

A PERSPECTIVA DO CUIDADO NA PSICANÁLISE DO SÉCULO XXI

Jorge Gomes da S. Sobrinho

RESUMO

O objetivo deste artigo é abrir e ampliar a reflexão sobre as ferramentas da psicanálise no século XXI e seus desdobramentos éticos e operacionais para pensarmos uma clínica do cuidado com base nas contribuições de Ferenczi, Foucault, Kuperman e Figueiredo que a entendem como uma superação da máxima socrática do conhece-te a ti mesmo.

Palavras-chaves: psicanálise, cuidado e subjetividade.

ABSTRACT

The purpose of this article is to open and expand the reflection on the tools of psychoanalysis in the XXI century and its ethical and operational deployments to think a clinical care based on the contributions of Ferenczi, Foucault, Kuperman and Figueiredo who understand it as an overrun of the maximum the Socratic know thyself.

Keys-words: psychoanalysis, care and subjectivity.

Introdução

A questão principal que se coloca para os analistas contemporâneos é: como pensar a prática psicanalítica frente as demandas emergentes e urgentes do século XXI? Essa questão tem me causado questionamentos desde a minha formação. Percebia a teoria psicanalítica como portadora de um discurso e de um conjunto de ferramentas reconhecida pela sua eficácia no século XX, mas me questionava se as mudanças de registros ocorridas e em curso nas subjetividades atuais, que apontam para novas formas de mal estar, conseguiriam ser acolhida e escutadas por essa psicanálise do século passado. Qual a dificuldade de atualização da psicanálise?

Em meio as discussões que ainda perduram nas universidades sobre a abordagem de trabalho do psicólogo eu ficava sempre me perguntando sobre o que independentemente da abordagem escolhida pelo profissional de psicologia o que era igualmente responsabilidade da profissão num plano ético da sua intervenção.

Não conseguia compreender o que estava em jogo nos discursos sobre as abordagens em si, mas percebia que na fala dos colegas de profissão perpassava um fio condutor que sempre colocava o cuidado com o outro e a escuta, como

significantes que transversalizavam suas falas (Guattari, 2004), independente de abordagem teórica.

Essa tessitura significativa produzia uma rede convergente de preocupações nas diversas falas dos colegas de formação “psi” na universidade, aproximando profissionais de abordagens diferentes, para cuidar do outro. O cuidado, na minha escuta, relançou uma questão que amplia nosso campo de atuação e o nosso comprometimento com outro que nos procura e demanda ajuda para tratar do seu mal estar.

Porém ao se debruçar sobre o tema do cuidado, diversos caminhos vão apontando para esta atitude que o filósofo Heidegger vai dizer que acontece antes de qualquer comportamento humano, e que se trata do modo de ser essencial da humanidade. Na perspectiva heidgeriana o cuidado seria:

entendido como ato, o qual ocupa um sentido ôntico, ou como possibilidades, um sentido que vai além do ato, além do que se pode perceber, ocupando um sentido ontológico. Para Heidegger o cuidado contempla o modo positivo de cuidar dos entes, não é sinônimo de bondade, é entender autenticamente o que é importante (Oliveira e Carraro, 2011, p.378)

Se o que nos constitui enquanto humano é o cuidado, como essa categoria que tem ganhado estatuto de conceito metapsicológico por alguns autores psicanalíticos, faz abordagem para o nosso trabalho, enquanto psicanalistas?

Essa pista me levou a refletir sobre dois momentos: o primeiro seria uma breve reflexão sobre a psicanálise no século XXI, seus impasses e desafios e segundo como a premissa do cuidado, a partir de autores acadêmicos com formação em psicanálise, podem nos apresentar novos faróis para cuidar do sofrimento humano.

Psicanálise no século XXI

O século XXI tem passado por mudanças profundas. Essas mudanças ainda não receberam contornos expressivos, porque ainda estamos vivendo seus efeitos e sua elaboração.

Comparado historicamente com outros momentos como a renascença e a revolução industrial, só pra citar dois deles, podemos perceber que o paciente que chega atualmente nos nossos consultórios é aquele dos escritos freudianos ou dos manuais de psiquiatria do século XIX e XX.

