

©2005 – Tardivo, L. S. P. C; Gil, C. A e colaboradores

Projeto Gráfico:  
Paginanet

## FICHA CATALOGRÁFICA

Tardivo, L. S. P. C; Gil C. A e colaboradores  
Anais da III Jornada APOIAR: atendimentos Clínicos Diferenciados e Inclusão: O  
Papel da Psicologia Clínica Social  
Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social  
Instituto de Psicologia  
Universidade de São Paulo, São Paulo - São Paulo  
02 de dezembro de 2005

ISBN: 85-86763-16-3

Palavras chaves: psicologia clínica social; saúde mental; inclusão; atendimentos  
diferenciados; oficinas terapêuticas

## O Sofrimento e a Exclusão à Luz da Psicopatologia do Self

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Universidade de São Paulo

Tenho considerado, ao longo de minha trajetória como psicanalista e pesquisadora, que o objetivo fundamental da prática clínica é o combate ao sofrimento, o que, para muitos, é uma afirmação óbvia. Entretanto, tive este posicionamento criticado algumas vezes. Numa ocasião, um psicanalista, que se empenhava em criticar a preocupação com o sofrer, relatou ter decidido interromper uma análise, para que seu paciente primeiro resolvesse seus problemas e sofrimentos, criando assim as condições nas quais estaria liberado para realizar um verdadeiro trabalho analítico. Todas as mazelas de seu viver pareciam-lhe meros obstáculos ao propósito superior de se tornar uma pessoa analisada... Outras vezes fui questionada por intelectuais que mantêm certa proximidade com visões filosóficas conhecidas como existencialistas, a partir da adoção de um posicionamento segundo o qual o sofrimento é inerente à vida. Chega-se, nesta linha, inclusive, a invocar Winnicott, quando fala sobre a “invulnerabilidade” dissociada do psicótico, para sustentar um argumento segundo o qual a psicanálise, longe de buscar minorar ou superar o sofrimento humano, deve, isto sim, preparar o homem para o enfrentamento daquilo que é inescapável.

Confesso que tais idéias causam-me profundo desconforto, por mais de um motivo. Em primeiro lugar, parece-me fundamental declarar que jamais tomei contato com um caso, seja para atendimento ou em situação de supervisão, em que não tenha encontrado o sofrimento. Nem sempre a demanda explicitava literalmente pedidos de ajuda, mas a *comunicação emocional* expressava, invariavelmente, algum tipo de dor ou desconforto emocional. A busca de análise em função do desejo de um aumento desinteressado de auto-conhecimento nunca resistiu a algumas sessões, fossem quais fossem os diagnósticos anteriormente recebidos. Assim, a conhecida distinção de Winnicott (1988), entre pacientes que querem se conhecer e pacientes que visam alcançar um posicionamento existencial que lhes permita sentirem-se vivos e reais, tem, na minha experiência profissional, curta duração. De fato, o auto-conhecimento revela-se facilmente uma estratégia defensiva bastante comum e compreensível à luz da noção de intelecto explorado<sup>1</sup> e se desfaz rapidamente toda vez em que se encontra um psicanalista capaz de sustentar o acontecer clínico, num trabalho que temos denominado cuidado à continuidade do ser.

Por outro lado, sinto um certo desconforto quanto alguém diz que sofrer é parte da vida porque o uso do método psicanalítico nos ensina que toda afirmação se dá em contextos vivenciais, servindo sempre a determinados propósitos e motivações, nem sempre conscientes... Pergunto-me, então, em nome de que tipo de valor pode alguém declarar que sofrer “faz parte” do viver e que tipos de práticas decorrem de uma tal visão. Esta posição não geraria alguma complacência diante do sofrimento alheio? Esta complacência não seria, em última instância, indiferença? Mesmo não havendo nenhuma

---

<sup>1</sup> Segundo Winnicott (1965), alguns bebês precisam “maternar-se a si mesmos através de compreensão, de muita compreensão”, que é alcançada mediante a exploração da capacidade de pensar, confrontar e compreender.

má intenção consciente, por parte daqueles que adotam esta perspectiva, é premente a necessidade de partir imediatamente após este tipo de afirmação, para questionamentos de ordem ética.

