

# *Alguns pensa-res sobre estados subjetivos de desafio ao processo analítico*

*Some thoughts about subjective states that defy the psychoanalytical process*

---

Stetina Trani de Meneses e Dacorso

A pesquisa científica representa  
a forma mais elevada de adaptação  
ao princípio da realidade  
atingida até o presente.  
Ela [pesquisa científica] mostra, como todo o resto,  
traços de desejos e de angústias inconscientes  
na forma de cegueira para fatos importunos  
ou de sua distorção pelo desejo de fazê-los coincidir  
com o que se gostaria que fossem.  
As forças do superego, a tradição, a autoridade do mestre,  
o respeito a uma religião,  
estão tampouco do lado da simples verdade.  
Toda ciência conserva a marca de sua origem,  
da influência pessoal dos mestres  
pelos quais ela foi criada e desenvolvida,  
da obediência cega ou da revolta das gerações recentes  
perante seus predecessores.  
SACHS, H. In: SAFOWAN, 1995, p. 102)

## **Resumo**

O presente artigo trabalha com análise da difusão de terapêuticas e exigências do cuidar de si, que produz consequências na clínica psicanalítica. A difusão da psicanálise produziu uma cultura psicanalítica, que mesmo para aqueles que a contestam, é utilizada como um senso comum. Através da observação de atendimentos clínicos e supervisão acadêmica, levantamos hipótese sobre a forma de estar no mundo e no processo analítico com uma postura de desafio. Nossa hipótese é que essa atitude é recusa em abrir mão de algo que sentem corresponder à sua singularidade num mundo massificador de identidades.

**Palavras-chave:** Cultura psicanalítica, Desafio terapêutico, Cuidar de si, Sintoma, Identificação.

## **Introdução**

O título do presente trabalho se refere a uma situação que tem ocorrido com certa frequência na clínica. Não são situações que podem ser analisadas como transferenciais nem se referem a pessoas que foram em bus-

ca de tratamento contra a sua vontade. São pessoas que vão em busca de alívio para um sofrer. Sofrimento que reconhecem ser interno. Percebem seus conflitos psíquicos e suas consequências em seu cotidiano. Já recorreram a vários especialistas, psiquiatras e psi-

cólogos, além de aconselhamentos; receitas caseiras e rezas. Têm conhecimento vinculado ao Dr. Google; amigos/parentes psicólogos e/ou psiquiatras; livros de autoajuda; artigos com “diagnósticos, prognósticos e terapêuticas”. São antenados nas mudanças tecnológicas e seu efeito na vida das pessoas. Têm conhecimento das “descobertas científicas”; novas patologias e seus respectivos fármacos. Sem referência a um discurso com vários termos técnicos, inclusive e principalmente, da psicanálise.

O que acabamos de expor é uma reunião do discurso de várias pessoas, na faixa etária de 23 a 35 anos. Alguns já passaram em sua infância por processo terapêutico; outros têm uma história de frequência a vários consultórios, onde não ficam mais do que um ano e meio.

Para começar a pensar alguma coisa, acreditamos ser necessário fazer uma leitura abrangente da consequência social — e, naturalmente, pessoal também — da difusão de um saber sobre o sujeito. Vamos iniciar com uma pequena exposição das diversas análises sobre um lugar de hegemonia e/ou supremacia da psicanálise na contemporaneidade.

### **Cultura e difusão da psicanálise**

Figueira (1981) analisa o contexto social da psicanálise. O autor definiu uma cultura da psicanálise, um fato social que ocorreu como o pós-boom da psicanálise, sendo definido por ele como uma difusão da psicanálise até o limite da saturação. A psicanálise passou a ser partilhada por um grande número de pessoas de segmentos culturalmente dominantes. Essa *Weltanschauung* (FREUD, 1932) psicanalítica circula através de um dialeto de psicologismo, caracterizando-se por um alto consumo de terapias e fundase na importância que as ideias e os termos psicanalíticos assumiram enquanto mapa de orientação para a vida cotidiana e familiar.

Paralelamente à psicanálise surgiram outras linhas terapêuticas. Na sociedade brasileira a teoria freudiana se tornou natural no

cotidiano das pessoas: sua raiva, violência, ciúmes e idiossincrasias são entendidos e explicados sob essa ótica.

Podemos fazer uma breve análise dos antecedentes e propulsores dessa situação. A sociedade brasileira que cresceu e se desenvolveu sob a visão positivista de A. Comte se desorganiza quando a psicanálise começa a ser divulgada em nosso meio. Uma desorganização aliada à angústia social, que crescia em decorrência das mudanças de valores sociais, culturais e em relação ao pessoal.

