

A EXCELÊNCIA DA PSICANÁLISE COMO CAMINHO PARA A TRAVESSIA DA ANGÚSTIA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Lucio Escobar¹

RESUMO

No presente artigo, por meio da revisão de textos psicanalíticos e filosóficos, buscou-se promover uma reflexão sobre a excelência da psicanálise como o caminho para a travessia da angústia e, conseqüentemente, como um fator de prevenção do suicídio. Assim, foi realizada uma breve análise de como o contexto social, sob a influência dos grandes desafios enfrentados na atualidade, como se presencia na clínica, têm contribuído para o agravamento da angústia do sujeito contemporâneo, incluindo as práticas atuais em saúde mental, muitas vezes subordinadas a um discurso de poder e à ótica do mercado. Além disso, serão analisadas as relações existentes entre a angústia e o suicídio e, por fim, como a psicanálise, através de sua teoria e técnica psicanalítica, baseadas em mais de um século de estreita relação com o tema da angústia, pode contribuir de forma eficiente para a prevenção do suicídio.

Palavras-chaves: Angústia. Suicídio. Prevenção. Psicanálise.

ABSTRACT

In the present article, through the review of psychoanalytic and philosophical texts, we sought to promote a reflection on the excellence of psychoanalysis as the way to the crossing of anguish and, consequently, as a factor of suicide prevention. Thus, a brief analysis was made of how the social context, under the influence of the great challenges faced today, as seen in the clinic, have contributed to the worsening of the anguish of the contemporary subject, including current practices in mental health, often subordinated to a discourse of power and to the perspective of the market. In addition, the relationships between anguish and suicide will be analyzed and, finally, how psychoanalysis, through its theory and psychoanalytic technique, based on more than a century of close relationship with the theme of anguish, can contribute efficiently to suicide prevention.

¹ Lúcio Escobar é teólogo e psicanalista clínico, com formação em Teologia pelo Seminário Peniel Internacional, mestre em Teologia pelo The International Theological Seminary of London, doutor honoris causa em Ciências da Religião, pela Ordem dos Teólogos Evangélicos da América Latina e Bacharel em Filosofia pela UniLogos - Logos University International.

Keywords: Anguish. Suicide. Prevention. Psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

“Suicídio é uma tentativa de calar uma dor que não consegue ser ouvida” (anônimo).

Esse é um tema ainda pouco explorado no campo psicanalítico, pelo menos no Brasil, e abordado na sociedade em uma proporção ainda menor. Questões como preconceito e muitos mitos estão envolvidos quando o assunto é tratado.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), acontece uma morte por suicídio a cada 40 segundos, ou seja, cerca de 800 mil pessoas no mundo e 32 mil brasileiros a cada ano. O mais alarmante, ainda, é que os especialistas acreditam que a taxa é muito maior, em torno de um milhão, pois são muitas as pessoas que escondem as ocorrências e as centenas de óbitos que são registrados com outras causas.

Sempre que surge alguma notícia sobre o suicídio de alguém relativamente próximo, existe um fator que aparece com muita frequência, que é a surpresa, geralmente acompanhada de frases como “mas ninguém imaginava” ou “logo fulano que era tão calmo”. Com isso, percebe-se que geralmente o termo “calmo” esconde um sujeito isolado, excessivamente introspectivo e, muitas vezes, já em algum grau de depressão.

A grande questão é que essa surpresa logo desaparece das mentes, de forma que a surpresa trágica não indigna mais. Logo cai no esquecimento, pois todos estão muito ocupados tentando continuar sobrevivendo no mundo de ilusão que se cria a cada dia para não ceder a algo que está errado.

Viviane Mosé, no seu livro “Nietzsche Hoje: sobre os desafios da vida contemporânea”, alerta:

Quando grande parte dos adultos está deprimida e medicada e quando a segunda maior causa de morte de jovens em todo o mundo é o suicídio, alguma coisa muito errada se deu no processo civilizatório. Quando a medicina se sofisticou a ponto de operar crianças ainda no útero da mãe, e ao mesmo tempo a soma das cinco doenças que mais mata crianças nos Estados Unidos é menor do que as que tiram suas próprias vidas, isso somente pode dizer que algo deu muito errado com as escolhas civilizatórias que fizemos (MOSÉ, 2018, p. 27).

No presente artigo, por meio da revisão de textos psicanalíticos e filosóficos, buscou-se promover uma reflexão sobre a excelência da psicanálise como o caminho

para a travessia da angústia e, conseqüentemente, como um fator de prevenção do suicídio. Assim, foi realizada uma breve análise de como o contexto social, sob a influência dos grandes desafios enfrentados na atualidade, como se presencia na clínica, têm contribuído para o agravamento da angústia do sujeito contemporâneo, incluindo as práticas atuais em saúde mental, muitas vezes subordinadas a um discurso de poder e à ótica do mercado. Além disso, serão analisadas as relações existentes entre a angústia e o suicídio e, por fim, como a psicanálise, através de sua teoria e técnica psicanalítica, baseadas em mais de um século de estreita relação com o tema da angústia, pode contribuir de forma eficiente para a prevenção do suicídio.

