

OS PSICANALISTAS ALEXANDRE ABRANCHES JORDÃO E BÁRBARA CONTE, CONVIDADOS PARA A SEÇÃO *EM PAUTA*, RECEBERAM COMO DISPOSITIVO ÀS SUAS REFLEXÕES, A SEGUINTE CONSIGNA: NARCISISMO E MAL-ESTAR – PONTOS DE TENSÃO NOS DESDOBRAMENTOS DA CULTURA E NAS CONFIGURAÇÕES DA CLÍNICA.

A FRAGILIDADE NARCÍSICA NAS CONFIGURAÇÕES SUBJETIVAS ATUAIS E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS E CLÍNICAS

THE NARCISSISTIC FRAGILITY IN NOWADAYS SUBJECTIVE CONFIGURATIONS AND ITS SOCIAL AND CLINICAL IMPLICATIONS

Alexandre Abranches Jordão¹

Muitas vezes, parece-me, posso passar longo tempo sem sentir a necessidade de esclarecer um ponto obscuro, e então, um belo dia, sou compelido a isso pela pressão dos fatos ou pela influência das ideias de outra pessoa.

(Sigmund Freud)¹

Este ano comemoramos o centenário de publicação do impressionante “Introdução ao narcisismo”, artigo de Freud que abalava as estruturas de um edifício teórico já bastante sólido então, mas que, como este mesmo artigo vem comprovar, ainda se encontrava em construção e apresentaria desdobramentos futuros igualmente promissores e inovadores – como a nova teoria pulsional e a segunda tópica. Seria, portanto, oportuno averiguar o papel deste particular texto e dos conceitos ali apresentados nos desdobramentos futuros da metapsicologia freudiana, o que não faremos aqui da forma extensiva, que seria a mais adequada. Com o objetivo restrito de introduzir o tema do narcisismo para posteriormente articulá-lo com as configurações subjetivas atuais, retomaremos rapidamente um pouco da trajetória das propostas metapsicológicas relativas ao conceito de narcisismo no pensamento freudiano para – como cabe a uma digna celebração do centenário de conceitos tão seminais que comprovam-se cada vez mais atuais – dimensionarmos com mais cuidado seu papel fundamental no construto teórico da Psicanálise e sua pertinência contemporânea.

Por um lado, temos o testemunho do próprio Freud que, logo nos primeiros parágrafos do artigo, explicita o papel fundamental dos questionamentos e considerações de Jung quanto ao papel do eu e da sexualidade nas patologias psíquicas mais graves, as parafrenias como propunha Freud. Para Jung, a concepção freudiana de sexualidade, com o recalçamento do desejo sexual que retornava em forma de sintoma, aplicava-se bem aos casos de histeria, mas não alcançava os arranjos psíquicos do espectro da psicose.

Por outro lado, o que aparece em 1914 como uma grande inovação teórica corresponde ao desenvolvimento de ideias já presentes no pensamento freudiano

¹Doutor em Teoria Psicanalítica (UFRJ).
Professor da Universidade Federal Fluminense.
Autor de "Narcisismo: do ressentimento à certeza de si"
(Ed. Juruá, 2009).
Email: aajordao@uol.com.br

anteriormente, que ainda não haviam encontrado sua forma final, e também como consequência da elucidação de questões ou pendências teóricas que foram se tornando mais evidentes e urgentes nos anos imediatamente anteriores. O papel de Jung como competente interlocutor crítico e propositivo é, sob este aspecto específico, ainda mais importante. É isto que se depreende do exame cuidadoso do percurso teórico que vai em particular desde os “Três ensaios” até o texto do narcisismo quando contextualizado a partir da correspondência particular que Freud mantinha com seus dois principais colaboradores à época, Jung e Ferenzci (ver JORDÃO; PINHEIRO, 2000; JORDÃO, 2009).

O termo narcisismo entra definitivamente no jargão psicanalítico a partir de 1909 com as discussões nas Reuniões das Quartas-feiras da Sociedade Psicanalítica de Viena em torno da homossexualidade. O problema aqui é que, como ainda não se tratava de um conceito com definição rigorosa, seu uso pelos frequentadores deste círculo restrito de simpatizantes da Psicanálise era ainda muito pouco uniforme, prestando-se a empregos em acepções bastante distintas. Cabe a Freud, em 10/11/1909, ao final de uma longa discussão em torno de um texto de Isidor Sadger, esclarecer um ponto de vista que se tornara evidente nas discussões empreendidas com Jung a esse respeito em 1907, e que encontrará sua forma definitiva em 1914: “O narcisismo não é um fenômeno isolado, mas um estágio do desenvolvimento necessário na passagem do autoerotismo ao amor objetual” (SOCIEDADE PSICANALÍTICA DE VIENA, 1978, p. 307 *apud* JORDÃO, 2009, p. 51 n).

Esta é uma questão fundamental porque, a partir do que ficara estabelecido em 1905 nos “Três ensaios”, entre autoerotismo e amor objetual não haveria fases intermediárias e, seguindo-se fielmente esse modelo, era possível identificar todo e qualquer movimento libidinal que não visasse a um objeto externo como de cunho autoerótico. Este foi um entendimento que se propagou amplamente entre os primeiros seguidores da obra freudiana nos anos imediatamente anteriores à publicação de “Introdução ao narcisismo”. Dessa forma, a masturbação era imediatamente, e sem grandes reservas ou considerações, tida como prática sexual autoerótica. A correção deste equívoco só se dará em 1914 quando Freud esclarece o papel das fantasias nos investimentos objetais – o que, no fundo e a rigor, apenas confirma e reafirma o caráter perverso-polimorfo da sexualidade, como discutiremos mais adiante.

Não se mede a diferença entre neurose e psicose pela existência ou não de distanciamento em relação à realidade efetiva, nem pelo grau deste distanciamento, mas pela permanência ou não de vínculo objetual, assim entende Freud em 1914. Este é ponto que sustenta a oposição freudiana à aplicabilidade da psicanálise como método terapêutico nas neuroses narcísicas: no seu entendimento – a partir deste modelo – se não há vínculo objetual, não haveria transferência. A clínica se veria desprovida daquilo exatamente que a move e não teria poder de influir sobre indivíduos que procedessem a tal introversão da libido (termo junguiano que Freud incorpora para descrever o movimento particular que retira libido dos objetos, reenviando-a ao eu e que, no caso das neuroses narcísicas, não mantém investimentos libidinais nem mesmo em objetos imaginários).

