

Reflexões muito preliminares para a clínica da última semana

Sissi Vigil Castiel

É chegada a ocasião de fazer uma pausa e meditar”. (Freud, Inibição, sintoma e angústia, p. 155, 1926)

Os últimos dias tem trazido muitas questões ao psicanalista, quanto mais se aproxima o momento de encerrar o consultório. A psicologia, a psicoterapia e alguns psicanalistas tem adotado em algumas circunstâncias os recursos de atendimento *online*. Ainda que este não seja um instrumento utilizado mais amplamente na psicanálise os pacientes e os psicanalistas começam a se perguntar sobre ele. Tendo em vista, que nunca tinha utilizado essa abordagem, esse texto tem como objetivo iniciar uma reflexão a respeito, tensionando os conceitos de angústia e enquadre.

Existem duas formas de angústia a de aniquilamento que condiz com os momentos iniciais da constituição psíquica é o medo da perda do amor e portanto o desamparo psíquico que está em questão, a angústia invade o ego de forma automática. Em 1926, Freud descreve a angústia dos momentos iniciais afirmando que a situação de não satisfação na qual as quantidades de estímulo se elevam a um grau desagradável sem que lhe seja possível dominá-las psiquicamente é uma reação a ausência da mãe – o que constitui a situação de perigo. Essa perturbação econômica provocada pelo acúmulo de quantidades de estímulo é o que provoca a angústia. Assim, o ego inicial não tem como lidar com essas quantidades de estímulo e a maneira possível é a cisão. Dentro desse contexto, entendo que Freud formulou o ego do prazer purificado que afirma que o objeto está no ego, não está ausente. Entendo que podemos afirmar que nos momentos iniciais da constituição psíquica é através da cisão que o ego lida com a angústia.

No decorrer do desenvolvimento, o ego tendo sofrido perdas de objetos anteriores coloca a questão da angústia sob nova luz e esta última surge como um sinal que põe em marcha o recalque, como uma forma de isolar o impulso que causa angústia. Esta é a angústia de castração, a força motora dos processos defensivos que conduzem a neurose quando se criam sintomas como forma de lidar com o pulsional que não pode aparecer. Portanto, quanto mais neurótica é a estrutura mais existe a possibilidade do sinal de angústia diante de um perigo. Ao contrário, nas patologias fora do registro

neurótico, o perigo é o desamparo e a angústia não aparece como sinal. Em ambas as formas de angústia o perigo que está em cena é interno.

Quando o perigo de que se trata é externo o que constitui para o psiquismo um trauma, pela característica de excesso, a angústia surge de forma automática, não tem a qualidade de ser sinal. Assim, o perigo é o do desamparo psíquico e a ausência da angústia sinal impede que o recalque se instale como forma do ego se proteger da angústia e, por isso, necessita de outras defesas. Instala-se a cisão como mecanismo, como forma de negar o perigo e o desamparo. Diante do trauma, as estruturas mais neuróticas paulatinamente vão dando conta de ligar o excesso. Nas estruturas mais precárias essa ligação se torna mais dificultada, pois se nega o perigo.

Então se trata de pensar as implicações técnicas no enfrentamento do trauma e da cisão, na situação específica da interrupção dos processos de análise nos consultórios de forma presencial no decorrer dos últimos dias e a continuidade ou não de forma virtual. A primeira questão é que mesmo com o auxílio dos conceitos, as situações são individuais e como tal precisam ser tratadas. Para além disso, me arrisco a formular algumas questões com o intuito de abrir discussões com os colegas.

Em primeiro lugar, nós estamos, também, expostos ao mesmo trauma que o paciente, o que implica dizer que a resposta a essa questão não pode ser rápida, pois nós também precisamos tempo para metabolizar e ligar minimamente os acontecimentos e tempo, ao menos, parece ser o que não vai faltar. Um dos sentimentos em pauta é de abandonar o paciente e de abandonar o próprio trabalho. No entanto, se uma nova realidade se impõe a todos que é a do desamparo e da castração não estaríamos protegendo a nós e ao paciente do enfrentamento desta realidade se continuarmos encontrando-o de forma virtual? Por outro lado, por não concordar em atender de forma virtual, continuar atendendo presencialmente, mesmo que com todos os cuidados necessários, também não seria uma negação? A quem estaríamos satisfazendo em uma ou outra situação?

Os pacientes neuróticos, os pacientes com um percurso grande de análise, nesse momento inicial, não são aos quais vou pensar adiante. Refiro-me aos não neuróticos, os que estão com sintomas ou tem familiares com sintomas do Covid-19, os que trabalham diretamente em contato com o vírus, nos quais angústia automática e o desamparo são muito grandes. Considerando-se que provavelmente não serão curtas as interrupções das análises, uma mudança no *setting* (virtualidade) como alternativa de enfrentamento do trauma é o que pretendo pensar, dada a responsabilidade que nós

psicanalistas temos diante dos padecimentos que as subjetividades vão enfrentar daqui em diante. No entanto, dadas as diferenças entre os dois dispositivos (presencial/virtual), entendo que precisamos fundamentar teoricamente essa modificação.

