



Prazer e realidade no mundo contemporâneo: a (des)construção do humano

Sergio Eduardo Nick*, Rio de Janeiro

A partir da análise do contemporâneo que nos habita, o autor faz uma descrição da construção da subjetividade pós-moderna e das patologias próprias desse nosso tempo. Com base em autores psicanalíticos, busca traçar não só a importância do espaço analítico como também a sua contribuição para a construção de uma compreensão psicanalítica dos pacientes atuais. Neles o paradigma clássico está baseado na díade desprazer-prazer, é desafiado por sintomas que se desgarram do simbólico e só podem ser apreendidos dentro de uma nova postura psicanalítica, cujos resultados têm se mostrado alvissareiros. Ao estudar trabalhos de autores que abordaram a patologia borderline, o autor propõe algumas opções terapêuticas, especialmente para os pacientes mais graves, cujo atendimento demanda, muitas vezes, uma alteração do enfoque psicanalítico clássico.

Descritores: Contemporaneidade. Transtorno de personalidade borderline. Clínica psicanalítica.

* Psicanalista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.



*Toda a atividade humana é estruturada,
e há sempre uma interação e afecção mútua
entre todos os campos da atividade humana.*

István Mészáros (2011)

Introdução

Escrever sobre o prazer e a realidade no mundo contemporâneo tem sido uma tarefa a que muitos psicanalistas têm se dedicado nos últimos tempos, não sem antes buscar auxílio nos textos de historiadores, de antropólogos, de filósofos e demais pensadores da cultura. Não penso que caiba carregar nas tintas contra a pós-modernidade, nem tampouco naquilo que muitos denominam de exageros da ciência e de suas aquisições. Acredito que evoluímos muito tanto em termos científicos, como no sentido da busca de uma melhor qualidade de vida em nosso planeta Terra. Embora saibamos dos graves riscos que incorremos de destruir o meio ambiente, penso que existem avanços que melhoraram em muito o sofrimento humano, além de nos permitir formar uma nova geração ciente dos riscos e da necessidade de desenvolver uma gestão sustentável de nosso planeta. Por outro lado, é necessário entender a evolução do homem freudiano para o homem pós-moderno (Dufour, 2005) para que possamos compreender e tratar aqueles que hoje procuram os consultórios de psicanálise.

É relevante acentuar neste texto a presença de inúmeras formas de impedimento à livre expressão da nossa humanidade, aqui entendida como a expressão das emoções, sentimentos e tudo aquilo que emana de nossa intimidade.

Seja falando de alma, seja do sujeito inconsciente que nos habita, creio que vivemos um tempo onde o sujeito se vê, muitas vezes, estrangulado pela incapacidade de pensar, sentir e de se encontrar verdadeiramente com outros. Penso nos encontros em que nos desnudamos perante o outro, num clima de confiança, intimidade e empatia. Não é por outra razão que muitos pacientes se recusam a deixar nossos consultórios, mesmo já satisfeitos com o resultado da terapia a que se submeteram. E não cabe mais tanto o trabalho em cima da angústia de separação, pois muitos deles já a têm bem elaborada, mas sabem como é difícil encontrar no mundo social o clima e o envolvimento vividos na relação com seu analista.

A pressa típica dos tempos ditos pós-modernos acentua em muito o risco de ficarmos mais à mercê de obrigações profissionais, demandas tecnológicas e



no atendimento às necessidades básicas do que seria possível sem “matar” o sujeito humano que luta para se expressar.

Talvez, uma das muitas questões que poderíamos citar aqui é a necessidade do homem estar atualizado em um mundo onde a comunicação é tão rápida e absorvente que muitos se veem subjugado pela busca de estarem *plugados* em um mundo de informações e contatos efêmeros. É como se o dia que devêssemos viver não coubesse nas 24 horas do relógio, deixando-nos com a angústia de que sempre falta algo: falta tempo, falta espaço para nossos desejos, falta conhecimento e informação. Nessa ciranda de faltas nos encaminhamos a buscar, sofregamente, algo que mitigue a dor e a angústia que permeia nosso viver. E é nessa sofreguidão que as relações humanas perdem terreno, estrangulando o pleno viver emocional necessário ao bom desenvolvimento de uma vida mental mais saudável; o que explica, em parte, a busca da intensificação das sensações que dão uma emoção especial para seguir a vida.

A ciência que estuda o estresse, considerado o Mal do Século XXI, nos informa que sete em cada dez brasileiros sofrem de estresse no trabalho. E já temos enunciadas algumas desordens decorrentes dessa má adaptação ao mundo moderno. Temos desde a conhecida Síndrome do Pânico, até a Síndrome de *Burnout*, que acomete cerca de 30% dos trabalhadores brasileiros. Ambas levam a pessoa a um esgotamento intenso, perda de autoestima, angústias intensas, perda de rendimento no trabalho, dificuldades de relacionamento, dentre outras consequências. Embora o número de horas semanais trabalhadas esteja limitado por 44 horas, muitos trabalhadores tendem a aumentar esse número em ao menos 20% a 30%. A vida social e familiar fica comprometida, ainda mais se admitirmos o tempo gasto em outras atividades, como trabalho doméstico, trânsito, televisão, etc.