Na verdade, uma coisa é dizer que podemos observar que a vida das pessoas é frequente ou até predominantemente marcada por sofrimentos e outra bem diferente é daí concluir que a vida humana é sobretudo – e essencialmente- sofrimento. Não se trata, é evidente, de negar que a condição existencial humana está marcada pela precariedade e pelo mistério. Entretanto, precariedade existencial e sofrimento, tal como a clínica nos revela, são questões a meu ver distintas. Assim, considero que sofrimento é o que resulta da impossibilidade de se sentir vivo, real e capaz de gestualidade espontânea e transformadora, de si e do mundo humano, enquanto a precariedade existencial é a condição subjacente tanto ao viver autêntico como ao sobreviver sofrido. Nesta linha, o psicanalista lida, sim, com o sofrimento e sai de cena quando um posicionamento existencial “brincante” permite o viver a precariedade da vida como passagem.

Entendo, ainda, que a psicopatologia, enquanto teoria do sofrimento humano, é o fio condutor e organizador do pensamento dos diversos autores psicanalíticos. Na obra winnicottiana tal fato é evidente. Ainda que se possa admitir, como quer Dias (2003) que a teoria do amadurecimento pessoal é fundamental na elaboração teórica de Winnicott, não há como negar que esta é fruto de um esforço realizado no sentido de combater o sofrimento dos pacientes. A teoria do amadurecimento é, a meu ver, secundária ao teorizar psicopatológico winnicottiano. Este fato, aliás, não deve surpreender, pois a psicopatologia psicanalítica, centrando-se no complexo esquema causal das séries complementares (Freud, 1916), adota há muito uma linha que busca explicar o sofrimento presente pela história emocional infantil. Winnicott distingue-se de alguns psicanalistas na medida em que produz sob o paradigma relacional (Mitchell, 1988). Por outro lado, distingue-se da maioria porque pode ser considerado como aquele que tem realizado, com muita felicidade, as exigências de uma psicanálise concreta, que busca teorizar sem apelar para abstrações objetivantes e afastadas da dramática do viver (Aiello-Vaisberg, 2005). Então, certamente não operará com idéias metapsicológicas, falando em regressão libidinal ou egóica, mas referindo-se fenomenologicamente à regressão a situações concretas de dependência infantil. Ou seja, será verdadeiramente original por abandonar esquemas abstratos para pensar a regressão, mas não deixará, como os demais psicopatólogos psicanalíticos, de pensar o sofrimento em termos de linhas temporais.

Há, na obra winnicottiana, duas teorias psicopatológicas, uma explícita e outra implícita. De acordo com a teoria explícita, existiriam três modos principais pelos quais é possível sofrer humanamente: o modo neurótico, o modo psicótico e o modo *borderline*. Aqui, Winnicott adere a um esquema tripartite que é utilizado por um grande número de autores psicanalíticos, segundo o qual existiria, entre os bem estabelecidos modos neurótico e psicótico, uma larga faixa, na qual muitas condições diferentes são agrupadas. A idéia subjacente é a de que cada afecção corresponderia a diferentes tipos de angústias. Assim, os psicóticos seriam aqueles que lidariam com angústias de fragmentação, os neuróticos aqueles que se organizariam a partir de angústias de castração, enquanto os *borderlines* seriam fundamentalmente aqueles que buscam escapar de angústias anaclíticas. A vantagem deste esquema é manter toda a teorização clássica sobre a neurose e justificar a persistência do uso do dispositivo padrão de atendimento individual. Sua desvantagem é notória: quanto mais saudável e amadurecido o ser humano, mais estranhamente centrado estaria na sexualidade reprodutiva ou em seus avatares sublimatórios, num evidente reducionismo que tanto vê as realizações humanas como meros sucedâneos da sexualidade como não considera a sexualidade num registro dramático (Machado e Aiello-Vaisberg, 2004).

A segunda teoria psicopatológica, presente no pensamento de Winnicott, admite uma única forma de sofrer humano, que é não poder sentir-se vivo, real e capaz de gestualidade espontânea. Não se nega, evidentemente, que as formas concretas pelas quais o viver autêntico e inautêntico podem ocorrer variam ao longo do processo de amadurecimento, conduzindo, por isto mesmo, a diferentes estratégias defensivas. O viver não autêntico do infante – e as defesas de que pode lançar mão – são diferentes da pessoa que pode autoprotoger-se neuroticamente, ou daquele que se organiza psicoticamente. Os modos clínicos de atuar nestas situações são diversos, bem como as situações concretas de vida, mas a questão fundamental é o ser ou não ser invadido, o ser ou não ser submetido, padecer ou não a interrupção da continuidade de ser. Entender que sob a imensa variedade clínica, de caráter defensivo, oculta-se uma única e mesma questão, tem, a meu ver, efeitos importantíssimos sobre a clínica<sup>2</sup>.

