Como Citar:
Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2018). Meninas adolescentes, opressão feminina e sofrimentos sociais. In L. S. de la Plata Cury Tardivo (Org.), 16ª Jornada APOIAR: Adolescência e sofrimento emocional na atualidade (pp. 28–35) [E-book]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

MENINAS ADOLESCENTES, OPRESSÃO FEMININA E SOFRIMENTOS SOCIAIS

Tania Maria José Aiello Vaisberg
Universidade de São Paulo
PUC-Campinas

Resumo: O presente texto tem como objetivo propor uma reflexão sobre a histeria e a experiência vivida por meninas adolescentes levando em conta fenômenos tais como a opressão feminina vigente na sociedade contemporânea. Argumenta no sentido de que interações que promovem despersonalização/ desumanização da adolescente, no sentido de vê-la como objeto ou máquina destinada ao prazer do homem afetam de modo perverso o processo de amadurecimento feminino.

Palavras-chave: meninas adolescentes, histeria, opressão da mulher, sofrimento social.

As primeiras pacientes atendidas, nos primórdios da psicanálise, eram mulheres que tinha sido diagnosticadas como histéricas (Freud, 1893/1969). Na verdade, a psiquiatria deve à psicanálise a criação dessa categoria diagnóstica, que se forjou a partir da distinção, que o criador da psicanálise podia fazer, como neurologista, entre sintomas que seguiam caminhos neurofisiológicos e outros, que pareciam serem, antes de mais nada, expressivos. Assim, a tarefa primeira, diante de sintomas supostamente histéricos, consistia em realizar um diagnóstico diferencial com vistas a distinguir entre casos orgânicos e casos psicogênicos. Ficou assim estabelecida a possibilidade de ocorrência de sintomas psicopatológicos a partir de determinação puramente psicogênica.

Pouco tempo depois, veio Jaspers (1913/2000), considerado fundador da psicopatologia como disciplina científica, a afirmar a existência de dois tipos de sintomas psicopatológicos, os compreensíveis e os explicáveis. Os compreensíveis seriam aqueles determinados psicologicamente, como reações a experiências vividas. Os explicáveis seriam aqueles que decorreriam de danos de caráter biológico, que não guardariam nenhuma relação com ocorrências biográficas. Durante muito tempo, essa distinção básica organizou o campo da psicopatologia, destinando os casos

explicáveis à tratamentos orgânicos, sob cuidados psiquiátricos ou neurológicos, enquanto os casos compreensíveis poderiam ser abordados psicoterapêuticamente, por psicólogos e psicanalistas. Por este motivo, Bercherie (1980/2004) pôde afirmar que a psiquiatria se organizaria a partir do que denominou "índice de não compreensibilidade do observador".

Ora, esse índice veio a ser implodido pela psicanálise, na medida em que seu método investigativo apresenta um fundamento ético segundo o qual todas os atos humanos, psíquicos, corporais e de ação sobre o meio ambiente, estariam dotados de sentido afetivo-emocional, mesmo quando se apresentassem, à primeira vista, como bizarros, cruéis ou absurdos. De fato, reza a psicanálise que, mesmo condutas que parecem sem sentido, podem vir a ser compreendidas como acontecer humano dramático e relacional, se entendermos que parte expressiva da motivação das condutas permanece fora do campo da consciência dos agentes. Por esse motivo, compreendemos, hoje, com Bleger (1963/2007), que todos os casos são, de fato, psicológicos, porque tudo o que acontece aos seres humanos, desde a doença física, que altera o organismo, até a pobreza e a adversidade social, que afetam o viver, são vividos, inevitavelmente, como experiência emocional. Por este motivo, podemos contribuir, como de fato o fazemos, para o bem-estar emocional de pacientes orgânicos, de vítimas de precariedade socioeconômica ou de racismo, por exemplo.

Atualmente se sabe que o fato de uma pessoa poder ser beneficiada por atendimento psicológico não significa, de modo algum, que pensamos que seus problemas derivam de algo que ocorre tão-somente em sua mente ou em seu mundo interno, de modo que o reconhecimento crítico de problemas relacionais, que ocorrem *entre* pessoas, ou da vigência de condições sociais opressivas, não nos leva a concluir que não estamos diante de uma questão psicológica. Em termos coloquiais, podemos dizer que sabemos hoje que sofrimentos emocionais não são "coisas que só existem dentro da cabeça da pessoa".