Sabemos que a resposta fisiológica ao estresse deve ser autolimitada, devendo, portanto, durar pouco. Quando o sujeito se vê acometido por um excesso de estresse, várias consequências daí advêm como as patologias da ansiedade tão comuns nos dias de hoje, com sintomas como insônia, perda do apetite, diminuição da libido, alterações dos ritmos vitais, desordens psicossomáticas, etc. Várias doenças orgânicas são também associadas ao estresse, incluindo-se aí o câncer, as doenças do coração, a obesidade, as doenças autoimunes, dentre outras. São todos exemplos de como o ser humano se vê acossado por uma realidade que lhe exige a ultrapassagem de seus limites, causando desequilíbrios tais que esta situação nos permite inferir que muito do humano é afetado em sua essência.

A Organização Mundial da Saúde (2001) define a saúde mental como o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer



face ao estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere.

Nesse sentido, cabe destacar como o texto freudiano tem hoje uma atualidade única, uma vez que indica o caminho para uma vida mental mais saudável e rica.

Dentro do vértice psicanalítico, não faltam autores que destacaram a importância do cuidado emocional para o bom desenvolvimento emocional em todas as fases da vida. Desde Freud, ao enunciar no Projeto que a *assistência alheia* é o que permite o desenvolvimento da mente como ele a entendia, até autores como Winnicott e Ogden, que elaboraram complexas teorias psicanalíticas para demonstrar como o cuidado com o outro permite que surja um ser humano mais pleno, mais apto para pensar e se relacionar com os outros, num clima de segurança e criatividade. A plena capacidade de prover cuidado ao outro depende criticamente do estado de saúde mental aludido acima. Tentarei nesse ensaio mostrar algumas facetas do viver atual, que anda na contramão dessa possibilidade, e como a psicanálise busca dialogar com a pessoa em busca de ajuda no resgate de sua humanidade perdida.

Pode a contemporaneidade influir na construção do humano?

Mesmo que de forma resumida, proponho tentarmos descrever algo do que seja esse contemporâneo que assola e surpreende. Ao citar Mészáros (2011) no início deste trabalho, busco me colocar ao lado de pensadores como ele, que não obliteram o papel do ambiente social na construção do sujeito humano e apontam o contexto histórico como aspecto que não pode ser relegado na compreensão das relações sociais.

Mas como descrever o ambiente contemporâneo? Se pensarmos no pós-modernismo como Kaplan (1993) o vê, ele seria “radicalmente transformador do sujeito, através de sua extinção da cultura” (p.15). Para o autor,

[...] o interno já não se separa do externo; o espaço privado não pode se opor ao público; a alta cultura ou de vanguarda já não contrasta marcadamente com a cultura popular consumista. As tecnologias, as técnicas de venda e o consumo criaram um novo universo unidimensional do qual não há saída e em cujo interior não é possível nenhuma postura crítica. Não existe um ‘fora’, não há um espaço de onde montar uma visão crítica. Habitamos, segundo essa colocação, um mundo em que a tela da



televisão tornou-se a única realidade, onde o corpo humano e a máquina televisiva são praticamente indistinguíveis (Kaplan, 1993, p. 15).

Vivemos uma nova dimensão do espaço e do tempo que nos atordoa e nos provoca uma série de efeitos que mal nos damos conta.

Harvey (2003) faz uma extensa análise das “[...] inúmeras consequências da aceleração generalizada dos ‘tempos de giro do capital’, destacando as que têm influência particular nas maneiras pós-modernas de pensar, de sentir e de agir” (p. 258). Dentre essas consequências, destaco a da:

[...] volatilidade e efemeridade de modas, produtos, técnicas de produção, processos de trabalho, ideias e ideologias, e os valores e práticas estabelecidas, dando a sensação de que ‘tudo o que é sólido se desmancha no ar’ (Harvey, 2003, p. 258).

Jameson (2007) relaciona a desarticulação entre o corpo e seu meio ambiente construído com a questão da nossa incapacidade mental de absorver a grande rede global multinacional e descentralizada de comunicações em que nos vemos apanhados como sujeitos individuais. A análise de Jameson (2007) centra-se no modo como a sociedade contemporânea começou, paulatinamente, a ter aumentada a incapacidade para apreender o seu próprio passado, passando a viver num *presente perpétuo* e numa infinda mudança que despreza as tradições que todas as formações sociais anteriores, de um modo ou de outro, preservavam. Nunca é demais lembrar que esse estado de coisas anda na contramão do ofício psicanalítico e de todas as formas de cuidado.

Face ao exposto até agora, presumo que tenha ficado claro que não é por acaso que a dificuldade de viver a intimidade e a expressão das emoções, nos dias atuais, é um resumo dessa grande mudança na cultura e na sociedade que busco descrever aqui.

Podemos extrair dessa análise uma profunda compreensão das subjetividades contemporâneas, pois não é outra a percepção que geralmente extraímos de nossos semelhantes e de nós mesmos nos dias atuais. Quem não se sente perdido em meio às inúmeras inovações tecnológicas? Qual aquele que não se viu às voltas com necessidades de consumo que no fundo não lhe concerniam? Ou a percepção de estar vivendo num eterno presente, com um borrão do passado e do futuro? Quem não se lembra do apelo por viver intensamente, *sentir a adrenalina* correndo nas veias? Ou mesmo a dificuldade de sentir-se alguém num mundo cada vez mais pasteurizado?



A perplexidade ante o não lembrar nomes e coisas, ou a dificuldade de localização num espaço que deveria ser simples de se mapear são outros exemplos desse impacto do contemporâneo em nosso psiquismo.