O cerne dos esclarecimentos que Freud apresenta a Jung ao expor sua visão da dinâmica psíquica particular às psicoses também passa por esta questão. É esta discussão com Jung que explicita a necessidade do novo conceito de narcisismo e deixa claro quão inadequado era o uso do termo autoerotismo em determinadas acepções. É também na exposição de suas posições teóricas a Jung, ainda em 1907, que Freud formaliza e estrutura a maior parte do que será exposto somente sete anos mais tarde com o conceito de narcisismo. Mas nestes sete anos assiste-se a uma crescente aparição do termo narcisismo nos textos freudianos em considerações cada vez mais profundas e alongadas em que ocupava gradativamente o papel de elemento terminológico central – que, reiteremos, ainda carecia da formalização conceitual que só ocorrerá em 1914.

Assim, temos, já em 1910, tanto o texto sobre Leonardo da Vinci quanto o ensaio sobre Schreber, este último um verdadeiro mergulho conceitual que parece ter o importante papel de colocar Freud diante dos alcances, aplicações e consequências teóricas do que viria a se configurar definitivamente em “Introdução ao narcisismo”. E depois “Totem e tabu”, conjunto de quatro textos escritos ao longo de dois anos em que o tema central – de cunho eminentemente junguiano como forma de atestar ainda mais claramente sua influência sobre Freud – alcança sua máxima expressão nos exames das relações entre a onipotência do pensamento e o narcisismo. Neurose e narcisismo, portanto.

A este respeito – e concomitantemente o que isto vem ilustrar claramente – deve-se notar uma importante mudança na clientela de Freud. Como os demais textos da época o atestam, a clínica freudiana vive, no período inicial do século XX, uma importante mudança e assiste a um afluxo cada vez maior de pacientes obsessivos, com consequências imediatas sobre sua produção teórica². É possível ver claramente uma relação intrínseca entre essa nova clientela e as preocupações crescentes de Freud com as questões egoicas, em particular aquelas que só se consolidarão definitivamente com “Introdução ao narcisismo”, de 1914, e “O eu e o isso”, de 1923 –, como as instâncias ideais e o eu como passível de investimento libidinal, no primeiro; e que o eu é majoritariamente inconsciente, juntamente com a retomada do tema das instâncias ideais e a proposição do supereu, no segundo.

Há, ainda, no artigo do narcisismo, uma terceira questão que merece menção ao considerarmos seu papel no conjunto da obra freudiana, aquela ligada à teoria pulsional. O conceito de narcisismo não convive bem com a primeira teoria pulsional e, ao longo de “Introdução ao narcisismo”, são perceptíveis as dificuldades de Freud em tentar adequar sua teoria pulsional à sua nova proposição teórica. Pode-se mesmo dizer que se trata, em 1914, de uma teoria pulsional intermediária e que já prepara o terreno para a que virá em 1920.

Se em 1905, nos “Três ensaios”, o conflito pulsional se dá pela clara divisão entre pulsões sexuais e pulsões de autoconservação, o conceito de narcisismo – em que o eu é, ele também, um objeto investido de libido – torna esta divisão nebulosa. A engenhosidade de Freud permite-lhe propor uma nova oposição, agora (1914) entre pulsões objetais e pulsões do eu, mas não resolve o problema inicial: Se o eu é, ele também, um objeto passível de investimento libidinal, não

teríamos necessariamente que tomar ambas as classes de pulsão agora apresentadas, a objetal e a narcísica, como modalidades ou subdivisões das pulsões sexuais? Mas se considerarmos que a autoconservação seria, por definição, uma preocupação e um objetivo narcísicos – dizendo com mais rigor, seu alvo ou meta – haveria aí uma contradição em termos com a consequente anulação da própria dualidade pulsional. Estaríamos diante de uma pulsão sexual onipresente, que só se diferenciaria em relação aos seus objetos prioritários de investimento.

Além disso, há um complicador adicional que não escapará a Freud: não é sempre possível aproximar os interesses narcísicos da autoconservação. Por vezes, inclusive, eles serão antagônicos. Não por acaso, Freud só retomará verdadeiramente o tema do narcisismo – em extensão e profundidade – depois de 1914, em duas ocasiões marcantes, em “Luto e Melancolia”, de 1917, e no “Mal-estar”, de 1929. No primeiro caso, para examinar esse complicador e os alcances do conceito de narcisismo na compreensão das patologias narcísicas; no segundo, já de posse da nova teoria pulsional, ampliando consideravelmente sua aplicação teórica, e retornando a um tema já abordado em “Totem e tabu”, na sua mais instigante investigação dos impasses e benefícios oriundos das relações entre o indivíduo e a cultura.

Este rápido esboço histórico, que buscou situar o texto de 1914 sobre o narcisismo em uma perspectiva longitudinal em relação à obra e ao pensamento freudianos, tem uma utilidade adicional porque permite lançar mão das mesmas estratégias e dos mesmos alicerces expositivos para se discutir a atualidade do conceito de narcisismo e seu recente resgate – bem como daqueles autores que se notabilizaram por trabalhar, tanto na clínica quanto em suas contribuições teóricas, sob um espectro prioritariamente narcísico, ou seja, tomando o narcisismo como referencial metapsicológico preferencial em seus artigos e no entendimento e condução de seus casos clínicos, como Ferenczi, Winnicott e Balint. Também Klein tem sido de muito auxílio e por isto mesmo revisitada.