2 SUICÍDIO E ANGÚSTIA NA FILOSOFIA E NA PSICANÁLISE

Como os conceitos que serão tratados nesse artigo já são reconhecidos pela área, foram abordados de forma sucinta, inicialmente por meio do aspecto etimológico. Como de costume, são conceituados por alguns filósofos e, quando possível e por fim, através da visão psicanalítica. Houve a tentativa de identificar a essência conceitual do termo “angústia” por meio da visão de Freud, Melanie Klein e Winnicott, visando não estender em demasiado esse artigo, pois não seria possível esgotar o tema, baseando-se na importância desse conceito para a psicanálise.

Começando pela definição de suicídio como o ato de causar a própria morte de forma intencional, a palavra tem sua origem no latim *suicidium*, (*sui*, de si próprio; *caedere*, matar²).

O termo sofre, naturalmente, a influência de diversos pontos de vista, de diferentes temas existenciais, entre eles: religião, filosofia e a psicologia. Por se tratar de um país majoritariamente cristão, familiariza-se com algumas máximas do ponto de vista religioso, como a ideia de que a vida é dada por Deus e, portanto, cabe a ele a decisão de tirá-la.

Analisando de forma mais abrangente, buscando, inicialmente, o pensamento filosófico como referência, auxiliado por Abbagnano (2007), encontra-se diferentes motivos, tanto contra quanto a favor, em determinadas circunstâncias morais humilhantes extremas ou de desgraça. Geralmente, as posições contrárias são defendidas por filósofos clássicos, como Platão, que afirma que é contrário à vontade

² Apresentação trazida por Neury (2015).

divina, perspectiva de onde se originou o ponto de vista cristão, seguidos por Agostinho e Thomas de Aquino, em contraste com a crítica de filósofos modernos como Kant, Fichte, Schopenhauer e Hume, os quais, mesmo sem negar a existência de Deus, afirmavam “[...] que nada escapa à vontade divina, nem a morte, natural ou voluntária, e que por isso o S. não pode ser considerado contrário à vontade divina ou à ordem das coisas” (HUME, 1755, p. 412 *apud* ABBAGNANO, 2007, p. 939).

Ainda, antes de emergirem, aqui, alguns conceitos psicanalíticos sobre angústia, é interessante falar que, muitas vezes, o termo “angústia” tem sido trocado ou confundido por “ansiedade”. Segundo Forbes (1985), o termo nas obras completas de Freud, foi traduzido para o português como “ansiedade” e, hoje, muito se tenta forjar uma diferenciação que não se encontrava em Freud, nem em Lacan, que preferiu utilizar o termo “angústia” ao invés de “ansiedade”. Dessa forma, será privilegiado, nesse artigo, o termo “angústia”, pois também se entende que esse é mais usual na Psicanálise.

Em relação à angústia, Freud, em sua obra “Inibições, sintomas e angústia (1925-1926)”, tem como principal hipótese que a angústia consistiria em uma reação a um perigo externo. O nascimento seria o protótipo das experiências de angústias futuras.

Nós assumimos, em outras palavras, que o estado de angústia é a reprodução de alguma experiência que reuniu as condições para um aumento do estímulo como o assinalado e para a descarga por determinadas vias, em virtude do qual também o desprazer da angústia recebeu o seu caráter específico. No caso dos seres humanos, o nascimento oferece uma experiência prototípica desse tipo e, por isso, nos inclinamos a ver no estado de angústia uma reprodução do trauma do nascimento (FREUD, 1996a, p. 133).

Freud (1996a) classificou a angústia em três tipos: realística, moral e neurótica. A realística seria o medo de alguma coisa do mundo externo, por exemplo, a punição dos pais. A angústia moral seria aquela que decorre do medo de ser punido, como sentir culpa se fizer o que se está querendo fazer. Por fim, a angústia neurótica, ou como também é chamado, a neurose de angústia, é o medo inconsciente, sem um objeto definido. Essa última ocorre devido à natureza perturbadora e assustadora, cuja consciência não possui estruturas no momento e que tem seu protótipo na angústia do nascimento.

Em Klein (1996), na sua obra “A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego”, a angústia é gerada devido a um excesso de sadismo experimentado pela criança no início da vida direcionado para o corpo e para os

conteúdos imaginários pertencentes no interior do corpo materno, como a vagina, os filhos, e incluindo o pênis do pai.

Segundo a autora, a incapacidade do ego em lidar com a excessiva carga pulsional faz com que o ego desenvolva alguns mecanismos de defesa arcaicos, como a cisão, em que o seio materno passa a ser visto em momentos como um seio bom e em outros como seio mau, sendo para esse seio mal que a criança projeta seu sadismo, por não poder suportá-lo integralmente.

Porém, esse movimento defensivo ocasionará um temor de retaliação por parte do objeto atacado. Esses sentimentos persecutórios, segundo Klein (1996), vão influenciar no desenvolvimento do mecanismo de identificação, levando a criança a avançar para uma posição posterior do desenvolvimento. Dessa maneira, a angústia inicial infantil vai colaborar para seu desenvolvimento emocional primitivo.

Outra importante referência psicanalítica, essencial de se considerar, é o Dr. Winnicott, vindo da pediatria para a psicanálise, ampliou ainda mais o olhar psicanalítico e situou a angústia em estágios ainda mais primitivos do que aqueles analisados pela Melanie Klein. Então, localizou fases em que, segundo ele, nem mesmo seria possível afirmar que existisse ali uma pessoa ou um ser já integrado, em que pudessem ser registrados qualquer trauma. Ainda, a esse tipo de angústia denominou “angústia de desintegração” ou “angústia inimaginável”.

