro do complexo de Édipo. Um dos poderes do supereu será o domínio sobre o eu, que lhe obedece como a um “imperativo categórico”. Fica muito clara no texto a potência de crueldade da nova instância, que pode ser “supermoral ou tornar-se tão cruel quanto o isso pode ser” (Freud, 1923/1996: 66).

A formação do supereu se confirmou ancorada nos ideais e na identificação com os modelos parentais: “O supereu conserva o caráter do pai, e quanto maior foi a intensidade do complexo de Édipo e a rapidez da ação do recalque [...], mais severamente reinará depois sobre o eu” (Freud, 1923/1996: 47).

Da proeminência dessas figuras parentais e dos sucedâneos de autoridade e ordem que irão incidir sobre a vida infantil do sujeito dependerá a ação, eficiência ou exacerbação despótica do supereu, e esse foi um ponto que persistiu na teoria freudiana. Embora tenham sido feitos acréscimos, por refinamentos e ratificações à conceituação, essa base permaneceu. Fica estabelecido definitivamente que o espólio do complexo de Édipo caberá ao seu herdeiro, o supereu, e seu resultado seria a formação de um precipitado no eu. Tal modificação do eu retém a sua posição especial e se confronta com os seus demais conteúdos.

No entanto, o supereu não se restringe a mero resíduo das primitivas escolhas objetivas do isso; ele também representa uma formação reativa enérgica contra essas escolhas. A sua relação com o eu não se exaure com o preceito: “Você deveria ser assim (como o seu pai)”. Ela também compreende a proibição: “Você não pode ser assim (como o seu pai), isto é, você não pode fazer tudo o que ele faz; certas coisas são prerrogativas dele” (Freud, 1923/1996: 47). Esse aspecto ambíguo deriva do fato de que o supereu tem a difícil missão de recalcar o complexo de Édipo.

Tal como a criança esteve um dia sob a compulsão de obedecer aos pais, o eu se submete ao supereu. Este retém o caráter do pai e quanto mais poderoso o complexo de Édipo e mais rapidamente sucumbir ao recalque, maior a severidade do supereu, seja de forma consciente ou através de um sentimento inconsciente de culpa.

A relação do supereu com o complexo paterno resulta da transformação dos investimentos objetivos do isso em identificações — apropriação dos investimentos objetivos abandonados pelo isso. A possibilidade de o supereu representar o isso perante o eu demonstra a proximidade entre as duas instâncias. Essa profunda ligação situa o supereu a uma maior distância da consciência do que o eu. A instância superegoica revela, assim, toda a violência coercitiva do caos pulsional que é o isso (Lemaigre, 1996).

Essas contribuições freudianas foram de tal magnitude que se tornaram paradigmáticas, servindo como operadores clínicos na psicopatologia psicanalítica, ampliando a possibilidade da compreensão principalmente da neurose obsessiva e da melancolia.

Os ecos da culpa no mal-estar contemporâneo

A problematização da culpa persistiu no desenvolvimento da psicanálise, incidindo nas preocupações teórico-clínicas tanto dos autores pós-freudianos quanto dos contemporâneos. Muito embora a culpa e seus desdobramentos tenham sido exaustivamente teorizados por Freud, esse conceito não se esgotou com o encerramento de sua produção, tendo sido privilegiado não apenas no campo da psicanálise, mas se ampliado em campos afeitos ao pensamento social. Tal articulação, enfeixando o individual e o coletivo, foi possível graças à

percepção dos efeitos da modernidade que se estabelecia no século XX sobre a montagem psíquica daqueles sujeitos, o que Freud (1908/1996) chamou “nervosidade moderna”.

Há um notório esforço na obra freudiana em contextualizar o sofrimento psíquico alastrado no campo social. Ele convida seu leitor a buscar a etiologia das doenças nervosas, alertando que para isso seria preciso inseri-la num contexto mais amplo a fim de tematizar o incremento dessa problemática (Freud, 1908/1996: 173). Nesse intuito, parte para uma análise da civilização moderna, indicando que esta tem seu pilar de sustentação na exigência de renúncia de grande parte da satisfação pulsional em nome de aquisições culturais.

Para Freud (1908/1996) a civilização moderna se encontra em um terceiro estágio em relação à evolução da pulsão sexual, no qual a única meta sexual considerada legítima é aquela que visa à reprodução, marca característica da dita moral sexual “civilizada”, ao lado da invariabilidade do objeto da satisfação, restrita que está à atividade sexual ao âmbito matrimonial. Nessa moral, a sexualidade normal é aquela considerada útil à civilização, e um de seus critérios demarcadores é o sentimento de culpabilidade.

O tempo histórico é, contudo, também marcado pelas produções subjetivas. Se a modernidade forjou as condições de possibilidade da neurose, a subjetividade neurótica resistiu ao império de sua moral sexual, enunciando em seu sintoma uma forma, ainda que indireta, de existência e satisfação erótica. O produto da subtração satisfação-renúncia será sempre balizado pela culpa. Freud pontua, na conclusão de seu ensaio, esse embate de forças:

devo insistir em meu ponto de vista de que as neuroses, quaisquer que sejam sua extensão e sua vítima, sempre conseguem frustrar os objetivos da civilização, efetuando assim a obra das

forças mentais suprimidas que são hostis à civilização. Dessa forma, se uma sociedade paga pela obediência a suas normas severas com um incremento de doenças nervosas, essa sociedade não pode vangloriar-se de ter obtido lucros a custo de sacrifícios; e nem ao menos pode falar em lucros (Freud, 1908/1996: 185-186).

As concepções freudianas de conflito, divisão e perturbações psíquicas decorrentes da renúncia pulsional são os signos do embate subjetivo em relação ao imperativo de normalização social operado pelas tramas do sexual. As restrições à satisfação pulsional, advindas do confronto entre a dimensão desejante do inconsciente e o registro egoico consciente e recalador, são no discurso freudiano a expressão máxima do mal-estar frente ao contexto normalizador implacável da modernidade.

Em 1908 Freud já descreve as doenças nervosas como consequência da renúncia da satisfação da pulsão sexual exigida pelos tempos modernos. No entanto, como dissemos anteriormente, em 1930, com “O mal-estar na civilização”, ele insiste no antagonismo entre pulsão e civilização como fonte do mal-estar subjetivo, dessa vez imerso em um horizonte marcado pela pulsão de morte. Vale sublinhar que nesse texto Freud ratifica a intrínseca relação entre o mal-estar cultural e a produção da neurose.

Se o desenvolvimento da civilização possui uma semelhança de tão grande alcance com o desenvolvimento do indivíduo, e se empregam os mesmos métodos, não temos nós justificativa em diagnosticar que, sob a influência de premências culturais, algumas civilizações, ou algumas épocas da civilização — possivelmente a totalidade da humanidade — se tornaram “neuróticas”? (Freud, 1930/1996: 146).

Portanto, em Freud não temos a questão da culpa como uma problemática encerrada, tendo esta se presentificado nos textos clínicos e sociais posteriores a 1930. A ampliação do estudo sobre a culpa reverberou para além do campo da psicanálise produzindo diversas interfaces, embora não uma univocidade, com o pensamento psicanalítico.

Dentre os diversos críticos da cultura contemporânea que compõem a multiplicidade desse campo, ressaltamos as contribuições de Zizek e Ehrenberg. Encontraremos em tais autores uma nítida preocupação em refletir sobre as transformações culturais em curso nos dois últimos séculos, XX e XXI, suas ressonâncias nos sujeitos e suas inter-relações nos grupos sociais.

No amplo espectro aberto por seus respectivos pensamentos encontramos problematizações acerca do lugar da culpa neurótica na cultura ocidental e na constituição subjetiva. A clássica função pivotante da culpabilidade nos séculos passados teria agora sido descentrada no discurso do sujeito, passando a ter um aspecto meramente ciliar na expressão do mal-estar psíquico contemporâneo.

Em seu persistente diálogo com a psicanálise Zizek (2010) ressalta o caráter cruel do supereu enfatizado por Lacan. Ele seria a “agência cruel e insaciável que me bombardeia com exigências impossíveis e depois zomba de minhas tentativas canhestras de satisfazê-las, a agência a cujos olhos eu me torno cada vez mais culpado, quanto mais tento recalcar meus esforços ‘pecaminosos’ e satisfazer suas exigências” (Zizek, 2010: 100).

Assim, o supereu nos incitaria a ceder de nosso desejo e esse seria o movimento gerador de culpa. Dessa maneira, compreendemos que o fenômeno da culpa se deslocaria na trajetória do sujeito moderno freudiano ao sujeito contemporâneo.

Segundo Zizek (2010), enquanto Freud privilegia a culpa por gozar, baseado no imperativo “não goze”, presente na cultura freudiana, Lacan ressalta outro viés do supereu, enfatizando sua relação com o isso. Este último autor atribui o discurso moral ao ideal do eu — que funcionaria como uma promessa de retorno ao eu ideal — formado a partir da interiorização das leis sociais. Nessa direção, o sujeito contemporâneo sente-se culpado quando não obedece ao imperativo “goze” (Zizek, 2010). Talvez essa compreensão sobre a relação entre a culpa, o supereu e o ideal do eu possa nos levar a algumas questões indicativas de algumas das variações discursivas sobre a culpabilidade presentes (ou ausentes) no mal-estar contemporâneo.

Na atualidade, se partirmos de observações clínicas nos relatos dos pacientes que iniciam seu percurso psicanalítico, atestamos uma rarefação na incidência da queixa de culpabilidade. Essa nova ocorrência não exclui o aparecimento de suas expressões clássicas na nosografia freudiana, tais como a neurose obsessiva e a melancolia. Apesar disso o reconhecimento da culpabilidade parece ter abandonado o centro discursivo dos pacientes, sendo problematizado apenas secundariamente. Nesses casos, embora a queixa de mal-estar psíquico esteja presente, este é em geral descrito de maneira imprecisa, lacônica ou esmaecida, sendo que o afeto da culpabilidade mais raramente protagoniza os discursos em questão.

Durante décadas, ao se deparar com os abismos traumáticos, com a perplexidade inicial do sofrimento enigmático e com a sensação de estranheza em relação a seus sintomas, os sujeitos que recorriam à psicanálise se beneficiavam dos alvos basilares preconizados por Freud na escuta analítica. Os efeitos do método associativo, da rememoração e da ressignificação eram utilizados como matéria-prima da clínica. A estes se so-

mavam as demais manifestações do inconsciente carregadas no discurso dos pacientes, e, sob os auspícios do processo transferencial, a técnica psicanalítica agia, mitigando o sofrimento psíquico do sujeito.

Embora arguido por outros discursos do saber científico, tal dispositivo psicanalítico avançou através das décadas, solidificando-se tanto como saber quanto como nosografia psicopatológica, amálgama teórico-clínico que se transformou no tratamento eletivo para as variadas formas de sofrimento psíquico.

A perplexidade pós-segunda guerra se espalhou em questões que atingiram os saberes de então, indagando sobre os efeitos daquela experiência indelével que, embora desigualmente, atingira não somente os sujeitos, mas também as ideologias daquele tempo.

Instigado pelos desdobramentos das discussões foucaultianas acerca dos efeitos normalizadores nas sociedades dos séculos XX e XXI, o sociólogo Ehrenberg desponta como um interlocutor que irá dialogar sobre as raízes sócio-históricas do mal-estar moderno e do contemporâneo. A estes o autor confronta os diversos dispositivos terapêuticos afeitos à minimização do sofrimento psíquico, privilegiadamente a psiquiatria, a psicofarmacologia, psicoterapias em geral e a psicanálise.

Na sequência de suas pesquisas Ehrenberg (2010) pontua o diálogo travado pelo sociólogo David Reisman (1950/1974) com a psicanálise propondo o conceito “caráter social”, diferenciando-o do conceito de personalidade. Reisman utilizou esse conceito como critério de interrogação da rede social e familiar que pontificava a sociedade ocidental dos anos 50 do século passado. Esse autor reconhece três tipos de caráter: “o caráter tradicional”, cuja composição é balizada pela submissão ao

grupo, no qual o sentimento da vergonha predomina como o regulador das redes socioafetivas; o segundo tipo descreverá o “caráter intradeterminado”, em que os limites dos sujeitos em relação aos demais se encontram lastreados pelo sentimento da culpabilidade, assentado na tensão entre as instâncias superego, eu e isso. O terceiro tipo, o “caráter extradeterminado”, corresponde a sujeitos que têm, frente ao grupo social, uma organização psíquica que “sucumbe menos à culpabilidade e mais a uma angústia difusa” (Reisman apud Ehrenberg, 2010: 66; tradução nossa).

Tal posição adviria da preocupação parental que, na condução educativa desses sujeitos, teria inculcado nos filhos um tipo particular de culpabilidade, originada não por atitudes transgressivas, mas por uma inoperância no estabelecimento de relações satisfatórias com outras crianças. A genealogia da culpabilidade estaria aqui, diferentemente da já referida tipologia “intradeterminada”, distanciada das tensões e exigências das instâncias intrapsíquicas, residindo agora na angústia da não-correspondência às expectativas grupais.

Em nosso questionamento sobre o lugar do sentimento da culpa na contemporaneidade caberia reconhecer nas citações de Reisman trazidas por Ehrenberg (2010) os primórdios descritivos dos sujeitos que agora interrogamos. Separada do primeiro por cinquenta anos de intervalo, encontraremos as afirmações de McGee, mais uma socióloga pesquisada por Ehrenberg. Ela reconhece no projeto existencial que o sujeito moderno desenha para si uma tessitura em que não será suficiente apenas “ser casado e empregado; é imperativo continuar casável e empregável. Esculpir sua silhueta para permanecer desejável para seu companheiro e aperfeiçoar técnicas de liderança para conservar seu valor na empresa onde se trabalha

não são opções, mas imperativos da nova economia” (McGee apud Ehrenberg, 2010: 125).

O arranjo subjetivo descrito pela autora auxilia o argumento da existência da minimização do enodamento clássico, lei e sujeito, que organiza e mediatiza, consciente e inconscientemente, as “relações com o permitido e o proibido” (Ambertin, M., 2004: 17). Exigências da sociedade contemporânea, na qual os sujeitos tendem a priorizar um tipo de matriz performática que varre para as franjas do psiquismo a edificação de um saber legislador, preteritamente regido pelo afeto da culpabilidade, cederam lugar a uma preocupação performática do sujeito perante seus pares.

Está assim dada a condição para uma reviravolta no campo da interioridade que, se antes era marcada por uma noção de culpa, referida à obediência a uma ordem disciplinar, agora se desloca para a noção de insuficiência. A depressão emerge, assim, como a patologia de uma sociedade cuja norma não é mais fundada na culpabilidade e na disciplina, mas na responsabilidade e na iniciativa. Os sentimentos de impotência, tristeza, cansaço, inibição e vazio que caracterizam os deprimidos da contemporaneidade são correlativos do constante imperativo de ter que se tornar si próprio e ser responsável por sua “soberania”. Segundo Ehrenberg (2000), a insegurança é o preço pago por essa “liberação”.

Nesse sentido, o autor mostra como a partir de 1980 a problemática da depressão é muito mais marcada pela apatia, inibição e astenia do que pela dor moral. A “paixão triste” cede lugar para a “pane da ação” em um horizonte em que a iniciativa torna-se a medida de cada um. Num momento histórico em que a cultura normativa está calcada na eficiência, na motivação e na comunicação e em que, no limite, tudo é possível, a

noção de conflito psíquico entra em declínio. O que as depressões da atualidade revelam é, sobretudo, uma tensão entre o campo ilimitado de possibilidades e o indominável, e menos um conflito entre o permitido e o proibido, que exigia do neurótico boa parcela de renúncia de suas satisfações libidinais. O deprimido não precisa mais renunciar, depende somente dele o tornar-se si próprio, mas é confrontado a suportar a ilusão de que tudo lhe é possível.

Assim como a neurose espreitava o indivíduo dividido pelos seus conflitos, pela partilha entre o que era permitido e o que era proibido, a depressão ameaça um indivíduo aparentemente emancipado de interditos, mas certamente dividido por uma partilha entre o possível e o impossível. Se a neurose é um drama da culpabilidade, a depressão é uma tragédia da insuficiência. Ela é a sombra familiar do homem sem guia, cansado do empreendimento de tornar-se si próprio e tentado a se sustentar pela compulsão por produtos ou comportamentos (Ehrenberg, 2000: 19).

Temos, então, como sucedâneo da nervosidade moderna descrita por Freud (1908/1996), a nervosidade contemporânea, na qual condutas aditivas das mais diversas naturezas tornam-se alternativas frequentes para fazer face à depressão. São os dois lados da mesma moeda: a adição preenche o vazio depressivo. A compulsão visa atenuar a tensão que leva o sujeito à pane e, conseqüentemente, à implosão depressiva por não poder agir num mundo regulado pela norma da ação. A explosão aditiva responde, assim, ao vazio do deprimido através da busca incessante de sensações. Quando, apesar da iniciativa de agir, o domínio do tudo é possível revela sua inacessibilidade, o confronto com a insuficiência parece inevitável, conduzindo os indivíduos ao destino da depressão e da adição.

O deprimido dificilmente formula projetos, lhe faltam a energia e a motivação mínimas para fazê-lo. Inibido, impulsivo ou compulsivo, ele se comunica mal consigo mesmo e com os outros. Déficit de projeto, déficit de motivação, déficit de comunicação, o deprimido é o inverso exato de nossas normas de socialização [...]. O homem deficitário e o homem compulsivo são as duas faces desse Janus (Ehrenberg, 2000: 294).

A precariedade interna do deprimido corresponde à subjetividade inscrita em um campo normativo no qual “o direito de escolher a vida que se quer” é a norma da relação entre indivíduo e sociedade. Se a culpabilidade estava ligada ao conflito no modelo disciplinar moderno, o déficit relaciona-se sobretudo ao narcisismo no mundo contemporâneo. Em um contexto social de liberação de preceitos restritivos, em que reina a iniciativa pessoal de cada um e o apoio sobre si mesmo, a insegurança identitária e a impotência de agir se configuram como contrapartida, definindo as novas figurações do sujeito e de sua patologia na contemporaneidade.

Nessa mudança, também o dispositivo psicanalítico se viu descentrado, tornando-se periférico em relação a técnicas de autoajuda, de otimização pessoal e de especialidades motivacionais, *coachings*, nas quais o ornato e a moldura pessoais são privilegiados em relação ao recheio do sujeito. No entanto, tal aparato “ortopédico” engessa, mas é inadequado e insuficiente para acolher e pacificar as aflições e angústias subjetivas, ficando estas cada vez menos reconhecidas e nomeadas. Surge, então, um sujeito “ávido de admiração; insaciável por aventuras suscetíveis de preencher seu vazio interior; terrificado pela ideia de envelhecer e morrer” (Lasch, 1979: 62).

Nessa medida, Ehrenberg (2000) comenta que uma das mutações decisivas de nossa forma de vida reside no fato de a medida do indivíduo ideal repousar na norma da iniciativa, em contraste com a docilidade característica das sociedades disciplinares. Para tanto, o sujeito conta unicamente com sua competência e suas aptidões mentais. O homem é seu próprio soberano.

A voracidade pelo reconhecimento social, a taquipsia necessária para a busca de um ideal social inatingível, em cujo ápice residem invulnerabilidade, capacidade e plasticidade, tornaram os sujeitos contemporâneos sequiosos por recursos externos de incremento em sua *performance* pessoal. A tal demanda a indústria dos psicofármacos respondeu paradoxalmente: com os ansiolíticos apaziguadores do mal-estar decorrente do sentimento de ineficácia e adaptação interpessoal e, por outro lado, forneceu aos sujeitos inibidos os estimulantes psicoativos necessários ao aumento do pragmatismo, da adaptabilidade e da *performance* social, tornando-os “proativos”.

Ehrenberg (2000) assinala as repercussões para o campo da psicanálise desse sujeito deprimido, cronicamente habitado por um vazio, incapaz de simbolizar suas dores (“desabamento simbólico”), assim descrito por grande parte da literatura psicanalítica francesa (nos termos dos estados-limites). Diante de uma demanda de bem-estar, rapidamente atendida pela psiquiatria e pela psicofarmacologia, a psicanálise se depara com um limite ou um impasse, uma vez que a experiência analítica implica, a princípio, na desconstrução ou no abandono de uma imagem confortável de si. Daí todas as propostas de reformulações da técnica analítica no tratamento com esses pacientes: “um sujeito a reestruturar”, sobretudo.

Importante ressaltarmos que, para a psicanálise, a culpabilidade resiste como um conceito operatório e imprescindível na assunção do sujeito à lei e à renúncia pulsional, passos que serão fundamentais à entrada do sujeito na cultura e no simbólico. Contudo, é menos de um sentimento de culpabilidade e muito mais da inabilidade e da ignorância de como fazer face aos imperativos da contemporaneidade que sofrem e se queixam aqueles que recuam e “fracassam diante do êxito” (reutilizando em um contexto contemporâneo as sempre preciosas palavras de Freud). É por esse viés que conseguem reconhecer a própria angústia.

Diante do imperativo de gozar como palavra de ordem da atualidade, aquela clássica resposta do sujeito do século passado, balizado pela culpa e pela renúncia ao gozo, perde consistência. A nova ordem performática, implacável, exige desempenho, sucesso financeiro, poder de consumo, boa forma e felicidade, ainda que aparente. O sujeito contemporâneo, na impossibilidade de responder aos ditames desse “supereu cultural”, mergulha na sensação de ineficiência, inoperância e impotência. Sua queixa agora reside na culpabilidade não mais por não conseguir renunciar e sim por não poder fazer face às demandas de êxito através das quais ele terá seu reconhecimento pela constelação social e afetiva que o cerca.