Dufour (2005) se mostra radical na questão da construção da subjetividade humana. Para ele:

A grande novidade seria a redução dos espíritos. Como se o pleno desenvolvimento da razão instrumental (a técnica), permitido pelo capitalismo, se consolidasse por um déficit da razão pura (a faculdade de julgar a priori quanto ao que é verdadeiro ou falso, inclusive bem ou mal). É muito precisamente esse traço que nos parece propriamente caracterizar a virada dita ‘pós-moderna’: o momento em que uma parte da inteligência do capitalismo se pôs a serviço da ‘redução das cabeças’ (Dufour, 2005, p. 10).

Dufour (2005) postula, assim, a hipótese de que “assistimos [hoje] à destruição do duplo sujeito da modernidade, o sujeito crítico (kantiano) e o sujeito neurótico (freudiano) [...]. E vemos se instalar um novo sujeito, pós-moderno” (p. 10). Vários autores enfatizam o caráter efêmero e fragmentado da condição pós-moderna, em que o sujeito requerido estaria mais próximo da esquizofrenia do que da neurose.

Como diz Gauchet (1980), doravante estamos lidando com “atores que rigorosamente se querem desligados e sem nada acima deles que impeça a maximização de seus empreendimentos” (p. 12).

Postulando uma *dessimbolização do mundo*, Dufour (2005) diz que “os homens não devem mais entrar em acordo com os valores simbólicos transcendentais, simplesmente devem se dobrar ao jogo da circulação infinita e expandida da mercadoria” (p. 13).

Não é difícil imaginar a repercussão desse estado de coisas nos relacionamentos humanos. O outro como mercadoria torna as relações desprovidas de seu conteúdo humanístico, ensejando cada vez mais uma subjetividade que busca se descolar do sentimento e da transcendência. Não raro vemos esse tipo de pessoas nos consultórios psicanalíticos, que tratam o analista como coisa e que entendem que basta pagar para encontrar algo que não estariam prontos para receber: uma atenção humanizada.

Dufour (2005) pensa que o utilitarismo atual “preconiza muito mais a busca da felicidade individual do que a busca da felicidade da maioria” (p.20); assim como “reduz e circunscreve a felicidade individual à dimensão exclusiva da



apropriação do objeto de mercado” (p. 20). Não é à toa que assistimos a uma crescente dessubjetivação do sujeito. No plano sexual e dos relacionamentos amorosos, vemos uma crescente mercadologia do sexo e ao desmanche da família.

Sabemos das inúmeras alterações ocorridas no conceito e na estruturação familiar, ocorrida no último século. Entramos no século XXI tendo que encontrar novas formas de lidar com os problemas gerados no seio dessas novas famílias.

Vivemos uma era em que o tempo é escasso, os níveis de afetividade no seio da família sofrem constrangimentos vários, como divórcios, famílias ampliadas, redução do número de filhos e, ainda, a tríplice jornada da mulher e do homem que reduz, enormemente, a disponibilidade para cuidar da prole, redundando numa família em que as relações de parentesco tornaram-se muito complexas.

Clifford (1998) nos oferece uma bela demonstração da armadilha contida no novo paradigma da subjetividade. Ao classificar esta subjetividade como *etnográfica*, ele estuda a dupla consciência que o sujeito tem de que sua identidade é referida à cultura, cultura esta que seria aprendida e, portanto mutável. Ora, a armadilha seria justamente que a consciência da arbitrariedade da cultura e, conseqüentemente, a sua mutabilidade a incapacitaria como referência para a construção da identidade. O problema se agiganta diante da avassaladora corrente de informações e de manifestações culturais comuns à nossa época. Essa percepção seria suporte para a construção dessas identidades fluidas tão comuns em nosso tempo e exemplificadas, magistralmente, pelo personagem Zelig do filme de Woody Allen.

Castel (1995), por seu lado, postula que o núcleo da questão social hoje é a superfluidez. Sua abordagem centra-se na percepção de que vivemos num sistema em que a maioria das pessoas encontra-se numa situação de vulnerabilidade que junta *precariedade do trabalho e fragilidade dos suportes de proximidade, sejam familiares ou comunitários*. Ele considera que o sistema atual deixa um número cada vez maior de pessoas no papel de supérfluos, num processo que o autor chamou de *desafiliação*.

Pinheiro (2002) questiona:

[...] se a sublimação [...] não foi substituída, na sociedade de consumo, pela idealização; se não foram trocadas as ideias por coisas, o abstrato pelo concreto, o ideal pela imagem sem consistência. Assim, as noções de tempo e de constituição do sujeito, são tecidas de outra forma. O vácuo de ideais sociais e políticos, dos investimentos comuns entre os homens, deu lugar ao ‘ter’ e ao ‘fazer’ imediatos. É neste vácuo que o fanatismo religioso



parece ter restado como único reduto para uma tentativa de sublimação (p. 18).

Ela pensa os pacientes de hoje como mais parecidos com as “descrições dos ditos casos-limites, personalidades narcísicas, *falso-self*, somatizadores e drogados” (Pinheiro, 2002, p. 18). Ao invocar a mudança ocorrida nos pacientes de hoje, ela questiona como trabalhar com pessoas que não lembram seus sonhos, não fazem lapsos e não fantasiam. Seu enfoque é o de que:

[...] eles parecem existir sem apresentarem qualquer formação do inconsciente. Questionam-se sobre o sentir, sobre o que são os sentimentos, como se só os outros é que tivessem sentimentos. Espreitam o olhar do outro como sendo necessário para provar a própria existência. O corpo precisa de um espelho, de um duplo, de malhar até doer para ganhar existência, e estabelecem relações bizarras com a imagem corporal dando lugar às bulimias que nunca foram tão frequentes, ou às anorexias e obesidades, (estas) muitas vezes mais imaginárias do que de fato (Pinheiro, 2002, p. 19).