Pensando nisso, será abordada, de forma resumida, um pequeno recorte de sua teoria, que permita perceber de onde surge essa “angústia inimaginável”, preconizada por Winnicott (1983).

Em “A integração do ego e o desenvolvimento emocional da criança”, Winnicott (1983) começa apresentando a criança em uma situação de não integração, em que, segundo ele, “ela não se constitui uma entidade viva que tenha experiências” (WINNICOTT, 1983, p. 55).

Entendendo a criança como um ser em completa dependência, para que essa integração ocorra, a mãe precisa dispensar ao seu bebê toda a atenção e afeto, inclusive, atuando como um ego auxiliar pela precariedade de um ego ainda não integrado. Esse cuidado será percebido pelo bebê em termos de constância e continuidade, e a mãe será “suficientemente boa”, quando permitir, inclusive, pequenos espaços de frustração para que paulatinamente o bebê se confronte, em alguns momentos, com os aspectos da realidade e, como Winnicott (1983, p. 56) mesmo afirma: “mas nunca em toda parte e de uma só vez”.

Dessa forma, o bebê visto por Winnicott (1983) é um bebê que, nesse estágio, está sempre ao ponto de vivenciar essa angústia inimaginável, basta que a falha, nesse cuidado materno inicial, seja mais drástica em nível de privação ou até mesmo de intrusão, o que sempre vai acontecer em algum nível, pois nenhuma mãe será perfeita em seus cuidados, então, o mais importante é que o nível de privação ou intrusão possa ser suportado pelo bebê. Portanto, aos poucos, vai ganhando mais confiança em seu sentimento de continuidade e isso irá contribuir para o seu processo de integração, como início desse processo de desenvolvimento emocional primitivo.

Vale ressaltar que, aqui, não serão enunciadas as consequências mais sérias que podem advir dessa falha drástica no cuidado materno, mas, basta dizer que, a esquizofrenia infantil e o autismo, segundo Winnicott (1983), podem ser algumas delas.

3 MAL-ESTAR NA CONTEMPORANEIDADE E A ANGÚSTIA

Entender o contexto histórico, assim como os caminhos e descaminhos em que as escolhas civilizatórias influenciam a se trilhar, constitui-se de extrema importância para a localização em uma contemporaneidade que, ao se utilizar da fuga da angústia e da frustração e de tudo mais que não se refira às falsas promessas de felicidade em sessões ou pílulas mágicas, acaba caindo no poço sem fundo, em que só o suicídio parece ser solução.

Portanto, é importante refletir: de onde vieram essas ilusões que nortearam a alma humana durante séculos e que hoje desaba trazendo essa avalanche de angústia sobre o sujeito contemporâneo? Vale notar o seguinte: é muito comum, nos relatos dos surgimentos dos sintomas da angústia, se ouvir a seguinte construção: “estava tudo bem e, sem razão, comecei a sentir uma tristeza, uma angústia...”. Porém, sabe-se que essa razão existe.

Não é o objetivo desse artigo traçar uma longa investigação histórica sobre a angústia humana, mas destacar alguns fatores levantados por escritores no campo da filosofia e psicanálise, como Viviane Mosé e Joel Birman, os quais têm levantado importantes reflexões sobre o mal-estar na contemporaneidade, que dão pistas imprescindíveis para um maior entendimento dessa questão.

Iniciando pela obra de Viviane Mosé, “Nietzsche hoje: sobre os desafios da vida contemporânea”, ressalta-se que ela apresenta uma forte reflexão sobre os impasses civilizatórios que se vive hoje, os quais foram antevistos por Nietzsche, em sua costumaz crítica à cultura. Visto isso, serão destacadas algumas citações que ajudarão a responder à pergunta inicial, acerca da origem da ilusão humana sobre a felicidade.

No capítulo intitulado “A vida perdeu o valor”, Mosé (2018) introduz a questão, mostrando o quanto a humanidade, a partir do discurso da modernidade, empreendeu uma constante luta pelo domínio da natureza, o que culminou em um extremo progresso tecnológico, mas que, como efeitos colaterais, resultou em uma natureza e um humano exaurido de suas forças vitais. Dessa forma, um ser humano que amarga a desilusão e a queda das promessas feitas pela modernidade, de que a ciência leva ao progresso e a uma vida sem doenças, sofrimentos, violência, ou seja, uma vida ideal, a qual não passa de mera ilusão.

Somos herdeiros de projetos de mundo que prometiam vencer a violência, as desigualdades, eliminar o sofrimento e a angústia, controlar a natureza por meio da ciência, sempre amparada por métodos rigorosos e confiáveis. Mas ao contrário de controlar os instintos e paixões, a racionalidade serviu como um modo de sofisticação do ódio, da agressividade. [...] O fato é que a humanidade que construímos nestes últimos trezentos anos apresentou requintes de crueldade superiores aos da brutalidade que queríamos tanto afastar; as diversas guerras, o holocausto, o terrorismo em suas diversas modalidades, o crime organizado, o ódio racial, o preconceito. Ainda vivemos a brutalidade física, a tortura, mas cada vez mais nos tornamos vítimas das violências discursivas, virtualizadas, que não matam diretamente, mas levam cada um de nós a destruir a si mesmo, a acabar com a própria vida, ou a viver sem vida, a morrer em vida, a se arrastar (MOSÉ, 2018, p. 14-25-26).