Embora saibamos que o contexto da cultura contemporânea (expositivo, intrusivo, transparente, exibicionista) favoreça a geração de tais sujeitos, teremos, segundo registra o arco teórico-clínico que foi desenhado ao longo de cinco décadas, a prova da existência de interlocutores da psicanálise desde então preocupados com os efeitos dessas subjetividades. Assim, fica ratificada a hipótese de que estas não sejam exatamente

“novas”. Nossa tarefa, no entanto, é alcançar a imparidade do discurso desses pacientes na tentativa de que o sofrimento pela extimidade sofra o avessamento que requerem a busca e o alcance da questão íntima, tão necessária para a decifração enigmática do mal-estar psíquico.

Referências bibliográficas

- Ambertín, M. (2004). *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*, v. II. Buenos Aires: Letra Viva, Librería y Editorial.
- Ehrenberg, A. (2000). *La fatigue d'être soi: dépression et société*. Paris: Odile Jacob.
- Ehrenberg, A. (2010). *La société du malaise*. Paris: Odile Jacob.
- Freud, S. (1908/1996). Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. IX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913/1996). Totem e tabu. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1996). O ego e o id. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1930/1996). Mal-estar na civilização. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1933/1996). Conferência XXXI: a dissecação da personalidade psíquica. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago.
- Lasch, C. (1979). *Le complex de narcissisme. La nouvelle société américaine*. Paris: Robert Laffont.

Lemaigre, B. (1996). Supereu. In: Kaufmann, P. (org.). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan* (pp. 510-518). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

McGee, M. (2005). *Self-help, Inc. Makeover culture in American life*. New York: Oxford University Press.

Reisman, D. (1950/1974). *La foule solitaire*. Paris: Artaud.

Zizek, S. (2010). *Como ler Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

A associatividade na clínica psicanalítica atual: considerações sobre a técnica

Ana Bárbara Andrade, Renata Mello & Regina Herzog

A literatura psicanalítica atual evoca com frequência o fato de a clínica contemporânea se ver cada vez mais confrontada com modalidades subjetivas refratárias ao dispositivo psicanalítico clássico. Trata-se dos quadros clínicos denominados de forma genérica “subjetividades contemporâneas” ou “pacientes difíceis” — designação pouco específica que engloba uma grande variedade de configurações clínicas. Na pesquisa clínica desenvolvida pelo Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica Contemporânea, constatamos que uma significativa parcela dos pacientes que recorrem ao tratamento confirma as observações clínicas correntes nos dias de hoje. O que se destaca nos pacientes atendidos pela pesquisa quanto ao modo de se conduzirem no processo analítico é uma dificuldade em representar, questionando a possibilidade de elaboração simbólica e, em última instância, a própria prática analítica fundamentada no método da associação livre.

O sentimento de vergonha de si comparece no tratamento com esses pacientes como sofrimento privilegiado, muito embora tal sofrimento apareça no discurso de forma pouco matizada, sem colorido afetivo variado, impossibilitando, de

início, qualquer articulação com outros elementos ou conteúdos psíquicos. A vergonha de si, remetida a uma autopercepção profundamente desvalorizada, parece estar fixada em uma “dimensão de superfície”, isto é, sentida como uma evidência indiscutível, “cuja concretude não metaforizada impossibilita qualquer encobrimento” (Pinheiro, Verztman, Venturi & Barbosa, 2006: 162). São sujeitos, portanto, que conferem à vergonha de si uma solidez e concretude capaz de paralisar a vitalidade da palavra, dando a impressão de que ela circula em “circuito fechado”. Nessas condições, a fala não se abre para novas representações e dificilmente remonta a lembranças ou vivências do passado.

Diante dessas dificuldades, a atividade associativa em análise, isto é, a produção de associações entre as representações no curso do tratamento, acaba por tornar-se prejudicada. Tais dificuldades apontam a necessidade de uma discussão a respeito dos recursos técnicos que devem ser priorizados nessa clínica. O que nos conduz à indagação sobre a possibilidade de se intervir em análise quando o sujeito não produz uma sequência associativa.

Para tanto, nos debruçaremos, em primeiro lugar, sobre a regra da associação livre, apresentando uma contextualização histórica de sua construção como dispositivo *princeps* da psicanálise. Pretendemos explicitar como esse método pressupõe a produção de um modo de narrativa calcado no registro representacional, implicando um sujeito cujas defesas estariam centradas no processo de recalçamento. Em segundo lugar, examinaremos as configurações subjetivas às quais nossa pesquisa clínica se dedica, propondo alguns dispositivos técnicos que consideramos mais adequados à prática clínica com esses pacientes.

Associação livre: das experimentações ao método fundamental

A associação livre apresenta-se como a regra fundamental da psicanálise desde os primórdios vienenses até os dias atuais. Ainda que o dispositivo terapêutico tenha sofrido algumas variações com o passar dos anos, tais como a oscilação do tempo e do número de sessões de análise, bem como o uso opcional do divã ou face a face, o enunciado da regra continua o mesmo. Cabe ao paciente dizer “tudo o que lhe vem à cabeça mesmo que lhe seja *desagradável* dizê-lo, mesmo que lhe pareça sem importância ou realmente *absurdo*” (Freud, 1940 [1938]/1996: 189). Seguindo Laplanche e Pontalis (2001), o termo associação na obra freudiana designa elementos tomados numa cadeia discursiva, mesmo que a ligação entre eles não seja explícita. Associar diz respeito, portanto, ao encadeamento indiscriminado das ideias que ocorrem ao espírito, de tal forma que nenhum elemento seja privilegiado ou excluído *a priori*. Nesse sentido, o curso das associações não é orientado ou controlado por uma triagem prévia dos pensamentos. Aí reside o caráter livre do desenrolar espontâneo e singular das associações.

A regra fundamental da psicanálise é resultado da evolução da práxis freudiana. Retrospectivamente, podemos acompanhar a construção do método da livre associação a partir das respostas dadas por Freud às dificuldades encontradas no tratamento das neuroses. A passagem da hipnose como sugestão — via de ordenação direta da supressão sintomática — para uma hipnose mais investigativa, apoiada no procedimento catártico — via de acesso ao agente patogênico —, já indica claramente a direção complexa que a montagem freudiana

vai assumir. Gradativamente, o modo como Freud procedia durante os estados hipnóticos dos pacientes, isto é, dirigindo sua atenção para o estado psíquico em que o sintoma surgia, vai se desdobrando na condução de uma narrativa consciente acerca do traumático. Essa mudança se faz, sobretudo, em função da necessidade de criar uma alternativa de acesso aos fatores patogênicos inconscientes, tendo em vista a frequente resistência dos pacientes à hipnose.

Com base na descoberta da força de resistência e no reconhecimento de uma defesa, Freud desenvolve uma técnica baseada na concentração voluntária do paciente sobre os pensamentos concernentes ao sintoma e no relato detalhado dos fatos ligados a ele. Tratava-se da “técnica da pressão” (Freud, 1893-1895/1996), maneira através da qual Freud empenhava-se insistentemente na revelação das reminiscências, transpondo as barreiras defensivas. Durante as sessões, ele observou que a fala que emergia inicialmente da pressão nem sempre era uma lembrança traumática, mas um elo intermediário na rede de associações entre a representação da qual se partia e a representação patogênica almejada. Levando isso em consideração, resolveu permitir que os pacientes falassem livremente, passando de um assunto para o outro, sem ter mais a preocupação de dar ênfase a um momento ou sofrimento específico. Através dessa aparente perda de fio, buscava-se favorecer a emergência de uma forma de comunicação capaz de acessar a lógica inconsciente e driblar a resistência.

Tal percurso fez com que a expressão verbal se tornasse operador clínico fundamental, tendo em vista que o sintoma deveria ser “eliminado pela fala” (Freud, 1893-1895/1966). Cabe ao paciente suspender ativamente sua seleção racional para introduzir e comunicar os pensamentos incidentes. A metáfora

da viagem de trem utilizada por Freud (1913/1966), em que o viajante sentado perto da janela descreve a paisagem que vê, serve para explicitar a produção associativa realizada a cada sessão. O paciente deve, então, informar ao analista todo o material que sua autopercepção lhe fornece. E ao analista compete “extrair do minério bruto das associações intencionais o metal puro dos pensamentos recalcados” (Freud, 1904 [1903]/1996: 238). Por esse viés, quando os relatos se apresentam distorcidos pela resistência, trata-se de interpretá-los a partir da compreensão do funcionamento das formações inconscientes.

Podemos entrever assim que o método da livre associação, ao privilegiar a discursividade, postula de saída um sujeito capaz de observar o seu mundo interno para fazê-lo objeto de sua narrativa. Porém o que acontece quando o cumprimento da prescrição analítica falha e o paciente não se entrega à associação livre, perdendo sua fluência verbal?

Considerando as lacunas de memória envolvidas em algumas análises, Freud vai propor ao final da sua obra uma exploração associativa a partir dos fragmentos de lembranças e do próprio comportamento do paciente em análise. Nas suas palavras, a tarefa do analista seria a de “completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo” (Freud, 1937/1996: 276). O trabalho de construção denota um deslizamento da procura inicial pela “verdade material” da lembrança para uma “verdade histórica” da construção (Freud, 1939 [1934-1938]/1996). Tal recurso põe em evidência a ampliação tanto das fontes de coleta sobre o funcionamento psíquico do paciente como das possibilidades de intervenção psicanalítica.

O método clássico forjado por Freud parte de uma concepção associativa do próprio psiquismo capaz de fazer passagem

de uma representação à outra. Tal concepção se coaduna ao sofrimento neurótico passível de articulação em fala. Trata-se, então, de um processo analítico que se desenrola em um universo representativo, sob a égide do princípio do prazer. Aqui a experiência traumática foi vivida, representada e posteriormente recalçada e, nessas condições, as representações encontram-se disponíveis para a associação.

Entretanto, seguir a regra ao pé da letra pode acabar por reduzir o campo de ação psicanalítico. Como vimos, a clínica atual se depara com modalidades de sofrimento que escapam à representação, o que dificulta a passagem do traumático para o campo da palavra. O que temos hoje, em lugar de uma experiência comunicável em narrativa, é uma comunicação em estado de fragmentação. Sendo assim, como fazer operar o método da livre associação? O que deve permanecer invariável como condição da prática analítica e o que pode ser adaptado? Muitos psicanalistas pós-freudianos apresentam contribuições nessa direção, cuja indicação foi dada pelo próprio Freud em seu trabalho “Construções em análise” (Freud, 1937/1996). Na sequência, a fim de avançar na compreensão das configurações subjetivas que implicam em entraves na tarefa associativa, nos deteremos nas concepções teóricas e clínicas de Sándor Ferenczi, autor que fornece importantes elementos para a discussão.

Obstáculos para a associação livre

A fim de circunscrever brevemente o modo de organização psíquica dos pacientes em questão, comecemos por assinalar que ela nos remete mais a uma prevalência do mecanismo de defesa da clivagem narcísica do que ao processo de recalçamento. Tal como descrita por Ferenczi, a clivagem é entendida

como resultado de um trauma desestruturante vivido precocemente pelo sujeito. Por meio desse mecanismo de defesa, o indivíduo operaria um corte na própria subjetividade, cujo intuito seria o de apartar a vivência traumática e conter uma dor insuportável.

Em linhas gerais, a teoria de Ferenczi acerca do trauma desestruturante remete àquilo que o autor denomina como “confusão de línguas” entre os adultos e a criança, confusão da qual decorreria uma negação da experiência vivida e relatada pela criança. Trata-se, segundo Ferenczi (1933/1988), da experiência do desmentido, que teria toda a potencialidade desestruturante do trauma. O desmentido diz respeito ao ato de um adulto que invalida a fala da criança, impossibilitando a representação psíquica da experiência traumática. Assim, essa experiência não pode ser assimilada pelo psiquismo, sendo isolada por meio da clivagem narcísica, separada do espaço psíquico do *eu*.

Por esse viés, considera-se a clivagem como uma das principais consequências da vivência de uma “dor sem conteúdo de representação” (Ferenczi, 1985/1990: 64), dor que produz um dilaceramento da vida subjetiva, espécie de sacrifício de uma parte de si em prol da sobrevivência do eu¹.

Nessas condições, o sujeito se decompõe e, nessa medida, “divide-se num ser psíquico de puro saber que observa os eventos a partir de fora, e num corpo insensível” (Ferenczi, 1985/1990: 142). Instaura-se uma dissociação entre um eu que tudo sabe e nada sente e um eu que sente e nada sabe, ou ainda, uma

¹ Esse processo é ilustrado por Ferenczi (1926/1988) através do processo de autotomia, que diz respeito à artimanha que alguns seres vivos elementares possuem de subtrair partes do corpo, fonte de desprazer ou ferimento, para permitir a salvaguarda do conjunto.

cisão entre o afeto e a objetividade do mundo. É importante realçar que essas partes cindidas do eu coexistem, mas não se reconhecem ou se comunicam (Mello & Herzog, 2009). Por consequência, a clivagem dos elementos traumáticos acaba por se estender, de forma mais geral, a qualquer representação que se aproxime daquilo que o *eu* pretende ocultar do seu espaço psíquico. Sendo assim, todo conjunto de vivências associado ao trauma torna-se aprisionado no *eu*, o que, em última instância, vem colocar em xeque a própria atividade representacional. Daí decorreria um modo de se organizar psicologicamente que apresenta dificuldades marcantes para representar e articular as vivências e, por conseguinte, associar em análise.

Sendo assim, esse modo de organização psíquica traz sérios impasses para a condução clínica, problema com o qual nos deparamos em nossa pesquisa. A dinâmica das sessões com esses analisandos é pontuada por interrupções constantes do fluxo da palavra devido à pouca fluência do material associativo. As experiências relatadas pelos pacientes, sobretudo aquelas remetidas ao sentimento de vergonha de si, por mais significativas que possam ter sido para sua história subjetiva, raramente são acompanhadas de manifestações afetivas.

Ora, retomando nossa indagação, como o analista pode intervir diante da dificuldade desses pacientes em associar? Para responder a essa questão, convém recorrer a uma recomendação de Ferenczi (1933/1988) que diz respeito à condução clínica dos casos ditos difíceis. Ferenczi chama a atenção para o risco de a situação analítica reproduzir a situação traumática, quando o analista, apegado ao enunciado da livre associação — ou, em termos ferenczianos, à “hipocrisia profissional” (Ferenczi, 1933/1988: 349) –, recai numa posição de distanciamento. Segundo o autor, essa posição analítica caracterizada

por uma neutralidade radical teria efeito iatrogênico na condução clínica com esses pacientes por instaurar uma experiência em que o paciente se veria novamente como objeto de um *desmentido*, tal como na situação traumática original que motivou a clivagem psíquica.

Nessa perspectiva, a espera de certo modo passiva por parte do analista, ao aguardar que o paciente lhe forneça espontaneamente um rico e elaborado material associativo, pode representar, muitas vezes, uma posição de distanciamento, tal como indicada por Ferenczi. Nesses casos, a espera silenciosa do analista não se apresenta como alternativa técnica viável, uma vez que o silêncio na sessão é capaz de produzir uma angústia intolerável, não podendo ser minimamente mantido ou mesmo experimentado. Um dos pacientes da pesquisa, por exemplo, chegou a pedir para ir embora, durante uma sessão, por não tolerar um brevíssimo silêncio da analista, quando ela se eximiu de falar ou formular perguntas por alguns minutos.

Como resposta, vemos o analista ser cada vez mais convocado a se posicionar de forma ativa no sentido de facilitar o desenvolvimento da atividade associativa em análise (Pinheiro, Verztman & Barbosa, 2006). Seguindo a sugestão de Ferenczi (1921/1993) no tocante à *técnica ativa*, tratar-se-ia de deslocar o analista de uma suposta atitude de receptividade passiva para uma postura em que se propõe a provocar ou acelerar ativamente a livre associação do paciente, sempre que a tarefa de produzir representações se encontre estagnada. Quanto a essa estagnação, Ferenczi (1919/1988) se refere a determinado momento da análise em que “as associações começam a se repetir com certa monotonia, como se os pacientes nada mais tivessem a dizer, como se o inconsciente deles se tivesse esgotado” (Ferenczi, 1919/1988: 129).

Nessa perspectiva, nota-se que a atividade por parte do analista pode se apresentar de diversas formas no curso de uma análise. Entretanto, abordaremos neste artigo três variações técnicas que consideramos mais recorrentes no desenvolvimento de nossa pesquisa clínica². Em primeiro lugar, trataremos da produção de uma historicidade no caso de sujeitos que pouco sabem de si e de seu desejo; em segundo, a conjugação de representações que se mostram desassociadas na fala do paciente; e, por último, o exercício clínico de *fantasiar com*³. Começamos esclarecendo, portanto, em que consiste o trabalho de construção de uma história singular.

Produção de uma historicidade

O sentimento de vergonha de si parece representar, para a maioria dos pacientes atendidos na pesquisa, uma insígnia identificatória (Pinheiro, Verztman, Venturi & Barbosa, 2006). Trata-se de sujeitos que pouco sabem sobre si mesmos, sobre o que desejam. O que conhecem de si parece restringir-se ao limitado repertório de ideias ligadas à vergonha. Uma das pacientes, por exemplo, diz que se considera uma pessoa “sem personalidade”, dando-se conta de que não sabe dizer do que gosta, nem mesmo sua cor preferida, enquanto os outros, a

² Embora procuremos circunscrever aqui algumas proposições técnicas que vêm sendo utilizadas em nossa pesquisa clínica, não pressupomos, para os casos atendidos, um método universal. Nossa intenção é, ao contrário, formular balizas que norteiem a prática analítica. Vale assinalar que, embora os casos clínicos da pesquisa se assemelhem quanto ao modo de se conduzir no tratamento analítico, eles se diferenciam quanto ao modo de responder aos dispositivos técnicos, o que nos indica a importância de o analista encontrar seus próprios recursos clínicos diante da singularidade de cada sujeito.

³ Algumas dessas vertentes clínicas já foram levantadas em um artigo de Pinheiro, Verztman e Barbosa (2006), ao tratar de aspectos relacionados à transferência por ocasião da pesquisa anterior realizada pelo NEPECC intitulada *Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: estudo comparativo sob a ótica da psicanálise*.

seu ver, seriam “certos de si”. Essa incerteza sobre si de que falam esses pacientes sugere uma fragilidade quanto a sua própria existência — fragilidade narcísica da qual decorre uma vida psíquica que pode ser sentida pelo próprio sujeito como artificial ou vazia. A vergonha comparece nessa organização psíquica, portanto, de modo a estabelecer uma delimitação, mesmo que precária, ao seu *eu*, sua unidade narcísica. Ela permite uma reconstituição de sua identidade, mas ao preço de um sentimento profundo de indignidade (Tisseron, 2007). Dessa maneira, a vergonha “assume o posto de marca identificatória mais significativa e passa a representar a identidade como um todo” (Pinheiro, Verztman, Venturi & Barbosa, 2006: 152).

Como a identidade de envergonhado torna-se amarrada ao *eu*, o trabalho analítico com esses pacientes deve buscar dar ensejo a uma nova narrativa de si, diferente daquela referida à centralidade da marca da vergonha; uma história da qual o paciente possa começar a se apropriar e para a qual possa criar novas representações. Esse modo de condução clínica pode ser verificado no atendimento de outro paciente da pesquisa. Trata-se de um rapaz que relata repetidas vivências de humilhação que teriam culminado com o deboche dirigido ao seu nome próprio. “Eu sou muito azarado”, queixa-se, “além de tudo tenho esse nome esquisito”. Diante dessa fala, a analista pergunta a origem de seu nome. Ele explica que é a junção do apelido com o nome de seu bisavô. A analista assinala que se trata, portanto, de uma homenagem — intervenção que o surpreende positivamente; nunca havia pensado nisso, diz ele. Seu bisavô é uma figura significativa de sua história, e seu nome pode ganhar assim novas roupagens, começando a se descolar minimamente da identidade vergonhosa.

Desse modo, à distinção do trabalho psicanalítico clássico, que visa criar com o analisando uma nova versão de sua história particular, trata-se de construir com esses pacientes — como experiência inaugural — sua história singular (Pinheiro, Verzman & Barbosa, 2006). Se a vergonha permaneceu como signo de sua identidade, não dando lugar para uma constituição narcísica determinada por múltiplas identificações, cabe ao trabalho analítico promover um novo ato de constituição de si.

Conjugação de representações

Podemos constatar no atendimento aos pacientes da pesquisa que o andamento das sessões se caracteriza notadamente — sobretudo no longo período inicial da análise — por um revezamento da palavra entre analista e analisando a partir de uma sequência continuada de perguntas e respostas, sem a qual o tratamento com esses pacientes se tornaria impraticável⁴.

Era assim que se desenrolava o atendimento de uma das pacientes da pesquisa, em que as sessões precisavam ser necessariamente pontuadas por perguntas da analista, perguntas que desencadeavam respostas sucintas, logo interrompidas por seu silêncio e a espera ansiosa de que a analista lhe fizesse uma nova pergunta. “O que mais?”, perguntava a paciente insistentemente, a cada vez que se extinguia o breve fluxo de sua palavra. Seu discurso se mostrava compartimentado em temas que se esgotavam em si mesmos sem que ela pudesse estabe-

⁴ Convém lembrar que esse modo de condução clínica se coaduna ao trabalho clínico que Roussillon (2004) denominou “conversações psicanalíticas”, cujo objetivo seria o de abrir o círculo fechado das associações do analisando. Por meio dessa prática clínica, o analista formularia questões diretas ao analisando, o que acabaria por conferir um caráter de diálogo ao encontro clínico.

lecer conexões entre as vivências relatadas. As perguntas da analista, durante o início do tratamento, tentavam promover alguma continuidade ou encadeamento à fala pouco fluente nas sessões. Mesmo após enunciada a regra fundamental, essa paciente assegura à analista que nada lhe vem à cabeça, preferindo ater-se ao trabalho de responder a perguntas e sentindo-se incapaz de falar sem que a analista lhe fornecesse as coordenadas.