Em suma, a antiga ideia de que existiram casos orgânicos, casos psicogênicos e casos sociais, que permaneceriam a cargo do (a) médico (a), do(a) psicólogo(a) ou da(o) assistente social, não mais se sustenta. Assim, todo sofrimento é psicológico, já que se inscreve como experiência vivida, ainda que eventualmente inconsciente, é relacional , porque se dá *entre* pessoas, segundo o modo humano de existência, que consiste em coexistir, e também é social, já que as pessoas estão sempre inseridas em sociedades(1963/2007).

Não temos dúvida acerca do caráter pioneiro de certas colocações blegerianas sobre a natureza humana, que concebeu a partir de seus estudos sobre materialismo dialético (Bleger, 1958/1973), o que lhe permitiu criticar e rejeitar a antropologia freudiana ao mesmo tempo em que aderiu aos pressupostos éticos que fundam a psicanálise. Assim, é justamente a partir da visão antropológica marxista que o autor argentino chega à concepção de que todo sofrimento tem caráter social.

Cabe, entretanto, destacar que o conceito de sofrimento social apareceu mais tardiamente no campo das ciências humanas e da filosofia, vale dizer, a partir dos anos oitenta do século XX, tendo em vista designar padecimentos que se conectam diretamente com guerra, pobreza e exploração econômica, perseguição política, perseguição religiosa, tortura, racismo e opressão da mulher, entre outras.

Assim, entendemos ser útil discriminar dois tipos de uso para a expressão sofrimentos sociais: em sentido amplo e em sentido restrito. Em sentido amplo, que é aquele que a articulação blegeriana da noção marxista de natureza humana permite afirmar, todos os sofrimentos humanos seriam sociais, em virtude do ser humano ser essencialmente social. Em sentido restrito, o termo deve ser reservado quando se faz mais clara e direta a vinculação entre sentimentos de desamparo, culpa, humilhação e injustiça e certas configurações sociais ligadas à exploração, à discriminação e à opressão de indivíduos e grupos. Usaremos esse conceito, no presente texto, em sentido restrito, mas isso não significa que não reconheçamos que, de um ponto de vista ontológico, toda experiência emocional sofrida corresponde a sofrimentos sociais.

Julgamos importante salientar que os sofrimentos sociais podem se tornar invisíveis quando defesas impedem que a sociedade, que os produz, possa vê-los com clareza. A própria psicologia, como ciência humana, pode contribuir para o não reconhecimento desse tipo de sofrimento, quando atribui problemas emocionais a causas exclusivamente intrapsíquicas. Podemos citar, como exemplo de invisibilização de sofrimentos sociais, o caso da Cracolândia paulistana que, como espaço urbano diferenciado, é bastante visível, incomodando o poder público e parte da sociedade, enquanto as dores de seus habitantes são simplesmente ignoradas. Assim, se a Cracolândia não é, em si mesma, invisível, a verdade é que há todo um esforço para que o complexo determinismo social, a ela subjacente, causador de muito sofrimento, não seja percebido. Um jeito de fazer isso consiste em vê-la tão somente como fruto do uso abusivo *imotivado* de drogas. Nessa linha, a poder-se-ia

concluir que esse espaço deve sua existência ao fato de haver, na cidade, pessoas predispostas e fracas que seriam psiquicamente incapazes de controlar seus impulsos.

Ora, uma observação atenta do que se encontra em jogo revela que a Cracolância é efeito dramático da violência estrutural da sociedade. Sem dúvida, há violência quando o cidadão de classe média é assaltado. Mas há também violência quando uma sociedade se organiza de modo a permitir que grandes parcelas da população viva em condição de desamparo, humilhação e injustiça. Na verdade, a sobrepopulação trabalhadora superemboprecida permanente é a maior vítima dos sofrimentos sociais em nosso país (Singer, 2011).

