

A morte, sempre à espreita...¹

Miriam Catia Bonini Codorniz², Campo Grande

A morte é grande. Dela somos a boca ridente.

Quando cremos em plena vida estar,
ela ousa chorar, em nós, de repente.

(Rilke, 1993, p.7)

RESUMO: Este artigo propõe refletir as vicissitudes da pandemia no adoecimento físico e emocional dos profissionais de saúde. Discute-se os conceitos de pulsão de morte e compulsão a repetição como responsáveis pela destrutividade humana, como também uma tentativa de elaboração ativa da vivência traumática. A autora recorre a autores clássicos - Freud e Winnicott - para apoiar o desenvolvimento das ideias.

PALAVRAS-CHAVE: pulsão de morte; destruição; trauma; profissionais de saúde; pandemia.

Nestes tempos complexos, tivemos a oportunidade de viver muitas experiências inéditas. Não me lembro antes do sentimento de estar em plena guerra. Tantas mudanças se tornaram necessárias, e com tamanha presteza tivemos que abrir mão da rotina dos nossos dias e adaptar-nos. Diante da ameaça desconhecida, do medo e do desamparo, tivemos que nos reinventar e buscar algo que nos confortasse. Dessa maneira, surgiu este artigo a respeito das reflexões que tenho realizado sobre todos nós, os

1. Material parcialmente apresentado na atividade “Por trás das máscaras: angústias, medos e estresse dos profissionais de saúde na Covid-19” do DACC da SPMS, em junho de 2020, com Rivaldo Venâncio e Tiago Amador Bueno.

2. Psicóloga, Psicanalista, Membro Efetivo da SPMS e SPRJ, FEBRAPSI, FEPAL e IPA.

profissionais de saúde, mas especialmente sobre aqueles impossibilitados de exercer o isolamento físico, porque devem atender pacientes em hospitais e, por isso, precisaram se isolar dos seus queridos e das suas casas para protegê-los da doença e da morte.

Podemos imaginar a quantos fatores e situações de risco os profissionais de saúde são submetidos com o crescimento desenfreado da Covid-19. Há alguns dias, assistindo a um vídeo sobre os encontros e reencontros desses profissionais com os familiares, tive a compreensão do sofrimento vivido por eles, que, na impossibilidade de ser descarregado simbolicamente, buscará outra via de descarga. Weintraub (2020) relata que os sintomas mais comuns nesses profissionais são: “irritabilidade, insônia ou sonolência incomum, falta de apetite ou fome exagerada, baixa concentração, desânimo ou aceleração, fraqueza, baixa energia, dificuldade para relaxar ou ficar rememorando os acontecimentos do dia no período de descanso, dores no corpo persistentes, alergias cutâneas, tremores sem explicação, inquietação e desesperança”. O abatimento emocional e físico desses profissionais é evidente, o que afeta não somente a luta contra a Covid-19, mas as suas vidas. Devemos considerar também o efeito duradouro no bem-estar geral dos profissionais de saúde para além do período do surto, dos riscos de se infectarem, dos lutos recorrentes pelas perdas de pacientes, e da ameaça constante de contaminar pais, parceiros, filhos, etc. O relacionamento entre eles próprios está prejudicado, nas equipes e plantões, em que, apesar de estarem juntos, não têm tempo de se importar uns com os outros, pela demanda das atividades desenvolvidas para atender aos pacientes e cuidar do espaço hospitalar. A solidão e o sentimento de desamparo imperam, aumentando ainda mais a realidade traumática e colorindo fantasias e medos externos e internos.