O paciente que chega no nosso consultório, nos procura com questões existenciais bem circunscrita no âmbito ou espectro do narcisismo. Situações limites, depressão, estresse, melancolia, assédio, *burnout*, tristezas profundas entre outros fenômenos que poderíamos elencar em mais dois ou quatro parágrafos. Em linhas gerais, a pergunta que se coloca neste caso é: como abordar e receber essas novas subjetividades? Forbes (2012) vai pontuar que:

A psicanálise pode vislumbrar novas possibilidades de orientação na teoria e na clínica, atualizando sua abordagem da moralidade a partir de uma noção mais contemporânea de responsabilidade, o que implica a necessidade de uma nova clínica psicanalítica para o século XXI (p. 11)

Mudar a “moralidade” implica sair de uma clínica baseada na culpabilidade e num conjunto de prescrições baseada na doutrina edípica, para uma clínica da responsabilidade, ou seja, aquela em que “o inconsciente do qual vamos tratar é aquele que leva o ser falante a responsabilizar-se pela invenção de seu estilo singular de usufruir de seu corpo e de sua vida (p.11)”.

Isso seria possível devido a uma mudança histórica que encontra-se em curso e que de sobremaneira interfere nos modos de ser dos sujeitos contemporâneos. Se trata de uma mutação no nosso registro antropológico defendida pelo psicanalista Jean Pierre Lebrun (2008), que vem produzindo um impacto profundo nos modos de subjetivação contemporâneo.

O autor afirma haver uma mutação em curso sem precedente na história da humanidade que se caracteriza pela mudança de um registro social incompleto e consistente, gerido por uma sociedade hierarquizada e pai-orientada no século XIX e metade do século XX, para um registro completo e inconsistente, que marcariam as relações sociais pela via da satisfação imediata do sujeito. Nesta moldura migraríamos de uma sociedade baseada na falta do objeto que produziria desejo, pela presença constante do objeto, causando angústia.

No primeiro registro haveria uma figura transcendente que representa o menos um, Deus, Chefe, Pastor, Rei e outras figuras que sustentam um discurso que por sua vez oferece garantias aos sujeitos. Essas figuras de proa representariam num plano concreto ou abstrato uma espécie de cuidador que nos forneceria segurança, o qual nos reportávamos quando precisávamos ou mantínhamos em formato de ritual contínuo no campo do social, sempre amarrados a um dívida simbólica.

O segundo registro é proferido não por um discurso de verdade, mas pelo ato contínuo de produção de discursos que se posicionam como verdades, a exemplo das pequenas minorias, porém são grupos que não encontram nesta modalidade a segurança e a garantia que outrora supostamente tinham, dessa maneira mudamos de um registro falocêntrico para um registro redocêntrico.

Por que a mudança de um registro falocêntrico para um registro redocêntrico, em que em tese as pessoas estariam mais próximas, tem gerado um aumento crescente de mal estar, dentre elas a depressão, o uso abusivo das drogas, a violência social, a violência doméstica em relação a criança e a mulher entre outros já citados na introdução deste artigo? Forbes (2012) amplia essa perspectiva ao dizer que:

O sintoma clássico é uma expressão disfarçada do desejo. Os novos sintomas são expressões mais diretas da pulsão. Por isso, tantas vezes tomam a forma de adições, compulsões ou rejeições maciças. A concepção estrutural do sujeito baseada na diferença sexual e na diferença geracional não se deixa mais apreender, nos dias de hoje, diretamente no campo dos costumes, regras e convenções sociais. Sendo assim o laço social tornou-se predominantemente horizontal e fraterno. Reconhecer essa transformação histórica do laço social não significa, necessariamente, recusar o valor que a concepção estrutural tem para a psicanálise (p. 27).

A esta altura Forbes (2012) vai pontuar o que talvez seja o mais difícil de aceitar, contornar ou pensar no seio da psicanálise de que os sintomas não expressam mais um desejo cifrado e que para traduzi-lo precisaríamos da metáfora paterna ou nome-do-pai.

Esse *modus operandi*, na clínica psicanalítica só é possível quando o sujeito produz material no campo dos jogos de linguagens habituais e ao tipo das descrições freudianas clássicas tais como: sonho, chiste, atos falhos e toda uma produção que compunha a psicopatologia da vida cotidiana.

Sobre esse novo registro, tenho pesquisado novas ferramentas de trabalho, ampliando a reflexão sobre a clínica psicanalítica. Uma delas é a contratransferência e a outra o cuidado.

Nesse trabalho de pesquisa é sempre importante não desconsiderar, como bem pontua Forbes, a clínica estruturalista ou freudiana clássica, mas é preciso também lançar outros olhares sobre a clínica.

Neste artigo tomarei os escritos do psicanalista Luis Cláudio Figueiredo, Daniel Kuperman e Sandor Ferenciz para refletir sobre o cuidado. A escolha desses autores tem como elã fundamental suas perspectivas de atravessamento paradigmático constante de posições epistemológicas e éticas na clínica psicanalítica, o que se coaduna com as minhas preocupação e a minha prática clínica.

