

Psicanálise e atemporalidade: Do que não sofre o sujeito?

ESTANISLAU ALVES DA SILVA FILHO

Os psicanalistas que enfatizaram corretamente a significação da experiência instintual, e das reações à frustração, falharam em enunciar com a mesma clareza, ou convicção, a imensa intensidade dessas experiências não culminantes que são chamadas de brincar. Partindo, como fazemos, das doenças psiconeuróticas, e com defesas do ego relacionadas à ansiedade que surge da vida instintual, tendemos a pensar na saúde em termos do estado das defesas do ego. Dizemos que há saúde quando essas defesas não são rígidas, etc. Raramente, porém, chegamos ao ponto em que podemos começar a descrever o que se parece à vida, à parte a doença ou a ausência desta. (WINNICOTT, 1975, p. 137)

O pensamento acima foi a primeira coisa que surgiu em minha mente ao ler o tema norteador do Departamento em 2012, a saber, “Psicanálise e contemporaneidade: do que sofre o sujeito?”. O título deste artigo veio logo em seguida. Entendi tais reflexos como decorrentes de um exercício, na medida do possível, espontâneo de “ser do contra” e até considerei ser ingrato de minha parte escrever sobre; por outro lado, meio que numa forma de *brainstorm*, deixei algumas coisas caírem sobre o papel e, olhando para o esboço que saiu, fiquei com a impressão de ter algo de útil para compartilhar aqui. Vejamos se terei vossa concordância na tentativa bem “humorada” de texto que se segue.

Estudante do curso de Fundamentos de Psicanálise e Sua Prática Clínica e membro acadêmico do Departamento Formação em Psicanálise.

“Psicanálise e atemporalidade: do que não sofre o sujeito?” permite pelo menos duas linhas de explorações. A primeira remontaria a questão de que o sofrimento (e aqui talvez caiba até mesmo considerar o sofrimento psicanalítico) é algo inerente à existência, e que não haveria nada de particularmente importante a ser tratado no referente ao sofrimento contemporâneo. Sofrimento é sofrimento, hoje e sempre! Os contextos até podem ser outros, mas as questões essenciais continuariam as mesmas. Seria algo análogo às eternas perguntas filosóficas “Quem sou eu? De onde vim? Pra onde vou? E por que estou aqui?”, mas que na psicanálise assumiriam ponderações acerca dos eternos conflitos internos e/ou - talvez de uma forma um pouco menos convencional - das intrusões externas. Quer dizer, os processos essenciais seriam sempre os mesmos, a(s) estrutura(s) subjetivante(s) e sofredora(s) seria(m) atemporal(ais), ocorrendo apenas modificação de elementos particulares contextuais. O humano sofreria básica e potencialmente de tudo e por tudo - pela convivência com as ambivalências e paradoxos (“internos” e “externos”) da vida, dificuldades em harmonizar impotências e limitações com sonhos e idealizações, pelos embates entre os impulsos internos e as exigências e interdições externas, questões da finitude, da solidão, da liberdade e da falta de sentido -, já que qualquer elemento pode ser (transformado, pessoal ou socialmente, em) causa de angústia.

Talvez, nesta perspectiva, até se poderia fazer um valioso recorte de um elemento subjetivante com vistas a realizar um tratamento exaustivo de sua “sofrimentalidade” (eu, particularmente e em minha perversão intelectual, consigo imaginar mil formas de onanismo e masturbação mental com temáticas variadas). É o que se pode observar em textos que discutem, mais “sociamente”, coisas como a problemática da constituição da individualidade na atualidade (pós-modernidade, pós-contemporaneidade, período “neo-globalizado”, ou qualquer outro nome que se queira aplicar), considerando, por exemplo, as influências político-midiáticas na constituição e agonia do sujeito. Mais concisamente, poder-se-ia falar sobre a problemática das adversidades ocasionadas pela falência (ou excedência) da função paterna, das dificuldades de se ser machista num mundo gay e/ou feminista (e todos os vice-versas e variações que a imaginação nos permitir aqui), e de todas as pandemias depressivas, fármaco-toxicomanias (essa categoria incluiria desordens licitadas

e abonadas pelo governo), bulimias, entre outras (adoraria descrever algo sobre a degradação subjetivante proveniente do exorbitante crescimento da propaganda religiosa - especialmente de televangelistas - e seu impacto na sociedade; mas fica pra outra vez).