Entretanto, se a pobreza é um grande problema entre nós, que temos uma superpopulação de pobres, o fato é que o sofrimento social não deriva apenas da pobreza, já que abundam outras formas de violência. Há sofrimento social quando, por exemplo, detectamos a permanência do racismo entre brasileiros que conheceram ascensão social e econômica, diplomaram-se em curso superior, mas sofrem tratamento diferenciado em função de sua condição racial, como demonstrou Aiello-Fernandes (2013;2018). Há sofrimento social quando atentamos para a condição das mulheres, um sofrimento que atravessa classes, atingindo tanto as de classe baixa como as de classe média, mesmo quando admitimos que, quando interseccionados, pobreza, racismo e opressão feminina adquirem contornos ainda mais complexos e, eventualmente, mais violentos. No momento nos concentraremos nos modos como a opressão feminina ocorre na vida da menina adolescente.

O Sofrimento da Menina Adolescente

Jovens, muitas das quais sobrecarregadas com o cuidado de parentes doentes, enquanto seus irmãos estavam estudando ou exercendo suas profissões, eram atendidas por Freud (1893/1969) em virtude do fato de estarem apresentando sintomas que vieram a ser considerados conversivos. Nessa clínica, ouvir relatos sobre abordagens sexuais perpetrados por homens adultos, geralmente familiares, era ocorrência comum. O psicanalista se impressionou e, diante disso, pôs-se a refletir sobre se poderia manter seu primeiro pensamento, segundo o qual os sintomas neuróticos resultariam da vivência de situações traumáticas, que entendeu, até um certo momento, como acontecimentos reais. Provavelmente perguntou-se perplexo: como seria possível que aquela boa gente europeia estivesse tratando desse modo

suas meninas? “Não acredito mais na minha neurótica”, confessa ao amigo por carta (Freud, 1986/2006), para chegar à teoria de que as moças viveriam uma excitação sexual que as impeliria a fantasiar abusos, acusando homens inocentes de tentativas do que hoje chamaríamos assédio. Claro que essas moças não pagavam por suas consultas, a remuneração do profissional era feita por seus pais, tios, cunhados... Mas o que estaria realmente em jogo nessa dificuldade da moça lidar com sua excitação sexual?

Se quisermos, consciente ou inconscientemente, evitar problemas com os homens acusados, durante as sessões de tratamento, de assédio, invocar uma determinação intrapsíquica, totalmente descolada do modo como as mulheres eram oprimidas concretamente, poderá ser uma resposta conveniente. Não se trataria, claro, de pensar que as mulheres poderiam estar sendo atacadas na sua saudável possibilidade de se sentirem sexualmente vivas, mas que teriam nascido com algum comprometimento que as levaria a lidar mal com a própria sexualidade.

Mas o que ocorreria se nos dispuséssemos, pelo menos como um exercício de reflexão, a considerar que, pelos menos em alguns casos, o assédio poderia ter ocorrido de fato? Nesse caso, seríamos convidadas a conjecturar sobre a possibilidade de se pensar uma possível vinculação entre histeria e sofrimento social. Além disso, também poderíamos indagar sobre o que circulava, no início do século passado, como imaginários coletivos europeus sobre a sexualidade feminina. Provavelmente, sob os costumes prevalentes, a excitação da mulher deve ter sido compreendida como ocorrência causadora de constrangimento, algo de que se envergonhar... Seria, assim, muito diferente da excitação masculina, certamente concebida como signo de potência, de capacidade e de vida! Nesse contexto, provavelmente o amadurecimento sexual da mulher seria fortemente afetado, de modo que uma forma de resgatar a dignidade pessoal poderia passar pela dignidade de “não sentir”, que se faria, claro está, à custa de algo que o pensamento winnicottiana veio a pensar como verdadeiramente precioso: sentir-se viva e real. Cabe aqui uma interrogação: o que ocorreria se considerássemos a possibilidade de mudar de perspectiva, de deixar de considerar a histeria como um sofrimento intrapsíquico, para vê-la à luz da tremenda ambivalência por meio da qual a excitação sexual feminina era socialmente significada nas condições vigentes na Europa naquela época?