Clinica do cuidado: presença, empatia e alteridade

A psicanálise através de um grupo de pesquisadores e psicanalistas vem empreendendo um trabalho de redesenhar as bases éticas e epistemológicas da sua teoria.

Trata-se de um trabalho que tem uma amplitude diversa de abordagens, mas é nesta diversidade que encontramos o equilíbrio e dose certa para a clínica de cada um, acolhendo o sofrimento que acomete o sujeito em cada época.

Então pensar esse homem do século XXI é alinhar nossa expectativa com o que disse Foucault sobre um homem capaz de produzir a si mesmo e fazer da sua vida de uma obra de arte. Seria essa perspectiva ética um grande desafio para trabalharmos na sociedade contemporânea onde ele diz:

O que me surpreende, em nossa sociedade, é que a arte se relacione apenas com os objetos e não com indivíduos ou a vida; e que também seja um domínio especializado, um domínio de peritos, que são os artistas. Mas a vida de todo indivíduo não poderia ser uma obra de arte? Por que uma lâmpada ou uma casa são objetos de arte, mas nossas vidas não? (Foucault, 1994, p. 617)

Assim, esse autor vai pensar o sujeito como alguém que se desenvolve a partir de si mesmo, resultando num processo nomeado por ele mesmo de estética da existência.

Esta posição conceitual foi amadurecida no período em que ele se debruçou sobre uma vasta pesquisa a respeito do cuidado de si, através das obras dos filósofos pré-socráticos, em que é o cuidado consigo mesmo, ou seja, responsabilizar-se por si fazia mais sentido do que o conhece-te a ti mesmo.

Para realizar esse percurso ele recorreu aos estudos das práticas de si na Grécia antiga onde os sujeitos assumiam o controle da própria vida se posicionando de maneira potente frente aos dispositivos opressores da época.

Assim, pensar a subjetividade e os processos de subjetivação no século XXI é partir da ideia de um sujeito como alguém que se produz e se reinventa

constantemente através das práticas de cuidado de si. Esse processo produz uma estética, um estilo, que ao ser contornado de tal produção é também impermanente.

Essa abertura para o devir só possível numa relação do homem com o mundo, que é apenas determinada na cotidianidade. Forbes (2012) realça essa tese dizendo que “se antes o mal-estar localizava-se na impossibilidade da realização, hoje ele se manifesta na angústia da escolha. Quanto mais aumenta o risco da escolha, maior a angústia. (p.31)”.

O sujeito na iminência do desamparo, que na vida adulta é a possibilidade da liberdade frente as escolhas, o coloca frente a uma nova moralidade, a de escolher, mesmo sem nenhuma garantia ou segurança a priori. Se a escolha comporta alguma pista sobre que tipo de moral aponta para uma decisão certa ou errada, ela reportaria o sujeito apenas para uma aposta.

Logo, a angústia é a modalidade que enriquece os modos de ser na contemporaneidade, pois não há como identificar, nomear, prever, antever o que se produz nesta nova moldura social em que o sujeito escolhe apostando.

Parece que temos sempre a sensação que podemos sucumbir a uma escolha; ser demitido do emprego a qualquer momento; adoecer por contaminação; enfim circular ou transitar a qualquer momento sobre esses modos de existência e responsabilizar-se pelas escolhas é o único que desponta como garantia neste processo.

Neste quadro de incertezas que o mundo parece está desenhando ou em vias de se consolidar, todas as nossas relações parecem potencializar certa desconfiança e fragilidade de fazer laço com o outro. Mas quem é esse outro?

Quanto mais cuidamos de nós mesmos e nos afastamos das instituições ou da instituição que chancelava nossos comportamentos, precisamos mais e mais do olhar do outro para reconhecer e validar parte das nossas escolhas.

Trata-se, nesta perspectiva, de um campo eminentemente imaginário que por vezes gera mais angústia, porque precisamos de referências o tempo todo para validação do nosso cálculo decisório. Neste sentido não podemos pensar o mundo sem o contato com o outro semelhante:

Quando interagimos, somos afetados pela ação do outro, ou pela interpretação que dela fazemos. E ao, agir, afetamos também. Nossa ação produz efeitos sobre os outros. Incidirão sobre sua vida. E, como esses outros nos importam – por principio moral, por amor, por compaixão -, concluímos que

nossa conduta, que vai afetá-los, também nos importa. E muito.
(Barros Filho & Pompeu, 2011, p.11)

De imediato isso nos coloca um problema enquanto analistas que é a nossa capacidade sensível de empatia. Como acolhemos essas subjetividades que chegam aos nossos consultórios marcados pelos efeitos das ações e das relações vivenciadas no mundo? Abstinência, silêncio, frustração, contato, palavra e acolhimento?