A direção do manejo clínico se resumia, nesse caso, a uma tentativa de promover associações entre as representações da paciente, as quais, aparentemente, se apresentavam completamente desconectadas. As primeiras tentativas de estabelecer associações eram sempre recebidas por essa paciente com certa surpresa, já que a analista era capaz de ligar certos pontos de seu relato que, para ela, nada tinham a ver com o que estava dizendo naquele momento. Eram tentativas de associação que se mostravam, a princípio, improdutivas, incapazes de provocar nova sequência associativa. No entanto, na medida em que o tratamento pôde avançar, a paciente começou a se arriscar, promovendo, mesmo que timidamente, ligações entre as representações, reunindo, por exemplo, passado e presente de modo a estabelecer relações causais entre os elementos do seu discurso.

Vale descrever de forma breve um de seus esboços associativos. Essa paciente, cuja queixa maior era o sentimento de vergonha nas relações sociais, não conseguia andar sozinha na rua, fazer sinal para um ônibus, entrar desacompanhada em lojas, entre outras situações cotidianas. Afirmava não ter nenhuma lembrança da infância e não sabia dizer quando começou a se sentir envergonhada; segundo ela, teria sido sempre assim. Após os primeiros meses de análise, caracterizado por

proposições associativas por parte da analista, a paciente se recorda em determinada sessão de um fato que articula com seu sentimento de vergonha. Lembra-se de que, no final do Ensino Médio, passou a ter aulas nos dois turnos, o que lhe exigia permanecer na escola o dia inteiro e almoçar em um restaurante próximo à escola. Era difícil ter que pedir seu próprio almoço, pois estava acostumada a que a mãe fizesse tudo por ela. Remete a essa ocasião o fato de sentir-se muito envergonhada. A partir dessa lembrança, passa a falar da intensa ligação com a figura materna, trazendo novos elementos à análise, entre os quais começa a estabelecer uma incipiente rede associativa. Esse momento marcou o início de um processo de apropriação de sua história.

É nesse sentido que o esforço associativo realizado pelo analista, ao agrupar e promover conexões entre representações — mesmo que, inicialmente, para o paciente, possa parecer algo destituído de sentido, uma tentativa de “juntar lé com cré” –, constitui uma das alternativas técnicas possíveis nessa clínica. O valor desse tipo de manejo clínico está mais em seu trabalho de estabelecer conjugações entre as representações e menos nos conteúdos ou representações específicos que o analista escolhe e retira do discurso do paciente para serem ligados entre si. Isso se deve ao fato de que a comunicação dos laços associativos por parte do analista vem possibilitar ao paciente ser testemunha de uma vitalidade na produção do pensar e representar. Essa experiência, segundo Roussillon (2004), confere ao trabalho analítico a função de “espelho”, permitindo que o paciente, ao testemunhar o trabalho de vinculação das representações realizado pelo analista, passe a espelhar, no seu próprio funcionamento psíquico, o funcionamento psíquico do analista.

Cabe ressaltar que não se trata de um espelhamento dos conteúdos psíquicos do analista e sim de seu funcionamento psíquico — possibilitando a descoberta por parte do paciente do prazer na atividade de representar. A diferença entre essas duas propostas clínicas é abissal. Se o paciente passasse a refletir, em suas produções em análise, apenas aquilo que já foi dito ou pensado pelo analista, repetindo os conteúdos psíquicos deste último, o processo analítico, como bem observa Aulagnier (1990), transformaria “uma experiência que se pretendia desalienante, em seu contrário” (Aulagnier, 1990: 262). Trata-se, desse modo, de uma aposta clínica em que o analista, por meio desse exercício associativo, poderia vir a favorecer no analisando a liberdade para associar.

Fantasiar com

É possível notar que os pacientes da pesquisa, mais do que uma ausência de fantasias, apresentam grande dificuldade em produzir fantasias que sejam fonte de prazer. Observa-se nesses pacientes certa tendência a fantasiar exclusivamente ideias que são fonte de sofrimento, sempre remetidas à experiência traumática. Fantasias de caráter penoso, fabulando cenas em que se imaginam duramente ridicularizados ou desvalorizados, são comuns na vida psíquica desses pacientes. Essas fantasias tendem a ser remetidas a uma *mise-en-scène* na qual padecem repetidamente do sentimento profundo de vergonha de si — como é o caso de um deles que, por ter sido alvo de deboches no colégio, pensava em abdicar do vestibular, acreditando firmemente que a chacota da escola se reeditaria na universidade. As cenas de humilhação perfilavam em sua fantasia, e ele incapaz de produzir fantasias que atenuassem seu sofrimento.

Da mesma forma, outro paciente, quando se via obrigado a enfrentar uma situação social, utilizava como mecanismo defensivo a antecipação e, por meio da fantasia, imaginava todas as possíveis variáveis referentes a tal situação, procurando prever todos os incidentes passíveis de expô-lo ao ridículo. Nesse sentido, “o que está em questão nesses pacientes é o modo como estão sendo vistos, e com frequência sua fantasia é a de que estão sendo malvistas” (Pinheiro, Verztman, Venturi & Barbosa, 2006: 162). Desse modo, podemos supor que a problemática referida ao campo fantasmático diz respeito, mais propriamente, à dificuldade de criar fantasias que sejam fonte de prazer e de ter expectativas favoráveis em relação ao mundo.

O recurso técnico dos *fantasmas provocados* proposto por Ferenczi indica um modo de o analista promover a produção fantasmática em análise, emprestando suas próprias fantasias. A fim de verificar sua pertinência para o tratamento dos quadros clínicos em questão, vejamos em que consiste essa técnica. No artigo “Os fantasmas provocados” (1924/1988), Ferenczi apresenta um dispositivo técnico ao qual recorria quando se deparava com pacientes que não se adequavam ao dispositivo clássico da psicanálise. Ao notar que o paciente apresentava uma atividade fantasmática particularmente estagnada, ele o intimava a imaginar fantasias ou reações afetivas ausentes de seus relatos. Se num primeiro momento essas “fantasias fabricadas” pareciam artificiais ao paciente, aos poucos, com alguns de seus pacientes, esse procedimento provocava resultados, fazendo com que eles vivenciassem afetivamente suas fantasias, que se tornavam paulatinamente vivas e elaboradas.

O “jogo das fantasias”, como esclarece Ferenczi (1931/1988: 339), pode ser entendido como um encorajamento mais acen-

tuado da regra da associação livre, isto é, uma tentativa de reforçar a liberdade de associação. Ao invés de dizer: “agora deite-se, deixe seus pensamentos virem livremente e diga tudo o que lhe vem ao espírito” (Ferenczi, 1931/1988: 339) — como lembra o autor a respeito da regra fundamental –, o analista precisa insistir, nos casos em questão, para que o paciente imagine, invente e crie cenas. Essas cenas devem ser incitadas no sentido de promover uma expressão de desejo, provocando uma nova circulação da palavra.

Foi o que pôde ocorrer com uma das pacientes da pesquisa, cujo discurso circulava repetidamente sobre o tema das apresentações de trabalhos escolares e cujas representações fixavam-se no temor de ser malvista, embora não soubesse dizer ao certo o que os outros poderiam pensar a seu respeito. A vergonha paralisava seu discurso, impedida de articular-se com qualquer outra representação. Em uma sessão, a analista propõe que a paciente crie uma cena na qual ela realizaria uma apresentação ideal na escola e pede que a descreva em seus detalhes. Diante dessa solicitação, a paciente consegue, pouco a pouco, se desembaraçar e se entregar ao trabalho de imaginação fabricada, produzindo uma cena fantasmática que se torna fonte evidente de prazer. Descreve uma cena em que ela conseguiria falar muito bem durante a apresentação. Todos ficariam muito interessados pelo assunto e não ficariam desatentos, como costuma acontecer na escola. Ela também faria muitas piadas e todos ririam. Diz ela: “Eu subiria no *palco* e falaria muito bem”. E rapidamente corrige seu lapso: “*palco* não, *tablado*”. Essa cena fantasmática é sua primeira expressão, em análise, de vida desejante e indica seu desejo de mostrar-se em sua “exuberância exibicionista interdita” (Verztman, Herzog & Pinheiro, 2010), a qual se expressa tam-

bém quando se refere ao seu desejo de ser cantora⁵: “Não se pode negar o valor analítico desses ‘fantasmas provocados’ como gostaria de chamar. De um lado, trazem a prova de que o paciente, ao contrário do que pensa, é inteiramente capaz dessas produções psíquicas; de outro, dão-nos os meios de explorar mais profundamente o recalcado inconsciente” (Ferenczi, 1924/1988: 233).

Ferenczi acrescenta ainda que, nos casos em que o ato de incitar fantasias não é suficiente para provocar a fabulação fantasmática por parte do paciente, é o analista quem deve expor ao paciente o que este provavelmente teria sentido, pensado ou imaginado em determinada situação. Segundo Ferenczi, quando finalmente o paciente aceitar seguir o analista nesse trabalho, este último deixaria de criar sua própria trama para dar atenção, evidentemente, aos detalhes que o paciente começa a trazer. Na prática clínica da pesquisa, esse trabalho de propor a existência de possíveis afetos, ausentes nos relatos dos pacientes, a fim de ligá-los a conteúdos de seu discurso se revelou um dispositivo técnico que vem produzindo efeitos relevantes com alguns pacientes.

Mas como podemos garantir a não-arbitrariedade das fantasias ou afetos fabulados pelo analista? E, ainda, como poderíamos nos assegurar de que esse recurso técnico não viria a produzir no paciente um efeito de intromissão ou dominação, isto é, de sujeição à palavra do analista? Em primeiro lugar, é importante assinalar que a validade deste recurso técnico somente pode ser verificada *a posteriori*, tal como Freud (1937/1996) sugere a respeito do artifício técnico da construção. Sua validade só poderia ser confirmada com base no ma-

⁵ Sobre o desejo exibicionista relacionado à configuração subjetiva do tímido, ver Avrane (2007).

terial associativo que se segue à dada intervenção, uma vez que, segundo Freud, o trabalho de construção só teria valor se o paciente, por consequência, viesse a produzir novas associações, dando continuidade ao trabalho de análise, fazendo por si mesmo sua *reconstrução*.

Em segundo lugar, o caráter interrogativo das intervenções do analista, quando, por exemplo, supõe afetos ausentes no discurso dos pacientes e os apresenta em forma de perguntas, possibilita ao analisando recolhê-las e assimilá-las ao seu modo, integrando, transformando ou recusando os elementos ou afetos da cena fantasmática criada pelo analista (Pinheiro, Verztman & Barbosa, 2006). A nosso ver, esse dispositivo, longe de ser uma ferramenta que sugere ao analista colocar suas próprias palavras na boca do paciente, implica que o analista invente, junto com ele, fantasias. Esse aspecto nos parece essencial na indicação técnica ferencziana: sua concepção da figura do analista aberto à possibilidade de fantasiar.

O conjunto de dispositivos técnicos ora apresentados aponta a importância da disponibilidade do analista para investir na sua própria atividade de representar e, ainda, como esclarece Aulagnier (1990), ser capaz de experimentar prazer ao favorecer no outro esse investimento. Em suas palavras, trata-se “de ajudá-lo a investir em uma experiência de prazer que ele sempre viveu como interdita: experimentar prazer em criar ideias, pensar com prazer” (Aulagnier, 1990: 277). Esses dispositivos técnicos se inscrevem, portanto, em uma perspectiva clínica que concebe a experiência psicanalítica como um trabalho de invenção a dois — proposta técnica que parece muito contribuir para a condução do tratamento das dinâmicas psíquicas com as quais nos deparamos na clínica atual.

Referências bibliográficas

- Aulagnier, P. (1990). O direito ao segredo: condição para poder pensar. In: *Um intérprete em busca de sentido — I* (pp. 257-279). São Paulo: Escuta.
- Avrane, P. (2007). *Les timides*. Paris: Seuil.
- Ferenczi, S. (1919/1988). A influência exercida sobre o paciente em análise. In: Birman, J. (org.). *Sándor Ferenczi: escritos psicanalíticos 1909-1933* (pp. 128-130). Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1921/1993). Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise. In: Birman, J. (org.). *Sándor Ferenczi: escritos psicanalíticos 1909-1933* (pp. 182-197). Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1924/1988). Os fantasmas provocados (atividade na técnica da associação). In: Birman, J. (org.). *Sándor Ferenczi: escritos psicanalíticos 1909-1933* (pp. 231-238). Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1926/1988). O problema da afirmação do desprazer. In: Birman, J. (org.). *Sándor Ferenczi: escritos psicanalíticos 1909-1933* (pp. 281-291). Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1931/1988). Análises de crianças com adultos. In: Birman, J. (org.). *Sándor Ferenczi: escritos psicanalíticos 1909-1933* (pp. 333-346). Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1933/1988). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: Birman, J. (org.). *Sándor Ferenczi: escritos psicanalíticos 1909-1933* (pp. 347-356). Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Ferenczi, S. (1934/1992). Reflexões sobre o trauma. In: *Psicanálise IV* (pp. 109-117). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1985/1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1893-1895/1996). A psicoterapia da histeria. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. II. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1905 [1904]/1996). O método psicanalítico de Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913/1996). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1937/1996). Construções em análise. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1939 [1934-1938]/1996). Moisés e o monoteísmo. Três ensaios. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1940 [1938]/1996). Esboço de psicanálise. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-P. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mello, R. & Herzog, R. (2009). Trauma, clivagem e anestesia: uma perspectiva ferencziana. *Arquivos Brasileiros de psicologia*, 61, 3, 68-74.
- Pinheiro, T., Verztman, J., Venturi, C. & Barbosa, M. (2006). Por que atender fóbicos sociais? Justificativa de uma pesquisa clínica. In: Bastos, A. (org.). *Psicanalisar hoje* (pp. 143-172). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Pinheiro, T., Verztman, J. & Barbosa, M. T. (2006). Notas sobre a transferência no contexto de uma pesquisa clínica. *Cadernos de Psicanálise*, 22, 25, 291-313. Rio de Janeiro: SPCRJ.
- Tisseron, S. (2007). *La honte: psychanalyse d'un lien social*. Paris: Dunod.
- Roussillon, R. (2004). La “conversation” psychanalytique: un divan en latence. Disponível em <<http://www.joseouteiral.com.br>>. Acesso em 10 ago 2011.

Verztman, J., Herzog, R. & Pinheiro, T. (2010). Os psicanalistas podem desprezar inteiramente as categorias diagnósticas da psiquiatria?. In: Birman, J., Fortes, I. & Perelson, S. (orgs.) *Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.

O perdão é um tema que interessa à psicanálise?

Julio Verztman

*Children begin by loving their parents;
after a time they judge them; rarely, if ever, do they forgive them.*

Oscar Wilde

Escrever sobre o perdão, no caso de alguém que possui pouca afinidade com discursos e práticas religiosas, foi para mim surpreendente. Minha procura pelo tratamento psicanalítico ocorreu quando eu me deparava com uma forma de sofrimento que se expandia a ponto de questionar áreas centrais de minha existência, num contexto de vida que se transformava pela simultaneidade entre a morte de meu pai e a minha entrada na vida adulta. A visão religiosa do mundo (posso origem judaica) nunca me sensibilizou, ou pelo menos deixou de me sensibilizar desde muito cedo, e a visão marxista da História (herança paterna), que me arrebatara com ardor desde a minha adolescência e já claudicava em mim nessa época, não me permitia encontrar qualquer sentido para a dor que eu experimentava, nem concorria para o próprio entendimento desse tipo particular e novo de dor.

As palavras acima servem apenas para justificar ao leitor o porquê da palavra “perdão” ter sempre sido pronunciada por mim com certa desconfiança. Fora de seu sentido coloquial de desculpa, de remissão de algum malfeito, ou como um pedido

a alguém que esquecesse ou ultrapassasse um ato danoso, o conceito de perdão sempre esteve impregnado pelo sentido religioso — que não encontrava eco em minha sensibilidade –, por um sentido pequeno-burguês fruto de alguma forma de má consciência — do qual eu procurava me afastar –, ou (posteriormente, depois da entrada da psicanálise em minha vida) pela suposição de ser uma defesa psíquica em relação à contração de uma dívida, a qual nenhuma forma de penitência seria capaz de desfazer. Todos sabem que o inventor da psicanálise, ao se posicionar como homem de ciência do seu tempo, procurou constantemente afastar a disciplina que criou de uma *démarche* religiosa. Assim, não era de se esperar que um termo tão pregnante na tradição judaico-cristã pudesse ser alçado por Freud à guisa de conceito e, muito menos, um conceito que participasse de algum modo de sua proposta de tratamento para o sofrimento psíquico do sujeito neurótico. Muitas vezes acusado de, ao inventar a cura analítica, inventar também uma nova forma de confissão, Freud provavelmente teria calafrios e tremores, caso seu nome fosse associado a qualquer tentativa de remissão da culpa através do perdão.

Por sugestão de minha colega e amiga Teresa Pinheiro, profunda conhecedora da obra de Ferenczi (autor para quem o processo de perdoar adquiriu relevância no tratamento de seus casos difíceis), fui, muito desconfiado, estudar essa noção que, para minha surpresa, apresentou grandes ressonâncias com a psicanálise. Escolhido o tema (que foi objeto de um seminário no NEPECC por mim ministrado em 2008) e sendo este tão amplo e longo em nossa tradição cultural como o perdão, tive que definir um itinerário que o tornasse interessante para o nosso campo teórico. O caminho foi organizado por uma hipótese: o perdão pode ser uma ferramenta interessante

para atingirmos uma maior compreensão sobre o trabalho psicanalítico com pacientes que lidam com sofrimentos que ultrapassam formas habituais de dar sentido às suas experiências.

Como, além do seu significado religioso, o perdão é um assunto ético por excelência, optei por estabelecer um diálogo entre dois filósofos que estudaram o tema e as poucas referências da literatura psicanalítica sobre o perdão. Os trabalhos de Hannah Arendt e Jacques Derrida foram os escolhidos para realizar essa interlocução com a psicanálise, o que infelizmente excluirá deste artigo, por falta de espaço, outros autores relevantes na literatura sobre o perdão, tais como Paul Ricoeur e Emanuel Levinas. Essa opção se deu — além da estatura destes pensadores — em função de os conceitos oriundos dos seus trabalhos me parecerem suficientes para a avaliação da hipótese citada acima. Esforçar-me-ei para dirimir as desconfianças do leitor — sobretudo aquele que é praticante da psicanálise — acerca deste tema. Utilizarei, a partir de agora, o plural majestático a fim de respeitar toda a conversação que tornou possível a realização deste artigo.

Hannah Arendt: o perdão e a irreversibilidade da ação

Embora o perdão seja um assunto de raízes profundas na história do pensamento ocidental, sobretudo após o advento do cristianismo, é Hannah Arendt, em seu livro *A condição humana* quem dá um impulso inédito para a revalorização desse tema no campo da ética. O perdão ocupa um lugar central na estratégia argumentativa dessa autora no que tange a recolocar no centro dos *negócios humanos* o que distingue o homem de outros seres: a *ação* e o *discurso*. Em sua avaliação, na história do ocidente essas duas dimensões foram paulatinamente

desvalorizadas e em alguma medida substituídas por outras práticas humanas, tais como a fabricação. Antes de descrevermos a sua caracterização do perdão — um ato que diminuiria os possíveis danos associados à irreversibilidade da ação — precisamos circunscrever minimamente a concepção particular que Hannah Arendt empresta ao termo *ação*.

Para Arendt, a ação é a única expressão da *vita activa*, ao contrário do *labor* e do *trabalho*, que expressa o agente na imanência de seu ato, porque só nela o homem comunica ele mesmo e não alguma coisa de si. Examinemos essa citação:

É com palavras e atos que nos inserimos no mundo humano; e esta inserção é como um segundo nascimento, no qual confirmamos e assumimos o fator original e singular do nosso aparecimento físico original. Não nos é imposta pela necessidade como o labor, nem se rege pela utilidade como o trabalho. Pode ser estimulada, mas nunca condicionada, pela presença dos outros em cuja companhia desejamos estar; seu ímpeto decorre do começo que vem ao mundo quando nascemos, e ao qual respondemos começando algo novo por nossa própria iniciativa. Agir, no sentido mais geral do termo, significa tomar iniciativa, iniciar (como o indica a palavra grega *archein*, <começar>, <ser o primeiro> e, em alguns casos, <governar>), imprimir movimento a alguma coisa (que é o significado original do verbo *agere*). Por constituírem um *initium*, por serem recém-chegados e iniciadores em virtude do fato de terem nascido, os homens tomam iniciativas, são impelidos a agir (Arendt, 1993: 189-190).