Essa mesma relação com a própria imagem corporal dá lugar à imensa proliferação de tatuagens, *piercings* e outros penduricalhos que são justificados da forma mais vazia e esdrúxula possível. Pudera! As verdadeiras razões não são explicitadas porque demandaria um pensar crítico que de todo modo se busca alienar.

Birman diz que “o mal-estar contemporâneo se caracteriza principalmente como dor, e não como sofrimento” (apud Pinheiro, 2002, p. 192), buscando com isso explicitar as novas formas de subjetivação na pós-modernidade. Sua argumentação se baseia na solidão própria da experiência da dor, onde o sujeito se fecha sobre si mesmo, expressando no máximo um murmúrio ou um lamento, na esperança de que alguém tome uma atitude que ponha fim à sua dor. Se o socorro não vem, diz Birman: “a dor pode mortificar o corpo do indivíduo, minando o somático e forjando o vazio da autoestima. Ou então a dor pode fomentar as compulsões e a violência, formas de descarga daquilo que dói” (apud Pinheiro, 2002, p. 193). O autor se ancora na afirmação de que a subjetividade contemporânea “é essencialmente narcísica, não se abrindo para o outro” (Pinheiro, 2002, p. 193), e que o sujeito narcísico não suporta a ideia de insuficiência. Já o sofrimento seria “uma experiência alteritária” (Pinheiro, 2002, p. 193), nela, o outro está sempre presente. Quando falamos em sofrimento psíquico, encontramos



a ideia de psíquico e, por consequência, de sentido, de simbolização. Na dor, o que está em pauta é a ideia de corpo, do corpo como destino das pulsões que não encontram abrigo no psíquico. As outras formas de descarga propostas por Birman, a ação e o sentimento, também são decorrência da carência de intermediação psíquica, em que a hiperatividade e a explosão emocional tentam dar conta do excesso pulsional.

Quem traz uma contribuição interessante para este tipo de condição é Salim (2005), no trabalho *O trauma, o transtorno do estresse pós-traumático e o retraimento autístico*. Ele ilustra, com um caso clínico, a dor de um paciente que se refugia em si mesmo e que demanda do analista uma postura mais encorajadora que o estimule a sair do estado denominado por Ogden (1996a, 1996b) de *autista-contíguo*. Para Ogden, a raiz dessa posição se encontra em momentos de terror vividos pelo bebê nos primórdios da vida, terror este que o leva a suspender a atenção dirigida à *mãe ambiental* por meio de uma concentração nas sensações autônomas. É como se o bebê imergisse no seu mundo de sensações para evitar o contato com o terror decorrente das faltas ou discontinuidades próprias do meio ambiente.

Vilete (1997) nos brinda com uma aguda percepção dos pacientes psicanalíticos atuais, considerando:

[...] o tipo predominante de paciente que hoje procura nossos consultórios, pessoas que não mais apresentam sintomas psiconeuróticos definidos como antes, mas queixas vagas e difusas – uma impossibilidade de sentir, um vazio na existência, um desconhecimento de si mesmo, um empobrecimento nas relações afetivas, e que tentam compensar com uma avidez de ganhos, de bens de consumo, de sexualidade promíscua ou uso de drogas. Outros, rompida a redoma frágil e fria, onde se encerraram e se protegeram, se sentem diluir e esparramar em medo e angústia insuportáveis que não conseguem definir, e que tentam conter em reações somáticas de maior ou menor gravidade (p. 19).

Ela afirma que:

[...] o menor investimento afetivo das mães em seus bebês, a falta de avós disponíveis ou de babás permanentes que funcionassem como mães substitutas, e o advento de creches trouxeram, muitas vezes cedo demais para uma criança, uma experiência de separação e solidão que se estenderá pela vida a fora. À mercê de relações distantes e provisórias, em lares com



frequência instáveis, a criança se tornará um adulto que aspira ao desapego e exibe uma pseudo-autonomia e independência afetiva (Vilete, 1997, p. 19).

Bezerra Júnior (1997) diz:

[...] o mundo que compartilhamos com nossos contemporâneos tem sofrido mudanças drásticas, inesperadas em seus efeitos sobre as subjetividades, e é isso que estamos vendo no dia a dia da clínica e do social [...]. A psicanálise defronta-se com a estranheza de novos modos de subjetivação, novas modalidades de construção identitária, novos caminhos do desejo, e modalidades de sofrimento decorrentes dessas trajetórias (p. 8).

Hoje tudo é muito rápido e fugaz. O tempo de pensar, de sentir e de se relacionar foi terrivelmente comprimido. Mormente, encontramos relações humanas fugazes e superficiais, a maneira de *salve-se quem puder*. Disso decorre a dificuldade de articular os vários fragmentos do eu, uma vez que a própria relação mãe-bebê, matriz dessa articulação, sofre constrangimentos diversos. A um espaço psíquico fragmentado, corresponde um espaço social também fragmentado, permitindo assim que a pessoa possa encenar seus vários aspectos do eu, seja através do parecer ser, seja através de disfarces como aqueles utilizados nas salas de *Chat* na internet – variações sobre o mesmo tema no baile de máscaras em que vivemos.