O vírus demoníaco

Há algum tempo, li no jornal *El País* (Quammen, 2020, 19 de abril) uma reportagem de David Quammen que dizia: “Os humanos somos mais

numerosos do que qualquer outro grande animal. Em algum momento haverá uma correção”. Quammen - um estudioso dos vírus que passam dos animais para os humanos, aponta por que os morcegos estão ligados à origem de tantos vírus e o que levou o Coronavírus a ser tão bem sucedido. Nessa entrevista, ele afirma que a Covid-19 não foi uma surpresa, que essa pandemia era previsível, que a ciência e os governos sabiam que isso iria acontecer, mas não se preocuparam em se preparar. Ele garante, ainda, que somos responsáveis pelo que está acontecendo ao afirmar que os humanos e todas as suas decisões – o que comem, roupas que vestem, eletrônicos que possuem, filhos que querem ter, o quanto viajam, a energia que queimam, pressionam o mundo natural e, assim, fazem com que os vírus que estão nos animais selvagens se aproximem de nós. Acrescenta que, quando uma espécie é muito numerosa para os ecossistemas, acontece algo com ela: falta comida, surgem novos predadores ou epidemias virais as abatem. Porque os humanos são muitos e estão conectados uns com os outros, ao invadirem a natureza, capturam animais que têm o vírus e contaminam-se. O Corona é um dos vírus mais bem-sucedidos do planeta: são quase oito bilhões de hospedeiros e, como os humanos estão hiperconectados, a contaminação é certa.

O que induziria o ser humano a buscar sua própria morte?

Por que os humanos não aceitam as leis da natureza e destroem o planeta em que vivem caminhando para a própria destruição?

Como psicanalistas, não podemos deixar de retornar para Freud. No artigo “Além do princípio do prazer” (1920), o autor propõe uma dualidade pulsional: pulsão de morte *versus* pulsão de vida. Para definir a pulsão de morte, Freud coloca enfileirados fatos tão distintos, que é quase impossível acreditar que se consiga aproximá-los. Reúne pesadelos de neuroses de guerra, jogos de crianças para elaborarem a presença *versus* ausência, prazer de adultos em ir ao teatro, adaptação para o tratamento analítico dos conflitos subjetivos, que impede a solução destes em lugar de tornar

a análise possível, refere-se a textos filosóficos, teses, especulação biológica etc. Quem sabe o autor buscasse nessa heterogeneidade um caminho para compreender a relação do elemento clínico da repetição como uma maneira de suportar e controlar uma experiência dolorosa? Freud, ainda nesse texto, infere a pulsão de morte como um princípio impossível de ser encontrado como tal na experiência das análises.

Freud, no texto de 1920 propõe, pela observação do seu neto, que a criança, por intermédio do brincar, repete as suas vivências desprazerosas, “porque a atividade lhe permite lidar com a forte impressão de maneira mais completa do que se apenas a sofresse passivamente”. Dessa maneira, o repetir buscaria aprimorar pela ação o controle da situação traumática vivida passivamente no momento do trauma. A teoria do trauma e a dualidade pulsional propostas nesse texto conduziram para uma reflexão do modelo de aparelho mental arquitetado em 1895, que precisou ser retrabalhado para abarcar as contradições. Esses paradoxos que simultaneamente condicionam a função do ego com o jogo das relações entre Eros e Tânatos são explicitados nas palavras de Freud pela atividade sintética do eu.

Faz-se oportuno retomar neste ponto o artigo “O mal-estar na cultura” (Freud, 1929/30), texto em que a pulsão de morte adquire sua configuração de conceito fundamental no pensamento freudiano, estabelecendo declaradamente o desapego e a distinção entre a pulsão de morte e a morte biológica. O desligamento do traumático está acusado na morte do mal radical do homem e no homem, a destrutividade como força motriz que necessita ser domada pela eficácia da libido (Paim, 2014). Freud trata das causalidades e conseqüências da vida humana em sociedade, confirmando que o social não é um dado natural e sua manutenção se faz pela demasia do sofrimento para o sujeito. Por intermédio do mecanismo de repressão, as tendências pulsionais são transformadas, e dessa maneira nascem a regulação e a adequação dos relacionamentos sociais, imperiosos para a organização cultural. A civilização tem o objetivo de formar uma unidade, vinculando os homens entre si, impedindo a tendência humana inata para a agressão com os outros. Esta é exatamente a especificidade que distingue

o humano do animal.