Dessa maneira, torna mais clara a explosão de suicídio que se passou a experimentar como resultado dessa desilusão e falta de certezas e muito medo do que ainda possa vir pela frente, enfatizado em números, tanto da OMS quanto do Ministério da Saúde. Mosé (2018, p. 28) explica que

Os dados mostram que nos últimos anos quanto menor a idade, maior a taxa de suicídios. A vida se tornou um peso, uma carga que os jovens, adolescentes e crianças não estão conseguindo carregar. É como se o próprio processo civilizatório estivesse se autoavaliando, como se em cada suicídio tivesse uma placa dizendo: “Eu não quero a civilização com as suas incríveis conquistas, eu não quero viver.

Ainda no mesmo texto, a autora segue sua análise mostrando que a vida foi sendo codificada e catalogada e, assim, perdendo o seu valor, o que Nietzsche chamou de niilismo, ou seja, atos e ideias de negação à vida. A vida foi sendo trocada por discursos, mais do que sentir, o importante para a humanidade foi se enquadrar em

algum dos discursos sociais. Portanto, o próprio corpo foi se tornando um estranho e, agora, todo sentimento ganha um rótulo de doença, codificada em algum manual de saúde mental, em que a regra passa a ser a supressão do sintoma, estimulada pelo mercado e pelo discurso do *marketing*, transformando a grande crise da humanidade em lucro para a indústria farmacêutica e outros profissionais que buscam surfar nessa onda trágica, tirando disso algum proveito.

Assim, vive-se numa sociedade em que se deseja anestesiar seus sentimentos e dores sem perceber que isso só tem aumentado o poço. Por essa ótica, o fim só pode surgir dos pensamentos suicidas, quando nenhum medicamento fizer mais efeito ou não suprir essa anestesia geral.

É, também, de extrema importância, nesse contexto, destacar a obra do psicanalista Joel Birman, que tem sido uma das vozes quase que proféticas a ecoar atualmente, trazendo um olhar crítico sobre os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e subjetivos, em relação às construções contemporâneas.

No seu recente livro “O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas”, Birman (2020) faz duras críticas ao sistema político e econômico do Brasil, que privilegiou muito mais o mercado financeiro do que as milhares de vidas perdidas nessa catástrofe. Além disso, mostra que as consequências ainda estão longe de serem amenizadas ou resolvidas, principalmente no que tange à saúde mental, cujas análises, segundo ele, acertadas da OMS, mostra que o país está em uma crescente emergência de diversos transtornos, aos quais se incluem os que levam ao suicídio (BIRMAN, 2020).

O autor enfatiza, inclusive, os danos causados pela “crise do neoliberalismo de 2008”, como ele chama:

Contudo, é preciso enfatizar ainda que se o campo da saúde mental foi alçado a essa posição destacada e inédita no campo da saúde pública internacional, isso se deve ao amplo e vertiginoso processo de precarização das condições de trabalho e de vida das populações, em âmbito mundial, em decorrência da crise sistêmica do neoliberalismo de 2008, que teve o poder maligno de lançar as classes sociais e os segmentos sociais mais desfavorecidos das populações no abismo existencial do desespero e do desalento. Daí porque o incremento significativo da depressão como coroamento negativo e signo eloquente desse processo efetivamente devastador, assim como de outras modalidades de sofrimento psíquico (BIRMAN, 2020 p. 21).

Birman (2020) também deixa explícito, nessa obra, a diferença entre dois tipos de visão científica, que ele dividiu entre a Ciência Crítica e a Tecnociência. Assim, alerta que, durante esse período traumático da pandemia, “enquanto o discurso da

ciência crítica se associou ao primado do imperativo da vida, enquanto o discurso da tecnociência se conjugou intimamente com o imperativo da bolsa” (BIRMAN, 2020 p. 163), ou seja, a chamada Tecnociência, que sempre deu ênfase ao domínio técnico, se aliou às camadas sociais, que colocaram seus interesses além da vida humana, apenas na ordem econômica e no interesseiro *marketing* capitalista.

No mesmo livro, Birman (2020) traz como apêndice um interessante texto sobre com a psicanálise se relaciona com a saúde mental, deixando claro que são campos epistemologicamente diferentes e que não se sobrepõem. Uma discussão extremamente válida para a época atual, em que são encontrados profissionais que se amontoam, utilizando-se do campo da saúde mental para a promoção de diversas práticas, que, muitas vezes, mais confundem do que ajudam o ser humano.

A partir disso, pode-se ter uma ideia, portanto, que grande parte da angústia humana, na contemporaneidade advém:

a) da falta de capacidade de lidar com a frustração na percepção da finitude humana, diante da derrocada de todas as promessas de felicidades, pílulas mágicas e falsas expectativas de uma vida sem dor, problemas ou tragédias;

b) do afastamento de si mesmo e dos sentimentos, como forma de negação da dor e, conseqüentemente, uma forma de negação da própria vida.

4 DA ANGÚSTIA AO SUICÍDIO

Classicamente, sempre que se aborda o assunto do suicídio pela visão psicanalítica, recorre-se ao texto “Luto e melancolia (1915-1917)”, no qual Freud (1996b) conceitua os dois termos e sinaliza que o suicídio está ligado ao processo de melancolia, como uma alternativa patológica ao luto, que é definido como um processo normal.

O psicanalista ainda afirma que os traços característicos nos dois estados são praticamente os mesmos, à exceção “uma diminuição dos sentimentos de autoestima a ponto de encontrar expressão em autorrecriminação e auto envilecimento³” (FREUD, 1996b, p. 263).