Hannah Arendt insiste sobre a afinidade entre ação e nascimento, porque é exatamente a ideia de começo que permite a valorização da ação humana como imprevisível. Só o homem pode realizar o improvável através da ação. O começo, entretan-

to, referido à ação, não é o começo do mundo, mas sim um novo ponto de inserção do agente através da distinção proveniente do seu nascimento e, podemos dizer, de sua condição de sujeito. A ação é uma fissura paradoxal que separa e une ao mesmo tempo o agente, o mundo e os outros homens. A separação se dá pelo início que ela propicia, o qual deve ocasionar uma configuração inédita no estado atual dos *negócios humanos*. A união se dá exatamente pelas novas relações que ela cria. A autora dá grande relevo ao fato de a ação, ao contrário das outras expressões da *vita activa*, ser um acontecimento que se dá entre os homens, ocorrendo uma interligação entre eles que vai concorrer diretamente para algumas fragilidades que serão descritas mais adiante.

Há um vínculo entre a ação e o *quem* por ela revelado. Arendt, como podemos apreciar nessa citação, fornece uma definição muito particular para o *quem do ato*, opondo duas perguntas a este referidas: “quem és?” e “o que és?”:

Esta revelação de “quem” alguém é por oposição a o “que” alguém é — os dons, as qualidades, talentos e defeitos que alguém pode exibir ou ocultar — está implícita em tudo que se diz ou faz. Só no completo silêncio e na total passividade pode alguém ocultar quem é; geralmente, porém, não basta o propósito deliberado de fazer tal revelação, como se a pessoa possuísse e pudesse dispor desse “quem” do mesmo modo como possui suas qualidades. Pelo contrário, é quase certo que, embora apareça de modo claro e inconfundível para os outros, o “quem” permaneça invisível para a própria pessoa, à semelhança do *daimon*, na religião grega, que seguia atrás de cada homem durante toda a sua vida, olhando-o por cima do ombro, de sorte que só era visível para os outros que estavam à sua frente (Arendt, 1993: 192).

O caráter público do “quem” alguém é torna-se homólogo ao caráter público da própria ação. Para Hannah Arendt (1993: 193), a ação só é possível na esfera pública: “Dada a tendência intrínseca de revelar o agente juntamente com seu ato, a ação requer, para sua plena manifestação, a luz intensa que outrora tinha o nome de glória e que só é possível na esfera pública”. Esta característica *reveladora para fora* da ação, na qual um agente comunica a si mesmo para seus semelhantes, mas não tem acesso direto ao que foi comunicado, cria uma situação paradoxal na qual o ponto de origem do ato, o agente, não é seu único executor, muito menos aquele que sabe algo mais completo sobre o que foi realizado. O agente não é o único executor do ato por dois motivos: 1- é da natureza da ação ultrapassar limites e não ter contornos fixos previamente determinados, incluindo aí o impacto que ela terá sobre os outros homens, e 2- o agente, ao mesmo tempo que age, é paciente de sua ação, a qual retornará em alguma medida sobre ele e o colocará na posição de *sofrente* do seu próprio ato. Por outro lado, há um fosso insuperável entre agir e conhecer inteiramente seu ato. O significado da ação só pode ser aqui-latado quando todos os processos relacionais e históricos que ela criou terminarem, o que pode ultrapassar o período de vida do agente. A ação cria necessariamente vínculos de parceria entre os homens, já que o agente é apenas o iniciador do ato. Há uma separação inexorável entre agir e narrar. Só o narrador, por narrar os fatos num tempo posterior e estar de posse de todos os elementos relacionais constituintes da ação, pode conhecer seu significado. Não há coincidência, portanto, entre ponto de vista do agente e significado da ação.

Antes de passarmos para o exame das fragilidades da ação, diremos algumas palavras sobre a relação entre ação e discurs-

so. Esses dois aspectos da *vita activa* estão tão imbricados que Hannah Arendt geralmente menciona-os como elementos centrais da exteriorização do homem frente a seus semelhantes. A ação está relacionada ao começo, enquanto o discurso está relacionado à revelação e à distinção que definem a existência humana:

Se a ação, como início, corresponde ao fato do nascimento, se é a efetivação da condição humana da natalidade, o discurso corresponde ao fato da distinção e é a efetivação da condição humana da pluralidade, isto é, do viver como ser distinto e singular entre iguais (Arendt, 1993: 191).

Quem és? Esta revelação de quem alguém é está implícita tanto em suas palavras quanto em seus atos; contudo, a afinidade entre discurso e revelação é, obviamente, muito maior que a afinidade entre ação e revelação, tal como a afinidade entre ação e início é muito maior que a afinidade entre discurso e início, embora grande parte, senão a maioria, dos atos assumam a forma de discurso. De qualquer modo, desacompanhada do discurso, a ação não perderia só o seu caráter revelador como, e pelo mesmo motivo, o seu sujeito, por assim dizer: em lugar de homens que agem teríamos robôs mecânicos a realizar coisas que seriam humanamente incompreensíveis. Sem o discurso, a ação deixaria de ser ação, pois não haveria ator; e o ator, o agente do ato, só é possível de for, ao mesmo tempo, o autor das palavras (Arendt, 1993: 191).

Início, revelação e distinção, estas são as consequências e os atributos do conjunto discurso/ação. Nada mais arriscado, todavia, que o início. Nada mais perturbador do que a revelação da pluralidade da condição humana. Nada mais incontrollável do que um acontecimento que fomenta a ausência de

fronteiras predefinidas entre os homens. Nada mais aterrador do que a presença do recém-nato entre semelhantes que se acostumaram com a segurança do mundo sem ele. Enfim, a ação, apesar de correlacionada ao encantamento e ao maravilhoso no homem, também pode produzir suas maiores agônias. Para Hannah Arendt, a capacidade de produzir sofrimento como consequência do agir humano é algo imanente à própria ação. Não há nenhuma garantia no agir, não há nenhum botão que faça parar as novidades que ela cria e os rearranjos que ela causa. Há duas características básicas que concorrem para as incertezas da ação e a fragilidade a ela imputada: a irreversibilidade e a imprevisibilidade.

Embora os homens sempre tenham sido capazes de destruir tudo o que fosse produzido por mãos humanas e, hoje, sejam capazes até de destruir aquilo que o homem não criou — a Terra e a natureza da Terra — nunca foram e jamais serão capazes de desfazer ou sequer controlar com segurança os processos que desencadeiam através da ação. Nem mesmo o olvido e a confusão, que podem encobrir com tanta eficácia a origem e a responsabilidade de qualquer ato isolado, são capazes de desfazer um ato ou suprimir-lhe as consequências. E esta incapacidade de desfazer o que já foi feito é igualada por outra incapacidade, quase tão completa, de prever as consequências de um ato e até de conhecer com segurança os seus motivos (Arendt, 1993: 244-245).

Hannah Arendt demonstra o quanto o homem ocidental criou mecanismos para modificar os negócios humanos e, desse modo, tentar controlar os perigos da ação. O empobrecimento da política — lócus privilegiado da revelação de quem um homem é —, a hegemonia do sentido de governar para o

verbo agir — fazendo coincidir *dirigir a execução de uma ação* com a própria ação — e, por fim, a substituição da ação pela fabricação — tornando uma finalidade previamente palpável o que determina o fazer — foram algumas das estratégias postas em prática para esmaecer o ato e o discurso no campo da *vita activa*.

Como a filósofa alemã esteve engajada numa luta para reaquecer o território gelado para onde a ação foi relegada e repatriá-la para o centro de nossa cidadania cultural, filosófica e política, ela procurou por elementos presentes em nossa tradição capazes de minimizar seus perigos e maximizar suas possibilidades. Esses elementos, como sabemos, são a capacidade de perdoar e a faculdade de prometer. O perdão e a promessa são os remédios que Hannah Arendt encontrou para as fragilidades da ação. Diante da sua irreversibilidade, podemos perdoar, diante da sua imprevisibilidade, podemos prometer. Remédios difíceis de conseguir, que exigem atividade de quem os usa, que são frágeis como a própria ação, que não tem nenhuma garantia de eficácia, mas que trazem resultados infinitamente superiores se comparados aos do outro remédio presente no mercado: substituir a ação por qualquer outra prática na relação entre os homens.

O recurso contra a irreversibilidade e a imprevisibilidade do processo que ela desencadeia não provém de outra faculdade possívelmente superior, mas é uma das potencialidades da própria ação. A única solução possível para o problema da irreversibilidade — a impossibilidade de se desfazer o que se fez, embora não se soubesse nem se pudesse saber o que se fazia — é a faculdade de perdoar. A solução para o problema da imprevisibilidade, da caótica incerteza do futuro, está contida na faculdade de prometer e cumprir promessas. As duas faculdades são aparentadas,

pois a primeira delas — perdoar — serve para desfazer os atos do passado, cujos <pecados> pendem como a espada de Dâmo-cles sobre cada nova geração; a segunda — obrigar-se através de promessas — serve para criar, no futuro, que é por definição um oceano de incertezas, certas ilhas de segurança, sem as quais não haveria continuidade, e menos ainda durabilidade de qualquer espécie, nas relações entre os homens (Arendt, 1993: 249).

Para os fins deste artigo, examinaremos apenas a concepção *arendtiana* sobre o perdão. Para a autora, não há, no mundo greco-romano ou em outra tradição que a precedeu, qualquer valoração ética da noção de perdão como algo que acontece entre os homens. Para os romanos, o único equivalente aproximado foi a prática de poupar a vida dos vencidos. Segundo Hannah Arendt, foi Jesus de Nazaré — esta forma de se referir ao nome de Jesus não é sem consequências em seus argumentos e será alvo de críticas de outros autores, sobretudo de Derrida — o grande iniciador do perdão como uma ação. Ao contrário da tradição judaica, segundo a qual cabe apenas a Deus perdoar, Jesus de Nazaré trouxe a boa nova de que cabe ao próprio homem retirar o peso de uma ação danosa dos ombros de seu semelhante, através do perdão.

É crucial para nosso contexto o fato de que Jesus sustenta, contra a opinião de “escribas e fariseus”, que, em primeiro lugar, não é verdade que somente Deus tenha o poder de perdoar; e, em segundo lugar, que este poder não deriva de Deus — como se Deus, e não os homens, perdoasse através de seres humanos — mas, ao contrário, deve ser mobilizado pelos homens entre si, pois só assim poderão também esperar ser perdoados por Deus. A formulação de Jesus é ainda mais radical. O Evangelho não diz que o homem deve perdoar porque Deus perdoa, e ele, portanto,

deve fazer <o mesmo> e sim que <se cada um de vós, no íntimo do coração, perdoar>, Deus fará o mesmo (Arendt, 1993: 251).

Um aspecto importante para nossa discussão são os dois motivos principais arrolados pela filósofa *para cada um perdoar do íntimo de seu coração*. O primeiro deles é a famosa frase bíblica “eles não sabem o que fazem”. A ação humana, como já demonstrado antes, se desenrola sob um pano inexorável de desconhecimento, tanto em sua origem quanto em seu desenvolvimento. Não saber o que se faz não pode servir para inibir o agente em sua função de iniciador. O perdão é concedido quando alguém inicia algo que produz qualquer tipo de mal e é facultado em nome da impossibilidade que une todos os homens: a incerteza imanente da ação com sua separação entre agir e saber sobre o próprio ato. Caso o perdão não ocorresse o agente estaria para sempre preso nos detalhes e armadilhas de sua ação e jamais poderia ser um novo iniciador. O outro motivo para o perdão é a separação ontológica entre *quem alguém é e o que alguém é (ou fez)*, já referida. O perdão só pode se dar em nome do *quem* e nunca em nome do *que*. É aquele que se expressa na ação, que se mostra ele mesmo e não os seus atributos ou qualidades, que pode receber o perdão. Reconhece-se desse modo sua capacidade de iniciar e iniciar significa permitir que ele se separe do que fez.

Hannah Arendt, a fim de demonstrar a conotação humana e não divina para o perdão e, ao mesmo tempo, retomar a ideia original do perdão como *separação do ato* e não de *arrependimento* ou *penitência*, examina algumas possíveis traduções para o versículo do Evangelho de Lucas “se ele sete vezes por dia pecar contra ti, e sete dias no dia te vier buscar, dizendo: Pesa-me, perdoa-lhe” (Lucas 17:3-4, apud Arendt, 1993: 251):

É importante observar que as três palavras chaves do texto — *aphienai*, *metanoien* e *hamartanein* — têm certas conotações, mesmo no grego do Novo Testamento, que as traduções não conseguem transmitir por inteiro. O significado original de *aphienai* é “despedir” e “libertar” e não <perdoar>; *metanoien* significa <mudar de ideia> e — como serve também para traduzir o hebraico *shuv* (ver direito) — <retornar>, <voltar sobre os próprios passos> e não <arrepender-se>, com suas conotações emocionais e psicológicas. O que se exige do homem é: muda de ideia e <não peques mais>, o que é quase que o oposto de fazer penitência. Finalmente, *hamartanein* pode, realmente, ser adequadamente traduzido por <transgredir>, na medida em que significa <errar>, <enganar-se e extraviar-se> e não pecar [...]. O versículo que citei, na tradução clássica, também poderia ser traduzido como segue: <E se ele transgredir contra ti [...] e [...] procurar-te, dizendo: Mudei de ideia, debes desobrigá-lo> (Arendt, 1993: 151-152).

São colocadas então algumas condições para o perdão, que se transforma em um assunto das relações humanas e visa desobrigar o *quem* do agente de permanecer preso na ação. Esta condicionalidade da concessão de perdão na obra de Hannah Arendt suscitará algumas críticas, como veremos. Antes, entretanto, examinemos as duas condições supracitadas: *não saber o que se faz e mudar de ideia*. Para muitos casos possíveis, a autora não se posiciona claramente quanto à possibilidade do perdão, mas para duas situações ela é tácita: o crime intencional e o mal radical.

Realmente, é isto que caracteriza aquelas ofensas que, desde Kant, chamamos de <mal radical>, cuja natureza é tão pouco conhecida, mesmo por nós que sofremos uma de suas irrupções

na esfera pública. Sabemos apenas que não podemos punir nem perdoar esse tipo de ofensas e que, portanto, elas transcendem a esfera dos negócios humanos e as potencialidades do poder humano, às quais destroem sempre que surgem (Arendt, 1993: 253).

O motivo da insistência sobre o dever de perdoar é, obviamente, que <eles não sabem o que fazem>, e não se aplica ao caso extremo do crime e do mal intencional [...] (Arendt, 1993: 251).

Apesar de o perdão, para Arendt, permanecer exterior ao campo jurídico, ele mantém extrema solidariedade para com este, já que, em sua opinião, *só se pode perdoar o que se pode punir*. Punir e perdoar são as duas facetas da responsabilidade que aumentam as potencialidades da ação. O perdão incide sobre o que poderíamos caracterizar como *punição a mais*, tão conhecida pelos psicanalistas. O perdão se serve da lei, mas transcende-a. A possibilidade de perdão afirma que há um preço a pagar e há uma punição, mas esta jamais deve se confundir com ficar enredado na ação passada. A punição facilita e possibilita o perdão e essa é a razão para o mal radical e o crime intencional (neste caso quando o agente não “muda de ideia”) se situarem fora de sua abrangência. O mal radical atinge de tal maneira os negócios humanos que qualquer ação humana, incluindo aí o perdão, é incapaz de desfazer suas consequências. Por não existir qualquer possibilidade de punição que se dirija a um *quem*, para o mal radical, “Em tais casos, em que o próprio ato nos despoja de todo poder, só resta repetir com Jesus <seria melhor para ele que se lhe atasse ao pescoço uma pedra no moinho e que fosse precipitado ao mar>” (Arendt, 1993: 253). Podemos então dizer que o perdão é uma ação no campo político que é exterior, mas solidária, ao campo jurídico.

Tal solidariedade ocorre principalmente através da possibilidade de punição associada ao *quem* do mesmo ato sobre o qual incide o perdão.

Outro aspecto relevante, o qual toca diretamente a nós psicanalistas, é a maneira dissociada do senso comum pela qual Hannah Arendt articula perdão e memória. Para a filósofa, perdão nada tem a ver com esquecimento, mas com inscrição, desobrigação e liberdade para voltar a agir. Não é necessário, nem sequer desejável, que se esqueça das consequências de uma ação danosa para perdoar. Pelo contrário, o perdão permite a inscrição da ação com todos os seus desdobramentos conhecidos, acarretando aumento da capacidade de lembrar, incluindo aí todos os elementos associados ao quem da ação e à imprevisibilidade imanente a seu ato. *Mudar de ideia* significa *saber o que não se sabia*, o que só é possível através do trabalho da memória e nunca através do esquecimento. Perdoar sem esquecer torna o processo de perdão muito mais laborioso e complexo. Significa reconhecer a autoria da ação, mas ao mesmo tempo se separar desta e, assim, se desobrigar de repeti-la indefinidamente.

A insistência de Hannah Arendt em afirmar que o perdão é uma ação, ao contrário de todas as outras práticas humanas comuns em caso de feitos danosos, como, por exemplo, a vingança, deriva exatamente do fato de que só o perdão está associado ao começo:

Sob este aspecto, o perdão é o exato oposto da vingança que atua como *re-ação* a uma ofensa inicial, e assim, longe de porem fim às consequências da primeira transgressão, todos os participantes permanecem enredados no processo, permitindo que a reação em cadeia contida em cada ação prossiga livremente. Ao contrário da vingança, que é a reação natural e automática

à transgressão e que, dada a irreversibilidade da ação, pode ser esperada e até calculada, o ato de perdoar jamais pode ser previsto; é a única reação que atua de modo inesperado, e, embora seja reação, conserva algo do caráter original da ação. Em outras palavras, o perdão é a única reação que não *re-age* apenas, mas age de novo e inesperadamente, sem ser condicionada pelo ato que a provocou e de cujas consequências liberta tanto o que perdoa como aquele que é perdoado (Arendt, 1993: 252-253).

O último aspecto da argumentação arendtiana sobre o perdão que sublinharemos é definir, para a autora, qual é o conjunto afetivo-emocional que possui mais afinidade com o ato de perdoar. Nesse ponto ela se distingue da tradição cristã e afirma que o respeito possui muito mais afinidade com o perdão do que o amor.

Portanto, se fosse verdade, como supõe a cristandade, que só o amor pode perdoar, porque só o amor é plenamente receptivo a *quem* alguém é, a ponto de estar sempre disposto a perdoá-lo, não importa o que tenha feito, o perdão teria que ser inteiramente excluído de nossas reflexões. No entanto, o que o amor é em sua esfera própria e estritamente delimitada, o respeito é na esfera mais ampla dos negócios humanos. Como a *philia politike* aristotélica, o respeito é uma espécie de <amizade> sem intimidade ou proximidade; é uma consideração pela pessoa, nutrida à distância que o espaço do mundo coloca entre nós, consideração que independe de qualidades que possamos admirar ou de realizações que possamos ter em alta conta (Arendt, 1993: 255).

Ao defender o respeito como o móvel afetivo-relacional mais afeito ao perdão, Hannah Arendt reafirma os laços indis-

sociáveis entre perdão, esfera pública e política. O perdão é um ato político que ocorre na esfera pública e não poderia ser feito em nome do amor, que é a maior das forças antipolíticas. Assim, a autora é categórica ao afirmar a impossibilidade do autoperdão, um tema controverso, sobre o qual ainda teceremos considerações: “Mas o fato de que o mesmo *quem* revelado na ação e no discurso é o sujeito do perdão constitui a razão mais profunda pela qual ninguém pode perdoar-se a si próprio; no perdão, como na ação e no discurso, dependemos uns dos outros, aos quais aparecemos numa forma distinta que nós mesmos somos incapazes de perceber” (Arendt, 1993: 255).

Antes de passarmos às propostas de Jacques Derrida, devemos listar algumas ideias de Hannah Arendt que serão alvos de crítica por parte dele. É inegável que a filósofa alemã foi uma iniciadora ao colocar o perdão no centro dos negócios humanos e apontar para sua relevância como tema ético concernente à ação. As dúvidas quanto à justeza de suas posições recaem, todavia, sobre alguns pontos centrais de sua argumentação:

1. A ausência de uma figura transcendente como caucionadora do perdão. O *quem* da ação é suficiente para a atribuição do perdão ou o perdão também é ofertado em nome de outra instância?
2. O verdadeiro perdão é sempre um evento condicionado (para Hannah Arendt, as condições são a possibilidade de punir e o agente mudar de ideia; e, acrescentamos, um pedido de perdão ser formulado)?
3. O perdão é realmente solidário à esfera jurídica? Só se pode perdoar o que se pode punir?
4. Resta ainda um papel para Deus no que concerne ao perdão?

5. O perdão é um ato intrínseco à esfera pública? Há relação entre perdão e esfera privada, ou, ao menos, íntima?
6. O perdão pode ser comparado à promessa como remédios semelhantes frente às fragilidades da ação?

Ao longo das páginas que se seguem procuraremos seguir essas questões a fim de compreender melhor a complexidade que o tema do perdão nos impõe.

Derrida, o perdão incondicional e o impossível

Numa entrevista concedida a Elizabeth Roudinesco (Derrida & Roudinesco, 2004), Jacques Derrida comenta desta forma algumas das ideias de Hannah Arendt sobre o perdão:

Ela simplifica um pouco as coisas, me parece. Eu ficaria tentado a pensar que o perdão só responde à sua pura vocação, se pelo menos ele fosse capaz de fazê-lo, ali onde perdoa o imperdoável, erguendo-se, portanto, acima do direito, para além de qualquer sanção calculável. O perdão é e deve permanecer heterogêneo ao espaço jurídico. Assim como o próprio indulto: o direito de indulto não é um direito dentre outros. O perdão não tem nenhuma simetria, nenhuma relação de complementaridade com o castigo. Não o farei aqui, mas pode-se ler de maneira totalmente diferente os textos que ela cita, todos por sinal atribuindo a Deus, literal e explicitamente, o poder último de perdoar. O problema não é, por definição, puramente antropocêntrico. Há na ideia do perdão algo de trans-humano. O impossível opera na ideia de um perdão incondicional, uma vez que este perdão que perdoa o imperdoável é um perdão impossível, perdoa (este) que não é perdoável. Em consequência, perdoar o imperdoável é fazer explodir a razão humana, ou pelo menos o princípio de razão interpretado como calculabilidade. Ele acena para alguma coisa a partir da qual o

humano se anuncia sem imanência. Na ideia de perdão, existe a da transcendência (Derrida & Roudinesco, 2004: 197).