Observo que, desde aquela época, questionava-se se a civilização evitaria a sua autodestruição. O ser humano buscaria a sua própria morte e destruiria a Terra? A noção de trauma em psicanálise poderá auxiliar nossas reflexões.

Noção de trauma em Freud

O trauma, para Freud, surge quando somos frustrados na satisfação de algo muito desejado ou temos uma sobrecarga de dor psíquica que fica difícil de tolerar. O trauma causa angústias, aflições, dores, que precisam ser simbolizadas. A teoria do trauma com “Além do princípio do prazer” (1920) foi aperfeiçoada em “Inibição, sintoma e angústia” (1926), em que o trauma passou a ser considerado claramente psíquico; e, com “Moisés e o monoteísmo” (1939), o autor finaliza tal teoria afirmando o traumático com seu duplo destino: um deles estruturante e organizador com suas sucessivas repetições, rememorações e elaborações; e o outro voltado para se repetir destrutivamente. Freud, em 1920, olhando para os traumas oriundos das guerras e suas consequências nas neuroses traumáticas, funda uma interconexão de um afluxo de excitações internas que precisam ser eliminadas, passando a oferecer a qualidade de psíquico ao trauma com a descoberta da compulsão à repetição. Em “Inibição, sintoma e angústia” (1926), Freud, além de classificar o trauma como psíquico, considera a ansiedade-sinal como repetição do trauma, sendo assim, tanto excitações pulsionais internas como externas assaltariam o ego. Ao procurar o núcleo do perigo, o ego o encontra além do tolerável, da tensão resultante do traumatismo do nascimento (Laplanche & Pontalis, 1991). Em “Análise terminável e interminável” (1937) e em “Moisés e o monoteísmo” (1939), Freud retoma a questão do trauma não assimilado, ao citar que, diante de estímulos externos e internos que provocam angústia difusa, o ego não consegue se organizar, o que o impede de desenvolver uma expressão do pensamento e a simbolização. Propõe que o maior trauma do ser humano é

o estado de desamparo e sua condição de prematuridade e vulnerabilidade ao nascer.

Seguindo a linha teórica de Freud, os efeitos mais ou menos danosos do trauma que estamos vivendo serão determinados pelo nível de desenvolvimento psíquico atingido ou da patologia anterior, isto é, quanto menos idade, mais grave é a alteração mental e mais penetrante e abrangente será a ação traumática, fragilizando mais o psiquismo.

Noção de trauma em Winnicott

Winnicott, psicanalista que atendia pacientes psicóticos e também como pediatra tratava dos bebês e suas mães, entendeu que, no início do processo de amadurecimento do ser humano, não havia um indivíduo maduro para estabelecer relações com objetos reconhecidos como externos a ele. Concebeu que só tardiamente um tipo de integração seria possível, uma integração em que existiria um eu separado de um não eu, no qual a criança poderia desejar e sentir a falta de objetos, e usá-los para eliminar ou satisfazer as suas excitações, o que não ocorre no início do amadurecimento pessoal. Para o teórico, tanto a sexualidade como a agressão seriam adquiridas no processo de amadurecimento. Imaginou o ser humano como alguém que precisaria existir e continuar existindo, e para que isso ocorresse, uma série de cuidados pertinentes à interação com o ambiente seriam importantes, para o bebê passar do nascimento de um estado de não integração, para um estado de identidade unitária. Para que esse processo aconteça uma série de integrações deverá ser processada. Para que um eu separado de um não eu, conseqüentemente, reconheça a si mesmo e ao outro enquanto pessoas inteiras e possa se responsabilizar por esse outro, o processo de amadurecimento deve acontecer. Pelas observações clínicas, Winnicott pensou a ideia do trauma como um acontecimento que romperia a preservação e continuidade do si mesmo numa relação inter-humana. Diz Winnicott: “A ideia de trauma envolve uma consideração de fatores externos; em outras palavras é pertinente à dependência. O trauma é um

fracasso relativo à dependência” (Winnicott, 1994b, p. 113).

Para o autor, quanto mais integração houver, mais trauma é percebido pelo bebê, conceito que envolve a concepção de ter condições de perceber, sentir, pela situação vivida. O sentido de acreditar e de ter esperanças de um futuro bom e promissor é arrasado com o trauma, quando acontece a “quebra da fé”.

“O trauma é a destruição da pureza da experiência individual por uma demasiada intrusão, súbita ou imprevisível, de fatos reais e pela geração de ódio no indivíduo, ódio do objeto bom experienciado não como ódio, mas delirantemente, como sendo odiado” (Winnicott, 1965/1983, p.114).

Questionamentos finais

E, assim, fomos invadidos pelo Coronavírus, um inimigo real que não se presentifica, atacando-nos sem piedade, atingindo todo o mundo de maneira dramática e ameaçadora. Perdemos a ilusão de que teríamos um lugar seguro neste planeta, onde estaríamos amparados e controlaríamos tudo que nos ameaçasse. Ledo engano! Temos que conviver com a ameaça da morte, a nossa e a dos outros, espreitando-nos, como também rever a agressão que impomos a nós e ao meio ambiente, criando e desenvolvendo os efeitos danosos, profundos e duradouros dos traumas, os quais poderão persistir por gerações, caso não possam ser pensados, traduzidos. Quando não conseguimos ter possibilidades mínimas de suportar, conter situações terroríficas e encontrar formas de minimizar, de reorganizar, de encontrar alternativas para enfrentar os problemas vividos, tornamo-nos vítimas. É isto que está acontecendo com os profissionais de saúde na Covid-19: estresse, medos e angústias?

Esta pandemia reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, sem dúvida, é um acontecimento traumático, pois ultrapassa a habitual experiência humana. Nunca vivemos algo assim, uma experiência totalmente

ignorada. Cada um de nós, diante de um evento desse porte, tem um limite diferente para reagir. Uma situação que poderá gerar um trauma para uma pessoa, poderá não gerar em outra. O alicerce das maneiras particulares de cada um reagir terá sua origem nas vivências traumáticas iniciais: quanto menor a criança, maior é a repercussão traumática, porque menos chances e capacidades psíquicas ela terá para lidar com o excesso de estimulação – o trauma. Apoiando-me em Soares (1995), a situação traumática que estamos vivendo vai se ligar às vivências anteriores, o que explicaria as diferentes formas de enfrentar estas vivências terroríficas por que estamos passando; como cada indivíduo se defende destas dores também determinará o futuro, o pós-pandemia. Se a enfrentamos e tentamos usá-la como oportunidade para nos reinventar, reformular, amadurecer, ou até em seu oposto, negar, evitar e fugir da realidade penosa, manteremos um passado traumático que se junta a um presente traumático também.

Nós, humanos, com a nossa crença onipotente, repetidamente ao atacarmos o ambiente na tentativa de controlá-lo, beneficiamos os novos vírus e os nossos vírus internos. Assim ocorreu com o Coronavírus fora e dentro de cada um de nós. A ameaça que sofremos, nós mesmos já vivemos de certa maneira na nossa história, e compulsivamente a repetimos.

Goethe, como citado em Freud (1914), assinala que “aquilo que herdaste de teus pais conquista-o para fazê-lo teu”. Podemos então refletir que a herança é sempre uma tarefa, nunca sendo ofertada. A herança se apresenta diante de todos, que, mesmo antes de quererem-na ou recusarem-na, serão herdeiros e, como todos, herdeiros pesarosos e angustiados. Herdeiros enlutados por saberem que será necessário fazer tudo, possível e impossível, para tomar propriedade dessa herança. Terão que assimilar um passado que sabem que no fundo permanecerá inapropriável, tratando-se de qualquer herança, seja de uma língua, de uma filiação ou de uma cultura. Derrida e Roudinesco (2004) dizem que, além de aceitar uma herança, deveremos relançá-la de outra maneira e mantê-la viva. Não escolher a herança, mas escolher preservá-la viva.

Encerrando, gostaria de lançar uma questão: se haverá aqueles que

repetirão a cultura, impedindo-a de ser um ato libertador pela possibilidade de pensar, ressignificar e elaborar, como também haverá aqueles que auxiliarão a natureza para que não sucumba, quem seremos nós?

THE DEATH, ALWAYS LINGERING AROUND THE CORNER...

ABSTRACT: This article proposes to reflect the vicissitudes of the pandemic in the physical and emotional illnesses of the health professionals. The concepts of death drive and repetition compulsion are debated as responsible for the human destructiveness as well as an attempt to actively elaborate the traumatic experience. The author uses classic theorists - Freud and Winnicott - to support the development of the ideas.

KEYWORDS: death drive, destruction, trauma, health professionals, pandemic.

LA MUERTE, SIEMPRE EN LA MIRADA...

RESUMEN: Este artículo se propone reflejar las vicisitudes de la pandemia en la enfermedad física y emocional de los profesionales de la salud. Los conceptos de instinto de muerte y compulsión a la repetición se discuten como responsables de la destructividad humana, así como un intento de elaborar activamente la experiencia traumática. El autor utiliza autores clásicos, Freud y Winnicott, para apoyar el desarrollo de ideas.

PALABRAS CLAVE: pulsión de muerte, destrucción, trauma, profesionales de la salud, pandemia.

REFERÊNCIAS

- Derrida, J. & Roudinesco, E. (2004). *De que amanhã... diálogos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Freud, S. (1976) A história do movimento psicanalítico. In Freud S., *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- _____. (1976). Além do princípio do prazer. In Freud S., *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- _____. (1975). Moisés e o monoteísmo: três ensaios. In Freud S., *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1939 [1934-38])
- _____. (1974). O mal-estar na civilização. In Freud S., *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930 [1929])
- _____. (1976). Psicologia de grupo e a análise do ego. In Freud S., *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921)
- Laplanche, J. (1991). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Paim Filho, I. A. (2014). *Metapsicologia: um olhar à luz da pulsão de morte*. Porto Alegre: Movimento.
- Quammen, D. (2020, 19 de abril). David Quammen: “Os humanos somos mais numerosos do que qualquer outro grande animal. Em algum momento haverá uma correção”. El

País. Disponível a partir de <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-04-19/david-quammen-nossas-demandas-do-mundo-natural-tendem-a-aproximar-de-nos-os-virus-que-vivem-em-animais-selvagens.html>

Rilke, R. M. (1993). *Senhor, é o livro. Poemas Selecionados*. Curitiba: Posigraf.

Soares, M. F. M. (1995). *Reconstruir para construir: uma possibilidade para dar significados retroativos*. Monografia (para obtenção de título de psicanalista), Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, Comissão de Avaliação do Núcleo Psicanalítico de Mato Grosso do Sul, Campo Grande.

Weintraub, Ana Cecília Andrade de Moraes e Outros. (2020). Cartilha: Orientações aos Trabalhadores dos Serviços de Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial COVID-19. FIOCRUZ-Brasília, 2020. https://efg.brasilia.fiocruz.br/ava/pluginfile.php/149012/mod_resource/content/7/cartilha_trabalhadores_saude.pdf.

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação* (Ortiz, I. C. S. Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965. Título original: The maturational processes and the facilitating environment)

_____. (1994a). *Explorações psicanalíticas* (Abreu, J. O. A. Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989. Título original: Psycho-analytic explorations)

_____. (1994b). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In Winnicott, D. W. *Explorações psicanalíticas* (Abreu, J. O. A. Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989)

dra.catia.codorniz@gmail.com