³ Ação ou efeito de envilecer; ato de se envilecer (tornar-se vil). Em que há falta de honra; desonra ou humilhação. Cujo valor ou preço foi diminuído. Etimologia (origem da palavra *envilecimento*). Envilecer + mento.

Freud (1996b) explica que o processo de luto é algo normal e que precisa de um tempo para ser concluído. Segundo ele, a quantidade de libido ligada ao objeto perdido, assim como à cada lembrança evocada em relação ao objeto, precisa ser desligada aos poucos, para que esteja novamente disponível ao ego, podendo, assim, ser direcionada a um objeto substituto. Isso pode ser observado, claramente, no caso dos lutos de separação, entretanto, nos casos de perda por morte esse luto pode ser mais doloroso e, muitas vezes, causar marcas permanentes no psiquismo daquele que sofreu a perda. Porém, no caso do luto, após um determinado tempo, esse trabalho é concluído e o ego se sente livre novamente.

Já no da melancolia, Freud (1996b) apresenta que ela pressupõe uma disposição patológica por parte daquele que sofre a perda, então, o luto se estende por mais tempo que o normal e, como já sinalizado, surgem os distúrbios de autoestima, como uma expressão de ataque libidinal ao próprio ego. Nisso, mostra Freud (1996b), o caráter narcisista envolvido na pré-condição da melancolia, no fato da pulsão voltar-se para o próprio ego.

Mais adiante, ao analisar toda agressividade em que o ego se volta contra si, Freud (1996b) percebeu que as autoacusações, predominantemente de caráter moral, na realidade, expressam a hostilidade contra o objeto de amor perdido.

Freud (1996b, p. 265) faz uma reconstrução do que acontece em um desses casos, afirmando que:

Não é difícil reconstruir esse processo. Existem, num dado momento, uma escolha objetal, uma ligação da libido a uma pessoa particular; então, devido a uma real desconsideração ou desapontamento proveniente da pessoa amada, a relação objetal foi destruída. O resultado não foi o normal - uma retirada da libido desse objeto e um deslocamento da mesma para um novo -, mas algo diferente, para cuja ocorrência várias condições parecem ser necessárias. A catexia objetal provou ter pouco poder de resistência e foi liquidada. Mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto; foi retirada para o ego. Ali, contudo, não foi empregada de maneira não especificada, mas serviu para estabelecer uma identificação do ego com o objeto abandonado. Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado. Dessa forma, uma perda objetal se transformou numa perda do ego, e o conflito entre o ego e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do ego e o ego enquanto alterado pela identificação.

Em outras palavras, por meio da identificação do ego com o objeto que causou a desconsideração, esse objeto internalizado passa a ser julgado pelo superego, que, no texto, é identificado como o “agente crítico”, e o ego passa a dirigir para si a exigência de punição que acredita ocorrer devido ao objeto. Dessa forma, o ego se ataca acreditando estar ao objeto que lhe causou ou, no caso de morte de alguém, a

manifestação da ambivalência entre amor e ódio constitutiva faz o ego acreditar que ele desejou aquela perda e, por isso, a necessidade de autopunição.

Freud (1996b) coloca, ainda, que o amor que dá origem ao afeto da melancolia é um amor de base narcísica, que, ao não poder obter a satisfação por meio do objeto, faz com que a libido retorne ao ego.

A autotortura na melancolia, sem dúvida agradável, significa, do mesmo modo que o fenômeno correspondente na neurose obsessiva, uma satisfação das tendências do sadismo e do ódio relacionadas a um objeto, que retornaram ao próprio eu do indivíduo nas formas que vimos examinando. Via de regra, em ambas as desordens, os pacientes ainda conseguem, pelo caminho indireto da autopunição, vingar-se do objeto original e torturar o ente amado através de sua doença, à qual recorrem a fim de evitar a necessidade de expressar abertamente sua hostilidade para com ele. Afinal de contas, a pessoa que ocasionou a desordem emocional do paciente, e na qual na doença se centraliza, em geral se encontra em seu ambiente imediato (FREUD, 1996b, p. 267).

Como pode-se perceber, o ego se destrói de forma a destruir o outro, ou seja, são os impulsos sádicos em relação ao outro que empurra alguém com uma alta concentração de libido narcísica ao suicídio.

O médico e psicanalista Roosevelt M. S. Cassorla, membro da Sociedade Psicanalítica de São Paulo, famoso por seus estudos sobre o suicídio, aborda algumas colocações interessantes sobre o assunto, em que, inclusive, ressalta a questão do narcisismo, identificando algumas características das personalidades narcísicas, que se manifestam cada vez mais na atualidade.

Ainda, sobre as inter-relações entre o indivíduo narcisista e a sociedade, afirma:

Ao referir-nos a essas personalidades, defrontamo-nos com um desafio à interdisciplinaridade: sociólogos e psicanalistas têm se aprofundado na compreensão do narcisismo, tanto em sua vertente social, como individual, um fenômeno crescente, e relativamente recente. Em nossa sociedade tendem a predominar seres individualistas, cuja vida repousa no parecer e não no ser. Essas pessoas ignoram a humanidade dos outros (e de si mesmas), são altamente competitivas e seu objetivo primordial é vencer na vida, para quem vencer significa ter mais dinheiro, poder, status etc. Não existe solidariedade e os seres humanos perdem sua humanidade, coisificados. Muitos workaholic podem encaixar-se neste grupo. Pessoas que lutam desesperadamente para conseguirem cargos nos quais se sentem poderosos, também; currículos com centenas de trabalhos publicados podem esconder um vazio imenso na vida de pesquisadores... etc. Poderíamos dizer que a somatória desses indivíduos constitui a sociedade narcísica, ou que a sociedade narcísica produz estes indivíduos. Certamente as duas vertentes se mesclam, pouco importando se antes vem o ovo ou a galinha (CASSORLA, 1991, p. XX).