Enfim, problemas são coisas que não faltam e não creio que precise me estender mais sobre isso. Voltemos ao título “Psicanálise e atemporalidade: do que não sofre o sujeito?”, e consideremos o pensamento supracitado de Winnicott. O que mais poderíamos extrair disto? Simples, e esta seria a segunda exploração, objeto de minha preocupação: podemos falar do que não sofre o sujeito, de o que não causa sofrimento ao sujeito; mais importante, do que traz conforto e alívios ao sujeito. Não se está falando de ilusões reconfortantes tipo autoajuda ou saídas fáceis, afinal, estamos no campo da psicanálise. Devemos honrar nossas calças e falar e descrever a problemática em toda a sua complexidade e realidade, algo que certamente traria à baila dificuldades. Mas devemos falar, sim, do que não causa dor e do que não é mecanismo defensivo, do que não é degenerativo ou necessariamente patológico. Felicidade? É, este poderia ser um bom tema. Contudo, gostaria de pensar em processos menos intrapsíquicos e mais intersubjetivos, que façam contrapostos ao sofrimento. De minha parte, sugiro que falemos de amizade, embora possamos pensar em muitas outras coisas reconfortantes, não-causadoras de sofrimentos (coisas que sanam, aliviam e/ou saciam - mas, se possível, coisas que não sejam em relação à doença, seja por oposição, seja por ausência). Como o brincar. E o que mais além de brincar? O amor, talvez? Bem, não sei. Tentei pensar em algo mais, mas minha ignorância e/ou indolência me impossibilitaram de elencar outros temas - embora possa garantir-lhes que inúmeras questões de ordens mais problemáticas, se é que me entendem, tenham vindo requerer passagem (algumas questões, como trauma, assaltavam minha mente). Será que posso projetar de forma justa esta insuficiência à Psicanálise também? Será que ela é uma área que nada ou pouco enxerga além da “doença”, que fracassa em explorar o que há de não-enfermo na vida?

A amizade é um tema pelo qual tenho especial interesse. Socialmente, nem é preciso divagar muito para se figurar a relevância temática. Mas podemos e talvez devamos falar dela ‘dentro da psicanálise’ - é um tema crucial,

certamente muito ignorado neste campo. Não só no que se refere à amizade entre analista e analisando, mas também no referente ao relacionamento analista-analista. Certa vez, ouvi dizer que “Encontros entre psicanalistas são tristes, são patéticos, estão imersos no pavor de saber não ser”. Não era uma afirmação irônica ou sarcástica. E tampouco se estava falando necessariamente da relação entre psicanalistas. Referia-se a toda e qualquer relação. A tristeza mencionada é profunda e real, não um recurso retórico. Encontros entre pessoas são tristes, povoados não só por temores de não saber ser, mas literalmente por não “seências”, por não existências – pessoas que não conseguem ser em encontros que não conseguem existir. A única ironia na questão é que psicanalistas, de certa forma, deveriam poder ser e encontrar-se um pouco mais facilmente, já que dedicam suas vidas a isso.

E veja só você: cá estou eu falando de tristeza e sofrimento novamente. Uma breve distração e me pego exercendo o que estava a ‘desestimular’. Mas essa acontecência humana é mesmo curiosa, não? Melhor parar por aqui, deixando apenas um singelo convite aos psicanalistas: Que tal falar de saúde? Que tal falar de amizade, *my friend*?

Encerro^[1] esta espécie de reflexão (ou provocação, ou sinalização, ou como preferir) à *la Lars Von Trier*: peço desculpas aos que esperavam mais e