Partamos da clínica para empreendermos a mais uma consideração de alcance histórico limitado, mas bastante ilustrativo e esclarecedor para as considerações que se seguirão: o que se assistiu nos últimos 20 a 30 anos foi ao quase desaparecimento do velho neurótico freudiano – o que motivou numerosas reflexões oriundas tanto dos próprios meios psicanalíticos quanto daqueles mais voltados às configurações e funcionamentos das sociedades nos dias atuais, como sociólogos, antropólogos e filósofos. Uma única fonte bibliográfica será suficiente para ilustrar este argumento, a de D.-R. Dufour, “A arte de reduzir as cabeças”, publicada originalmente em 2003. Dufour (2003) sentencia logo no prefácio: “presentemente assistimos à destruição do duplo sujeito da modernidade, o sujeito crítico (kantiano) e o sujeito neurótico (freudiano)” para concluir, logo a seguir, que “estamos passando para uma nova forma de sujeito” (p. 10-1).

Essa última afirmação, que também encontramos em Melman e Lebrun, sustenta toda uma investigação que, nos campos mais distintos das Ciências Humanas, buscará lançar alguma luz sobre esse novo sujeito, seu funcionamento psíquico e suas formas de organização e convívio social. Cada autor preferirá uma dada alcinha para essas subjetividades do novo milênio, escolha sempre

influenciada pelo percurso a afinidades teórico-conceituais particulares a cada um. Assim, encontramos designações das mais variadas, tais como “sujeitos pós-modernos”, “sujeito pós-pós-modernos”, “sujeito do capitalismo tardio”, “do capitalismo tardio”, “subjetividades líquidas” e “sujeito da modernidade líquida”, etc. Preferimos “novas subjetividades”, por ser mais abrangente e menos conotado, menos compromissado com contribuições anteriores e suas necessárias limitações conceituais.

Trazendo a discussão novamente para nossa seara, assistimos, nos últimos trinta anos, à eclosão de uma série de obras inovadoras que, tanto em nível doméstico quanto internacional, apontam para novas modalidades de sofrimento psíquico e novas formas de subjetivação. As discussões sobre psicossomática tornaram-se presença quase obrigatória nos meios psicanalíticos, refletindo o enorme incremento no número e na modalidade de afecções corporais que teriam origem ou causa psíquicas – em particular as doenças autoimunes e do colágeno – mas que estariam fora do espectro da conversão.

Na clínica, o final do século passado e início deste apresentou um quadro que tanto desnor-teava quanto assustava: de uma maneira cada vez mais corriqueira, os pacientes que chegavam aos consultórios eram significativamente diferentes dos de épocas passadas e parecia que os neuróticos haviam desaparecido. Havia temor que a própria Psicanálise desaparecesse enquanto alternativa psicoterápica – ou ficasse restrita a pequenos redutos centrados ao redor de alguns poucos nomes de referência, num tipo de resistência revolucionária constantemente criticada como aferrada a preceitos e práticas ultrapassadas – diante da ofensiva maciça da cada vez mais poderosa indústria farmacológica e do que é pertinente chamar de terapias do esclarecimento e da programação do comportamento.

Os pacientes, de maneira preponderante, buscavam soluções rápidas, chegavam aos consultórios com demandas muitas vezes esdrúxulas e esperando uma intervenção quase mágica do analista para resolver suas questões e amenizar sua angústia. Era difícil trabalhar. Os pacientes não associavam, os comentários eram monossilábicos ou, no máximo feitos em períodos curtíssimos. Ao invés da associação livre, os pacientes passaram a uma modalidade de fala no consultório que foi se tornando cada vez mais comum: o relato desafetizado das atividades cotidianas e ocorrências corriqueiras da vida sem grandes reflexões e, na maioria das vezes, extremamente empobrecida de componentes subjetivos próprios. Às intervenções do analista, respondem de forma evasiva e monossilábica. Depois de um relato, por exemplo, de uma experiência de violência extrema da qual teriam sido vítimas, dizem “Mas tudo bem”, ou “Fazer o quê?”. E, sobretudo, parecia que eram pacientes em que as formações do inconsciente não se apresentavam: não cometiam lapsos de linguagem, não relatavam sonhos ou faziam chistes e, acima de tudo, era extremamente raro conseguirmos identificar, no trabalho clínico, qualquer coisa da ordem do retorno do recalcado ou do afloramento de memórias recalçadas.

Não era incomum o longo silêncio se seguir ao apontamento, por parte do analista, de um mal escamoteado desejo do paciente. Por sua vez, silêncios mais prolongados do analista pareciam se tornar insuportáveis. A capacidade de

as pessoas lidarem com suas angústias mostrava-se consideravelmente diminuída e o próprio trabalho clínico passa por mudanças significativas. Na clínica, passa a ser cada vez maior o número de pacientes que não deitam, que precisam ter o analista no campo de visão e que demandam respostas objetivas do analista para problemas e questões arrumadas de forma também objetiva. A capacidade reflexiva encontrava-se extremamente diminuída ou inexistente.

Como a confirmar a colocação de Dufour, a capacidade de um exame pormenorizado da própria personalidade e da sua vida particular parece gradualmente desaparecer e, com ela, nota-se marcadamente a ausência de plano pessoal ou de futuro. As modalidades de investigação subjetiva – sejam as psicoterápicas ou as ligadas às variadas técnicas de meditação e consciência corporal – perdem seu atrativo enquanto instrumentos de aperfeiçoamento pessoal e tornam-se técnicas que, como todas as demais, têm marcadamente o objetivo de incrementar a *performance* individual, seja em que campo for. Como consequência da urgência cada vez maior do incremento de performance, advinda da constante avaliação negativa de si mesmo, surge um sentimento perene de insuficiência e insatisfação pessoal que acabam inexoravelmente encaminhando o indivíduo para a depressão (EHRENBERG, 2000).

O analista passa ao papel de técnico, de especialista em afetos; melhor dizendo, de mecânico de sentimentos – bem no sentido que Bauman (2000) identificará em “O amor líquido”. O motivo que leva tais pessoas ao consultório psicanalítico já não tem mais relação com a resolução de conflitos internos que geram angústia e sofrimento, mas sim com a eliminação desse mesmo sofrimento tomado preferencialmente como um corpo estranho a ser extirpado pela análise num procedimento que idealmente teria sua maior eficácia quanto mais se assemelhasse a uma cirurgia precisa. Há uma clara objetivação do sofrimento. A demanda nos consultórios passa a ser quase a de uma terapia focal, em que tais objetivos cirúrgicos pudessem ser alcançados ao se retirar o tumor afetivo sem precisar lidar com os demais tecidos psíquicos. Conserte-se o que não funciona sem mexer no resto. Não por acaso, as terapias menos investigativas se popularizaram.

