

NOVOS QUADROS CLÍNICOS, NOVOS DESAFIOS PARA A PSICOANÁLISE NO SÉCULO XXI

Atualmente, deparamo-nos com quadros clínicos muito problemáticos, que em grande medida, não se enquadram nas vias de tramitação do conflito próprio das neuroses clássicas. Não se trata do retorno do reprimido, próprio das formações do inconsciente, mas sim das vias de expressão que deslizam para o corpo e a ação com desmaios fantasmáticos e déficits de simbolização.

Novas patologias e/ou novas práticas? Seria a pergunta.

Abre-se o campo de um quadro clínico do vazio diferente do quadro clínico da falta. Com a existência de um quadro clínico do vazio não trato de definir uma nova estrutura mas sim um aspeto crucial do quadro clínico psicanalítico contemporâneo. Os denominados “**novos sintomas**” (anorexia e bulimia, toxicomanias, ataques de pânico, certas depressões) aparecem como efetivamente irreduzíveis face a lógica que preside a constituição neurótica do sintoma. Aparecem umas práticas do gozo que parecem excluir a própria existência do inconsciente, no sentido de que esse gozo não é inserido no intercâmbio com o Outro sexo. O quadro clínico do vazio trata as formas de desconexão entre o sujeito e o Outro, a rejeição do Outro marcada pela queda do lugar do pai e a função estruturante de Édipo. O Outro contemporâneo promove o objeto PLUS de gozar adquirido pela gama do Ideal em eclipse.

Face a este novo quadro clínico, o sujeito precisa de uma escuta e intervenções para as quais os dispositivos e intervenções “clássicos” não são suficientes.

As angústias costumam ser de tipo catastrófico, inundando um eu que não dispõe dos recursos antecipativos do sinal de alarme. Onde falta a possibilidade de representação, desencadeia-se a reprodução através da ação e o corpo conquista o território invisível da alma.

Muitas vezes, a ação constante, a hiperatividade as vertigens constituem escapes compulsivos face à ameaça de vacuidade, que dificulta o exercício da solidão, ou como diria Winnicott da “capacidade de estar sozinho(a)”.

Nas situações clínicas convocadas pelo quadro clínico do vazio a tarefa analítica deverá propiciar a complexificação psíquica. Já não se trata de tornar consciente o inconsciente mas sim de operar nas fissuras que não possibilitaram que o conflito pudesse efetuar o seu retorno pelas vias das formações do inconsciente. Será preciso moderar a tendência à descarga pulsional direta e possibilitar a passagem para um modo de transcrição simbólica.

A metáfora da liquidez é a que caracteriza a fase atual da modernidade (Zygmunt Bauman). Os sólidos que se estão a derreter neste momento são os vínculos entre as escolhas individuais e as ações coletivas. É o momento da desregulamentação, da flexibilização, da liberalização de todos os mercados. Não há pautas estáveis nem determinadas. E quando o público deixa de existir como sólido, o peso da construção de pautas e a responsabilidade do fracasso caem total e fatalmente sobre o indivíduo.

A psicanálise não está isenta das mudanças de estação. No que diz respeito às classificações, Eric Laurent diz “Os casos príncipes de Freud, eram casos muito sólidos: Dora, o homem das ratazanas e Juanito, depois de 1909, as coisas começaram a complicar-se, 1918 o caso muito bizarro do “homem dos lobos”. O caso não está bem ordenado e há uma mistura de neurose obsessiva e dois episódios delirantes adultos...O quadro clínico começa a desbordar. Freud não pode dar aos seus alunos uma bussola com a mesma segurança. A obra de Lacan parte da crise desta extensão...”

Como também há uma desestruturação da psicanálise, de uma psicanálise que tinha encontrado com Lacan o recurso do estruturalismo e do qual podemos dizer se confiamos na imagem, que tem tendência em se tornar uma psicanálise líquida, em qualquer caso é um certo fio condutor que penso seguir:

como a psicanálise se tornou líquida e como hoje a praticamos de uma forma que já não é correta, dito de maneira simples, a psicanálise sólida da época da estrutura.