Novas subjetividades, novas famílias, novas formas de amar?

Podemos com facilidade vislumbrar que toda essa nova forma de estar no mundo, característica do capitalismo avançado, vai alterar profundamente a vivência intrafamiliar e o desenvolvimento de novos indivíduos. Já enumeramos alguns dos efeitos da contemporaneidade sobre a família e gostaríamos de enfatizar a radical diferença do cuidado aos filhos próprio do limiar do século XXI. Uma das consequências dessa nova forma de cuidar dos filhos pode ser vislumbrada na construção da sexualidade, hoje influenciada por todos os fatores citados.

Especulamos que as dificuldades de se estabelecer relacionamentos mais profundos e estáveis com os bebês, redundando naquilo que Tirelli (2011) denominou *desordens na função de receber*, vá atingir diretamente a maneira de se desenvolver a sexualidade.

Tirelli (2004) postula que uma falha no relacionamento precoce do bebê



com o objeto primário nutridor irá provocar intensos e persistentes sentimentos dolorosos durante todo o primeiro ano de vida, sendo esse estado exacerbado pela falha na compreensão e continência materna a esses sentimentos. Com isso, o bebê sofre uma falha na integração de sentimentos que provém de seu próprio corpo e do corpo e da mente de sua mãe, ou objeto cuidador. Desse modo, fica difícil para esse ser em desenvolvimento criar em sua mente a ideia de um par, um casal, primeiro com o objeto materno, depois com o paterno. Isso, em consequência, irá impedir a construção do casal parental como um par sexual, o que afetará mais tarde a integração da estrutura edípica.

A hipótese que levanto é de que o não desenvolvimento da *função de receber*, que se dá, primariamente, no relacionamento com o objeto primário, determina um comportamento específico que culmina na sexualidade contemporânea. A busca de um sexo performático, por exemplo, é uma decorrência deste estado de coisas.

Na impossibilidade de aceder à possibilidade de receber, outro dos problemas possíveis é, obviamente, o desenvolvimento das desordens alimentares, com sua profunda destruição da vida desde o interior do próprio sujeito, uma vez que exposto às pulsões Tanáticas sem qualquer mediação. Na latência, esse comportamento pode ser descrito como diligente (a pessoa age ou trabalha duro e com extremo cuidado) e adere passivamente às regras e ou instruções, em conjunto com uma negação de sentimentos, rivalidade e confrontação. Na adolescência, esse comportamento sofre uma transformação em que a doença se revela: as regras e os ritmos relacionados à alimentação são quebrados, o que causa em consequência muito alarme e surpresa aos que convivem com o adolescente. De posse de um corpo danado, como é possível amar?

No plano sexual, desordens como a frigidez e o uso do corpo como mero agente de uma relação sexual performática vão nos dar testemunho da falta de conexão mente-corpo. A um corpo simbolizado corresponde um corpo pulsante e sensível, capaz de receber estímulos e descarregá-los adequadamente. O que está sendo fomentado hoje é outra coisa: um corpo abandonado à própria sorte, mero amontoado de carne sujeito a descargas sem nome.

No que se refere à sexualidade, tenho muito clara a percepção de esta estar bastante voltada para a atuação, em que o gozo maior vai ser experimentado, posteriormente, à relação sexual: é na construção de imagens daquela relação que o sujeito contemporâneo goza, seja contando suas façanhas, seja se vendo admirado pelo parceiro ou parceira. Tudo o que foi descrito, anteriormente, sobre as dificuldades de experimentar sentimentos se mostra dramático, pois o orgasmo depende visceralmente da entrega ao outro, do partilhar sentimentos, do verdadeiro encontro e da capacidade de se conectar com as sensações corpóreas. A saída



encontrada é a busca de intensificação das sensações, onde o outro serve como um suporte corporal para a necessidade de experimentar essas intensidades próprias do contemporâneo. O adolescente que fica com um punhado de garotas numa noite, por exemplo, busca muito mais a possibilidade de ser visto como potente do que experimentar esse reconhecimento na parceira e na sua relação com ela; ao se inflar narcisicamente, ele nega a si e ao outro a possibilidade de um verdadeiro encontro.

Uma das formas de perceber isso na cultura atual é a imensa propagação das tatuagens que falam do amor que um sente pelo outro. É como se não bastasse amar, sentir o amor dentro, na intimidade do ser. É preciso torná-lo público. E isso se faz na atualidade através não do dizer, mas do mostrar. É como se o dizer não fosse suficiente para falar das intensidades sentidas pelo amante. Assim, a cultura imagética do nosso tempo aboliu a palavra para colocar uma imagem em seu lugar. A relação sexual, no que contém de espaço íntimo, a dois, passa a pôr em cheque esses mecanismos: das duas uma, ou o adolescente consegue essa integração necessária para a vida a dois, ou busca algo que transcenda a relação sexual. Daí decorrem as variadas expressões da sexualidade contemporânea, como a bissexualidade, as performances sexuais para posterior divulgação, a constante troca de parceiro, etc.

É importante destacar que falo acima de uma tendência cultural. Ao mesmo tempo em que vemos surgir no cenário sociocultural essas manifestações do que se caracterizou como neosexualidades, ainda há todos os outros tipos de relacionamento sexual presentes. Tendo mesmo a achar que muitos daqueles que procuram a psicanálise hoje, muitas vezes, aspiram ao amor romântico – ideal moderno que segue tendo enorme prestígio.