O número de sessões semanais diminui drasticamente e as análises feitas uma vez por semana tornam-se quase universais, com suas inúmeras limitações. E passamos, nós analistas, de uma maneira geral, a falar mais nas sessões. Além disso, as sessões com tempo de duração fixo – ou, pelo menos, mais uniformes – tornam-se quase uma obrigação diante da percepção clara, por parte dos analistas – sejam esses adeptos ou não desta técnica – da crescente impossibilidade dos pacientes de suportarem o nível artificialmente elevado de angústia a que conduzem as sessões interrompidas com base no “tempo lógico” lacaniano.

Para não prosseguir indefinidamente numa retomada de temas e questões já trabalhadas alhures e que tornariam esta exposição demasiado repetitiva e pedante, passemos às considerações mais importantes para as discussões que serão empreendidas a seguir. A primeira delas é apenas uma simples observação, que tem o igualmente singelo objetivo de apontar uma importante evidência: as alterações ocorridas nos atendimentos nos consultórios acompanharam e acompanham as mudanças subjetivas trazidas pelas pessoas que nos procura-

vam e procuram, num exemplo deveras contundente da atualidade preciosa da articulação buscada por Freud entre a clínica, a teoria e a técnica. É a clínica a inspirar e exigir revisões teóricas e considerações de ordem técnica para lidar com individualidades específicas. O resgate de autores e conceitos, ocasionado pela crescente tentativa de adequar a metapsicologia ao que a clínica apresenta é somente o complemento deste movimento, que vem acompanhado de uma também crescente produção teórica atual que tanto buscava, e assim continua, denunciar e explicitar tais mudanças subjetivas como produzir novas ferramentas teóricas que possam se aproximar dessas novas conformações subjetivas com mais propriedade e poder de esclarecimento e compreensão.

Quem são esses sujeitos, as “novas subjetividades”? Questão importante para dirirmos de vez as impressões iniciais que tal alcunha possa deixar de que se trata, prioritariamente, das novas gerações, dos jovens. As novas subjetividades somos todos nós, os habitantes do século XXI, independentemente da idade. O principal argumento que sustenta tal afirmação é a constatação que nosso funcionamento e organização psíquicos encontram-se modificados de forma a possibilitar – e às vezes privilegiar – modos de funcionamento e defesa raros ou inexistentes num paradigma prioritariamente neurótico. É por isso que assistimos a uma retomada de Ferenczi e Winnicott com tanto fervor a partir do final do século passado, na busca de referenciais teóricos e clínicos para lidarmos com pacientes que cada vez mais se parecem com os casos difíceis que povoaram a clínica do primeiro, ou os casos de personalidades do tipo falso-self tão bem caracterizados pelo segundo. Pois, diante de pacientes que não associavam ou se implicavam em seus relatos desafetizados e cujos relacionamentos íntimos tornaram-se descartáveis e superficiais, era fácil reconhecer algo marcadamente da ordem de estados limites entre a neurose e a psicose, as personalidades do tipo *borderline*.

São extremamente numerosos, no meio psicanalítico, os artigos e palestras que apontam tal mudança subjetiva. Em geral, centram-se em três temas principais: 1) a apresentação dessas novas subjetividades tanto a partir dos impasses que geram na clínica quanto do aspecto metapsicológico particular de sua constituição e funcionamento psíquicos; 2) uma abordagem que parte da clínica para produzir reflexões sobre o social e que não se cansará de apontar a clara “derrocada do nome do pai” como característica marcante dos dias atuais – questão particularmente delicada em razão de ter de lidar com um complicador maior para os adeptos da abordagem estruturalista porque, sob este prisma, esta interação funciona bem no sentido indivíduo-sociedade, mas encontra sérios problemas teórico-conceituais para se fazer valer no sentido oposto; 3) a proposição, que se torna quase hegemônica, da perversão, preferencialmente à neurose, como modelo estrutural de organização e funcionamento psíquicos adequado ao novo século e característico das novas subjetividades.

Pois bem, chegamos ao ponto nodal desta argumentação: o que está na própria base de tal mudança de paradigmas tanto técnicos quanto teóricos e constitui-se em eixo central de onde emanam todas essas dificuldades práticas e intelectuais é a constatação clínica de uma evidente e majoritária fragilidade

narcísica trazida pelas pessoas que buscam atendimento clínico. É sob esse estigma que, devido à sua quase universalidade, acaba ganhando os ares de verdadeiro paradigma, uma nova clínica começa a se fazer. E nesta, recalçamento, associação livre, sonhos –, mas, mais importante, a castração e o complexo de Édipo – já não se apresentam mais nem com tanta frequência nem com tanta intensidade.

Essa clínica tem algumas características importantes. Retomemos algumas já mencionadas e acrescentemos novas: o número de sessões por semana diminui drasticamente a ponto de tornar-se quase indiscutível a frequência semanal; tornam-se raros os pacientes que deitam, preferem sentar-se de frente para o analista; por paradoxal que pareça para alguém que busca análise, os pacientes já não falam tanto de si, alguns se sentindo mesmo extremamente desconfortáveis diante da demanda de esclarecimentos por parte do analista sobre alguma passagem relatada na sessão (a que respondem com silêncio ou frases evasivas); o analista passa a ser colocado num lugar de técnico competente mas descartável ou substituível, com implicações diretas sobre a transferência; os analistas falam mais durante as sessões, num claro indício de sua percepção do quanto a fragilidade narcísica do paciente torna insuportável a angústia enfatizada pelo silêncio; a transferência torna-se igualmente insuportável e ameaçadora, sua intensidade afetiva vivida como perigo narcísico, sendo ela própria objeto de manobras defensivas inconscientes que dificultam sobremaneira o trabalho clínico, etc.