Voltemos agora ainda mais para perto da adolescente. Aberastury e Knobel (1971) referem as perdas características da adolescência: perda dos pais da infância, espécie de gênios da lâmpada que, na nossa sociedade, mantém-se à serviço dos desejos dos filhos, e perda do corpo infantil. No caso da mulher, perda de um corpo próprio, eventualmente pleno de vitalidade, quando predomina a saúde, que se transforma num corpo objeto do desejo do homem. No consultório temos oportunidade de testemunhar aflições que a experiência de ver o próprio corpo se tornar objeto do desejo do outro suscita.

Podemos dizer que a adolescência da menina corresponde a um período em que a jovem é apresentada à violência central da vida feminina: ter seu corpo transformado em objeto, em máquina que pode proporcionar prazer ao homem. Não nos espanta lembrar, assim, dos ataques ao próprio corpo ou dos sintomas anoréxicos, comuns em meninas adolescentes, que são formas contemporâneas de machucar a si mesma um novo corpo que traz consigo muito desconforto.

Já tivemos oportunidade de afirmar que os sofrimentos sociais estão intrinsecamente associados a um certo tipo de violência nuclear que, atualizando-se por meio de interações despersonalizantes, por meio da qual se negam a alguém sua condição de pessoa (Aiello-Vaisberg, 2017). Assim como o negro, o judeu no campo nazista e outros alvos de opressão e violência, a menina adolescente vive um processo no âmbito do qual deixa de ser pessoa para tornar-se objeto de prazer, dimensão que se tornará, daí em diante, influente nos rumos de sua vida.

As interações desumanizantes/ despersonalizantes ocorrem em campos vinculares que ocorrem em contextos macrossociais – e menina adolescente se torna vítima de algo que adquire contornos ainda mais perversos, pois enquanto é despersonalizada/ desumanizada para se tornar puro corpo atraente, não deixa de perceber que pode auferir ganhos secundários, que a afastarão cada vez mais de si mesma, num movimento dissociativo. O que fazer, em termos clínicos, se essas conjecturas puderem ser pesquisadas com rigor e se revelarem acertadas? Deveríamos abandonar a clínica, encarando-a como inevitavelmente ligado a movimentos de ocultação de determinantes sociais do sofrimento? Ou quem sabe, deveríamos abandonar a clínica e aguarda que as distintas militâncias obtenham as transformações político-sociais necessárias? Responderíamos diferentemente se compreendêssemos que, inserindo-se no cotidiano, a clínica, enquanto cuidado com o sofrimento, não seria antagônica ao combate da violência estrutural contra a mulher,

em geral, e contra a menina adolescente em particular? Concluímos destacando que essas são questões que merecem nossa reflexão e que, a nosso ver, esse quadro aponta para a necessidade de desenvolvimento de uma clínica psicológica fundada em posicionamentos humanistas que, em nosso país, devem assumir um caráter pós-colonial (Dussel,1998).

Referências Bibliográficas

Aberastury, A. & Knobel, M. (1971) *Adolescência normal.* Buenos Aires:Editorial Paidós.

Aiello-Fernandes,R. (2013) Da Entrada de Serviço ao Elevador Social. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Aiello-Fernandes, R. (2018) Racismo e Psicanálise em Produções Acadêmicas. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017) Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta Crítico-Interpretativa a Despersonalização e Sofrimento Social. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 37(92),41-62.

Bercherie, P. (2004) *Histoire et Structure du Savoir Psychiatrique*. Paris: L'Harmattan (Original publicado em 1980).

Bleger, J. (1973) *Psicoanalisis y Dialética Materialista.* Buenos Aires: Paidos (Original publicado em 1958).

Bleger, J. (2007) *Psicologia de la Conduta.* Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1963).

Dussel, E. (1998) *Ética de la Liberación en la Edad de la Globalización y de la Exclusión*. Madrid: Trotta.

Freud, S. (1969) *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).

Freud, S. (2006) *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904.* Paris:PUF. (Original publicado em 1986).

Jaspers, K. (2000) *Psychopathologie Générale.* Paris: Bibliothèque des Introuvables. (Original publicado em 1913)

Singer, A.V. (2011) Realinhamento eleitoral e mudança política no Brasil. Tese de Livre Docência. Universidade de São Paulo.