O paciente do nosso tempo:

A nós psicanalistas só resta entender toda essa transfiguração e buscar dar aos que sofrem, para se adaptar a essa nova ordem, um acolhimento que permita a construção de uma mente capaz de abrigar, minimamente, a torrente de emoções, pensamentos e fantasias próprios do ser humano.

Um profissional acolhedor dá uma continência ao sujeito desafinado, permitindo que ele possa encontrar uma *segunda pele* (Bick, 1968), que lhe restitua o sentimento de ilusão da unidade perdida. É aqui que reside o:



[...] momento propício para o nascimento de uma emoção, um pensamento, um gesto, que precisaríamos permitir expressar-se, poder atualizar-se e tomar forma de linguagem no que alguém pode ouvir e falar para si mesmo (Borges; Nick, 2007, p. 6).

Não se trata aqui de dar unidade ao sujeito, pois ele é como nos ensinou Freud (1915, 1923) irremediavelmente multifacetado. Penso em algo que só ocorre no terreno da ilusão, naquele espaço transicional descrito por Winnicott (1983a, 1983b) que permite ao sujeito criar algo que não é nem dele nem do outro, algo que lhe permita viver uma intimidade e que lhe possibilite ir pouco a pouco se encontrando com vivências até então não possíveis para ele. No dizer de Borges e Nick (2007):

[...] ao vislumbrar a possibilidade de o paciente suportar uma separação do que sabia ser, imaginava ser ou poder até então, o psicanalista precisa estar o mais sensível e receptivo possível aos sinais, às vezes bem fracos, que alguém emite; ousando não premeditar qualquer direção ou curso, dando um lugar àquele que vem vindo, familiar ou estrangeiro. Um psicanalista em sua clínica sabe que há outros acessos à verdade, além da razão. Nestes momentos, o paciente para um psicanalista assemelha-se ao artista, que é dependente da probabilidade de que alguém venha ouvi-lo ou vir a se transformar em um receptor daquilo que nele se produz (p. 6).

A ideia proposta por autores bionianos de *sonhar na sessão* (Ab'Saber, 2005) em muito se assemelha àquilo que apresento aqui. É um pressuposto fundamental para a clínica contemporânea, que ultrapassa antigas críticas a uma psicanálise centrada apenas no dizer através das palavras.

Ao qualificar a clínica atual como formada por pacientes que constituem a *clínica do desvalimento*, Costa (2010) alerta que:

[...] é comum que esses pacientes apresentem, simultaneamente, mais de uma corrente psíquica, ou seja, que ao lado de um discurso que não representa a intimidade de seus processos anímicos, [...] característicos das patologias do desvalimento, também discorram sobre manifestações neuróticas, psicóticas ou perversas, exigindo do analista uma atenção permanente para que suas intervenções não caiam no vazio ou façam que eles se sintam ainda mais confusos (p. 56).



Outros autores catalogariam esses pacientes como fazendo parte do transtorno de personalidade *borderline* em que a ausência de uma sintomatologia, que possa ser circunscrita em uma das estruturas da clássica tríade neurose, psicose e perversão, trouxe muita confusão e dificuldades clínicas aos profissionais que os atendiam. Esses pacientes podem ser descritos como funcionando dentro de um triângulo, cujos lados seriam compostos pelas sintomatologias descritas para cada uma das três desordens clássicas enumeradas acima. O curioso é que eles não tendem a apresentar sintomas apenas de cada um desses lados do triângulo; muito pelo contrário, sua sintomatologia circula pelas três entidades sem que se possa classificá-los como pertencendo a um ou outro desses grupos.

De acordo com o que busquei descrever ao longo deste trabalho, ele é o *paciente do nosso tempo*.

Com o fito de definir melhor a patologia *borderline*, podemos dizer que ela afeta várias áreas:

- a) Relacionamentos interpessoais, levando a uma solidão típica;
- b) Controle da ação e das descargas emocionais, levando ao suicídio e a automutilação;
- c) Afetos: instabilidade, depressão, ilação, vazio;
- d) Identidade: autoimagem, gênero, profissional, social.

Sua base psicodinâmica, de acordo com Kernberg (2008), consiste numa falta constitucional de autonomia primária, uma baixa tolerância à ansiedade, um excessivo desenvolvimento de impulsos agressivos e vivências de uma realidade que produz excesso de frustração. Ele postula que devemos fazer o diagnóstico baseado em dois vértices:

1º) Critérios principais : a difusão da identidade, um predomínio de defesas baseadas na dissociação (*splitting*), e a conservação do teste de realidade;

2º) Critérios secundários: a debilidade do ego, perturbações nas relações de objeto, sintomas neuróticos múltiplos e crônicos, um superego não integrado – levando muitas vezes a um comportamento antissocial –, um predomínio do processo primário e uma condensação de conflitos edípicos e pré-edípicos.