Outras constatações oriundas da clínica se impõem. Citemos mais algumas, como a explosão do número de sintomas corporais relatados pelos pacientes; a frequente ocorrência de discursos preferencialmente biológicos (com elementos preponderantes marcadamente das áreas da genética, neurologia e da endocrinologia) empregados na exposição e no entendimento das próprias mazelas; a força com que surgem no consultório as explicações místico-religiosas para os sofrimentos da vida e a presença insistente do pensamento mágico na crença de soluções igualmente sobrenaturais para suas dificuldades; em contraponto direto com a ocorrência anterior, uma demanda frequente por explicações objetivas, que o analista diga o que está acontecendo com o paciente e, por vezes, que o analista proceda a algum tipo de treinamento de viés adaptativo que pudesse capacitar o paciente para lidar com as situações aflitivas e ambientes sociais diversos; por fim, por um lado, o recurso banalizado aos medicamentos psicotrópicos, na maioria absoluta das vezes sem o devido acompanhamento psiquiátrico e usados de forma absolutamente aleatória e de acordo com as preferências, crenças e temores pessoais (o Rivotril quase onipresente) e, por outro lado, o uso indiscriminado das “drogas de *performance*”, que são usadas não para corrigir uma disfunção regulando-a, mas com o intuito declarado de incremento de resposta específica, como a Ritalina e o Viagra. Há, ainda, várias outras, mas essas são suficientes.

O que fazer diante desta nova realidade se não recorrer àqueles que, de alguma forma, desbravaram os caminhos de uma psicanálise do primitivo, como Ferenczi, Klein e Winnicott? A riqueza das sessões recheadas de formulações e associações neuróticas, repletas de lapsos e sentidos que acabavam preparando

o terreno para o eventual afloramento de lembranças recalcadas igualmente reveladoras, é substituída pelo olho-no-olho, pela nítida fragilidade psíquica de pacientes que convivem muito mal com o desvelamento íntimo característico de um processo psicanalítico. A percepção, ainda que inconsciente, desta fragilidade narcísica que coloca o paciente em constante posição de alerta diante de uma sensação inarredável de ameaça do meio é o que nos coloca, a nós analistas, numa postura de acolhimento necessária para se buscar criar as condições fundamentais para a continuidade dos atendimentos. Nem sempre se consegue, mas a própria sobrevivência da Psicanálise e sua revalorização atual demonstram que algum sucesso foi, sim, alcançado.

Em termos teóricos, a perversão passa a ocupar o lugar de paradigma central nas abordagens psicanalíticas da atualidade e encontra utilidade imediata tanto na compreensão da organização e do funcionamento psíquicos de tais casos quanto na elucidação do claro esgarçamento do tecido social que acompanhamos neste período recente da história. Mas é preciso cuidado com esta manobra porque, se por um lado ela representa recurso comprovadamente frutífero e promissor diante dos impasses teóricos colocados pelas novas subjetividades e suas formas de organização social, por outro, pode ter o efeito contrário de restrição de esboços teóricos alternativos que podem se provar igualmente pertinentes e produtivos.

Esta observação é importante porque, a partir do lançamento de “O homem sem gravidade”, livro de entrevistas de Charles Melman realizadas por ninguém menos que Jean-Pierre Lebrun, ao final de 2002, o tema da perversão na atualidade se popularizou de tal forma no meio psicanalítico que pôde escamotear o perigo apontado por Nelson Rodrigues quanto ao pensamento hegemônico. Se tal popularização se deu, diga-se de imediato é porque a questão e seu encaminhamento procedem e são capazes de produzir considerações, proposições e modelos teóricos extremamente ricos e ilustrativos. Basta, para comprová-lo, mencionar a extensa lista das excelentes obras recentes de Melman, Lebrun e Dufour sobre este assunto. Mas é insuficiente.

É imprescindível admitir que, por mais pertinentes e reveladoras que sejam as considerações tornadas possíveis a partir da elevação da metapsicologia da perversão a paradigma para uma abordagem psicanalítica da atualidade e das novas subjetividades, tal manobra, como discutiremos a seguir, não consegue abarcar todo o espectro existencial subjetivo dos dias atuais. E nem seria possível a um único modelo teórico, é evidente. Mas, além disso, já está demasiadamente claro que características e operações subjetivas de outras modalidades de organização psíquica, que não a perversa, são igualmente identificáveis em nossos pacientes e na sociedade como um todo. A melancolia, por exemplo, mais especificamente no que se refere ao esvaziamento afetivo das relações.

Isto não quer, em absoluto, dizer que se deva rejeitar um modelo teórico, o da perversão, em detrimento do outro, da melancolia, ou de qualquer outro. Mas que, se deixarmos de lado a artificial rigidez classificatória e privilegiarmos uma abordagem dinâmica do psiquismo, que o entende mais como coletânea ou mosaico particular de formas diferentes de subjetivação e operação psíquica,

poderemos, então, e de forma muito mais adequada aos sujeitos atuais, falar preferencialmente em termos de traços perversos, melancólicos, paranoicos e neuróticos que nos caracterizam, a todos nós, sujeitos do novo século.

As subjetividades na atualidade remetem muito mais ao que Freud tratava como neuroses mistas nos textos ditos pré-psicanalíticos que a arranjos psíquicos mais rígidos e fundamentalmente pouco mutáveis característicos da abordagem estruturalista. Mas não deve, equivocadamente, levar a uma refutação desarrazoada das contribuições oriundas do modelo estruturalista, numerosas e valiosas. Ao contrário. O enfoque estruturalista ilustra e enriquece o debate em torno dos traços perversos nos sujeitos e sociedades atuais devido ao rigor na sistematização e descrição da organização e do funcionamento psíquicos na perversão. É o que se depreende do texto seminal de Aulagnier (1967), em que ela lança as bases para a proposição da perversão enquanto estrutura. É também o que se extrai das contribuições fundamentais de Teresa Pinheiro e Marie-Claude Lambotte no sentido de apresentar uma metapsicologia específica da melancolia como quarta estrutura³.