Cassorla (1991), com relação a essas personalidades e suas relações com a clínica psicanalítica, afirma que só procuram tratamento quando suas defesas desmoronam, daí é fácil perceber a quantidade de destrutividade voltadas para o ego e para suas funções, incluindo a capacidade de pensar, a incapacidade de suportar o

vazio, assim como, também, o fracasso que geralmente experimentam ao viver de uma busca por algo que o preencha completamente.

Segundo o autor, as condutas suicidas, normalmente, são ocasionadas por fatores como: rápidas mudanças e a sua incapacidade de adaptação a elas; perda de referenciais sólidos, como no caso de uma organização social vertical, que, hoje, tem mudado drasticamente para uma nova forma de organização horizontal e em rede. Em termos psicanalíticos, ainda se define esses indivíduos, afirmando que têm um “[...] mundo interno frágil, geralmente confuso, onde defesas rígidas protetoras desmoronam diante de situações em que a onipotência é abalada” (CASSORLA, 1991, p. XX).

5 A PSICANÁLISE COMO CAMINHO

Encontrou-se, na obra de Freud, aproximadamente, 807 citações em que as palavras “angústia(s)” ou “angustiante(s)” aparecem. Ademais, a palavra “ansiedade” que, dependendo da versão, deveria ter sido traduzida como “angústia”.

Ao observar com mais atenção como esses termos são empregados, nota-se, por meio da pesquisa psicanalítica, fazendo referência apenas às do próprio Freud, que ela se destaca como o afeto mais importante, tanto na compreensão da etiologia das neuroses como no seu tratamento, ou seja, essa análise textual apresenta a angústia, é a mola mestra da psicanálise.

Além disso, ela, muitas vezes, aparece como um sinalizador do conflito psíquico, outras como fator desencadeante de processos defensivos ou até mesmo como um fator constitucional do ser humano, diante de sua finitude e desamparo existencial.

Desse modo, ao acompanhar todo desenvolvimento da teoria psicanalítica, assim como o estabelecimento de sua técnica, o que, na obra freudiana, se vê com uma transparência jamais vista em outra obra, percebe-se uma crescente compreensão da tão temida angústia, de suas características, dinâmica e consequências, o que não se restringiu apenas ao campo psicanalítico, como também influenciou diversas outras abordagens psicológicas.

Sem falar nos milhares de casos tratados pela psicanálise, de onde provêm, na realidade, todas as suas fundamentações teóricas e que balizaram os avanços técnicos e descobertas clínicas das mais importantes, as quais, a cada dia, validam

ainda mais a psicanálise como o caminho por excelência para o tratamento do sujeito que por ela é atravessado, seja de uma forma neurótica ou até mesmo existencial.

Quais seriam, portanto, os principais aspectos teóricos e técnicos que reforçariam a conclusão que se pretende alcançar nesse artigo, além de, como já foi citado, a familiaridade da psicanálise com angústia e a disposição de não a evitar, mas, sim, torná-la menos misteriosa e temível para o sujeito que por ela é acometido, ou seja, atravessá-la? Separei apenas três que, de acordo com a compreensão sobre o tema, desempenham essa função. Esses serão discutidos nas próximas subseções.

5.1 O inconsciente como hipótese fundamental

O inconsciente sempre foi um conceito incômodo para o homem moderno, iludido sobre a centralidade da razão na vida humana. Segundo Freud (1996c), no texto “Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917)”, a psicanálise seria a terceira ferida narcísica na humanidade.

O homem é afetado por algo que ele não sabe o que é, nem mesmo de onde vem, mas que, de alguma forma, toma o controle, o que pode ser notado em diversas circunstâncias, em que pessoas claramente expressam: “agi por um impulso”, “não era eu”, “não sei o que me deu”, entre outras.

Este inconsciente, que já aparece em Arthur Schopenhauer, o qual fala de um homem dominado por ideias e desejo, é abordado por Freud (2019), por meio da pesquisa psicanalítica, como a principal qualidade psíquica, de onde se originam as pulsões considerada por ele como “a causa última de toda atividade humana” (FREUD, 2019, p. XX).

Não há como desconsiderar a presença de fatores inconscientes no processo de angústia, o que é demonstrado nas frases comuns de pessoas que são acometidas por esse afeto, que o caracterizam como algo que não sabem explicar de onde veio, muitas vezes, algo inominável, fato que, na realidade, apresenta o caráter de transtorno.

Sem a noção do inconsciente não há possibilidades de elo para algumas descontinuidades mentais que, comumente, se apresentam. A noção do inconsciente dá um fim a essa descontinuidade e torna a causa dos processos, mais evidente e compreensiva (BRENNER, 1975).

5.2 A formação do psicanalista

Quando se fala em formação do psicanalista no atual contexto, é imprescindível destacar, assim como já era destacado na época de Freud, a importância de uma formação minimamente adequada, para que se consiga obter um efeito positivo e não prejudicial àqueles que se submetem ao tratamento.