A partir da década de 1970 essa modernidade sociocultural trouxe consigo liberdade de opção e projetos pessoais. Se a mudança de objetos de consumo pode ser feita prazerosamente, o mesmo não acontece com modelos e ideais de família e identidade. A consequência é o aumento da angústia que dispara um processo de demanda para que se resolva algo que é da ordem do invisível, do individual e do subjetivo. Agora o importante é o desejo individual como algo subjetivo e definidor da identidade e singularidade. Estava instalada a cultura psicanalítica (FIGUEIRA, 1981).

Em 2001 Santos publica *Quem precisa de análise hoje?*, onde aborda as mudanças ocorridas nas subjetividades com o processo acelerado da modernidade. Anteriormente o trabalho não atropelava a vida pessoal com suas funções. O trabalho fazia parte da vida. Os valores que vigoravam eram os tradicionais com ideias conservadoras nas relações homem/mulher. Os sentimentos eram vistos como algo próprio, privado e inacessível ao olhar do outro. Os sentimentos eram considerados individuais e, ao mesmo tempo, típicos e universais. Os indivíduos deviam se harmonizar com aquilo que se esperava deles. Aptidões, vocações e desempenho no mundo externo eram apresentados de maneira a excluir a elaboração de um desejo singular. A modernidade trouxe consigo a liberdade de opção e projetos pessoais.

Sobre os questionamentos teórico-práticos dirigidos à psicanálise, inclusive no

interior das universidades, onde ocorre sua transmissão acadêmica, Santos (2001) constata que não impedem a sua difusão; pelo contrário, a mantêm nos meios de comunicação. Existe uma fala psicanalítica cotidiana que serve como suporte explicativo para vida amorosa e sexual, conflitos e rupturas no casamento, questões com filhos, amigos e padrões.

Um ano antes, em 2000, Fridman escreveu que a pós-modernidade não se limita a uma atmosfera cultural. Trata-se de um conjunto de mudanças nas configurações institucionais contemporâneas que se estendem ao trabalho, às narrativas, à produção estética, à subjetividade e à política. Essas mudanças foram acentuadas pelas transformações ocorridas na tecnologia, durante as últimas décadas. Fridman aborda as subjetividades sob a ótica de elementos que contribuem para com o sentimento de identidade. Tradicionalmente a família, a religião e a raça é que forneciam ao sujeito o sentimento de “ser completo”. Hoje cada pessoa tem a tarefa de autoconstituição, e a identidade traz a marca da transitoriedade. A vida se torna errática pela multiplicidade e pela fluidez de valores, projetos, desejos e renúncias. A autenticidade e o senso de interioridade se partem em vivências desagregadas. As pessoas se veem impelidas a fazer escolhas entre as novidades ininterruptas do consumo. A plasticidade do eu é passaporte para viver êxtases de experiências e sensações que nunca são as últimas.

A disseminação da psicanálise na forma de uma cultura levou as pessoas a acreditar que o enfrentamento e o sofrimento decorrentes do aprofundamento interno as levariam a uma situação de bem-estar, harmonia e liberdade. O não comprimento desse imaginário falsificado provocou a descrença na psicanálise.

### Na clínica...

*Não tenho vontade de fazer nada, só dormir, nem ir para as aulas... Já fiz terapia muito tem-*

*po, quando criança. Estou indo no psiquiatra tem uns 3 anos, minha mãe fica muito nervosa, manda eu rezar... Mas eu tenho muita preguiça, nada é interessante. Sou bipolar, você precisa resolver isto, será que você consegue? Já estou assim tem tanto tempo! (Sorri de lado quase irônico, se anima e curva para frente na cadeira) Rapaz de 22 anos cursando Comunicação.*

Fazendo parte de todo esse contexto contemporâneo exposto de forma tão sintética, estamos nós... Exercendo nosso ofício, recebendo demandas nem sempre claras. Mais do que nunca se torna necessário ampliar nossa escuta e nosso olhar para o que emerge e, se possível, com a mesma interrogação e curiosidade de nossos antecessores.

Colegas têm produzido, e nós também, sobre o novo sujeito, os novos sintomas e as novas demandas. Todos somos convocados a pensar sobre aqueles que nos chegam à clínica. Muitas vezes, o longo tempo no exercício desse ofício provoca intervenções sem que paremos para teorizar sobre o nosso ato analítico.

Mas a clínica e, para muitos de nós, também o mundo acadêmico nos impulsiona constantemente a construir hipóteses sobre nosso obrar. Mesmo estando cercados de diagnósticos do DSM-V, exigências de laudos e discursos medicalizadores do humano, vamos nos ater neste artigo ao que nos chega à clínica, aos discursos daqueles que sofrem e solicitam uma solução “rápida!”.