Dito de maneira excessivamente sucinta e rápida, o que há de melancólico no modo de funcionamento psíquico atual é a modalidade desafetizada de investimento objetual em que nenhum objeto ganha relevo especial. É como se, como encontramos em Bauman e Lipovetsky, o modelo consumista de relação com a mercadoria – cujas características essenciais são sua imediata obsolescência e a descartabilidade intrínseca – se impusesse aos investimentos libidinais do sujeito. Todo objeto é substituível e nenhum faz falta especificamente.

Ao mesmo tempo, o que configura o padrão perverso nos investimentos objetais tem uma dupla vertente, sendo a mais importante seu componente de confirmação da onipotência narcísica. Acompanhando Aulagnier (1967), a primeira é a destituição do objeto do posto de sujeito, de semelhante e, acrescentemos, sua redução a simples instrumento para obtenção de gozo. A segunda é que este gozo, ainda que contemple elementos oriundos ou vinculados à sexualidade, é fundamentalmente narcísico. Um gozo que depende inexoravelmente da confirmação da onipotência narcísica, por isto tão dependente da explícita e necessária negação da castração.

Numa equação em que esses elementos estão vinculados, depara-se com algo que só aparentemente é paradoxal: a depressão. Se por um lado ela é alimentada por um sentimento de fracasso narcísico, bem identificada por Ehrenberg como sentimento de insuficiência diante de padrões ideais de performance, por outro pode estar relacionada à perda do objeto como na melancolia. Mas, neste último caso, o que caracteriza este tipo de investimento objetual é mais algo da sorte do fetichismo que propriamente da melancolia. Temos então o seguinte quadro, que mistura perversão e melancolia em um arranjo extremamente frágil e angustiante: os objetos são intercambiáveis e descartáveis assim como os investimentos objetais; o que confere alguma especialidade ao objeto – que o torna especial ou mesmo imprescindível – não condiz tanto com o desejo sexual, mas sim com o modelo fetichista de negação da diferença; o objeto é dessubjetivado e transformado em simples ferramenta para obtenção do gozo

narcísico advindo da confirmação da onipotência própria e da não sujeição à lei ou aos limites da castração. Mas não é só isto.

A clínica atual nos traz alguns dados adicionais para compormos um panorama geral dos nossos dias. A questão aqui é advogar que já não é suficiente tratar as características específicas das subjetividades atuais em termos de perversão e melancolia, mas que precisamos considerar os componentes neuróticos que participam de um arranjo psíquico dinâmico e multifacetado como o característico das subjetividades dos nossos dias. Isto não significa descartar a perversão e a melancolia do debate, mas sim incluir a neurose. E isto leva à questão central que elucida uma evidência gritante, a que nossa própria clínica de hoje já não é mais a mesma da virada do século. O corolário imediato desta afirmação é que a organização e o funcionamento psíquicos dos sujeitos atuais já não cabem mais em um modelo estrutural perverso; mais importante, não se encaixam em nenhum modelo classificatório único, seja o da perversão, da melancolia ou da neurose – sem mencionar os manuais de Psicopatologia. O que a clínica atual nos diz é que a afirmação de Dufour deve ser atualizada para, em vez de afirmar seu caráter excludente, enfatizar seu caráter parcial: ao lançarmos mão de perspectivas teóricas no trato das subjetividades atuais, os modelos crítico (Kant) e neurótico (Freud) já não são suficientes. Devem ser complementados – em especial no que toca a Freud – pelas perspectivas mais propriamente narcísicas presentes no próprio pensamento freudiano, mas não devem descartar como inadequadas as vinculadas às noções de recalamento e complexo de Édipo.

São vários os indícios clínicos que comprovam esta colocação. Uma, em particular, merece especial atenção: se é verdade – como bem identificou Ehrenberg, apesar de não ser psicanalista – que depressão e cansaço configuravam quase que universalmente os sintomas individuais na virada do século (ainda que porventura associados a outros); a queixa quase unânime dos pacientes nos dias de hoje são baixa autoestima e impaciência ou, em outras (nossas) palavras, limiar muito baixo de tolerância à frustração. É importante porque, nos dois casos, o narcisismo é o elemento central; a precariedade da organização narcísica e sua fragilidade sempre exacerbada pelas experiências que apontem para a castração.

Essa extrema suscetibilidade a experiências mínimas de frustração, via de regra, conduz as pessoas a reações violentas desproporcionais e marcadamente assustadoras para si próprios, mas que se tornaram corriqueiras no dia a dia das cidades brasileiras. Tudo é ultrajante e qualquer mínima desatenção alheia é tomada como um ataque ferino à sua integridade moral. O trânsito é o melhor exemplo. Uma paciente buscou análise porque, nas suas palavras, tornava-se outra pessoa ao volante, extremamente violenta e vingativa. Outro paciente vendeu o carro e mudou-se para perto do trabalho, para onde, agora, vai a pé. Um terceiro, extremamente cordato, relata episódios de fúria ao volante e, igualmente, passou a evitar o carro. Outro, mesmo morando numa cidade das dimensões do Rio de Janeiro, abandonou o carro, não renovou a carteira de motorista quando esta venceu e passou a ir a pé para todos os lugares. Leva uma hora para vir para a análise. Quando muito – particularmente quando precisa ir ao centro da cidade – usa o metrô; mesmo assim tenta evitar ao máximo.

Tomar a impaciência como indicador do nível de comprometimento da organização narcísica do indivíduo significa entender como, na economia narcísica, qualquer pretensa ameaça significa uma real possibilidade de aniquilação. A dialética narcísica oscila entre dois polos extremos, onipotência e desamparo, que não comportam posições intermediárias; são sempre absolutas. Em outras palavras, a perspectiva narcísica é sempre a do tudo ou nada. Em termos narcísicos, o único juízo pertinente é o de existência, que não contempla diferentes níveis ou gradações; existe ou não existe, é ou não é, onipotência ou desamparo. Graus diferentes de uma ou do outro são requintes edípicos que somente podem se erigir a partir de uma organização narcísica mais estável e bem alicerçada, que não se vê ameaçada diante de qualquer contrariedade, que não depende da constante comprovação de onipotência como estratégia desesperada de fuga do desamparo aniquilador. Não surpreende, portanto, que o diagnóstico de Transtorno do Pânico se torne tão comum, pânico e impaciência compartilham a mesma origem comum, a urgência onipotente.