Hoje em dia, esta lógica impregna a pergunta sobre o sintoma no quadro clínico psicanalítico, um sintoma apresentado num contexto de liquidez, de queda dos grandes ideais, em que os sujeitos estão desorientados. É o quadro clínico da urgência que se apresenta dentro de um contexto de angústia generalizada e onde a singularidade do sujeito tem tendência a desaparecer.

É um estatuto do gozo muito afastado do amor e do fantasma inconsciente, entendendo como rasgos do amor, o sentido que Lacan deu e que compromete o enlaçamento dos três registos, ou seja, fascinação pela imagem, cujo dom não se possui e a suplência da ausência da relação sexual. É, como tal, um gozo autista. É como uma desconexão do sujeito e o do Outro. Pensemos nas drogas, que servem de máscara para o desejo inconsciente que fica mais desconhecido que nunca, disfarçado como uma exigência do organismo. É o triunfo de Narciso na modernidade líquida.

A Psicanálise praticada hoje em dia, apresenta-se dentro de um contexto de liquidez de inconsistência do Outro. É sempre o Inconsciente, o que implica não inscrever os sujeitos traumatizados nas grandes categorias, mas sim isolar o detalhe, a singularidade, instaurando a dimensão do sintoma como bússola que orienta para localizar o gozo que encerra.

Se a relação sexual não existir, se o amor não a poder suprir e cumprir as suas promessas idealizadas, se na sociedade o trabalho escravizar, com certeza restará muito pouco para algumas pessoas para além do vazio e da desesperação. Face a tudo isto, a saída para algumas pessoas está em gozar sem desejar, sair do jogo do intercâmbio de palavras e procurar um “modelo de amor” cujo paradigma seria o do alcoólico com a sua garrafa, modelo de amor que não conhece nem falhas nem traições e em que o controlo sobre esse objeto é absoluto. Este é um dilema bastante difícil, na medida em que o sintoma como formação de compromisso entre o desejo inconsciente e as exigências do outro social não são o ponto central.

O que resta é fundamentalmente o vazio e a angústia. Mas é um vazio dissociado da falta

que se manifesta numa fragmentação e dispersão do sujeito que pode dar origem ao que Bion chamou de terror sem nome.

E o que é um quadro clínico para um psicanalista? Não é simples falar sobre o quadro clínico e sustentar um espaço testemunhal de qual é a direção de uma cura.

Afinal de contas, o quadro clínico consiste em que o sofrimento psíquico se transforme num relato sobre o qual se possa opinar e pensar, não é?

Como tal, a psicanálise contém uma metodologia, uma técnica e uma hermenêutica, embora na minha opinião seja sobretudo um artesanato. A profissão de psicanalista é uma arte.

Sinto-me como um artesão relativamente à dor psíquica. Os sentimentos de mal-estar, de desespero, de angústia, de medo dos nossos pacientes devem servir-nos mais como ponto de união que de separação. Dor, onde estás?, na confluência do corpo e a psique, da morte e da vida.

A quem devemos descobrir? Eu acho que devemos descobrir a criança escondida no fundo dos homens ou mulheres que estão a sofrer e recorrem a nós como analistas, criança sofredora que entre a promessa da infância e as realizações da vida adulta tenha algo mais que os bloqueios da neurose, a psicose e os atos-sintomas. Que exista a promessa de um novo olhar, revelação do insólito na vida quotidiana, proteção contra as quedas e fé na poesia da existência. É necessário comunicar com essa criança mágica narcisista, sob pena de asfixiá-la. Assistir à expansão deste intercâmbio numa análise é uma experiência comovedora, ser testemunha do seu fracasso, uma tragédia.

Quando o trabalho estanca e o analista corre o risco de perder os seus sinais de identidade, é necessário inventar alguma coisa, poder questionar-me e também encontrar uma nova forma de intervir.

Um gesto em vez de uma interpretação, outra maneira de ouvir e em todos os casos uma reflexão profunda sobre cada aventura psicanalítica e onde fique a esperança para o sujeito afogado pela angústia, de que a vida vale a pena de ser vivida.

Cada sujeito humano com a sua complexidade psíquica é uma obra mestra, cada análise uma odisseia.

Barcelona, Convergência maio de 2023

Alfonso A. Gómez Prieto

Médico-Psicanalista