Voltemos agora nosso olhar interrogativo para a clínica. Para as dinâmicas psíquicas que demandam uma “solução” para suas questões. Pessoas na faixa de 20 a 35 anos usam as pesquisas virtuais, redes sociais, *chats* e todas as possibilidades de informação virtual para pesquisar sobre seu sofrer psíquico. Seus sintomas, com diagnósticos e medicalização, são somados às possíveis explicações da razão desse sofrer. Percorreram consultórios de psiquiatras e experimentaram drogas com variadas dosagens.

Também recorreram a colegas terapeutas das mais diversas abordagens. Chegam e nos relatam sua *via crucis*, nos olham desesperados e dizem “Você tem de resolver isso”, citam o tempo que têm sofrido, os tratamentos que não funcionaram e às vezes complementam com a palavra mágica e imperativa: rápido!

Um sofrer que abarca tédio, angústia, desânimo, às vezes mesclado com uma culpa e às vezes com uma frieza/isolamento afetivo “não tenho tesão para nada, nem para transar”. Alguns tiveram episódios de ataques de pânico, e todos frequentam ou frequentaram consultórios médicos em busca daquele remédio que resolveria esse sofrer. Dosagens são aumentadas, fármacos mudados, mas os quadros permanecem com ligeiras mudanças. Assim, depois de uma longa estrada, resolvem procurar um psicanalista, “quem sabe, este tratamento resolve, já fui a tantos...” (ar de dúvida e desafio).

Neste ponto, começamos nós a pesquisar, conversar com colegas, revendo antigos escritos e primeiros mestres. E reencontrei Medard Boss (1977), em *Angústia, culpa e libertação*, quando descreve o quadro psíquico que analisa como “a forma da neurose do futuro imediato”: número crescente de pessoas que se queixam da insensatez vazia e tediosa de sua existência, pacientes com uma fachada fria e lisa de um tédio vazio. Por trás dessa muralha gélida de sentimentos desolados de completa insensatez da vida, está uma grande dose de angústia. Um sofrer do tempo vagaroso. A análise de Boss é que a raiz desse sofrer está ligada à prepotência atual da tecnologia, pois leva o ser humano a compreender e se considerar como uma rodinha no aparelho de uma gigantesca organização social. Todo tédio inclui um sofrer do tempo vagaroso, uma secreta saudade de um enraizamento perdido. Frequentemente encobre seu próprio sentido, utilizando-se do medo dominante das atividades ininterruptas, diurnas, noturnas ou do embotamento das mais diver-

sas drogas e tranquilizantes. Porém, o autor pontua a singularidade de cada sujeito. Cada angústia humana tem um “de que”, do qual tem “medo” e um “pelo que”, pelo qual ela teme.

*Já fui a vários consultórios de terapia. Fiz muitas. O tempo de duração era de 6 meses a 1 ano. Nunca deu resultado nenhum... acho tudo muito chato, não tenho vontade de fazer nada, trabalho (empresa familiar) ganho bem, moro com meus pais porque é mais confortável. Tenho um namorado de 2 anos, mas não estou apaixonada. O sexo é mais ou menos, mas se não tiver tá bom também, não tenho muita vontade. Tenho a sensação de um paredão que fico atrás, só olhando sem participar de nada. Não aguento ficar repetindo a mesma coisa o tempo todo, me cansa! Eu vim para ver se consigo ficar mais tempo em terapia, mas canso logo... vamos ver. Este tédio é ruim, nada me anima... (Maria, 30 anos, fisioterapeuta, 1,6 ano em análise).*

### **Discussões não conclusivas**

Sigmund Freud escreve em 1909: “A psicanálise não é uma investigação científica imparcial, mas uma medida terapêutica. Sua essência não é provar nada, mas simplesmente alterar alguma coisa” (FREUD, 1979, p. 112).

As pessoas, filhas de seu tempo, que nos procuram exigem o “rápido”, o que necessariamente não significa que estejam disponíveis ao trabalho árduo da análise, mesmo porque o “rápido” não combina com a psicanálise!

Acompanhando o pensamento de Boss, faz-se necessário que cada sujeito possa ser analisado no seu tédio e na sua culpa. A intervenção que possibilita que alguém saia da posição de lamento não é a mesma que servirá a outra pessoa. É uma demanda de pessoas desanimadas, descrentes de que algo possa ser feito. É esse olhar de solicitação acompanhado de um desafio que tem me provocado questões.

O desafio surge de tal forma que me parece totalmente “cego” a seu detentor, quando descreve sua peregrinação terapêutica, seu sofrer e o tempo que padece desse mal. Há um olhar e um meio sorriso como quem dissesse: “quero ver você dar solução a isso”. Não me parece o desafio de alguém que diz: “vou te provar que sei mais” ou “quando você achar que sabe, lhe destituo...”. É como se diante de tanta dor, intervenções e explicações sobre seu sofrer, a tábua de salvação é esse estado psíquico.