Entende-se essa formação minimamente adequada já considerando que um psicanalista consciente vai entender: a continuidade como uma constante enquanto vivo; uma formação que compreenda um conhecimento teórico abrangente da obra freudiana, assim como as contribuições pós-freudianas; o processo de análise pessoal, considerado em consenso como fator principal, pela maioria das sociedades psicanalíticas, o que tão somente dá ao profissional a capacidade de atender ao aspecto seguinte e; o processo de supervisão clínica, por psicanalistas mais experientes, o que também pode voltar a se tornar necessário, mesmo a um psicanalista profissionalmente atuante.

É muito importante destacar que a própria estrutura da psicanálise, hoje, possibilita um rigor quanto a esse aspecto da análise pessoal, como um condicionante na formação e autorização do exercício, enquanto em outras abordagens percebe-se um afrouxamento desse aspecto tão necessário.

Sobre essa falta na formação, Bruce Fink, um grande expoente da psicanálise, alerta severamente:

Embora o estatuto moderno da psicologia americana permita que todos os tipos de pessoas pratiquem a psicoterapia sem terem se submetido à análise - uma verdadeira farsa, penso, como muitos concordariam - o melhor treino do terapeuta vem de sua própria terapia. E quanto mais profunda ela for, melhor treinado estará o terapeuta. Vários meses de aconselhamento com conselheiro religioso, conselheiro sobre drogas e álcool, assistente social, psicólogo escolar, psicólogo behaviorista, analista ou psiquiatra têm pouco valor ao terapeuta na transformação de sua "moderação do desejo": Somente quando alguém chega a profundezas angustiantes e complicadas de seus próprios prazeres, desejos e sofrimentos é que estará, de alguma forma, preparado para a variedade de "perversidade" dos prazeres, desejos e sofrimentos que os pacientes devem trazer para serem investigados, e a variedade de sentimentos, desejos e desprazeres que irá experimentar ao ouvi-los (FINK, 2017 p. 101).

5.3 A escuta analítica

Por fim, a escuta analítica, com base nos conhecimentos prévios, se caracteriza como a ferramenta que faz a psicanálise e o método de tratamento mais eficaz e revolucionário de todos os tempos. Além disso, na realidade, acredita-se que em nenhuma outra época o método psicanalítico foi mais necessário do que na atual. Em um mundo baseado no discurso e na aparência, o sujeito contemporâneo nunca se sentiu tão sufocado e perdido ou, como diria Forbes (1985), “desbussoladado”.

A alienação do sujeito ao discurso do outro traz consigo, talvez, a pior das tragédias para o ser humano: o afastamento de sua capacidade criativa e viver em um mundo em que pensar dá muito trabalho. Ainda, um lugar em que o enfrentamento da angústia se tornou algo a ser evitado a todo custo, onde os fazedores de milagres, em uma sessão, são cada vez mais validados por corresponderem exatamente ao desejo ilusório, alimentado por tantos séculos pela humanidade. Conseqüentemente, a psicanálise nunca foi tão necessária e urgente.

A escuta analítica, que se entende aqui como algo diferente da escuta ativa, mas a que transcende, proporciona algumas condições que permitirão ao angustiado não só encarar e situar-se na sua angústia, como atravessá-la e, a partir daí, poder expressar livre e vitalmente o seu desejo. Sobre essas condições, elenca-se:

- a) o estabelecimento de um espaço, através do *setting* psicanalítico, em que o sujeito não precisará corresponder ao desejo do outro, mas poderá, sem nenhuma censura ou preconceito, falar o que nunca ousou falar sobre seu desejo;
- b) Ter a oportunidade de, normalmente, pela primeira vez, escutar o seu próprio discurso e se implicar nele;
- c) Trocar o sentimento de culpa pelo sentimento mais amadurecido da responsabilidade;
- d) Reviver, na relação analítica, suas angústias expressadas na transferência, que encontrarão, nessa situação, uma escuta não prejudicada contratransferencialmente e que é capaz de devolver a ele, na forma de interpretação, a etiologia e, principalmente, a função defensiva desses padrões reeditados.

Para que a escuta analítica possa cumprir o propósito de oferecer essas condições aos que dela precisam, é necessário, que o par analítico, analista e

analisando, busquem cumprir cada um a sua parte no contrato terapêutico, que se estabelece na situação analítica. Esse contrato é composto de, basicamente, duas regras básicas, que, se forem cumpridas, proporcionarão que o espaço proposto se estabeleça.

A regra por parte do analisando é a associação livre de ideias, em que ele se compromete a expressar em palavras tudo aqui que lhe passar pela cabeça, mesmo que isso lhe pareça, absurdo, idiota, desagradável ou até mesmo inconfessável, o que Freud, em sua obra “Compêndio da psicanálise”, explicita:

Fechamos, portanto, este acordo com os neuróticos: completa sinceridade em troca de rigorosa descrição. Isso dá a impressão de que apenas aspiraríamos à posição de um confessor laico. Mas a diferença é grande, pois não queremos apenas ouvir dele o que ele sabe e esconde dos outros, mas ele também deve nos contar o que não sabe. Com esse propósito, lhe damos uma definição mais detalhada do que entendemos por sinceridade. Nós o levamos a se comprometer com a regra fundamental da análise, que a partir de então deve dominar seu comportamento em relação a nós. Ele não deve apenas nos comunicar aquilo que diz de maneira intencional e de bom grado, aquilo que, como numa confissão, lhe traz alívio, mas também todas as outras coisas que lhe são fornecidas por sua autoobservação, tudo o que lhe vem à mente, mesmo que lhe seja desagradável dizê-lo, mesmo que lhe pareça desimportante ou até sem sentido. Se conseguir anular sua autocrítica segundo essa recomendação, ele nos fornecerá uma abundância de material, pensamentos, lampejos e lembranças que já se encontram sob a influência do inconsciente, muitas vezes derivados diretos dele, e que, assim, nos colocam em condições de descobrir o inconsciente recalcado em sua pessoa e, por meio de nossa comunicação, ampliar o conhecimento de seu eu a respeito de seu inconsciente (FREUD, 2019, p. 107).