Nesta passagem podemos perceber algumas das bandeiras desfraldadas por Derrida em sua cruzada para re-valorizar as ideias de *diferença* e *abertura para o outro* no campo da ética em sua aplicação sobre o perdão:

1. O perdão é heterogêneo ao campo jurídico
2. O perdão não é simétrico à punição
3. O perdão coloca em cena a relação do homem com a transcendência
4. O perdão não implica em reconciliação
5. O perdão nada significa se for pedido ou concedido em nome do Estado ou de qualquer outra instituição
6. O perdão é diferente do luto
7. O verdadeiro perdão é o perdão incondicional
8. O perdão é da ordem do impossível

A fim de compreendermos melhor cada uma dessas assertivas, nos serviremos do comentário de Duque-Estrada (2006) sobre as noções de *acontecimento* e *impossível* na obra de Derrida. Para Duque-Estrada, um dos aspectos centrais do programa ético de Derrida é interrogar a centralidade da ideia de Homem para a construção da relação com a alteridade e o consequente privilégio de uma unidade representada pela expressão “nós homens”, em detrimento da heterogeneidade, da diferença e da dissociação. Para isso é necessário separar a ação ética de qualquer possibilidade de cálculo ou previsibilidade. Não agimos eticamente movidos pela meta de alcançar resultados que podem ser antecipados ou conhecidos. É exatamente porque não estamos estabilizados numa unidade, porque ao mesmo tempo somos heterogêneos a nós mesmos, porque também o

outro é opaco ao nosso conhecimento e radicalmente outro, que *acontecimentos* podem advir. Um acontecimento é algo depois do qual se muda radicalmente. É uma vertigem em que a multiplicidade que caracteriza o eu e o outro fica exposta e uma abertura improvável para o novo se constrói:

Acontecimento, aqui, diz respeito à modificação, à revolução, à transformação das coisas ou de um estado de coisas. No entanto, e é aí que penso poder situar o perdão como um tal traço do pensamento, sempre que tal acontecimento se deixa representar no *enquanto tal* de uma verdade, objetiva ou desocultante, em um discurso apropriador, fundamentado, coerente, delimitado, etc, neste momento, o infinitamente irreduzível sofre uma redução, o absolutamente singular se generaliza na estrutura de uma universalidade transmissível, comunicável, o novo e o transformador se regularizam na lógica interna de uma ordem discursiva, o que é outro anteparo protetor de uma ordem familiar e autoconfirmadora (Duque-Estrada, 2006: 9-10).

Uma das estratégias da *Desconstrução* proposta por Derrida é exatamente manter viva a possibilidade de acontecimentos e, portanto, de desestabilização das universalidades que a adesão a identidades e unidades produz: “Neste movimento ex-apropriante nada se estabiliza, vale dizer, nada se *apresenta* em sua suposta presença *enquanto tal*. A estabilização aqui só pode ser provisória, graças a uma denegação de sua intrínseca exposição à alteridade” (Duque-Estrada, 2006: 8).

É nesse contexto nocional que a ideia de *impossível* encontra definições contraintuitivas, porém extremamente enraizadas na experiência. Num projeto que foi chamado de *radical* por Julia Kristeva (Kristeva & Rice, 2002) quando esta comentava as ideias de Derrida sobre o perdão, o filósofo argelino esti-

ca o fio que nos une ao reino da probabilidade, das condições, do cálculo, do concebível e do possível para quase esgarçá-lo inteiramente e nos colocar em contato com o que não é concebível, não pode ser previsto nem previamente condicionado. Dizíamos que essa estratégia é contraintuitiva porque geralmente o impossível é antitético ao acontecimento, ou seja, *impossível é exatamente o que não acontece ou jamais acontecerá*. Para Derrida, entretanto, o impossível é um nome que damos a algo que ainda não conseguimos pensar, quando não queremos abrir mão daquilo que (chamado de possível) nos dá segurança, estabilidade, identidade e pertencimento a uma unidade da qual não queremos nos separar.

As mais rigorosas desconstruções nunca se autoproclamaram como possíveis. E eu diria que a desconstrução não perde nada em admitir que ela é impossível [...]. Possibilidade, para uma operação desconstrutiva, significaria, antes, o perigo. O perigo de se tornar um conjunto disponível de procedimentos, métodos e aproximações acessíveis baseados em regras. O interesse da desconstrução, de uma tal força e desejo que ela possa ter, é uma certa experiência do impossível (Derrida, 1990, apud Duque-Estrada, 2006: 2).

Essa solidariedade entre a desconstrução e o impossível — entre pensar o impossível e um pensamento que vem do impossível — será fundamental para o tema do perdão. Antes de entrarmos mais diretamente nesse tema, diremos algumas poucas palavras sobre as relações entre *acontecimento* e *impossível*. Como demonstramos acima, *acontecimento* para Derrida não é um fato regular da vida nem do mundo. É, antes de tudo, uma exceção, uma abertura que rompe com a cadeia cotidiana de relações e hierarquias. É algo que nos torna

outro e que permite um novo *estar-com* frente à alteridade. É o signo da transformação e é o germe daquilo que não deixa nos aprisionarmos em definições totalizantes sobre nós mesmos, sobre o outro e sobre o mundo. *Impossível* é exatamente o desdobramento do *acontecimento*. Assim, *um acontecimento jamais é possível*. O reino do possível é o que impede a emergência do acontecimento, pois seguindo sua lógica um acontecimento poderia ser concebível, pensado previamente e sujeito a cálculos. No campo do possível o acontecimento seria simplesmente o aperfeiçoamento do estado atual e não sua revolução, um apêndice do que já conhecemos e a repetição mais bem acabada de nossa imagem. Um acontecimento só pode ser assim referido quando seu resultado é o impossível ou quando aponta para o impossível. Dessa forma, *só o impossível acontece*. É nesse sentido que o perdão pode vir a ser um acontecimento. E, para Derrida, o perdão só aponta para um *acontecimento digno desse nome* quando se dirige ao impossível, quando não é fruto de cálculo, prisioneiro de condições nem aspira à reconciliação com a totalidade.

Derrida reflete sobre o perdão numa fase tardia de sua obra e para os fins deste artigo discutiremos as concepções sobre o tema expostas em dois de seus trabalhos, “Pardoner: l’impardonable et l’imprescriptible” (Derrida, 2005a) e “O perdão, a verdade, a reconciliação: qual gênero?” (Derrida, 2005b). Nosso primeiro tópico será a desconstrução das relações entre o perdão e o campo jurídico. Como demonstramos antes, Hannah Arendt condiciona o perdão à possibilidade de punição, fazendo dele um complemento necessário da penalização diante de uma falta, com vistas à maximização das possibilidades da ação. Para Derrida, o perdão não é somente exterior ao campo jurídico (o que poderia torná-lo um suplemento ou

um complemento deste, como propõe Arendt), mas também é inteiramente heterogêneo a ele. Não há qualquer afinidade entre perdoar e punir e conceitos jurídicos, tais como o de *anistia*, não dizem respeito ao perdão, pois este, como *acontecimento*, não pode ser objeto do cálculo jurídico nem de critérios universais de aplicação. Derrida afirma que o perdão excede o campo jurídico, porque necessita de um contexto absolutamente singular para advir, um contexto em que leis gerais feitas pelos homens não servem para mediar a relação entre um culpado e uma vítima. A importância dessa máxima singularização para que ocorra um *perdão digno deste nome*, bem como a insuficiência de um acordo entre os homens na forma da lei como condição do perdão serão descritos mais adiante. Por ora, examinaremos um dos referentes utilizados por Derrida para demonstrar a pertinência de sua proposta: a noção jurídica de *imprescritibilidade* de um crime.

Como sabemos, Derrida participou ativamente de dois debates relativos a eventos que interrogaram o perdão em sua possibilidade de inscrição no campo jurídico. O primeiro deles foi travado em torno das ideias do filósofo judeu de origem familiar russa, Vladimir Jankélévitch, sobre o fim da possibilidade do perdão após o advento dos campos de concentração nazistas. Para este autor, *o perdão morreu nos campos da morte*. O segundo debate foi travado em torno do processo de redemocratização da África do Sul pós-*apartheid*, sobretudo dos eventos que se passaram durante o exercício da Comissão de Verdade e Reconciliação (TRC).

Começemos pelo primeiro. O argumento de Jankélévitch se baseia no fato de o mal radical posto em prática durante a *Shoah* tornar o perdão impossível, pois ele é inexpressível, não possibilita qualquer prática de reconciliação nem admite ne-

nhuma forma de reparação. Jankélévitch foi um participante ativo dos debates na França em 1964 que culminaram com a definição jurídica de imprescritibilidade dos crimes contra a humanidade. Tais crimes seriam uma exceção no campo jurídico, num certo contraponto, dentro desse estatuto de exceção, ao direito de indulto. É exatamente essa exceção que interessa Derrida. Uma exceção que aponta para um excesso, para algo que transcende o regime habitual das leis e a questão formulada é: o que é imprescritível é também imperdoável?

Como lembra corretamente Vladimir Jankélévitch em *O perdão*, o perdão do pecado é um desafio à lógica penal. Lá onde o perdão excede a lógica penal, ele é estrangeiro a todo espaço jurídico onde aparece no pós-guerra o conceito de crime contra a humanidade, depois, na França em 1964, esta lei sobre a imprescritibilidade dos crimes contra a humanidade. O imprescritível não é o im-perdoável (Derrida, 2005a: 18).

A tese sobre a heterogeneidade entre o perdão e o campo jurídico vai condensar todas as outras teses de Derrida sobre o assunto. Em primeiro lugar, a exceção posta em prática na imprescritibilidade de certos crimes, bem como no direito de indulto, se inspira em concepções religiosas que colocam o homem em contato com a transcendência. No caso da imprescritibilidade, é o tempo que será interrogado:

A imprescritibilidade tem de análogo com o direito de indulto, com o indulto a que parece se opor, o fato de em ambos os casos a ordem humana da lei e o tempo humano do julgamento serem excedidos por uma instância transcendente. Os homens não têm o direito de subtrair ou se subtrair ao julgamento, qualquer que seja o tempo após a falta. A esse respeito, do mesmo modo que o direito de indulto mimetiza o poder divino, de que emana e

com que se autoriza, também a ideia de imprescritibilidade (algo bastante moderno, pelo menos enquanto fenômeno jurídico, e contemporâneo apenas, ao que eu saiba, do conceito igualmente moderno de crime contra a humanidade, que é seu correlato na França desde 1964) mimetiza o Juízo Final. Ele se dirige a um “até o fim dos tempos”, portanto até um para além do tempo: um tempo até um fim dos tempos. Inscreve no tempo, e no tempo da história, uma instância que excede a todo momento toda temporalidade determinável. É, no tempo, um para além do tempo: um tempo até o final dos tempos.

Mas como a ordem do prescritível ou do imprescritível não é a ordem do perdoável ou do im-perdoável, os quais não têm nada a ver, em princípio, com o judiciário e com o penal, então essa hipótese do direito acena para um perdão, a saber, um excesso no excesso, um suplemento de transcendência (pode-se ao mesmo tempo em que se condena, perante a corte de justiça, perdoar o imperdoável), ou ainda para uma reapropriação humanizante, uma reimanentização da lógica do perdão (Derrida, 2005b: 54).

Derrida acredita que o interessante na noção moderna de imprescritibilidade é tentar, sem sucesso, trazer para o campo jurídico algo que se situa fora dele, longe da imanência que constitui a relação simétrica entre os homens. Sua opinião tácita de que o imprescritível não é o imperdoável aponta para o fato de o perdão não poder ser captável pelo espírito da regulação penal. Um dos fatores que contribui para isso, além da relação com a transcendência citada e que desenvolveremos mais adiante, é que o perdão não é algo que ocorre no campo institucional. Há um face a face muito particular no ato de perdoar que o torna sem efeito se realizado em nome do Estado ou de qualquer outra organização que represente uma coleti-

vidade. Coletividades não podem perdoar. Derrida se insurge, em diversas passagens, contra o fenômeno contemporâneo de cenas públicas de perdão como, por exemplo, o pedido de perdão do Estado alemão pelos crimes perpetrados pelo regime nazista. Tais cenas são um simulacro do que seria o perdão.

Para aquilatarmos essa parte da argumentação de Derrida, examinemos o outro debate mencionado anteriormente, o processo singular de anistia proposto pela Comissão de Verdade e Reconciliação (TRC) da África do Sul para julgar os crimes da era do *apartheid*. Sob a presidência do Bispo Desmond Tutu, o tribunal começou seus trabalhos em 1996 e durante os dois anos seguintes

os sul-africanos foram informados cotidianamente das revelações feitas a respeito de seus traumas passados, nas grandes ou nas pequenas cidades, em cortes instaladas de improviso, em prefeituras, centros comunitários, igrejas. A Comissão tomou conhecimento de mais de mais de vinte mil declarações, das quais duzentas realizadas em público. Cerca de oito mil culpados solicitaram o benefício da anistia (Derrida, 2005b: 52).

É importante ressaltar que a condição para a concessão de anistia aos culpados era a revelação pública, por parte destes, da verdade dos fatos criminosos. Ao final do processo, todos os casos seriam arquivados para que não fossem esquecidos, toda a verdade revelada e uma nova era de reconciliação no país seria possível após seu passado brutal.

Derrida se refere à declaração feita por uma mulher durante os trabalhos da Comissão que então examinava o sequestro e assassinato de seu marido. Quando perguntada (Derrida 2005b: 75-76) se estava disposta a perdoar, responde em seu dialeto local: “Nenhum governo pode perdoar. [Silêncio]. Ne-

nhuma comissão pode perdoar. [Silêncio]. Somente eu posso perdoar. [Silêncio]. E não estou disposta a perdoar”.

A respeito dessa resposta impactante, Derrida escreveu:

Como avaliar tal acontecimento? Não tenho o menor acesso ao acontecimento de tradução que impôs a palavra “perdoar” para restituir o que essa mulher queria dizer em sua língua. Ninguém tampouco pode ter acesso a seu sofrimento, a sua experiência, em seu corpo e lugar. Entretanto, ao dizer o que assim se traduz, ela fazia incontestavelmente algo mais e diferente do que dizer, de modo tragicamente contraditório: “somente eu posso perdoar; ora, somente eu não posso, não posso o que posso, e sou a única a não poder o que sou a única a poder”. Com isso, ela significa algo que vai além de seu sofrimento único e indizível. Contesta o direito ou o sentido de um “perdão” confiado a um governo ou a uma comissão, a “nenhum governo”, como ela diz, e a “nenhuma comissão”. Falando também de uma maneira geral, ela significa assim que o perdão está fora de qualquer instituição: o perdão não tem nenhuma comensurabilidade, nenhuma analogia, nenhuma afinidade possível com um dispositivo jurídico ou político. A ordem do perdão transcende todo direito e todo poder político, toda comissão e todo governo. Ela não se deixa traduzir, transportar, transpor na língua do direito e do poder. É da competência da pura singularidade da vítima, unicamente de sua solidão infinita (Derrida, 2005b: 75).

E Derrida continua:

“Somente eu posso perdoar [...] Eu enquanto vítima, do lado da vítima, nós somos mais de uma vítima em uma, e dessas vítimas sou a única sobrevivente, a única a ser porta-voz. Somente de minha parte o perdão seria possível, somente assim ele poderia ter um sentido e o sentido de perdão, digno da palavra ‘perdão’”. Ora, esse “somente eu” significa também que, considerando-se

sozinha do lado da vítima, ela mesma é somente uma de pelo menos duas vítimas, “das quais o marido morto [...]”. Igualmente desse ponto de vista, ela pode não se sentir no direito de perdoar, sozinha como está, vítima privada de outra vítima, o marido (Derrida, 2005b: 75-76).

Esse desdobramento da vítima, em função da relação íntima com uma vítima morta da qual sou, ao mesmo tempo, representante e não representante, já que não há representação possível quando sou violentamente privado da outra vítima, ultrapassa esse universo contextual e justifica a hipótese, a qual discutiremos adiante, de que o perdão não pode prescindir da figura de Deus. Esse face a face do perdão, essa radical singularidade em sua emergência, o fato de que alguém reconhecido como vítima seja o único autorizado a participar desse gesto deixa ainda em aberto em nome de quem (ou quem) o perdão é concedido ou quem tem o poder de perdoar. De qualquer forma, como vimos, nenhuma instituição ou coletividade pode fazê-lo ou recebê-lo.

Como se percebe acima, estamos longe de demonstrar mais diretamente algum atributo afirmativo sobre o perdão e, de certa forma, Derrida permanece alusivo quanto às suas principais propriedades, na medida em que definir de modo mais acabado o perdão é diminuir sua potência e capturá-lo no campo da lógica e da previsibilidade.

Antes de apontarmos para quais são os pontos que sustentam as alusões de Derrida acerca do que é um *perdão digno desse nome* (Derrida insiste sobre o fato de o perdão ser também um nome), nos manteremos mais um pouco em suas margens, ou seja, na descrição do que o *perdão não é*. Nessa fase da estratégia desconstrutiva de Derrida, encontramos mais um referente comumente associado ao perdão, a recon-

ciliação. Percebemos aí como o alvo de Derrida é certa tradição cristã do perdão que pode ser heterogênea a outras tradições do perdão do que ele denomina de religiões abraâmicas (judaísmo, islamismo e cristianismo).

A crítica de Derrida à *terapêutica pela reconciliação* transcende a sua apreciação do perdão e as suas objeções quanto ao perdão ser um ato que visa à reconciliação. Como vimos anteriormente, a busca obstinada pela reconciliação supõe um nós previamente dado e um fechamento para a alteridade que poderia estar fora dessa unidade. O prefixo *re* de reconciliação pressupõe a volta a um estado anterior de harmonia, o qual, para prevalecer, deve rechaçar toda a diferença e aquilo que não pode ser facilmente assimilado ao que já está definido.

Ora, uma iniciativa continua aqui, ao que eu saiba, sem exemplo na história da humanidade: essa constituição democrática moderna começa por um ato de arrependimento e por um apelo a uma cura de reconciliação. Por uma “palavra de reconciliação”. Vem abri-la um “nós”, apresentando-se como um sujeito do reconhecimento da injustiça passada e do pesar necessário (Derrida, 2005b: 47).

Derrida reconhece em Hegel um ator importante na construção dessa correlação, eminentemente cristã, entre perdão e reconciliação. Isso porque uma das formas privilegiadas de ser do Espírito (*Geist*) é inseparável da temática da reconciliação. No seu comentário sobre a *Fenomenologia do espírito*, encontramos:

A palavra d[a]a reconciliação é o *espírito* existente, o *espírito sendo aí* [...]. É por meio desta palavra de reconciliação endereçada ao outro que o Espírito se manifesta *aí*, ele *está aí*, entra em cena, está no seu *ser-aí*, o *aí*. O que esta palavra *aí* (da) significa,

de uma só vez, a existência e a presença fenomenal e efetiva, isso mesmo está *situado* — ou é *situante* — nessa palavra de reconciliação, e não em outro lugar. A reconciliação *tem lugar*, ela *toma lugar*, como o faz um acontecimento, ela se situa, está situada nessa palavra, que a situa; mas do mesmo modo situante, ela, a reconciliação, dá lugar a essa palavra que lhe dá lugar. O Espírito (que não é um *Witz*, uma palavra espirituosa), o *Geist* tem lugar, dá lugar, faz acontecer nessa fala [*dans cette parole*] e não em outro lugar. Seu *ser-aí* passa pela palavra de reconciliação endereçada ao outro. Isso ao menos significa que antes dessa palavra havia a guerra, a oposição ou o ódio, a divisão, a dissociação ou a separação, o sofrimento e o traumatismo, as feridas (*die Wunden*). Por causa disso, enquanto duraram as feridas, o espírito *não estava aí, ainda não aí, como tal*, ainda não consciente e reunido em si mesmo, ainda não presente em si mesmo (Derrida 2005b: 45-46).

É justamente por interrogar o privilégio da unidade, do *ser-aí do espírito* como reunião em detrimento da dissociação, que Derrida afirma que o verdadeiro perdão, como um acontecimento que redefine eu e outro, nada tem a ver com reconciliação. Depois do perdão há o novo, há um *tornar-se* e não um *reencontrar-se*. A reconciliação é indissociável da temática da presença, outro alvo combatido por Derrida, sobretudo o de uma presença em si mesmo que curaria as feridas e daria um novo sentido a um trauma.

Outro aspecto privilegiado na vinculação entre perdão e reconciliação é a simetria humana que ela implica, simetria esta que na opinião de Derrida é eminentemente cristã:

Há sempre essa dualidade de ordens, humana ou divina, que compartilha ou disputa o conceito mesmo de perdão e, sobre-

tudo, seu momento de reconciliação. Esta pode ser feita entre os homens e Deus, mas é verdade que na maior parte das vezes a temática da reconciliação, embora se faça com a mediação de Deus, tende sempre a humanizar as coisas, a abrandar a dureza do veredicto ou do dever. Provavelmente nada disso é fortuito: o tema da reconciliação, que decerto não está ausente de nenhuma tradição abraâmica, parece mais cristão do que judeu ou muçulmano [...] (Derrida, 2005b: 53).