O componente narcísico e perverso fica também particularmente evidente no uso disseminado das redes sociais com objetivos claramente exibicionistas. Este é um componente importante no exame das questões referentes à atualidade devido à ambivalência explícita que os próprios usuários demonstram ter em relação ao que acontece neste mundo virtual. De uma maneira geral – eis o conflito de ordem neurótica – as pessoas têm claramente a noção de que as postagens nesses veículos cibernéticos são sempre enviesadas e idealizadas; mentirosas, portanto⁴. Mesmo assim, mesmo com a crítica ferrenha, veem-se enredados num processo de consumo constante do exibicionismo alheio enquanto se exibem também. São esses arranjos subjetivos que fazem coexistir mecanismos e defesas referentes a organizações psíquicas discrepantes num mesmo indivíduo, sem aparentemente haver preponderância necessária de um tipo aos demais. A culpa neurótica, presente em situações específicas, não se apresenta quando de aventuras extraconjugais ou do término de um relacionamento amoroso. A estratégia aqui, perversa a princípio, nega ao objeto seu estatuto subjetivo e permite a sua descartabilidade e sua consequente inclusão num tedioso universo, de viés melancólico, em que nada é particularmente especial ou importante, em que tudo pode ser substituído. Sofrer por amor, Bauman (2000) o identificou bem, torna-se inadmissível e cabe ao sujeito fazer tudo para não se submeter a algum tipo de impedimento afetivo: “a fila anda”, dizemos em linguagem popular.

Ao mesmo tempo, os relacionamentos afetivamente mais intensos tornam-se narcisicamente ameaçadores e são ativamente evitados, às vezes a todo custo. É claro que a transferência com o analista sofre os efeitos desta manobra e não é à toa que as interpretações calcadas na transferência tornam-se cada vez mais raras nos consultórios, é o simples reconhecimento, por parte do analista, do quanto elas podem ser perturbadoras e gerar muito mais resistências que alavancar associações. Do mesmo modo, torna-se cada vez mais comum que pessoas busquem a análise em função de um hiperintenso amor aflitivo, causa de enorme sofrimento e do qual não conseguem se desvencilhar. A própria intensidade afetiva identificada como elemento central no cenário angustiante que busca reconfigurar.

É, por exemplo, o caso do rapaz de 35 anos que busca a análise em momento de absoluta depressão – beirando o desespero – porque se percebe apaixonado e sofrendo enormemente por uma ex-namorada com a qual ele próprio havia terminado. Ele não queria resolver suas questões emocionais para tentar viver um relacionamento duradouro com a ex – não havia a busca neurótica da felicidade pela posse do objeto – o que queria mesmo era retornar ao seu velho padrão de comportamento nos relacionamentos afetivo-sexuais caracterizados pela descartabilidade e absoluta equivalência dos objetos. Ele se orgulhava de não ser seletivo em relação às parceiras e fazia questão de afirmar que já se relacionara com vizinhas, colegas de trabalho, frentista de posto de gasolina, caixa de supermercado, modelos de campanhas publicitárias, etc. Sua preocupação era a performance romântica; não apenas viril, também importante, mas a do perfeito cavalheiro, aquele que vai fazer tudo pela felicidade da amada de momento – tudo menos amá-la.

Ao mesmo tempo, vemos acorrer aos consultórios pessoas que, apesar de compartilharem tais posturas e buscarem implementar em suas vidas a vigência das leis de mercado também para seus relacionamentos afetivos e questões psíquicas particulares⁵, são capazes de estabelecer vínculos emocionais significativos e duradouros com pessoas e coisas e que reconhecem o seu valor especial. Reconhecê-lo significa ter que lidar com as dificuldades e dispor-se a enfrentar os obstáculos inerentes a qualquer convivência amorosa de pessoas diferentes, ou seja, ter que aceitar e lidar com limites – o que significa descolar-se, ainda que de maneira hesitante, do imediatismo totalizante narcísico. A constatação evidente, que não desenvolveremos aqui, mas que merece menção por estar implicitamente colocada em todas essas considerações, é que parece que já não somos mais “sua majestade, o bebê”, como propôs Freud. Examinar quais as variantes atuais concorrem na invenção narcísica dos sujeitos dos nossos dias e como elas atuam e se organizam enquanto esboço subjetivo no psiquismo dos sujeitos atuais parece um caminho frutífero no esclarecimento sobre quem somos na atualidade. É onde o conceito freudiano de narcisismo é mais promissor e interessante no seu centenário, onde demonstra seu imenso potencial enquanto paradigma teórico na abordagem das subjetividades atuais e prova-se fundamental no percurso que vai da clínica à metapsicologia.

Há ainda mais uma mudança que os nossos dias nos apresentam – e que já se anunciou nas vinhetas clínicas apresentadas anteriormente – mas que constato na minha clínica particular: o crescente número de homens que buscam análise. Uma clínica cuja clientela é composta por homens em sua esmagadora maioria – numa proporção de 10 homens para cada uma ou duas mulheres – chama a atenção. É um fenômeno novo, que merece um exame mais cuidadoso devido ao seu ineditismo e que demanda reflexão sobre suas origens e desdobramentos. É mais um indício de que as transformações sociais e subjetivas que acompanhamos na atualidade trazem também alguns aspectos muito positivos que não podem ser desconsiderados – ainda que acompanhados de outros igualmente abundantes e bem menos nobres.

Por fim, cabe ao menos apontar rapidamente – sem o devido desenvolvi-

mento que esta questão merece, mas que não receberá aqui – o que norteia o trabalho clínico e como ele se dá hoje em dia. Tendo em vista todas as considerações anteriores, dois textos seminais podem ser tomados como inspiração e ilustração das artimanhas técnicas que os atendimentos psicanalíticos exigem de nós, analistas, atualmente: “Construções em análise”, de Freud, e “Fantasmas provocados”, de Ferenczi. As recomendações técnicas ali contidas também terão de ser tratadas com parcimonioso rigor devido às características peculiares aos nossos pacientes hoje, mas o que se configura em técnica eficaz em nosso trabalho clínico atual pode ser descrito como uma certa mescla das recomendações contidas nos dois textos: por um lado, e diante de pacientes que não associam e cuja vida fantasmática parece muito empobrecida ou quase inexistente, o analista poder emprestar seu próprio manancial fantasmático ao paciente na formulação de metáforas possíveis sobre si, seu funcionamento afetivo e suas angústias.