Um destes efeitos incide justamente sobre a problemática da exclusão, que no contexto da psicopatologia winnicottiana não é termo exterior, mas parte constituinte do próprio sofrimento. Vejamos como.

A dissociação, como operação defensiva, surge sempre que o indivíduo vive uma experiência de invasão, que interrompe a continuidade de ser, forçando uma retirada defensiva, sob pena de queda em agonias impensáveis. É neste contexto que o falso *self* pode assumir o prosseguimento aparente da vida, num estado que é sobrevivência à espera de oportunidade para ser. Ora, sendo assim, é possível concluir que o falso *self*, exatamente por imitar o viver, sem contudo atingir a sensação de ser vivo e real, corresponde a uma verdadeira exclusão da corrente da vida, da possibilidade de convivência real e verdadeira com os demais seres humanos. Esta exclusão forçada do devir traduz-se, inevitavelmente, como banimento da convivência real com os outros seres humanos, que realmente não chegam a ser criados/encontrados como pessoas no sentido preciso do termo<sup>3</sup>.

O que paira no fundo desta condição, é o sofrimento da irrealidade, da ausência de si, que de fato não se encontra constituído. Este sofrimento, que se expressa com clareza através de sintomatologia psicótica, pode permanecer oculto sob uma fachada de normalidade e adaptação aparente à realidade. Uma clínica baseada numa leitura detida da psicopatologia implícita no pensamento winnicottiano centrar-se-á no manejo ou *holding*, que, como forma de concretização do método psicanalítico, acontecerá como cuidado à continuidade do ser, plataforma a partir da qual o indivíduo se faz como gesto espontâneo e criador.

Esta leitura indica também que, para além de medidas políticas e sócio-educativas, realmente bemvindas, é importante considerar – e esta é uma tarefa com a qual deve estar comprometido o psicanalista, que a exclusão, em sua violência, pode atingir o âmago do ser e lançar o indivíduo no sofrimento da irrealidade.

---

<sup>2</sup> Evidentemente estamos diante de situações diversas concretas, que demandam providências diferenciadas, quando, por exemplo, atendemos uma criança que apresenta um sintoma que gera efeitos sobre sua vida escolar, quando atendemos um jovem que faz um surto psicótico ou uma viúva idosa que deprime. Entretanto, um mesmo núcleo motivacional, a impossibilidade de um viver autêntico, estaria sempre presente, provocando o sofrimento, ainda que se expressando diferentemente por meio de diversas estratégias defensivas.

<sup>3</sup> Vale aqui lembrar que constituição do *self* e do outro como pessoa correspondem a um mesmo e único processo.

## Referências Bibliográficas

- Aiello- Vaisberg, T.M.J.A O Ser e o Fazer. *Winnicott: Os Sentidos da Realidade*. Viver Mente e Cérebro. Coleção Memória da Psicanálise. São Paulo, 2005.
- Dias,E.O. *A Teoria do Amadurecimento*. Rio, Imago, 2003.
- Freud, S. (1916) Puntos de vista del desarrollo y de la regresion. Etiologia. Introduccion al Psicoanalisis. Traduccion Luis Lopez-Ballesteros y de Torres. Madrid, Biblioteca Nueva, 1948.
- Machado,M.C.L. e Aiello-Vaisberg, T.M.J. O Brincar e a Sexualidade. In T.M.J.Aiello-Vaisberg e F.F. Ambrósio. *Cadernos Ser e Fazer: O Brincar*. São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004.
- Mitchel,S. *Relation Concepts in Psychoanalysis*. Massachusetts, Harvard University Press,1988.
- Winnicott, D.W. *Human Nature*. London, Free Association Books,1988.
- Winnicott,D.W. New Light on Children's thinking. In C. Winnicott, R.Shepperd and M. Davis (orgs) *Psycho-Analytical Explorations*. London, Karnac,1989.



**INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA  
LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL**



# **III JORNADA APOIAR**

**ATENDIMENTOS CLÍNICOS DIFERENCIADOS E INCLUSÃO :  
O PAPEL DA PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL**

**02 de dezembro de 2005**