A crítica de Derrida ao perdão como reconciliação ou como reunião só faz sentido quando é confrontada com as outras hipóteses (de caráter mais afirmativo) defendidas por ele: o verdadeiro perdão é incondicional, no perdão não podemos abrir mão da transcendência e o perdão é impossível.

Começamos pelo perdão incondicional. Esse aspecto é aquele que caracteriza de modo mais paradigmático as ideias de Derrida sobre o assunto. A maior parte, senão a totalidade da literatura sobre o perdão discorre, em algum momento, sobre as condições nas quais este pode ou deve ser concedido. Hannah Arendt, como vimos, menciona duas delas: o arrependimento e a possibilidade de punir. A isso se juntam outras, comumente referidas, tais como uma demanda explícita de perdão, a expiação e até a confissão. A condicionalidade para a prática do perdão é derivada de outros inimigos éticos combatidos por Derrida, ou seja, a calculabilidade e a previsibilidade dos atos morais. Segundo essa lógica, o agente deve se conformar a determinadas práticas predefinidas para que possa ser libertado do fardo que carrega. Para Derrida, todavia, o perdão que perdoa o que é perdoável, que parte de uma demanda explícita de perdão e que se realiza na confissão e no arrependimento, é uma pura desculpa ou um perdão menor. Para ele, a

singularidade e a raridade do *perdão digno deste nome* só ocorrem quando ele se dispõe a perdoar quem não o solicita, quem não se arrepende, quem não pode ser punido, quem não confessa seu crime. É exatamente nesse ponto em que Jankélévitch acredita que o perdão seja impossível que Derrida situa o verdadeiro perdão:

Como este limite não é um limite dentre outros, tudo que depende dele ressoará assim sobre ele, como sobre esta diferença — ou esta distinção —, que nós já relembramos mais de uma vez hoje, entre o perdão puro ou incondicional e suas formas vizinhas de remissão, heterogêneas entre elas, heterogêneas ao perdão, as quais nós denominamos a desculpa, o lamento, a prescrição, a anistia, etc, como formas de perdão condicional (portanto impuro) e por vezes formas jurídico-políticas. Nós teríamos assim dissociado de uma parte o perdão incondicional, o perdão absoluto — eu não digo absolvição no sentido cristão —, o perdão absolutamente incondicional que nos faz pensar na essência do perdão, se é que ela exista (Derrida, 2005a: 75).

Desvinculado de qualquer critério universal, o verdadeiro perdão só pode emergir como um acontecimento, como algo que ultrapassa qualquer condicionante que lhe é prévio para se tornar um ato ético que, ao mesmo tempo, vem do novo e cria o novo. É um ato relacionado a um nome e vinculado a um dom que transforma profundamente seus envolvidos e, de uma forma ou de outra, a relação entre eles. Como afirma Jurandir Freire Costa (2010: 264) ao comentar sobre Derrida, “Sem a impossibilidade do perdão incondicional, não existe perdão condicional”. Solidão e perdão são inseparáveis. A absoluta singularidade do perdão incondicional, o qual não pode ser justificado por qualquer regra exterior e prévia ao

próprio ato — e aqui podemos acolher a ideia de Arendt de que o perdão, como ação, é um começo –, torna-o uma exceção, um fato raro. Sua raridade, entretanto, não o impede de ser a matriz de todo tipo de perdão, condicional ou não, de todo tipo de tentativa de remissão da culpa ou responsabilidade por uma falta.

Um modo de compreender essa insistência na absoluta incondicionalidade do perdão diz respeito a auferir o impacto deste não naquele que o recebe, mas naquele que o concede. Este aspecto não é tematizado por Derrida, já que o autor era avesso a tornar qualquer aspecto psicológico geral como participante da singularidade de um acontecimento e, sobretudo, porque ele queria retirar do perdão qualquer aspecto terapêutico que o assemelhasse ao luto. É inegável, entretanto, que o tema *arendtiano* do *despedir-se* é deslocado em Derrida para aquele que perdoa (e não mais para o “quem” em nome de “que” se perdoa, como queria a filósofa alemã). Isto faz com que o *perdão digno desse nome* não possa exigir do outro qualquer condição para ser exercido. O seu foco passa a ser: o que é exigido daquele que perdoa, quando ele não pode contar com uma demanda de perdão, nem com expiação, reparação, confissão, reconciliação ou simetria com vistas à punição? Sua resposta é atordoante, mas tem um interesse direto para nós, psicanalistas: *ele deve fazer o impossível*. Ele deve se despedir daquele a quem se manteve ligado pelo tempo congelado que o fincou na posição de eterna vítima e encontrar um meio de, sem esquecer do mal ou diminuir artificialmente seu impacto, se distanciar dele. No caso do mal radical, numa linguagem que nos é familiar, podemos dizer que ali onde o luto não é possível, já que o que nos é infligido não é traduzível em qualquer linguagem que conheçamos ou simbolizável dentro de

qualquer cadeia de valores concebível, só podemos fazer o impossível de nos tornarmos outro através do perdão.

Antes de prosseguirmos, uma advertência. O perdão, na proposta de Derrida, não é um evento, um momento de mudança perceptível, uma palavra, uma presença. Ele não é uma apresentação à consciência:

“Experiência” do perdão ou do dom, digo, mas desde já a palavra “experiência” pode ser abusiva ou precipitada. O perdão e o dom têm, talvez, em comum o fato de jamais se apresentarem como tais naquilo que comumente chamamos de experiência, uma apresentação à consciência ou à existência, justamente em razão das aporias que devemos tomar em conta; e, por exemplo, para aqui me limitar provisoriamente, a aporia que me torna incapaz de dar suficientemente, ou de ser suficientemente hospitaleiro, de ser suficientemente presente no que eu dou, e na acolhida que eu ofereço [...] (Derrida, 2005a: 9).

Nesse sentido o perdão é interminável e quando o encontramos ele já é outra coisa. Nessa proposição de fazer o impossível através do perdão, não esperemos de Derrida definições peremptórias e capturadas pela lógica da presença, acerca do que é o impossível. Como propõe Costa (2010: 265), Derrida esteve sempre dividido entre uma ética hiperbólica do perdão impossível e processos pragmáticos de reconciliação. A tensão entre essas duas visadas em sua obra só complexifica o problema e mostra que Derrida encarnava seu pensamento mais do que queria encontrar uma saída para um puro impasse lógico. Isso não diminui o impacto de sua insistência no impossível e das consequências éticas que dele podem advir.

Buscando fidelidade à sua proposta de pensar o impossível, discutiremos uma cena que não é definida por Derrida

como uma cena de perdão, mas que nos parece se aproximar de sua proposta de um perdão que não é reconciliação, nem resolução de conflito, nem luto, nem fruto de expiação, nem é sequer dado como perdão, nem envolve punição dos culpados ou qualquer reparação, mas que, apesar de tudo isso, é um *acontecimento*.

Em 1995, a revista *Magazine Littéraire*, após a morte de Jankélévitch, publicou uma troca de correspondências entre um jovem alemão, Wiard Raveling, e o próprio Jankélévitch, ocorrida entre 1980 e 1981, logo depois da publicação de *O perdão pelo último*. Na primeira carta, Raveling escreveu:

Não, eu não matei judeus. Que eu tenha nascido alemão não é culpa minha, nem mérito meu. Não me foi pedida permissão [assim está posta emblematicamente a imensa questão que não se pode deixar de pensar, aquela da culpabilidade ou do perdão segundo a herança, a genealogia, a coletividade do *nós* e de qual *nós*]. Eu sou de toda forma inocente dos crimes nazistas; mas isto não me consola. Eu não tenho a consciência tranquila e eu experimento uma mistura de vergonha, de pena, de resignação, de tristeza, de incredulidade, de revolta. Eu não durmo sempre bem. Frequentemente eu me mantenho acordado durante a noite, e eu reflito, e eu imagino. Eu tenho pesadelos dos quais não consigo me desembaraçar. Eu penso em Anne Frank, e em Auschwitz e em *Todesfuge* e na *Nuite et Brouillard*: <*Der Tod ist ein Meister aus Deutschland*> (Derrida, 2005a: 57).

Em seguida Raveling convida Jankélévitch a lhe fazer uma visita, o que na opinião de Derrida é “hospitalidade, dom e perdão, lágrimas: dom sempre insuficiente, portanto perdão, ou bom retorno e luto, todos os nossos temas estão aqui entrelaçados” (Derrida, 2005a: 59):

Se alguma vez, caro M. Jankélévitch, o senhor passar por aqui, toque nossa campainha e entre. O senhor será bem-vindo. E esteja seguro [dolorosa ironia de toda a carta]. Meus pais não estarão lá. Nós não conversaremos com o senhor nem sobre Hegel, nem sobre Nietzsche, nem sobre Jaspers, nem sobre Heidegger nem sobre todos os outros mestres pensadores teutônicos. Eu lhe interrogarei sobre Descartes e sobre Sartre. Eu amo a música de Schubert e de Schumann. Mas eu colocarei um disco de Chopin, ou se o senhor preferir, de Fauré e de Debussy [...]. Que seja dito de passagem: eu admiro e respeito Rubinstein; eu gosto de Menuhim [...] (Derrida, 2005a: 59).

Algum tempo depois esse jovem alemão recebeu uma resposta do próprio punho de Jankélévitch, na qual podemos aquilatar algo do impossível em jogo no perdão:

Caro senhor, eu estou emocionado com sua carta. Eu esperei esta carta durante trinta e cinco anos. Eu quero dizer, uma carta onde a abominação é plenamente assumida e por qualquer um que não tenha nada a ver. É a primeira vez que eu recebo uma carta da Alemanha, uma carta que não seja uma carta de autojustificação mais ou menos disfarçada. Aparentemente os filósofos alemães <meus colegas> (se eu ousar empregar este termo) não tinham nada a me dizer, nada a explicar. Suas boas consciências são imperturbáveis. [Injustiça ou ignorância: como se uma carta a ele endereçada fosse a única reparação possível.] — na verdade não há muito a dizer desta coisa horrível. — Eu não tive que fazer, portanto, um grande esforço para me abster de todas as relações com estes eminentes metafísicos. Só o senhor, o primeiro e sem dúvida o último, encontrou as palavras necessárias fora das artimanhas políticas e fórmulas piedosas pré-fabricadas. É raro que a generosidade, que a espontaneidade, que uma viva sensibili-

dade encontrem na linguagem palavras das quais podemos nos servir. E é o seu caso. Isto não engana. Obrigado [perdão demandado: dom que apela para a gratidão]. Não, eu não irei encontrar o senhor na Alemanha. Eu não irei até lá — Eu sou por demais velho para inaugurar esta nova era. Porque tudo isto é para mim uma era nova. Por muito tempo esperada. Mas o senhor, que é jovem, o senhor não tem as mesmas razões que as minhas. O senhor não tem as mesmas barreiras intransponíveis a transpor. É minha vez de dizer: quando o senhor vier a Paris, como todo mundo, toque a campainha de minha casa [...]. Nós nos sentaremos ao piano (Derrida, 2005a: 62).

Sabe-se que Raveling (Derrida, 2005a) fez uma visita a Jankélévitch e não se conversou sobre o assunto contido nessas cartas. Como nos avisa Derrida, nessa correspondência encontramos entrelaçados os temas do perdão, do dom, da gratidão, da hospitalidade, do luto, da culpa. Realçaremos a presença do impossível. Em primeiro lugar não há nenhuma demanda de perdão formulada por Raveling, pelo contrário, ele se declara de antemão inocente pelos crimes nazistas e o fato de ter nascido alemão não o torna culpado. Mesmo assim, ele não tem a consciência tranquila e, apesar de Derrida introduzir aí o tema da culpa em nome dos antepassados, há algo mais que culpa nos pesadelos de Raveling. Há uma abertura para o outro, há um *pensar em Auschwitz*, um estranho vínculo — vínculo impossível — que não é por ele explicado — nem precisa de explicação — entre ele e as vítimas do horror, um vínculo que encontra palavras precárias endereçadas a quem pode responder por elas, a quem compreende que não pode haver justificativa possível para a barbárie, a quem acredita no fim do perdão. Não é para apaziguar sua consciência que Ra-

veling escreve para Jankélévitch, nem é para se libertar ou se despedir de seus pesadelos, mas para oferecer ao outro uma palavra (uma palavra que o outro esperava sem saber). É exatamente essa doação, aquém e além do que o outro pede, que pode nos dar uma pálida imagem do impossível no perdão. Uma doação que não é reconciliação, nem termina com a dor a que o outro está vinculado, nem faz com que ele se esqueça de todos os processos históricos que a tornaram possível ou quais foram os agentes que a perpetraram, mas que produz uma pequena novidade na relação que eu e outro teremos com o futuro. Jankélévitch menciona em sua carta que ele está muito velho para transpor certas barreiras. Derrida sublinha que isso não é apenas um atestado de descompasso cronológico entre ele e um novo tempo em que essa transposição seria possível, a *nova era*. Sua impossibilidade é de outra ordem. Ele não acredita na justiça dessa ultrapassagem. Ele não deseja que exista qualquer tempo no qual haja perdão para os campos da morte, no qual a reconciliação, em qualquer ordem que se dê, faça com que as vítimas sejam esquecidas e os crimes banalizados. Mesmo assim, ele, com extrema ironia e amargura, concebe que alguém possa trilhar um caminho que lhe é vetado por sua própria escolha. Desse modo, há uma conexão inédita entre ele e o futuro, um futuro que ele abomina, mas que a presença de uma abertura para o outro e no outro torna concebível. Ao mesmo tempo, essa abertura no outro é vista como ilusória, inautêntica, uma pura assimilação do mal sem que o outro o saiba. O perdão é, portanto, impossível, mesmo quando ele já ocorreu, ele é interminável, há sempre um resto não assimilável por qualquer palavra de doação. É a manutenção dessa tensão que Derrida defende, dessa opacidade, dessa estranheza. É aí que o perdão começa: “A história continua sobre um

fundo de interrupção da história, no abismo, acima de tudo, de uma ferida infinita e que, na cicatrização mesma, se manterá, deverá se manter como uma ferida aberta e não suturável. É, em todo caso, nesta zona de hipérbole, da aporia e do paradoxo que nós temos que ter sempre em conta ao nos movermos” (Derrida, 2005a: 67).

É em razão dessa relação com o impossível, o inconcebível e o não cicatrizável que Derrida acredita que há um papel insubstituível na figura de Deus para a noção de perdão. Como nos adverte Costa (2010), não é a ideia religiosa de Deus que Derrida procura resguardar, já que para o filósofo argelino há uma distinção fundamental entre religião e fé:

Note-se, de passagem, a sugestão de que o religioso seria a tradução imaginária de uma ideia concebível — a do perdão incondicional —, mas quase impossível de ser praticada. O perdão incondicional seria, por isso, projetado numa entidade divina, a única capaz de realizar o que estaria além das possibilidades humanas. O aspecto aporético deste raciocínio levou o entrevistador Michel Wieviorka a observar que Derrida estava sempre dividido entre a visão hiperbólica do perdão e os processos pragmáticos de reconciliação. Derrida concorda e admite que a divisão é necessária ao exercício do perdão (Costa, 2010: 265).

O aspecto que pretendemos realçar nessa proposição de que o perdão implica relação com a transcendência diz respeito à singularidade de o perdão incondicional remeter à singularidade máxima concebível para o homem, qual seja, a figura de Deus.

Esta é talvez uma das razões, se não a única, pelas quais o perdão é frequentemente pedido a Deus. A Deus, não porque ele

será o único capaz de um perdão, de um poder perdoar de outra forma inacessível ao homem, mas porque, na ausência da singularidade absoluta de uma vítima que por vezes nem está lá para receber um pedido ou concordar com o perdão, ou na ausência do criminoso ou do pecador, Deus é o único nome de uma singularidade absoluta e nomeável como tal. O substituto absoluto. A testemunha absoluta, o *superstes* absoluto, a testemunha sobrevivente absoluta (Derrida, 2005a: 79).

É desse apelo ao absoluto, projetado na figura singular de Deus, que depende o único perdão digno e puro, o gesto que — mesmo interminável, indesejado, o qual expõe permanentemente nossas feridas mais dolorosas — é capaz de produzir um novo compasso no tempo, o vislumbre de uma nova promessa, um recém-nascido — como queria Hannah Arendt — que carrega, entretanto, todas as marcas de sua humanidade; que não pode voltar sobre os próprios passos, mas que pode suportar, por ser heterogêneo a ele mesmo, o peso que o passado (indeterminado) lhe impôs.

Como dissemos antes, recorreremos a Derrida para demonstrar que, no caminho aberto por Hannah Arendt de re-valorizar o perdão como tema ético, este autor nos coloca diante de um *mais além* da reparação e do luto como possibilidade de lidar com a dor moral e a perda. Nosso interesse clínico por um tipo de emoção, a vergonha, que é considerado irreparável, nos faz buscar outros processos que podem ressituar o sujeito envergonhado no tempo e diante do outro. Apesar dos avisos de Derrida de que o perdão não é uma terapêutica, como psicanalistas esse é o nosso limite, já que nos propomos a nos engajar nessa tarefa impossível que é tomar o irreparável como um dado, mas não nos determos nesse ponto.

Hipóteses presentes na literatura psicanalítica

O perdão, provavelmente em função da conotação religiosa da qual Freud procurou se afastar, até recentemente não foi considerado um assunto digno da psicanálise. Freud nada escreveu sobre o processo de perdoar e apenas Ferenczi, como veremos, considerou-o um tema relevante. Até mesmo o psicanalista húngaro, entretanto, não chegou a desenvolver uma trama conceitual sistematizada capaz de alçá-lo a uma noção que nos faça compreender alguns caminhos terapêuticos pelos quais ele tanto se interessava. Para os fins deste artigo discutiremos as hipóteses trazidas por autores que, de algum modo, dialogaram com a tradição filosófica da qual nos ocupamos anteriormente. Marcia Cavell (2003), Julia Kristeva (2002, 2005) e Teresa Pinheiro, Alexandre Jordão e Karla Martins (1998) incorporaram o perdão ao universo da cura analítica, enriquecendo a nossa compreensão sobre processos que transcendem as formas mais conhecidas de lidar com a perda e com a falta. Ressaltamos ainda que o perdão foi tematizado recentemente por outros autores (Siassi, 2007; Horwitz, 2005; Berman, 1979), os quais, por não se inserirem no campo de interlocução já apontado, não serão objeto de nossa análise.

Começemos por Marcia Cavell (2003). Esta autora, filósofa e psicanalista, apresenta a tese de que o perdão está inexoravelmente correlacionado à liberdade. Dando mais abrangência às formulações de Hannah Arendt sobre o perdão como potencializador da ação, Cavell procura demonstrar como a noção de perdão é um índice decisivo para a afirmação de uma ética que, sem negar qualquer tipo de constrangimento causal, aposta na possibilidade da ação livre. Em sua opinião, a ênfase de Freud no determinismo inconsciente como algo que limita uma escolha sem a coerção pulsional levou os psicanalistas

a se equivocarem quando tomam uma posição determinista dentro do que seria uma versão psicanalítica do grande debate filosófico entre determinismo e livre arbítrio. Resumindo, Cavell acredita que a palavra liberdade só encontra um significado pertinente se conjugada com todas as outras palavras que compõem o vocabulário mental, tais como mente, escolha, desejo, responsabilidade, agência moral, entre outras (Cavell, 2003: 523). Não há qualquer plausibilidade em discutir a liberdade se ela estiver relacionada aos neurotransmissores e aos seus receptores, às áreas cerebrais e suas conexões sinápticas, ou qualquer outro assunto no qual não se possa pressupor a presença de uma pessoa que esteja diante de alternativas distintas em agir, até mesmo quando falamos de forças pulsionais em conflito. Para a autora qualquer decisão implica em um enquadre prévio que a limita desde o início. O fato de existirem móveis para agirmos que não pertencem ao vocabulário moral, que nos coagem a escolher de um determinado modo, não significa que a liberdade seja uma ilusão. Por mais que o sujeito desconheça o que determinou suas escolhas, por mais que ele repita essas mesmas escolhas em função de forças que o impelem, por mais que suas decisões estejam baseadas em conflitos do passado que as justifiquem historicamente, o intuito de uma análise é exatamente encontrar uma abrangência maior de perspectiva de modo a levar o sujeito a perceber que sempre houve escolha e que ele sempre poderá escolher. A limitação da liberdade não significa ausência de liberdade. O determinismo, que neste caso “é a tese de que todos os eventos, incluindo eventos mentais, são causados por eventos prévios numa ordem natural das coisas” (Cavell, 2003: 516), não é de modo nenhum incompatível com algum grau de liberdade. No vocabulário mental, abrir mão da liberdade é abrir

mão ao mesmo tempo de todas as noções que o compõem. Se não acreditarmos na possibilidade de escolha toda a linguagem da ética se desfaz. A crença de Freud no determinismo não o impediu de propor um projeto de transformação psíquica que tem na liberdade, mesmo que uma liberdade restrita e constrangida, um dos seus pilares. A expressão do material inconsciente no enquadre transferencial produz um rearranjo capaz de transformar o curso da ação e permitir que algo inédito surja na relação de um falante com o mundo. Mesmo que qualquer decisão possa ser explicada por decisões anteriores, nem tudo na ação é inteiramente recoberto por elas. A compulsão à repetição como um conjunto de forças que impele um agente a uma determinada trajetória não nos torna capaz de prever o curso inteiro da ação. O tratamento psicanalítico só encontra seu pleno sentido se levamos em consideração a possibilidade de fazer novas escolhas, escolhas estas que sempre terão determinantes ainda desconhecidos, que possuem relação com todas as escolhas anteriores, mas mesmo assim são heterogêneas a estas; se não na escolha em si, pelo menos na forma de escolher. O fato de Freud ter demonstrado que a consciência não é o palco onde a escolha se dá não muda em nada esse panorama. Isso porque, como demonstra Cavell a partir de Donald Davidson, “escolhas não são eventos sem causa, mas eventos entre os quais causas são razões” (Cavell, 2003: 520). O que são razões nesse contexto?