Portanto, voltando ao foco da escuta, do lado do analisa, a regra principal dessa escuta é a regra da atenção flutuante, em que é importante aproveitar a oportunidade para trazer uma clareza sobre isso, principalmente, para os psicanalistas estarem sempre conscientes do que precisam escutar. Parece óbvio, mas, muitas vezes, o óbvio precisa ser dito, principalmente nesse momento atual, em que há um aumento do número de psicanalistas com formações não adequadas, que, por mais absurdo que pareça, se aventuram a tratar o outro, sem ter a menor ideia do que precisam escutar.

A atenção flutuante, como o nome já diz, não pode se prender apenas ao conteúdo do que o paciente diz, mas em algo que não está no conteúdo, e sim nas entrelinhas, nos lapsos, nos atos falhos, na transferência, enfim, em uma diversidade de fontes, pelas quais precisa-se manter sempre essa atitude de flutuar sobre todas elas, sem querer entender de imediato tudo o que é dito, mas deixar que o próprio inconsciente direcione esse processo.

Isso é o que faz a escuta analítica ser tão singular e específica e o que mostra seus resultados quando utilizada dentro do *setting* analítico, considerando, inclusive, dentro dessa escuta, uma neutralidade, em que se expressa o respeito pela autoridade do analisando e sua singularidade, não o querendo aconselhar ou influenciá-lo de qualquer forma, o que diminui bastante a chamada “angústia de aniquilamento”, que é sentida sempre que o ser abandona essa autenticidade para se tornar objeto do desejo do outro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos os argumentos apresentados, acredita-se que o estudo tenha alcançado seu objetivo de mostrar como a psicanálise se impõe como um caminho excelente para a travessia da angústia e não de sua negação, de forma que, conseqüentemente, ofereça um espaço livre de preconceitos, julgamentos, verdades fixas ou certeza aniquilantes, que vão permitir ao angustiado reconhecer possíveis conteúdos inconscientes vinculados aos afetos experimentados e à atualização dos mecanismos menos eficientes por outros mais eficientes, dessa forma, se situando em sua angústia e, assim, atravessando-a.

Sabe-se o quão difícil é para pessoas que são diariamente bombardeadas por ideias de perfeição, vida ideal, controle onipotente e outras questões que acabam cobrando um preço bem mais alto que os anunciados na mídia. Assim, cabe aos psicanalistas prezarem por suas formações, a fim de poderem cumprir com esse papel de extrema importância e urgência na atualidade. Além disso, desempenhar, também, um papel da alçada do psicanalista, que é a propagação da psicanálise e seus benefícios para toda população e não apenas para uma parte privilegiada economicamente, o que já se constitui um tema fértil para outros trabalhos também de grande pertinência nesse contexto.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do Coronavírus**: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BRENNER, C. **Noções básicas de psicanálise**: introdução a psicologia psicanalítica. 3. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1975.

CASSORLA, R. M. S. Considerações sobre o suicídio. *In*: CASSORLA, R. M. S. (coord.). **Do suicídio**: Estudos brasileiros. Campinas: Papiros, 1991.

FINK, B. **Fundamentos da técnica psicanalítica**: uma abordagem lacaniana para praticantes. São Paulo: Blucher, 2017.

FORBES, J. **A angústia**. São Paulo: Jorge Forbes. (Texto referente à palestra apresentada no Simpósio sobre Ansiedade e Benzodiazepínicos, promovido pelo Departamento de Neuropsiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, em 12 de abril de 1985). Disponível em: <http://jorgeforbes.com.br/a-angustia/>. Acesso em: 12 set. 2022.

FREUD, S. **Compêndio da psicanálise (1856-1939)**. Porto Alegre: L&PM, 2019.

FREUD, S. Inibições, Sintomas e Ansiedade (1926 [1925]). *In*: FREUD, S. **Volume XX**: um estudo autobiográfico (1925 [1924]). Imago: Rio de Janeiro, 1996a. Trabalho original publicado em 1926. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). *In*: FREUD, S. **Volume XIV**: a história do Movimento Psicanalítico. Imago: Rio de Janeiro, 1996b. Trabalho original publicado em 1917. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.

FREUD, S. Uma Dificuldade no Caminho da Psicanálise (1917). *In*: FREUD, S. **Volume XVII**: história de uma neurose infantil. Imago: Rio de Janeiro, 1996c. Trabalho original publicado em 1917. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.

KLEIN, M. A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. *In*: KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação**: e outros trabalhos (1921-1945). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

MOSÉ, V. N. **Nietzche hoje**: sobre os desafios da vida contemporânea. Petrópolis: Vozes, 2018.

NEURY, J. B. **Crise Suicida**. [S. l.]: Artmed Editora, 2015.

WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança (1962). *In*: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.