Por outro, que este recurso se faça nos moldes de uma construção que já não busca mais preencher aquelas lacunas presentes nos relatos, lembranças e histórias de vida trazidas pelos pacientes – lacunas devidas ao recalçamento – mas que sejam tomadas como recursos metafóricos que visam a ilustrar (dar nome, cor, densidade, textura, contexto, etc.) passagens específicas de sua vida ou aspectos particulares do seu psiquismo. Mais que a função de prótese arqueológica que supre a ausência de um fragmento ainda demasiadamente enterrado no psiquismo, na analogia tão cara a Freud agiria simplesmente como recurso técnico restrito à análise com o objetivo também delimitado de possibilitar o surgimento de alguma associação ou, igualmente eficaz, de fomentar o surgimento de novas metáforas, estas produzidas pelo próprio paciente.

NOTAS

¹ Carta a Jung de 17/12/1911.

² Freud o declara abertamente em duas cartas a Jung, a primeira de 25/01/1908 (64 F): “Do jeito que estão as coisas, sinto-me perdendo de vista todo o problema da histeria; as neuroses obsessivas me interessam mais no momento”. A segunda de 05/03/1908 (77 F) “... tenho a cabeça cansada e quando isso acontece *ela* não se dobra, só trabalha no que bem quer; ainda agora, por exemplo, limita-se à neurose obsessiva, quando eu ficaria feliz se me entregasse a outra coisa. O senhor há de ter notado isso em minhas observações sobre a paranoia, que não contém nada de realmente novo, exceto em relação à neurose obsessiva”. As “observações sobre a paranoia” (cartas 22 F, de abril de 1907, e seguintes) foram a primeira tentativa de Freud de esboçar, de maneira mais rigorosa e consistente, as ideias que culminariam com a formulação do conceito de narcisismo em 1914.

³ Os pontos de vista relativos à melancolia e à perversão mencionados há pouco foram mais demoradamente desenvolvidos em dois artigos recentes e, por isso, só estão sendo retomadas aqui suas conclusões. Para um exame mais pormenorizado do encaminhamento destas questões e da fundamentação teórica que sustenta tais proposições ver “Da perversão e da melancolia de todos nós neuróticos atuais” (JORDÃO, 2013) e “O Lenhador – algumas facetas cotidianas da perversão” (JORDÃO, no prelo). O segundo artigo discute, em particular, quanto as reflexões de Aulagnier sobre a perversão, enquanto estrutura, ilustram e enriquecem o debate atual e permitem explorar sua relação com o narcisismo. O primeiro parte de uma perspectiva histórica para discutir o reconhecimento de traços perversos e melancólicos nas subjetividades e interações sociais dos dias atuais e busca declaradamente combater o tom catastrofista desta constatação

apontando tanto a existência de aspectos positivos de tal economia psíquica como a impossibilidade de tratar adequadamente, em termos metapsicológicos, o ineditismo do evento no calor dos acontecimentos, a imprevidência do prognóstico e a necessidade de que as avaliações também sempre aconteçam a posteriori (*Nachträglich*).

⁴ Um paciente citou a “felicidade de Facebook” numa sessão. Perguntei do que se tratava e ele explicou que não há tristeza no Facebook, ali estão todos felizes, bem resolvidos, bem-sucedidos, etc.

⁵ Aqui seria pertinente perguntar até que ponto todos nós, hoje em dia, não buscamos ativamente isto mesmo. É o que permite reconhecer em todos nós as novas subjetividades.

REFERÊNCIAS

AULAGNIER-SPAIRANI, P. La perversion comme structure. **L'inconscient – Revue de Psychanalyse**, v. 1, n. 2, abr. 1967.

BAUMAN, Z. **O amor líquido**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

DUFOUR, D.-R. **A arte de reduzir as cabeças**: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2005.

EHRENBERG, A. **La fatigue d'être soi**: dépression et société. Paris: Odile Poche, 2000.

FERENCZI, S. Os fantasmas provocados. In: **Escritos psicanalíticos 1909-1933**. Rio de Janeiro: Taurus/Timbre, (1988)[1924].

_____. Princípio de relaxação e neocatarse. In: **Escritos psicanalíticos 1909-1933**. Rio de Janeiro: Taurus/Timbre, (1988)[1930].

_____. Análise de crianças com adultos. In: **Escritos psicanalíticos 1909-1933**. Rio de Janeiro: Taurus/Timbre, (1988)[1931].

_____. Confusão de língua entre os adultos e as crianças. In: **Escritos psicanalíticos 1909-1933**. Rio de Janeiro: Taurus/Timbre, (1988)[1933].

FREUD, S. Tres ensayos de teoría sexual. In: **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1996[1905]. v. 7, p. 109-224.

_____. Introducción al narcisismo. In: **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1996[1914]. v. 14, p. 65-98.

_____. Construcciones em análisis. In: **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1996[1937]. v. 23, p. 255-270.

JORDÃO, A. A. **O Lenhador – algumas facetas cotidianas da perversão**. No prelo.

_____. **Narcisismo**: do ressentimento à certeza de si. Curitiba: Juruá, 2009.

_____. Da perversão e da melancolia de todos nós neuróticos atuais. **Cadernos de Psicanálise – SPCRJ**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 32, p. 97-115, 2013.

JORDÃO, A. A.; PINHEIRO, T. Antecedentes históricos da construção do conceito de narcisismo. In: HERZOG, R. (org.). **A psicanálise e o pensamento moderno**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000. p. 11-27.

MELMAN, C. **O homem sem gravidade**: gozar a qualquer preço. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2003.

PINHEIRO, T. **Ferenczi**: do grito à palavra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/UFRJ, 1995.