Razões são complexos de estados mentais nos quais crenças e desejos ocupam um lugar central. Razões são elas mesmas causadas e, quando nossas ações são causadas por razões, nós estamos no domínio da escolha e da livre escolha; a causalidade ela mesma não significa constrangimento. Livre arbítrio se refere, como eu proponho, à possibilidade de uma escolha genuína [...]

No modo como me refiro a isto, “livre arbítrio”, “livre escolha” e “escolha genuína” se referem às mesmas coisas, embora eu possa dizer que, na minha visão, nem a causalidade nem a causalidade inconsciente sejam elas mesmas um aprisionamento da liberdade, há sempre algum constrangimento de alguma ordem (Cavell, 2003: 516).

A psicanálise nos ensinou que há configurações mentais nas quais as causas parecem completamente exteriores ao psiquismo do agente; assim elas não configuram aparentemente uma escolha, já que não conseguem se tornar razões. Permanecem num estado de relativo alheamento no que tange a desejos e crenças e o sujeito não consegue justificar suas ações a não ser recorrendo a um esquema de causalidade pelo qual não pode se responsabilizar. A causalidade inconsciente é exatamente algo que resiste a se inserir no terreno das razões, mesmo que seja constituída por tudo o que define o vocabulário mental. O objeto da psicanálise (se podemos concordar que ela tenha um objeto) é exatamente o que se torna obstáculo para um fenômeno que tem as características do mental — ou seja, que só possa ser expresso na linguagem das intenções, do desejo e das crenças — se tornar razão de uma ação. Vários mecanismos descritos por nossa disciplina contribuem para que o sujeito não possa correlacionar nenhum móvel que tenha em si próprio um ponto de origem, mesmo que uma origem ilusória ou mítica, para decisões capitais no rumo de sua vida.

Dependendo de nossa filiação teórica, poderíamos citar muitos desses mecanismos para que um constrangimento à liberdade seja tributado à causalidade inconsciente. O importante, todavia, é vislumbrar que há causas mentais inconscientes que resistem ativamente a se tornarem razões. Esse fato

limita a nossa capacidade de escolher, já que a relação entre uma decisão e um sujeito perde-se em alguma medida. O projeto da análise é exatamente refazer esse caminho, apenas o suficiente para que o sujeito reencontre-se (ou encontre-se pela primeira vez) na posição de autoria do que faz e do que é feito dele — uma autoria que geralmente inclui a percepção de que ele tem muitos parceiros.

A primeira parte da argumentação de Cavell, como vimos, dirige-se a uma nova versão do debate determinismo x livre arbítrio, trazendo-o para o campo da psicanálise a fim de demonstrar que o determinismo inconsciente não é incompatível com a liberdade. Na segunda parte entra em cena o perdão:

O que o perdão tem a ver com o livre arbítrio? E porque ele deve interessar à psicanálise? Para a primeira pergunta eu respondo que sem livre arbítrio não pode haver, como eu disse acima, nenhum lugar para os conceitos de ressentimento e perdão, já que apenas agentes morais agindo livremente e com intenções são aqueles para os quais o perdão ou o ressentimento são conceitos apropriados [...]. A resposta para a segunda pergunta é que, como eu vejo, a capacidade de perdoar tanto favorece quanto amplia a capacidade de escolha. Por que o perdão pode interessar à psicanálise foi uma questão colocada a mim por uma analista que leu a versão preliminar deste artigo: “o perdão não é uma noção religiosa?”, ela perguntou. Eu concordei que era uma questão religiosa, mas também ética. Mas a psicanálise está repleta de noções éticas (Cavell, 2003: 527-528).

Há quatro justificativas em sua opinião para o tema do perdão não poder ser ignorado pela psicanálise:

1- criaturas com mente começam a vida como organismos que possuem algumas das características requeridas à mente, mas

que não são elas mesmas mentais inteiramente (*in character*). Como agentes adultos nós somos um composto do que é dado e do que é feito; 2- o que somos e o que fazemos, até como formamos nossos desejos, são parte de uma história causal, uma história que, assim que crescemos, ganha mais e mais sentido para nós; 3- o mundo externo tem um impacto em nós: se estamos no Kalahari e eu percebo um leão vindo em nossa direção, isto bem pode significar que um leão está nos perseguindo; 4- nós temos impacto no mundo externo (Cavell, 2003: 521).

Nesse contexto argumentativo o perdão é uma estratégia central para refazer nossa trajetória enquanto seres que se responsabilizam por decisões éticas. O que chamamos de sujeito — e sem que queiramos abrir mão de designá-lo como tal — é uma virtualidade com múltiplas determinações. Eles carregam um passado que os ultrapassa como seres ontológicos, são *encorporados (embodied)* desde o nascimento, se constituem na relação com o mundo e são levados a agir e a decidir, mesmo com toda essa precariedade. Cavell nos fornece uma versão similar das fragilidades da ação propostas por Hannah Arendt para definir as precariedades da decisão moral e do perdão como um dos seus remédios. Para isso ela retoma quase *ipsis literis* a diferença *arendtiana* entre *quem é* e *o que é*: “Perdoar seja a si próprio ou a outra pessoa requer religar fantasias de onipotência e onisciência e ver o recipiente do perdão como maior do que aquilo que é perdoado” (Cavell, 2003: 528).

Cavell, ao contrário de Hannah Arendt, acredita no auto-perdão e afirma que neste, em particular, o analista está claramente envolvido: “O autoperdão em particular, aquele no qual o analista está claramente preocupado, está excluído enquanto

sustentamos autoideais impossíveis e necessidades masoquistas de punição; ele é facilitado pela compaixão pelo que a pessoa era antes e um autorrespeito que a leva a distinguir, ela mesma, como agente, daquilo que ela fez” (Cavell, 2003: 529).

Cavell não desenvolve qual seria o papel do analista nessa forma particular de perdão, mas nos parece que se ele está diretamente envolvido a expressão autoperdão deve ser matizada. Não que caiba ao analista perdoar

mas é seu papel facilitar que o paciente sinta uma maior aquisição de conhecimento sobre o que ele sofreu ou fez, encorajando uma perspectiva mais ampla que o leva a se tornar compassivo consigo mesmo. Eu penso no perdão como envolvendo uma apreciação pelos caminhos nos quais, como eu disse antes na seção sobre livre arbítrio, nós somos ao mesmo tempo agentes e sofredores, enraizados (*embedded*) num mundo que está além de nós e no qual entre o agente e o sofredor não há uma linha demarcatória clara (Cavell, 2003: 528).

Mesmo não cabendo ao analista perdoar, essa maior abrangência de perspectiva só é possível numa relação transferencial. Assim sendo, só é possível falar em autoperdão quando o sujeito experimenta uma mudança de posição em relação a si mesmo e ao mundo e consegue atribuir essa transformação aos seus atos, desejos e pensamentos. Desde o início, entretanto, foi uma relação muito particular e inédita com alguém que desempenha uma função que ele desconhece, o fator decisivo para o perdão ter lugar. Queremos também demonstrar que um sujeito só pode experimentar *se perdoar* se puder dar sentido aos vários acontecimentos de sua vida, perceber que ele, como agente, pode descrever e alcançar um olhar exterior para seus atos e qualidades, que ele é, de certa forma, hetero-

gêneo e maior que seus atos, que ele pode conversar consigo mesmo, etc. Avançando em nossa argumentação, acreditamos que, grosso modo, o tipo clínico capaz de realizar essa operação é o sujeito neurótico. Essa forma de descrição do perdão nos parece solidária com certa ordenação subjetiva. A opinião de Cavell sobre um tema que nos é caro, o do sujeito envergonhado, confirma essa impressão:

A emoção da vergonha torna isto [o perdão] difícil, já que a vergonha tende a se expandir para todo o *self*; ela não foca em uma ação particular em relação à qual se está envergonhado. É sempre muito fácil, além disso, se mover de uma vergonha particular para um sentimento generalizado de vergonha, o que é uma das razões para a vergonha ser uma emoção tão destrutiva (Cavell, 2003: 528).

Depreendemos que sujeitos tomados por emoções muito destrutivas, as quais se espriam de modo abrangente no *self*, terão dificuldades no processo do perdão, senão impossibilidade. Isso porque, antes de tudo, é o *self* que precisaria de perdão e não um ato ou um conjunto de atos. A culpa então é muito mais afeita ao perdão do que a vergonha. Voltamos à questão inicial deste artigo: para onde dirigir — e como trabalhar — essa demanda de perdão vinda de sujeitos que não conseguem sequer formulá-la, já que, por sua característica narcísica, não há um ponto separado do eu capaz de dar início a esse aumento de abrangência de perspectiva? Almejamos que o perdão na cena analítica tenha, por um lado, maior alcance e possa abarcar sofrimentos psíquicos que atinjam a própria unidade narcísica e, por outro lado, uma maior especificidade, devido à sua própria raridade. Utilizamos anteriormente o pensamento de Derrida porque somente o perdão incondicional

pode realizar essa dupla tarefa. Marcia Cavell prefere não se posicionar sobre esse debate — o das condições para o perdão —, mas insiste sobre a necessidade de impor condições ao trabalho do perdão, chegando a afirmar, num parágrafo em que cita Arendt, que “a crueldade superlativa pode tornar o perdão impossível” (Cavell, 2003: 529).

Examinemos agora algumas ideias de Julia Kristeva. A psicanalista búlgara dialogou diretamente com Arendt e Derrida num de seus livros recentes, *La haine et le pardon: pouvoirs et limites de la psychanalyse III* (Kristeva, 2005), e, de modo mais aprofundado, numa entrevista concedida a Alison Rice (Kristeva & Rice, 2002), especificamente sobre o tema do perdão. As hipóteses defendidas pela autora são: 1- o perdão é uma das formas privilegiadas para se lidar com o *abjeto*; 2- o verdadeiro trabalho de interpretação corresponde ao perdão; 3- o perdão é um processo que concerne à esfera privada e 4- a cura analítica é o lugar mais propício para a ocorrência do perdão.

Começemos pelas relações entre perdão e abjeção:

Num trabalho clínico anterior, e atribuindo à neotenia¹ a copresença do ódio ao desejo indissociável da humanidade falante, eu chamei precisamente de abjeção a experiência inicial e fundadora do recém-nascido confrontado à separação do continente uterino, depois do corpo maternal, para fazê-lo um objeto prototípico de todo objeto da linguagem e do pensamento [...] Entre um objeto que não está ainda separado como tal e o sujeito que eu ainda não me tornei, a abjeção é uma das mais violentas e obscuras revoltas do ser contra aquele que o ameaça e que parece vir de um fora ao mesmo tempo que de um dentro exorbitante,

¹ Neotenia é uma forma de pedomorfose, é o nome dado à propriedade, em animais, de retenção na idade adulta de características típicas da sua forma jovem ou larvar.

de um <abjeto> jogado ao lado do tolerável, do pensável: bem perto, mas inassimilável (Kristeva, 2005: 359).

A autora utiliza o conceito de abjeto para discutir os caminhos do ódio paranoico. Para ela o abjeto não é um objeto porque ele não é um correlato do eu, o qual me oferece apoio para que eu possa dele me independe. O abjeto, ao contrário do objeto, não só se opõe a mim, como me exclui e me apaga. É alguma coisa que eu não reconheço como coisa. A abjeção é o grau zero do ódio (Kristeva, 2005: 360), mas ainda solicita sujeito e objeto num estágio em que eles ainda não estão separados um do outro. A importância da abjeção em sua argumentação vai crescendo, quando Kristeva atrela a abjeção à falta — “eu quero dizer que a abjeção é a única narrativa (*récit*) possível para a experiência da falta” (Kristeva, 2005: 361) — e ao recalque originário: “Pseudo-objeto, então, o abjeto será o objeto do recalque originário. O que é o recalque originário? Eu simplifico: a capacidade própria do ser falante de se dividir, rejeitar, repetir sem que uma divisão, uma separação, um sujeito/objeto sejam constituídos (isto [a separação sujeito/objeto] será o caso do recalque secundário)” (Kristeva, 2005: 362).

A abjeção é também a condição do narcisismo:

Antes de ser *como*, eu não sou, mas eu me contento em separar, rejeitar, abjetar. Condição do narcisismo, a abjeção acompanha mesmo assim a diacronia psíquica e suas evoluções ao longo da vida psíquica da qual é coextensiva e que ela enfraquecerá permanentemente. A imagem mais bela ou mais feia na qual eu me vejo e me reconheço, por exemplo, repousa sobre uma abjeção que nos fissa enquanto o recalque, nosso vigia permanente, está relaxado (Kristeva, 2005: 363).

Kristeva está interessada em demonstrar que já na formação do sujeito há algo que preexiste a ele e é inassimilável à lógica sujeito/objeto, ou até mesmo à separação entre a pulsão e os objetos. O único movimento possível diante do abjeto é a rejeição, mas o maior problema desse movimento diz respeito ao fato de que rejeitar o abjeto é rejeitar o que em mim está misturado nele. O nojo ao alimento — para a autora a forma mais arcaica de abjeção já que reenvia a ação ao corpo *expulsante* do bebê expulso, fazendo com que vômitos e espasmos o protejam (Kristeva, 2005: 359) — é paradigmático dessa relação de fascinação e rejeição que caracteriza o abjeto: o que limita minha experiência de ser, que me coloca em risco de não ser e que produz uma permanente demanda de ser, de simplesmente ser.

Tendo caracterizado essa noção de abjeto, passaremos agora a descrever o significado que Kristeva empresta ao perdão. Como dissemos antes, o processo de perdoar é um modo privilegiado de incluir o inassimilável, mesmo que não seja assimilando-o. A autora faz do perdão um contraponto do ódio paranoico, dando um novo significado para a famosa frase de Freud “Eu fui bem-sucedido onde o paranoico fracassou” (Kristeva, 2005: 368-369). Para ela, Freud ofereceu outro caminho, distinto daquele proposto pelas religiões, para o homem poder lidar com a negatividade pulsional. Nele, não é almejada nenhuma forma de purificação ou evacuação pulsional, mas uma desmontagem paciente das engrenagens que levam a destinos específicos da pulsão através da interpretação no contexto transferencial. Em função das características do abjeto, de sua posição nem interna nem externa, não é possível contrapor a ele o amor para que o ódio inerente à relação com o objeto seja mitigado: “Ao considerar assim o destino do ódio,

depois da emergência do humano na borda do recalque originário cúmplice da abjeção e acima dos diversos sintomas que constituem o ódio a si mesmo e as nossas ligações com o outro, nós compreendemos que não é o amor que poderia ser o antídoto deste feixe onde amor e ódio coexistem” (Kristeva, 2005: 270).

O antídoto não é nem ódio nem amor, mas perdão. Isso porque no perdão (mesmo em seu sentido religioso) se trata de suspender provisoriamente o tempo do eu (Kristeva, 2005) que é também o tempo do ódio. A autora afirma que, ao contrário das religiões, que pregam o perdão em nome do Ser Absoluto, de Deus e do amor, a psicanálise propõe um tratamento do ódio que não é nem *amar o eu* nem *amar o outro*. É simplesmente dar sentido ao ódio através do trabalho de interpretação. Adentramos então na segunda proposição da autora segundo a qual a interpretação é uma forma pós-moderna de perdão. A inspiração arendtiana (assumida por Kristeva) é marcante, já que para ela a verdadeira interpretação é um renascimento do aparelho psíquico e um rejuvenescimento do inconsciente.

Em primeiro lugar, o perdão, como eu vejo, não apaga o ato ou a culpabilidade. Ele leva em conta e compreende a ambos, o ato no seu horror e a culpa. Mas desde que não constitui um apagamento, o perdão é uma forma de ouvir uma demanda de um sujeito que deseja perdão e, uma vez que este pedido seja escutado, leva a um rejuvenescimento, um renascimento (Kristeva & Rice, 2002: 281).

Tal renascimento se dá num tipo de atividade interpretativa que não é uma reconstrução racional do que ocorreu. Ela é simplesmente uma forma de acompanhar atentamente um

apelo, o que pode produzir transformações no modo como o sujeito se coloca em seus atos. Kristeva dá um exemplo clínico de um sonho de uma paciente, que, apesar de longo, será citado para que possamos aquilatar a sua visada sobre o perdão:

Uma interpretação deste tipo diz respeito a uma paciente depressiva que não conseguia falar da origem mais profunda de sua depressão: uma grande agressividade dirigida a sua mãe. Ela me falou de um julgamento, que era de Klaus Barbie, de que ela participava e em que eu servia como juíza. Ao mesmo tempo, disse que ela não estava no sonho, que ela não estava muito interessada nele. Ela estava em outro lugar. Ora, o “outro lugar” do qual ela veio era a Itália, e assim eu falei a ela a respeito do “tortionnaire” [torturador] Barbie: “torse-io-naître/pas naître” [torso-eu-nascer/não nascer], “tortionnaire”.

Ela recebeu minha interpretação como perdão, como sentido para seu sofrimento. Como você pode ver, esta interpretação não é um entendimento no sentido de “racionalização” para seu sofrimento. É simplesmente um acompanhamento e uma indicação para se ir além. Ao quebrar a palavra “tortionnaire” eu a lembrei de um sofrimento de que ela me falou, o de ser uma pequena criança deficiente que não podia andar e que precisava ser colocada em um gesso consecutivamente a uma operação. Seu torso era preso em um estado imóvel que a torturava, separando-a do corpo de sua mãe. Em “torse-io-naître”, o *io* (eu) remete ao pronome eu, que ela era incapaz de pronunciar. Esta era outra forma de sofrimento desde que foi imobilizada por sua mãe que fez tudo por ela, que a dominava e, de certo modo, a “torturava” mesmo pensando que estava fazendo o bem. E a ideia de nascer (*naître*) era, para ela, correlacionada com sua queixa de esterilidade, de uma incapacidade de ficar grávida.

Portanto, como você pode ver, é uma questão de interpretação que captura o sofrimento e o abre para outra coisa, o ultrapassa (Kristeva & Rice, 2002: 281-282).

Percebemos nessa ilustração clínica que o trabalho interpretativo é apenas um índice da presença do outro, o qual acompanha atentamente uma forma de sofrimento que não encontra sentido para se transformar em questão ou enigma. O analista, nesse caso, é alguém que pode perceber que a ausência de sentido é correlata da ausência do eu no discurso e na vida. Ele pôde juntar, através de uma comunicação que se tornou possível por um contexto relacional singular, sofrimento e eu; e essa junção produziu uma abertura no tempo, que Kristeva propõe que seja o início de um processo interminável de perdão, capaz de inserir a temporalidade pessoal de alguém numa vida na qual ele se contentava apenas em observar sem muito interesse. Não é fortuitamente que Kristeva menciona como exemplo de perdão uma interpretação que unifica, num único neologismo, eu e nascimento. Perdão é renascimento, ou até o nascimento de um eu que permanecia como espectro de um projeto que não se concretizou. Um eu que, renovado pelo perdão, não é mais uma mônada narcísica sem abertura para o outro, já que esse nascimento é a inauguração de uma nova relação com o mundo.

O exemplo acima nos leva diretamente a algumas das questões que motivaram o presente artigo: podemos vislumbrar no processo de perdão uma forma específica de trabalho do psicanalista? Essa forma específica de trabalho é mais propícia a determinadas ordenações psíquicas ou é pertinente a qualquer trabalho analítico? A palavra interpretação é o único termo, no que tange à técnica, capaz de situar essa forma de operar? Mesmo que chamemos esse tipo de manejo de inter-

pretação, será que ela não precisará de qualificações suplementares? Qual o destino dessa intervenção quando ela está pautada no surgimento, dentro da cena analítica, da palavra eu?

Avisamos desde já ao nosso leitor que tudo sobre o que escrevemos visa, pura e simplesmente, a formular de modo adequado o nosso problema. Supomos que ao encontrar um significado mais específico para o perdão — principalmente nos inspirando em Derrida e no impossível que ele inaugura — chegaremos futuramente a localizar o perdão na cena analítica de um modo que o torna raro, mas potente; próprio a situações graves de ausência de sentido, nas quais a expressão “ausência de sentido” é tão abrangente que rompe com a frágil e vacilante linha que liga o eu a suas ações, percepções e sentimentos.

Kristeva procura dar uma circunscrição maior ao conceito de interpretação para que ele possa se aproximar da sua visada sobre o perdão:

É por isso que eu digo que a interpretação é uma experiência de “atribuição de sentido”, com o entendimento de que “sentido” (*meaning*) é diferente de “significação” (*signification*). Eu guardo a palavra “significação” para a racionalidade e para tudo o que contém sentidos unívocos, na superfície da consciência. E eu guardo “sentido” para as entonações, metáforas, afetos, o aparato todo da vida psíquica, com o que o psicanalista trabalha, mas que também se expressa em si nas obras de arte [...] (Kristeva & Rice, 2002: 282).