Penso que devemos, como atitude de cuidado, acolher sem infantilizar e aguardar as consequências do nosso gesto, sem ser intrusivo. Amparar o outro diante do horror do trauma e testemunhar com ele os momentos de retomada do seu projeto de si que é tão importante para retomada de contato com a realidade.

A mudança de perspectiva, o avanço teórico com base na prática, nunca foi um demérito para Freud, pelo contrário ele sempre se manteve alerta e diligente com as mudanças que foram necessárias realizar na teoria psicanalítica. O mesmo ressaltou no texto *Linhas de progresso da terapia psicanalítica* (1918):

Como sabem, nunca nos vangloriamos da inteireza e do acabamento definitivo de nosso conhecimento e nossa capacidade. Estamos prontos agora, como estávamos antes, a admitir as imperfeições da nossa compreensão, a aprender novas coisas e alterar os nossos métodos de qualquer forma que os possa melhorar (p.173).

Tomando a diretriz freudiana de “aprender novas coisas e alterar os nossos métodos”, passaremos a refletir sobre a questão do cuidado a partir de três psicanalistas: Ferenczi, Kuperman e Figueiredo.

Vamos abordar alguns conceitos, que nestes autores podem apresentar-se como ferramentas para uma clínica do cuidado, que podem de certa forma produzir efeitos de acolhimento, crítica e releitura quando dialogamos com estes autores.

Primeiro no texto “*Adaptação da família à criança* (1928)” Ferenczi coloca a hospitalidade como a capacidade de construirmos um ambiente acolhedor para aquele que está chegando, fazendo isso de maneira ativa. Diferente da maternagem em Winnicott (1993) que talvez tenha levado esse tema as últimas consequências, a hospitalidade é acolhimento.

No texto “*Elasticidade da técnica psicanalítica* (1928)” ele retoma a empatia dizendo que da mesma maneira que a família é hospitaleira, a técnica do analista deverá ser flexível e elástica para acolher e entrar em contato com o infantil presente em cada paciente adulto.

Talvez essa seja uma das contribuições mais importantes do autor, que é pensar uma técnica capaz de ir ou de andar em consonância com o tipo de sofrimento do paciente, sem neste caso adotar uma postura eclética, mas uma postura ética.

Seria essa uma habilidade relacional de identificação muito importante para esse acolhimento inicial. É necessário segundo o autor um tato psicológico, que tem a ver com a capacidade do analista de distinguir e escolher o momento justo da intervenção.

Segundo o filósofo Barros Filho (2013) se pudéssemos ter a capacidade de se dar conta de como afetamos e somos afetados o tempo todo através das nossas relações com o mundo poderíamos cuidar melhor de nós mesmos.

Só que somos atravessados o tempo todo por interpretações e demandas que se materializam em relações concretas, o que supostamente não é possível analisar o que somos pelo que somos, mas pelo impacto e efeitos das relações que vivemos. Daí o fato do outro perpassar o tempo todo por nós e vice-versa.

Assim, a presença sensível do terapeuta é outra importante ferramenta de trabalho. Daniel Kuperman (2008) no livro *“Presença Sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica”* vai nos advertir para essa possibilidade de uma outra forma de fazer clínica.

Nesta nova proposta o analista precisa está mais atento para promover ao paciente possibilidade de experimentar a vida de maneira mais criativa e potente, numa relação em que o analista “fala com ele” e “não sobre ele”.

Assim Forbes (2012) corrobora com Kuperman (2008) que o paciente do século XXI não é aquele que o analista preconiza o “se conhecer melhor”, mas ao contrário, é aquele que numa “análise leva a suportar o impossível de conhecer e dar sentido ao mais fundamental de uma vida.” (Forbes, 2012, p.09)

Em linhas gerais ir ao analista é antes de tudo um encontro entre duas subjetividades que trabalham para construção, a partir de escolhas, de um estilo na fala ou estilística de vida.

Kupermann (2008) diz no seu livro que é preciso ultrapassar as modalidades institucionais cristalizadas pela rigidez na formação do analista; a frieza e sobriedade proveniente de uma defesa do analista contra o campo de afetação que naturalmente se desenrola pela catarse do paciente nas sessões.

Ele propõe uma outra ética para o processo terapêutico ao pensar primeiro a sublimação como uma forma de erotizar a existência através dos nossos projetos pessoais ao invés de pensá-la como estratégia de deserotização da vida.