1. Antes do fim, gostaria de fazer algumas considerações, alguma exposição do que considero relevante à temática da vivência e do sofrimento. “Em Winnicott, o ser do homem surge da solidão absoluta e o contato com o real nunca passa de mera ilusão que nos permite levar a vida e cuja precariedade é assinalada, para os sadios, no cansaço e tédio de viver e, para os depressivos e os psicóticos, na luta perpétua para continuarem a sentirem-se vivos.” (LOPARIC, 1995, p. 60). Dias (1998, p. 72) ressalta que todas as conquistas, tudo aquilo que é positivo no bebê (e, pode-se expandir no humano), parte de uma ausência, de uma falta. Assim, “essa negatividade que está na base, não é nunca ultrapassada. Ela permanece como a marca da precariedade de todas as conquistas da vida. Tudo o que passa a ser pode, em seguida, deixar de ser”. Pode-se pensar, seguindo o raciocínio de Frota (2006, p. 58) que “a adultície impõe três importantes tarefas ou realizações. A primeira delas é manter-se criativo e vivo até a morte. A segunda consiste em aceitar a imperfeição, a impotência e a finitude, já que adultos maduros e sadios são aqueles que conseguem ver, aceitar e manipular criativamente a precariedade da condição humana. A terceira, finalmente, constitui a tarefa de poder envelhecer e morrer (WINNICOTT, 1990). A conquista da maturidade não dá ao indivíduo um certificado de segurança contra sofrimentos, depressões ou perda de sentido de vida. [...] o desenvolvimento humano é um processo continuado e até a morte. Na busca de manter a integridade do ser, o homem está em um estado sempre de precariedade. Mesmo após a instalação do si-mesmo, o indivíduo continua na sua luta para sentir-se real, vivendo em um mundo

aos que esperavam menos de uma Leitura desta revista - é sempre inoportuno (embora não necessariamente ruim) não ter expectativas correspondidas. Por outro lado, aos que esperavam pelo que encontraram, tiveram o que mereciam.

REFERÊNCIAS

- DIAS, E. *A teoria das psicoses em D. W. Winnicott*. 367f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1998.
- FROTA, A. M. A reinstalação do si-mesmo: Uma compreensão fenomenológica da adolescência à luz da teoria do amadurecimento de Winnicott. In: *Arquivos brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, 2006, p. 51 - 66.
- LOPARIC, Z. Winnicott e o pensamento pós-metafísico. In: *Psicologia USP*. São Paulo, v. 6, n. 2, 1995, p. 39 - 62.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 208 p.

capaz de ser amado por ele mesmo, e no qual ele deixa as marcas de sua existência". Escutemos o próprio Winnicott concluir: Mas que fique claro: "a saúde não é fácil. A vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, sentimentos conflitivos, dúvidas, frustrações, tanto quanto por características positivas. O principal é que o homem ou a mulher sintam que estão vivendo sua própria vida, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir aplausos pelo sucesso ou as censuras pelas falhas. Em outras palavras, pode-se dizer que o indivíduo emergiu da dependência para a independência, ou autonomia." (WINNICOTT, 1999, p. 10). De outra forma, vale frisar que "em pessoas saudáveis, o uso do corpo e de suas funções é uma das coisas prazerosas da vida, e isso se aplica de modo especial às crianças." (WINNICOTT, 1999, p. 12). E, "a saúde inclui a ideia de uma vida excitante e da magia da intimidade. Todas essas coisas andam juntas e combinam-se na sensação do se sentir real, de ser e de haver experiências realimentando a realidade psíquica interna, enriquecendo-a, dando-lhe direção. A consequência é que o mundo interno da pessoa saudável relaciona-se com o mundo real ou externo, e mesmo assim é pessoal e dotado de uma vivacidade própria. Identificações projetivas e introjetivas acontecem a todo instante. Segue-se que a perda e a má sorte (e, como eu disse, a doença) podem ser mais terríveis para o indivíduo saudável do que para aquele que é psicologicamente imaturo ou deformado. Deve-se permitir que a saúde assuma seus próprios riscos." (WINNICOTT, 1999, p. 14). E, mesmo assim, considerando que muito do que chamamos de sanidade é, de fato, sintoma, no qual se carrega dentro de si o medo ou a negação da loucura, o medo ou a negação da capacidade inata de todo indivíduo de estar não-integrado, despersonalizado e sentindo que o mundo não é real, Winnicott (2000, p. 225) diz que "somos decididamente pobres", "quando apenas são" - frisando que, winnicottianamente, saúde é uma questão de maturidade e não de ausência de sintomas.

- _____. (1967). O conceito de indivíduo saudável. Em: WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p.3 - 22.
- _____. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. Em: WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 218 - 232.

Estanislau Alves da Silva Filho

(11) 99827 5920

stani-asf@hotmail.com