Em nossa opinião, a localização da experiência do perdão no campo da interpretação (mesmo que esta noção seja mais especificada pela autora e inclua fenômenos afetivos) torna o perdão mais abrangente na prática analítica do que

nos parece razoável. O campo da interpretação é muito mais amplo do que o do perdão e participa de outros processos psíquicos, tais como, por exemplo, o luto, a desidentificação, entre outros, que são destinos subjetivos heterogêneos ao perdão. Nos exemplos clínicos dados por Kristeva — um caso de paranoia e outro de depressão — está implícito que o perdão pode ser um processo pertinente a situações que ultrapassam os parâmetros habituais de doação de sentido e de construção da experiência de si. Não podemos acompanhá-la, todavia, quando a autora afirma que a produção de sentido, que equivale nesse contexto argumentativo ao perdão, envolve todo o aparato da vida psíquica e do material com que trabalha o analista. Temos a impressão de que Kristeva formula um problema — o de como trabalhar o inassimilável e o que foge à possibilidade de produção de sentido em casos graves –, propõe uma nova ferramenta para esse problema que é cada vez mais relevante na literatura atual — o perdão –, mas não vislumbra todo o alcance teórico que daí se pode retirar.

As outras duas hipóteses propostas por Kristeva, a de que o perdão só pode ocorrer na esfera privada e, especialmente, na cura analítica são menos relevantes em nossa argumentação, mas podem ser aquilatadas nessa citação, na qual se faz referência também a Derrida e Arendt:

[...] Derrida diz que se nos engajarmos numa reflexão sobre o perdão e sua prática seria necessário perdoar o imperdoável; de outro modo o perdão não tem sentido. Eu acho que esta posição radical deve ser mantida, mas num tipo de enclave da esfera pública, que só pode ser a esfera privada. Isto só pode se dar na esfera privada e notadamente na cura analítica. Podemos imaginar que o imperdoável pode ser perdoado no modo que

eu indiquei no meu exemplo, não como um apagamento, mas como o reconhecimento de um sofrimento, do crime e da possibilidade de renascer. Isto é possível na psicanálise — mesmo no caso de crimes tão horripilantes como o assassinato e a pedofilia — desde que este seja um lugar onde pessoas que tiveram estas experiências demonstrem uma possibilidade de mudança, por vezes temporária ou falsa. Nós podemos acompanhá-las neste movimento de transformação e renascimento.

Em contraste, eu penso que a esfera pública — eu me mantenho talvez neste aspecto bastante arendtiana — é aquela do julgamento e eu penso que uma comunidade não pode se manter a menos que ela tenha leis que sejam impossíveis de transgredir; isto é, fundada sobre a lei e a punição (Kristeva & Rice, 2002: 282).

Percebemos que a defesa da esfera privada como o lugar onde há sentido para o perdão e do tratamento analítico como a prática privada mais propícia a esse processo está assentada numa divisão de terrenos que sintetiza a interlocução filosófica que trouxemos nas duas primeiras seções deste artigo. Kristeva procura aproveitar as posições tanto de Arendt quanto de Derrida para construir sua própria proposição ética: o perdão descrito por Derrida como aquele que deve perdoar o imperdoável só faz sentido na esfera privada e só pode ser exercido na cura analítica; o perdão descrito por Arendt como o perdão condicional, correlato da possibilidade de punição, pertence à esfera pública e é solidário com a Lei e com o regime jurídico. Infelizmente, essa tentativa de síntese, longe de resolver as questões já expostas, esbarra na própria elaboração conceitual dos autores citados, especialmente na de Derrida. Como já demonstramos exaustivamente, em nenhum momento Derrida

afirma que devemos perdoar o imperdoável. Ele apenas defende a ideia de que o perdão condicional não é um perdão digno desse nome e que não há nenhum critério predefinido no qual possamos nos apoiar quando tomamos a decisão de perdoar. E, embora Derrida refira-se ao face a face como algo constitutivo da experiência do perdão como impossível, toda a sua discussão sobre a importância da transcendência no ato de perdoar relativiza a sugestão de Kristeva de que isso caracterize um acontecimento da esfera privada. A distinção público/privado é importante na argumentação de Arendt — sobretudo na sua defesa de que o perdão é um ato político — mas completamente dispensável na argumentação de Derrida.

Chegamos então à última parte desta seção, a apreciação do artigo de Pinheiro, Jordão e Martins (1998), no qual são discutidas algumas intuições de Ferenczi sobre o perdão e o final de análise. Como as ideias do psicanalista húngaro são uma fonte inesgotável de inspiração e como boa parte de seus conceitos já foram objeto de reflexão de vários artigos deste livro, optamos por pegar atalhos conceituais e chegar mais diretamente às relações entre a experiência da *certeza de si* e o processo de perdoar, em cujos meandros foi construída a principal hipótese do artigo em exame.

Para Pinheiro, Jordão e Martins (1998), a *perda da certeza de si* é a consequência, se não a mais deletéria, já que há muitas, sem dúvida a mais duradoura do trauma:

Ferenczi na sua teoria do trauma nos aponta para o descrédito da mãe diante do relato da criança como sendo o fator traumatizante por excelência. Mas Ferenczi também afirma que, de todos os resultados dramáticos do trauma: identificação com o agressor, coma psíquico, ser subtraído ao mundo do sonho e levado ao inferno do pesadelo, etc., o mais imediatamente palpável e

a sequela mais fundamental seria a ausência, daí por diante, da certeza de si. Esse patrimônio que somos nós, de como nos reconhecemos, estaria drasticamente abalado. O descrédito tiraria com um só golpe a certeza do que se percebe e do que se viveu” (Pinheiro, Jordão & Martins, 1998: 1).

No mesmo compasso de Freud, e antecipando-se um pouco à sua “Introdução ao narcisismo” (Freud, 1914/1990), Ferenczi, em “Fé, incredulidade e convicção” (Ferenczi, 1912/1992), procurou seguir os caminhos da construção da *certeza de si* a partir do sentimento de onipotência próprio do bebê em fases precoces da vida. No mesmo teor da afirmação freudiana de que o narcisismo da criança é uma herança do narcisismo dos pais, Ferenczi fez repousar a certeza de si sobre um pano de fundo da onipotência emprestada dos pais, depois paulatinamente relativizada. Nesse processo gradual de abandono da onipotência (dificilmente esse processo se completa inteiramente), abre-se mão da onipotência de si mesmo, depois da onipotência dos pais, da onipotência de figuras não humanas como Deus, o Estado, etc, para, por fim, abrir mão da própria noção de onipotência (o que é a fase mais dificilmente ultrapassada). A sobrevivência e a solidificação da certeza de si em todas essas etapas são pautadas no respeito às necessidades da criança através das sucessivas experiências que produzem a realização de que o abandono da onipotência não significa impotência. Pelo contrário, se não há onipotência, há liberdade para agir no mundo e dele fruir. Para estar no mundo — na ação, na fruição, assim como na dor — eu posso confiar (e essa confiança a criança também pega emprestada do adulto) nas minhas percepções e nos meus sentimentos. Eles são um direito inalienável que eu possuo e um crédito que eu alcanço

na relação com o outro. O descrédito² produzido pelo trauma abala inexoravelmente a certeza de si — já que ele ocorreu numa época na qual é impossível duvidar do adulto — e desloca essa função para um adulto do qual o sujeito dependerá para alcançar um mínimo de estabilidade narcísica.

Nosso interesse por esse trabalho diz respeito a uma proposta explícita dos autores, bem como a alguns aspectos implícitos nessa mesma direção, de que o perdão terá uma participação decisiva na análise desses sujeitos:

Ferenczi formula a sua proposta — “Perdão mútuo!!! sucesso final” — supondo uma ligação necessária com o trauma. Neste sentido, é fundamental estabelecermos uma articulação entre a perda da certeza de si apontada como decorrente do trauma e o perdão do final de análise.

Ferenczi vê avolumar-se diante de seus olhos a importância da transferência negativa. Ora, se o que causou a cisão do eu foi uma tentativa desesperada de preservar o objeto de amor — lembremos que esse amor foi considerado uma via de mão-dupla, e o sentido principal é o que vai da mãe para o bebê, ou seja, garantir o amor do objeto, “É porque me identifico (tudo compreender = tudo perdoar) que não posso odiar” –, a análise representaria uma situação *in vitro* onde o paciente poderia experimentar e expressar sua raiva sem a ameaça de perda do amor [...] O efeito dessa experiência seria o de franquear a reconstrução da certeza de si, a partir de uma nova economia do descrédito na situação analítica (Pinheiro, Jordão & Martins, 1998: 8-9).

A implicação do analista no processo de perdão é insubstituível e a formulação ferencziana do perdão mútuo demonstra

² Vide texto de Helena Floresta de Miranda neste livro, como também o artigo de Teresa Pinheiro, também neste livro.

que o perdão não tem um objeto definido, ele indica simplesmente que o tempo passou exatamente onde o tempo parecia estar congelado. O tempo passou para todos, para o sujeito, para o analista, para o agressor, para aquele que realiza o desmentido e para o mundo. A percepção da passagem do tempo é uma das características básicas da certeza de si no fluxo da vida. Como já foi sobejamente demonstrado, a passagem do tempo não significa o seu apagamento, esquecimento ou não inscrição.

Para finalizar esta seção e com o intuito de solidificar nossa hipótese de que o perdão é um processo que concerne a casos difíceis (para retomar a terminologia de inspiração ferenciana) citaremos essa passagem sobre o perdão como via para a introjeção:

Um perdão que se estende ao analista catalisador, ao próprio paciente e ao adulto do descrédito. Tem que ser mútuo porque a criança também se sente culpada pelo evento traumático, e como não consegue introjetar a culpa do adulto, incorpora-a. O perdão, via transferência, se estende ao analista quando o paciente pode abrir mão da ideia de um analista onipotente, perdoá-lo por não o ser. É nesse sentido que Ferenczi vai falar de uma reconciliação, simulacro do perdão, que se dá quando o paciente pode ver o contraste da sua vivência analítica com a situação infantil (hipócrita e insincera) (Pinheiro, Jordão & Martins, 1998: 9).

Conclusão

Procurei, ao longo deste artigo, trazer para a cena psicanalítica uma discussão da qual nossa disciplina participa de maneira tímida. O perdão, tema ético incontornável para a apreciação da relação que estabelecemos com o outro, com o que somos e com o que fazemos, não pode ser exilado da literatura

psicanalítica para permanecer objeto apenas do pensamento religioso, teológico ou filosófico. Há muitas conexões a serem exploradas entre o processo de perdoar e o trabalho que realizamos com pacientes — chamemos a eles como preferirmos: casos difíceis, personalidades narcísicas, sujeito contemporâneo, novos depressivos, personalidades *borderlines*, psicoses ordinárias, melancólicos, *ocnofílicos e filobáticos*, sujeitos do tipo *false self*, entre outros — para os quais nossas ferramentas tradicionais de produção de transformação subjetiva estão enferrujadas ou inadequadas. Trouxemos as reflexões de Hannah Arendt e Jacques Derrida para ampliar nosso horizonte conceitual nesse almejado diálogo com a psicanálise. Procuramos, com a primeira, fortalecer a ideia de nascimento e ação relacionados ao perdão para que avaliemos novas possibilidades de começo, na cura analítica, para vidas enredadas em ações que fogem a modos habituais de simbolização; objetivamos, com o segundo, ampliar essa possibilidade, já que o perdão incondicional, ao apontar para o impossível, torna-se, apesar de raro, um poderoso instrumento de indeterminação no processo de reconstrução da experiência de si em situações graves.

Referências bibliográficas

- Arendt, H. (1993). *A condição humana*. São Paulo: Forense Universitária.
- Berman, J. (1979). Equus: "after such little forgiveness what knowledge?". *The Psychoanalytic Review*, New York, 66, 3, 407-422.
- Cavell, M. (2003). Freedom and forgiveness. *International Journal of Psycho-Analysis*, London, 84, 3, 515-531.
- Costa, J. F. (2010). *O ponto de vista do outro: figuras da ética na ficção de Graham Greene e Philip K. Dick*. Rio de Janeiro: Garamond.

- Derrida, J. (2005a). *Pardoner: l'impardonable et l'imprescriptible*. Paris: L'Herme.
- Derrida, J. (2005b). O perdão, a verdade, a reconciliação: qual gênero? In: Nascimento, E. (org.). *Jacques Derrida: pensar a desconstrução* (pp. 45-92). São Paulo: Estação Liberdade.
- Derrida, J., & Roudinesco, E. (2004). *De que amanhã...* Rio de Janeiro: Zahar.
- Duque-Estrada, P. C. (2006). *Acontecimentos e impossibilidades: o perdão segundo Derrida* [Conferência]. 20f. Reunião Científica, SBPRJ, 20/11/2006.
- Ferenczi, S. (1912/1992). Fé, incredulidade e convicção. In: *Psicanálise II* (pp. 27-28). São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1914/1990). Sobre o narcisismo: uma introdução. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Horwitz, L. (2005). The capacity to forgive: intrapsychic and developmental perspectives. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, New York, 53, 2, 485-511.
- Kristeva, J. (2005). *La haine et le pardon: pouvoirs et limites de la psychanalyse III*. Paris: Fayard.
- Kristeva, J. & Rice, A. (2002). Forgiveness: an interview. *PMLA*, 117, 2, 278-295.
- Pinheiro, T., Jordão, A. & Martins, K. (1998). A certeza de si e o ato de perdoar. *Cadernos de Psicanálise SPC-RJ*, 14, 17, 161-172.
- Ricouer, P. (2007). *A memória, a história, o esquecimento*. Campinas: UNICAMP.
- Siassi, S. F. (2007). Forgiveness, acceptance and the matter of expectation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, London, 88, 6, 1423-1440.

Sobre os autores

Ana Bárbara Andrade

Psicanalista; doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; bolsista da CAPES; pesquisadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Bruno Leal Farah

Psicanalista; doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; pesquisador do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Camilo Venturi

Psicólogo; professor adjunto da Universidade Federal Fluminense (Pólo Universitário de Volta Redonda); pesquisador do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Diane Viana

Psicanalista; professora adjunta da Universidade Federal Fluminense (Pólo Universitário de Rio das Ostras); pesquisadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Fernanda Montes

Psicanalista; professora adjunta da Universidade Federal Fluminense (Pólo Universitário de Rio das Ostras); pesquisadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Fernanda Pacheco-Ferreira

Psicanalista; pós-doutoranda do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ (PRODOC/Capes); pesquisadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Helena Floresta

Psicanalista; tradutora.

Jôse Lane de Sales

Psicóloga; mestranda do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; pesquisadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Julio Verztman

Psicanalista; psiquiatra e pesquisador do IPUB/UFRJ; coordenador do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Mariema Cristófaró Lessi

Médica; psiquiatra; psicanalista pela Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro.

Rafaela Zorzanelli

Psicóloga; professora do Instituto de Medicina Social da UERJ; pesquisadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Regina Herzog

Psicanalista; professora associada do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; coordenadora do Projeto PRODOC/Capes; bolsista de produtividade em pesquisa CNPq; coordenadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Renata Mello

Psicanalista; doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; bolsista da CAPES; pesquisadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Ricardo Salztrager

Psicanalista; professor adjunto da Universidade Federal Fluminense (Pólo Universitário de Campos dos Goytacazes); pesquisador do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Selena Caravelli

Psicanalista; doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; pesquisadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Teresa Pinheiro

Psicanalista; coordenadora do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Publicações do NEPECC – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

<http://www.psicologia.ufrj.br/nepecc/>

2012

Verztman, J. S. (2012). A melancolia e o olhar: uma clínica contemplativa? In: Coelho Junior, N.; Salem, P. & Klautau, P. (orgs.). *Dimensões da intersubjetividade* (pp. 95-112). São Paulo: Escuta.

2011

Andrade, A. B. T. & Herzog, R. (2011). Os afetos do analista na obra freudiana. *Psicologia Clínica* (PUC-RJ), 23 (1), 119-131.

Pinheiro, T. & Viana, D. (2011). La pérdida de la certeza de sí mismo. In: Boschán, P. J. (org.). *Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI*. 1ª ed. (pp. 373-381). Buenos Aires: Letra Viva.

Pinheiro, T. & Viana, D. (2011). Losing the certainty of Self. *American Journal of Psychoanalysis*, 71, 352-360.

Verztman, J. S. (2011). Freud e a vergonha. *Cadernos de Psicanálise*, 27, 73-99.

Verztman, J. S. & Ferreira, F. P. (2011). Introyección y ternura: Ferenczi y las relaciones afectivas precoces. In: Boschán, P. J. (org.). *Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI*. 1ª ed. (pp. 449-456). Buenos Aires: Letra Viva.

Verztman, J. S.; Pinheiro, T. & Herzog, R. (2011). Os psicanalistas podem desprezar inteiramente as categorias diagnósticas da psiquiatria? In: Birman, J.; Fortes, I. & Perelson, S. (orgs.). *Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade*. 1ª ed. (pp. 145-164). Rio de Janeiro: Cia de Freud.

2010

Farah, B. L. (2010). O mal-estar da dependência na cultura neoliberal globalizada. "On kindness, Adam Phillips e Barbara Taylor". *Agora*, XIII, 2, 293-296.

Quintella, R. R.; Pinheiro, T. & Verztman, J. S. (2010). Distinção teórico-clínica entre luto, depressão e melancolia. *Psicologia Clínica* (PUC-RJ), 22 (2), 147-168.

Verztman, J. S. (2010). Fobia social. In: Dortier, J.-F. (org.). *Dicionário de ciências sociais*. 1ª ed. (pp. 220-221). São Paulo: Martins Fontes.

2009

Pacheco-Ferreira, F. & Souza, O. (2009). Um legado de sensibilidade. *Revista Mente e Cérebro*. Coleção Memória da Psicanálise: Sandor Ferenczi (pp. 80-91). São Paulo.

Mello, R. & Herzog, R. (2009). Trauma, clivagem e anestesia: uma perspectiva ferencziana. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61, 3, 68-74.

Verztman, J.; Herzog, R. & Pinheiro, T. (2009). Vergonha, culpa, depressão contemporânea e perdão. *Trivium: Estudos Interdisciplinares Ciência, Tecnologia e Religião, Tecnologia e Religião*, 1, 1-5.

2008

Verztman, J. & Pacheco-Ferreira, F. (2008). O uso do afeto da obra de Sándor Ferenczi. *Cadernos de Psicanálise* (Círculo Psicanalítico/RJ), 21, 45-78.

2007

Canavêz, F. & Herzog, R. (2007). Resistir é preciso: por uma positividade do sintoma. In: Freire, A. B. (org.). *Apostar no sintoma* (pp. 119-133). Rio de Janeiro: Contra Capa.

Verztman, J.; Pinheiro, T.; Barbosa, M. T.; Jordão, A. & Montes, F. (2007). Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: a dimensão da temporalidade. *Psychê*, XI, 63-84.

2006

Verztman, J.; Pinheiro, T.; Saceanu, P. & Viana, D. A. (2006). Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: discussão da metodologia de pesquisa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9, 647-667.

Pinheiro, T.; Verztman, J.; Venturi, C. B.; Viana, D. A.; Canosa, L. & Caravelli, S. A. L. (2006). Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: algumas considerações sobre o corpo na clínica. *Psicologia Clínica* (PUC-RJ), 18 (1), 193-204.

Pinheiro, T.; Venturi, C. B. & Barbosa, M. T. (2006). Vergonha e adolescência. In: Cardoso, M. R. (org.). *Adolescentes* (pp. 109-122). São Paulo: Escuta.

Pinheiro, T.; Verztman, J.; Venturi, C. B. & Barbosa, M. T. (2006). Por que atender fóbicos sociais? Justificativa de uma pesquisa clínica. In: Bastos, A. (org.). *Psicanalisar hoje* (pp.143-172). Rio de Janeiro: Contra Capa.

2005

Verztman, J. & Lemle, M. (2005). Lupus e patologias narcísicas, existe relação? Entrevista a Marina Lemle. *Boletim da Faperj*, 36, 1, 4-6.

Pinheiro, T. (2005). Depressão na contemporaneidade. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 182, 101-109.

Verztman, J. (2005). Article "Mélancolie". In: Andrieu, B. *Dictionnaire du corps en sciences humaines et sociales* (pp. 305-306). Paris: ed. CNRS.

Verztman, J. (2005). Vergonha, honra e contemporaneidade. *Pulsional revista de psicanálise*, VIII, 181, 88-100.

2004

Pinheiro, T. (2004). Tornar-se uma outra na histeria e ser uma outra do falso-self. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, VII, 9-19.

2003

Pinheiro, T. (2003). A escravidão do olhar. In: *Soberanias*. 1ª ed. (pp. 91-96). Rio de Janeiro: Contra Capa.

Pinheiro, T. & Verztman, J. (2003). As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes. In: Pinheiro, T. (org). *Psicanálise e novas formas de subjetivação contemporâneas* (pp. 77-104). Rio de Janeiro: Contra Capa.

Pinheiro, T. (2003). Uma outra visão possível do corpo na Psicanálise. *Cadernos de Psicanálise — SPCRJ*, 19, 22, 13-28.

Verztman, J.; Pinheiro, T. & Montes, F. (2003). Doença somática e subjetividade: as marcas no corpo de Aurora. *Pulsional revista de psicanálise*, 1, 1, 54-65.

Verztman, J. & Montes, F. (2003). Marcando o corpo como forma de existir. In: *EPCL-Fórum/Rio: Histeria, sujeito e discurso*. Rio de Janeiro: Escola de psicanálise do Campo Lacaniano - Fórum Rio. ISSN 1517-5316, cd rom.

2002

Pinheiro, T. (2002). Escuta analítica e novas demandas clínicas: sobre a melancolia e a contemporaneidade. *Psychê*, 9, 167-176.

Verztman, J. (2002). O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Revista Agora*, 5, 1, 59-78.