A implicação afetiva e efetiva do analista que remete ao trabalho ativo de Ferenczi é um dos pilares para que esse processo de produção de potência se efetive. Aí está a perspectiva de cura que passa por um processo de construção de um saber sensível sobre si e não intelectual e que passa obrigatoriamente pelo psiquismo do analista na transferência. O analista assim pratica o cuidado quando está aberto e disponível para o outro.

Neste aspecto Figueiredo (2009) apresenta três “figuras de alteridade” que faz o cuidado operar na clínica, construindo novos sentidos na relação terapêutica, que ele denominou de “metapsicologia do cuidado” e que aqui os sintetizo a partir da minha compreensão:

1. **Acolher:** estão relacionadas com as atividades do cuidador em “hospedar”, “agasalhar” e “sustentar” as angústias, dúvidas e receios, pois durante a vida são necessárias pessoas que operem desse lugar de sustentação, que segundo o autor, vão garantir “continuidade” e que “nos proporciona as experiências de transformação (Figueiredo, 2009, p.136). É aquela pessoa que no senso comum segura a barra.
2. **Reconhecer,** está relacionada a tarefa do outro “comparecer na intersubjetividade interpessoal” (Figueiredo, 2009, p. 138). A função desse outro é reconhecer, só que pra isso acontecer, esse olhar que vem do outro precisa ser autêntico, ou seja, está envolvido numa relação transferencial que seja capaz de “prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele (sujeito) tem de mais singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem” (p.138).
3. **Interpelat e reclamar,** essa figura, segundo o autor, é da “intersubjetividade traumática”. É no caso, o outro diferente de mim, incompleto, desejante e dotado de um inconsciente. A atividade do cuidador é “ser fonte de questões e enigmas”. Com isso ele incita o outro a se questionar, pensar e construir uma narrativa sobre si e o seu mal estar, ele passa a entender que há uma implicação pessoal no seu processo. A função do cuidador é eminentemente de convocar, quando por exemplo um professor chama um

aluno a falar, escrever ou apresentar uma tarefa, há aí, uma interpelação, chamando o sujeito para a *humanidade*.

Considerações finais

Torna-se cada vez mais premente o chamado para que os analistas repensem sua prática. Freud fez isso durante toda a construção da clínica, acolhendo, reconhecendo e principalmente escutando o mal estar de cada época. O mal-estar como indicador de algo na relação do sujeito com o social não vai bem, é condição de atenção para o analista do século XXI.

Com as reflexões iniciadas neste artigo sobre o papel do cuidado de si como ferramenta de trabalho do analista, a partir da reflexão de autores contemporâneos, acredito que podemos ampliar essa discussão sobre a formação clínica dos analistas nas universidades e instituições. Essa formação, deve ter um caráter e compromisso ético com o sofrimento humano, no sentido da sua acolhida, interpelação, reconhecimento e principalmente de uma atitude viva, ativa e sensível por parte do analista.

Referências bibliográficas

Barros Filho, Clóvis de & Julio Pompeu. *A filosofia explica grandes questões da humanidade*. São Paulo, Casa do Saber, 2013.

Ferenczi, Sandor. *Adaptação da família à criança*. In: Obras completas, Psicanálise IV. São Paulo, Martins Fontes, 1928/2011.

Ferenczi, Sandor. *Elasticidade da técnica psicanalítica*. In: Obras completas, Psicanálise IV. São Paulo, Martins Fontes, 1928.

Figueiredo, Luis Claudio. *As diversas faces do cuidado – novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo, Escuta, 2009.

Forbes, Jorge. *Inconsciente e responsabilidade: psicanálise do século XXI*. São Paulo, Editora Manole, 2012.

Freud, Sigmund. *Linhas de progresso da terapia psicanalítica*. Vol. XIX, Rio de Janeiro, Editora Imago, 1919/1976.

Guattari, Felix. *Psicanálise e transversalidade*. São Paulo, Ideias e Letras, 2004.

Kuperman, Daniel. *Presença sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2008.

Lebrun, Jean-Pierre. *Perversão comum – viver junto sem outro*. Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2008.

Michel, Foucault. *Ditos e escritos – estratégia, saber-poder*. São Paulo, Editora Forense, 1994.

Oliveira, Marília de Fátima Vieira de & Carraro, Telma Elisa. O cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para enfermagem. In: *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 64, N.2, Mar-Abr, 2011.

Winnicott, Donald. *A família e desenvolvimento individual*. São Paulo, Martins Fonte, 1993.