A difusão da identidade pode ser definida como uma falta de integração dos conceitos do *self* ou das imagens de si mesmo e do objeto. Para Kernberg (2008), este é o aspecto principal no diagnóstico da *Organização Borderline de Personalidade*. Na difusão da identidade, a concepção da pessoa existe somente em função de sua conduta imediata, o paciente não percebe os aspectos permanentes da personalidade de si e do outro; existe uma capacidade de integrar os aspectos positivos e negativos do outro que, entretanto, parece uma caricatura com simplificações boas e mal unidimensionais, como se a outra pessoa fosse



distinta nas diferentes situações, sem continuidade e contraditória. A difusão de identidade é observada na clínica pedindo-se ao paciente que se descreva, que se caracterize como pessoa e que descreva também, rapidamente, a personalidade de pessoas importantes de sua vida. Kernberg escreve que, se encontramos uma identidade normal, ou seja, se o paciente tem uma noção de continuidade longitudinal e transversal (eu e o outro no tempo e nas diferentes situações), trata-se de uma estrutura neurótica. Se, ao contrário, verifica-se a difusão de identidade, trata-se de uma estrutura *borderline* ou psicótica.

A falha na integração psíquica decorre da predominância das relações objetais agressivas sobre as idealizadas. Na busca de proteger os aspectos idealizados do *self* e das representações objetais, estes pacientes vão utilizar defesas primitivas como a dissociação (*splitting*), decorrendo daí um *self* mais fragmentado, com imagens de si e do objeto que não se integram umas as outras.

Novas formas de tratar?

Para o atendimento destes pacientes, vários autores têm proposto métodos psicanalíticos modificados com uma menor frequência de sessões. Essas propostas se baseiam na tentativa de lidar com determinadas particularidades destes pacientes, quais sejam: a) predomínio da comunicação pré-verbal, concretude das palavras; b) flexibilidade do enquadre (*setting*) para contenção (*holding*) da impulsividade; c) contrato prévio sobre os limites do *setting*; d) perdas momentâneas da neutralidade: postura mais ativa, mas não no sentido de julgamento moral; e) relacionar as situações externas ao tratamento com o afeto dominante no aqui-e-agora da sessão; f) manejo da contratransferência como referência ao que ocorre no aqui-e-agora da sessão.

Os métodos modificados propostos mais conhecidos são a Psicoterapia focada na transferência (Kernberg et al., 2008), a Psicoterapia baseada na mentalização (Bateman; Fonagy, 2004, 2008) e a Teoria da ação terapêutica (Gabbard; Westen, 2003).

Os métodos têm particularidades que os tornam diferentes, mas buscam, na sua essência, lidar com determinadas características do processo próprio dessas análises. Em primeiro lugar, o terapeuta deve estar preparado para enfrentar frequentes *tempestades emocionais*. Além disso, devem-se levar em conta que a dificuldade dos pacientes experimentarem emoções leva a frequentes transgressões do *setting*, atuações externas, agressividade, retraimento e somatizações. Devido à intensidade dessas reações e o risco à continuidade da terapia, pode ser necessária



uma perda momentânea da neutralidade. Esta é recuperada, posteriormente, através da interpretação das motivações inconscientes envolvidas. A contratransferência que surge nessas ocasiões é um indicador daquilo que está se encenando na sessão. O analista atento à sua função psíquica pode, então, ter uma informação muito valiosa sobre uma determinada reação em seu paciente, no manejo da identificação projetiva.

Kernberg e colaboradores (2008) denominam o seu método de *Transference-Focused Psychotherapy*, em que as principais características são a frequência bi-semanal, o uso dos pressupostos da psicoterapia psicanalítica, o que incorre no uso da teoria psicanalítica e seus princípios terapêuticos, e, para finalizar, a introdução de modificações na técnica que busca uma mudança no *Funcionamento Reflexivo* e uma maior integração do mundo interno. O *Funcionamento Reflexivo* seria:

[...] uma medida da capacidade de ‘mentalização’, isto é, a capacidade de refletir sobre os próprios pensamentos, sentimentos, emoções e intenções, assim como sobre os pensamentos, sentimentos, emoções e intenções de outros, dentro de um contexto de relações de apego. O funcionamento reflexivo envolve a capacidade de pensar em termos de estados mentais intencionais e está ligado a modelos de relações de objeto que assegurem uma maior segurança interna e à regulação do *self* e dos afetos (Kernberg et al., 2008, p. 601).

Cabe ainda destacar a importância de pesquisas que vão surgindo no campo psicanalítico. Elas nos ajudam a dar uma resposta àqueles que tentam denegrir o trabalho dos psicanalistas, numa clara busca de ocupar um espaço maior no campo das psicoterapias. Para dar um exemplo, cito a pesquisa efetuada por Fonagy e colaboradores, num estudo de *follow-up* de oito anos após o término de tratamento de pacientes *borderline* que se submeteram, pelo menos, a três anos de *psicoterapia baseada na Mentalização*. Os resultados se mostraram muito superiores aos de outras psicoterapias, tais como as de apoio, cognitivo-comportamental, entre outras. Com base nessa pesquisa, pode-se propor que continuemos na busca de compreensão psicanalítica desses pacientes, dentro do entendimento de que outras correntes teóricas, as quais se propõem mais *eficazes*, podem não ter a mesma eficácia em longo prazo. □



Abstract

Pleasure and reality in the contemporary world the (de)construction of the human being

Having as a starting point the analysis of the contemporary world which inhabits us, the author describes the construction of post modern subjectivity and the diseases pertinent to our time. Based on psychoanalytic authors, tries to delineate not only the importance of the analytic space but also its contribution for the construction of a psychoanalytic understanding of the patients of these times. On these patients the classic paradigm is based on the dyad displeasure-pleasure, challenged by symptoms afar from the symbolic and can only be apprehended within a new psychoanalytical stance, the results of it so far having proved promising. On studying the work of authors who approached borderline disorder, the author proposes some therapeutic options, especially for the more diseased patients, their care demanding, often times, a change in the classic psychoanalytic technique.