Assim, não sei se a questão é ficar discutindo se devemos ou não fazer um diagnóstico, “enquadrando”. Ou ficar no embate de nos considerarmos como aqueles que possuem uma terapêutica mais eficaz. Ou, então, pensar de forma mais ampla: que nosso obrar tem um lugar no mundo atual, e aqueles que nos demandam, o fazem a partir de seu lugar neste mundo, com seus diagnósticos, suas falas definitivas, seus protocolos, seus resultados imediatos.

Quando recebo essas pessoas, tenho pensado cada vez mais em Michel Foucault (1985) e sua definição de biopoder. Foucault analisou sob vários prismas o poder, a criminalidade, a sexualidade, as ciências-humanas inclusive a psicanálise. E em todas as análises a preocupação não era apenas acadêmica; era daquilo que se apresentava com força na atualidade (BIRMAN, 2000). Intervenções em todos os setores da vida para enquadrar, diagnosticar e controlar. As singularidades se perdem em prol de uma massificação disfarçada de pseudoliberalidade e pseudopoder decisório. Um saber sobre si e sobre o outro, que recai naquilo que Freud já contestou: “Psicanálise não é uma intervenção científica imparcial” (FREUD, 1979, p. 112).

Questão que me ocorre: Será que esse estar no mundo, ao qual as pessoas se agarram com ares de desafio, não seria a única coisa que lhes resta num mundo tão intervencionista? Medicalizado e diagnosticado? Um “saber” que não tem produzido como consequência um estar no mundo melhor consigo

mesmo.

Frente à rapidez de nosso mundo, com exigências quase impossíveis de ser cumpridas e com intervenções em todos os setores da vida humana, esse “adoecer” é sinônimo de identidade! Essas pessoas percorrem todas as sugestões atuais de tratamento, se recusam a ceder um milímetro que seja de seu sofrer! A doença é uma forma de resistência.

No lugar de um “saber de si” articulado ao biopoder e a práticas intervencionistas, a hipótese é trabalhar com um “cuidar de si” (BIRMAN, 2000), onde essas formas de tédio, cansaço e desânimo possam se apresentar e dizer algo, se assim o desejarem. Sem se sentir ameaçadas de que o “saber de si” lhes retire o que sentem ser sua marca identitária.

E para que alguém possa talvez querer sair desse lugar, é preciso suportar um tempo para ocorrer outra ordem psíquica, se podemos assim dizer. A psicanálise, à qual essas pessoas acabam recorrendo, me parece, é um lugar onde sentem que, apesar de tudo, não vai lhes tirar, não vai pressionar, enquadrar naquilo que tanto prezam. Impasses e paradoxos em nossa clínica!!!

#### **Abstract**

*This article deals with the analysis and dissemination of therapeutic self-care demands that produces consequences in clinical psychoanalytic. The diffusion of psychoanalysis produced a Psychoanalytic Culture, even for those who challenge it, which is used as a common sense. Through observation of clinical cases and academic supervision, we hypothesized about the way of being in the world and at the analytical process with an attitude of defiance. The hypothesis is: the refusal to give up something they feel to match their uniqueness in a world full of identity mass leveling.*

**Keywords:** *Culture psychoanalytic, Therapeutic challenge, Self-care, Symptom, Identification.*

## **Referências**

BIRMAN, J. *Entre o cuidado e o saber de si*. Sobre Foucault e a psicanálise. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

BOSS, M. *Angústia, culpa e libertação*. São Paulo: Duas Cidades, 1977.

FIGUEIRA, S. A. *Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

FOUCAULT, M. A vontade de saber. In: *A história da sexualidade*, v. 1. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

FREUD, S. A questão de uma Weltanschauung (1932). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1979, v. XXII.

FREUD, S. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1979, v. X.

FRIDMAN, L. C. *Vertigens pós-modernas*. Configurações institucionais contemporâneas. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

SANTOS, T. C. *Quem precisa de análise hoje*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

RECEBIDO EM: 10/09/2013  
APROVADO EM: 29/10/2013

### **SOBRE A AUTORA**

#### **Stetina Trani de Meneses e Dacorso**

Professora Titular do curso de Psicologia CES-JF/PUC Minas.  
Membro Efetivo e Psicanalista do Círculo Brasileiro de Psicanálise – Seção RJ.  
Mestre em Letras -Literatura Brasileira CES-JF.  
Mestre em Psicologia-Psicanálise AWU-USA.  
Membro efetivo do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos (EBP-RJ). Coordenadora da Formação em Psicanálise SOBRAP-JF. Presidente do Círculo Brasileiro de Psicanálise 2012-2014.

#### **Endereço para correspondência**

Rua Rei Alberto, 108/901 - Centro  
36016-000 - Juiz de Fora/MG  
E-mail: stetina-dacorso@ig.com.br