O que sustenta teoricamente minha ideia são as noções de angústia e enquadre. Sendo assim, a castração me parece um tema central tanto para pacientes quanto para analistas, para uma alteração no *setting*. A possibilidade de elaborar o trauma está diretamente relacionada a não negação de que algo mudou e o que tínhamos antes não temos agora ainda que temporariamente. Uma quebra parece imprescindível, no sentido de que não se pode alterar o *setting* como se tivéssemos a mesma análise. Pessoalmente, penso ser mais difícil manter a escuta psicanalítica vendo o paciente, mesmo aqueles que sentam e que vemos no consultório. Talvez escutar (nos dois sentidos) por áudio crie condições mais favoráveis e, além disso, implica a ideia de que não é a mesma coisa, algo se perde.

No que diz respeito a angústia, se tomarmos o que me referi acima, a possibilidade de transformação da angústia automática para angústia de castração, segundo Freud (1926), é a possibilidade de recalcar a representação inconciliável, tornando-se inconsciente a representação se ligará a outras, sendo possível até mesmo encontrar ligações substitutas com outras representações pré-conscientes. Diante da angústia automática, a ligação não é um processo possível. São justamente as perdas inerentes ao desenvolvimento que permitem ao ego o a vivência da angústia como sinal. Então, a saída do estado de desamparo é relativa e diz respeito a possibilidade de simbolizar a perda através da construção de representações.

Penso que é justamente a isso ao que o nosso trabalho se refere. A tentativa de ligar representações para que paulatinamente o trauma se represente. Isso não é uma novidade, mas do ponto de vista técnico, o desejo de continuar recebendo o paciente tem que ser mediado pela perda, na análise algo se perdeu. Refiro-me a isto por entender que está no centro desta situação a posição do analista nesse novo dispositivo. Para que a psicanálise continue tendo como objeto de estudo o inconsciente, o analista precisa se colocar como aquele que permite a ligação e a simbolização em uma posição terceira e não dual. É fácil escorregar nessa forma de trabalho pra um aconselhamento, ou o analista colocar-se na posição daquele que está ali pra salvar o paciente de se encontrar com o seu desamparo. Este é, na minha opinião, um equívoco. Não existe saída desta situação para todos que não seja a castração e o desamparo. É a partir disso

que poderemos nos transformar como cultura. Essa é a posição da psicanálise, tentar estar junto com o paciente para que ele encontre com seu desamparo de maneira menos catastrófica e não para tentar salvá-lo disto. O que talvez em uma posição lacaniana corresponderia ao encontro com o real para poder minimamente simbolizá-lo.

Para que o analista não escorregue de seu lugar – como aquele que está ali para o inconsciente, talvez, o conceito de enquadre possa auxiliar a dimensionar a questão, entendendo-se este como o conjunto de possibilidades requeridas para o estabelecimento de uma análise. Green (2008) trabalha a ideia de que o enquadre comporta uma parte fixa e uma variável. A parte fixa é a frequência, pagamento, divã, poltrona, etc. Enquanto que a parte variável é associação livre e atenção flutuante. Em outras palavras, é preciso fixar um contrato de funcionamento para que a parte variável que é a análise, propriamente dita, se dê. O autor chama a parte fixa de estojo¹ como uma metáfora de um estojo que contém uma joia.

Retomo essa formulação porque me parece importante salientar que a parte fixa é fixa naquela análise, mas varia em relação a outras, por exemplo a frequência varia nas diferentes análises e nem por isso deixa de ser análise. Então se a psicanálise comporta que cada processo tenha seu modo de funcionamento (sua frequência, divã, poltrona, etc) ainda que fixo, talvez isto nos autorize a buscar um modelo para os próximos dias, tempos... desde que tenhamos dentro de nós um novo enquadre, aquele que nos possibilitaria continuar atendendo a partir da escuta do inconsciente. É preciso estar identificado com o lugar do analista: o da escuta psicanalítica e da abstinência, ainda que pareça óbvio, pois esta é a nossa posição. Entendo que o conceito de enquadre e um contrato podem ajudar a salvaguardar a posição subjetiva de analista que se vê dificultada nesse novo dispositivo.

Para tanto, em minha opinião, um dos facilitadores seria a ideia de um novo contrato, com a enunciação da regra fundamental, incluindo a ideia de que é temporário, provisório e que o sigilo está mantido. Fixar um novo contrato temporário para que a análise se dê. Isto levaria em conta a ideia de não cindir e de, ao mesmo tempo, de estar junto com o paciente e seus padecimentos.

¹ GREEN, A. (2008). Orientações para uma psicanálise contemporânea. Rio de Janeiro: Imago.