Keywords: Contemporaneity. Borderline personality disorder. Psychoanalytic clinic.

Resumen

Placer y realidad en el mundo contemporáneo: la (des)construcción de lo humano

A partir del análisis de lo contemporáneo que nos habita, el autor describe la construcción de la subjetividad post moderna y de las patologías propias de esta época. Con base en autores psicoanalíticos, busca trazar no solamente la importancia del espacio analítico, sino también su contribución para la construcción de una comprensión psicoanalítica de los pacientes actuales. En ellos, el paradigma clásico basado en displacer-placer, es desafiado por síntomas que se desgarran de lo simbólico y solamente se pueden aprehender dentro de una nueva postura psicoanalítica, cuyos resultados se han mostrado promisorios. Al estudiar trabajos de autores que enfocaron la patología *borderline*, el autor propone algunas opciones terapéuticas, especialmente para los pacientes más graves, cuyo tratamiento demanda, muchas veces, una alteración del enfoque psicoanalítico clásico.

Palabras llave: Contemporaneidad. Trastorno de personalidad borderline. Clínica psicoanalítica.



Referências

- AB'SABER, T. A. M. (2005). *O sonhar restaurado: formas de sonhar em Bion, Winnicott e Freud*. São Paulo: 34.
- BATEMAN, A.; FONAGY, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization-based treatment*. New York: Oxford University.
- . (2008). Eight-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment s usual. *American Journal of Psychiatry*, v. 165, p. 1-7.
- BEZERRA JÚNIOR, B. (1997). A clínica do sujeito contemporâneo: os novos caminhos do desejo e seus desafios. *Cadernos de Psicanálise CPRJ*, v. 19, p. 8.
- BICK, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *Int. J. Psychoanal.*, v. 49, p. 484-486.
- BIRMAN, J. (2004). Excesso e ruptura de sentido na subjetividade hipermoderna. *Cadernos de Psicanálise CPRJ*, v. 26, n. 17, p. 175-195.
- . (1999). A psicopatologia na pós-modernidade. As alquimias no mal-estar da atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 2, n. 1, p. 35-49.
- BORGES, S. N.; NICK, S. E. (2007). A Bela, a Fera, e o trabalho do Psicanalista. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE, 21., 2007. Porto Alegre.
- CASTEL, R. (1995). *Les methamorphoses de la question sociale*. Paris: Fayard.
- CLIFFORD, J. (1998). *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- COSTA, G. S. P. (2010). As psicopatologias atuais. *Estudos Psicanalíticos*, v. 28, n. 2.
- DUFOUR, D-R. (2005). *A arte de reduzir as cabeças*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- FONAGY, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *J. Am Psychoanal Ass.*, v. 48, n. 4, p. 1129-46.
- . (2006). Progress in the treatment of borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, v. 188, p. 1-3.
- FREUD, S. (1923). O ego e o id. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- . (1915). O inconsciente. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- GABBARD, G. O. (1991). Technical approaches to transference hate in the analysis of borderline patients. *Int. J. Psychoanal.*, v. 72, p. 625-637.
- GABBARD, G. O.; WESTEN, D. (2003). Rethinking therapeutic action. *Int. J. Psychoanal.*, v. 84, p. 823-841.
- GAUCHET, M. (1980). A dívida do sentido e as raízes do Estado. In: CLASTRES, P. et al. *Guerra religião e poder*. Lisboa: 70.
- HARVEY, D. (2003). *Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. 2. ed. São Paulo: Loyola.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva: WHO.
- JAMESON, F. (2007). *Pós-modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio*. São Paulo: Ática.
- KAPLAN, E. A. (1993). *O mal estar no pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- KERNBERG, O. F. et al. (2008). Transference focused psychotherapy: overview and update. *Int. J. Psychoanal.*, v. 89, n. 3, p. 601-620.
- MÉSZÁROS, I. (2011). Entrevista. *O Globo*. Rio de Janeiro, 25 jun.



- OGDEN, T. H. (1996a). Sobre o conceito de uma posição autista-contígua. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 30, n. 2, p. 341-364.
- . (1996b). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- PINHEIRO, T. (2002). Escuta psicanalítica e novas demandas clínicas: sobre a melancolia na contemporaneidade. *Psyche*, v. 6, n. 9, p. 167-176.
- SALIM, S. A. (2005). O trauma, o transtorno do estresse pós-traumático e o retraimento autístico. *Trieb*, v. 4, n. 1-2, p. 105-123.
- TIRELLI, L. C. (2004). Eating disorders in adolescence: the function of receiving. In: *Exploring eating disorders in adolescents: the generosity of acceptance*. v. 2. London: Karnac.
- . (2011). *Bion e a psicanálise infantil: interações entre os indivíduos e nos grupos*. São Paulo: Primavera.
- TUSTIN, F. (1975). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- WINNICOTT, D. W. (1983a). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- . (1983b). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed.
- VILETE, E. P. (1997). Entrevista com Edna Pereira Vilete: a clínica do sujeito contemporâneo: os novos caminhos do desejo e seus desafios. *Cadernos de Psicanálise CPRJ*, v. 19, n. 11, p. 18-20.

Recebido em 01/06/2011

Aceito em 08/06/2011

Sergio Eduardo Nick

Av. Visconde de Pirajá, 330 sala 809, Ipanema
22411-000 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
e-mail: senickolof@alternex.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA