

Villa-Lobos, Joana e o Cobertor Negro: um duplo 'Reverie'

*Villa-Lobos, Joana and The Black
Blanket: a double 'Reverie'*

Kátia Barbosa Macêdo

Resumo

O artigo discute o processo de elaboração do luto de Joana, partindo de representações traduzidas em sintomas e sonhos, e sua interpretação elaborada pela dupla analítica. Está estruturado visando promover um diálogo entre o material emergente na clínica por meio de alguns sintomas e fragmentos de sonho e a abordagem teórica referente ao luto e sua elaboração; à interpretação dos sonhos e à somatização. Essa discussão teórica parte da abordagem freudiana e se amplia com autores contemporâneos. A segunda parte do texto apresenta Joana e seu processo de elaboração da angústia relacionada ao luto, partindo da interpretação de seus sintomas e de alguns sonhos que foram trabalhados no processo analítico visando ilustrar a emergência do fenômeno na clínica. Seguem-se as considerações finais.

Palavras-chave

Elaboração do luto, interpretação de sonhos, somatização.

Abstract

The article discusses the process of elaboration of Joana of mourning, from representations translated into symptoms and dreams, and their interpretation prepared by the analytic dyad. It is structured to promote a dialogue between the emerging material in the clinic through some symptoms and dream fragments and theoretical approach on the mourning and their elaboration; the interpretation of dreams and somatization. This theoretical discussion begins from the Freudian approach and extends to contemporary authors. The second section presents Joana and the process of elaboration of mourning related distress, based on the interpretation of their symptoms and some dreams that were worked in the analytical process to illustrate the emergence of the phenomenon in the clinic. Afterwards, the final considerations are presented.

Keywords

Mourning elaboration, interpretation of dreams, somatization.

Kátia Barbosa Macêdo

**Pontifícia Universidade
Católica de Goiás**

Professora titular, atuando na graduação dos cursos de administração e psicologia e no mestrado e doutorado de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Doutora em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

katiabarbosamacedo@gmail.com

Introdução

O ser humano é o único que tem consciência de sua própria morte, sua finitude, o que o coloca em uma condição permanente de impotência e desamparo. Freud (1986[1919]) abordou a condição humana de desamparo diante de sua finitude no texto *O Estranho* onde ele comentou que há uma surpreendente estranheza com tudo que é mais íntimo e familiar em nós, quando ocorre a irrupção do que deveria permanecer oculto (a lembrança de que iremos todos morrer) e que coloca a pessoa diante do lugar do desvelar o horrível; o homem frente a frente com sua transitoriedade e finitude.

Do mesmo modo que a condição humana é permeada de impotência e desamparo diante da morte, a angústia também está presente durante toda a vida do ser humano, conforme Macêdo (2012).

Freud afirmou que a angústia é um sentimento difícil de suportar continuamente. Por isso, a partir dela todo o aparelho psíquico da pessoa se mobiliza no sentido de negá-la, reprimi-la, transformá-la ou elaborá-la, e assim continuar sobrevivendo. Freud (1986[1930]) afirmou que a pessoa utiliza algumas estratégias para enfrentar e lidar com a angústia destacando principalmente: isolamento voluntário; submissão às normas; uso de substâncias tóxicas; desenvolvimento de defesas e sintomas; delírio ou cultivo da ilusão no fanatismo religioso (tornar-se louco), amar e ser amado e a sublimação via trabalho.

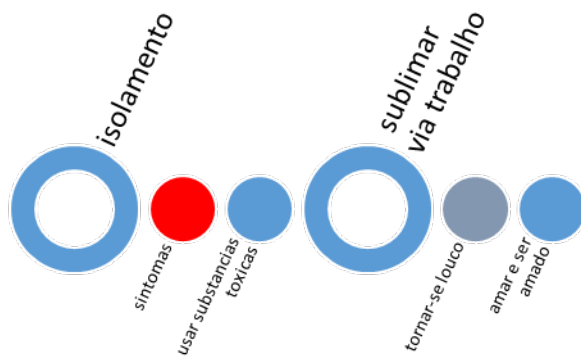


Figura 1 – Representação gráfica das principais estratégias utilizadas pelo indivíduo para lidar com a angústia, segundo Freud (1986[1930]). Fonte- (MACÊDO, 2012).

Dentre as estratégias apresentadas acima, destaca-se a formação dos sintomas, que dependendo da estrutura psíquica do indivíduo pode se apresentar em forma de psicossomatizações¹ ou em sintomas psíquicos como insônia, crises de angústia ou depressão.

Desde seu nascimento, a psicanálise esteve interessada na enigmática construção da subjetividade, e em decorrência desse fato sempre abordou o corpo para além do mero involucro somático daquilo que conhecemos como eu. Assim, pode-se afirmar que o corpo ultrapassa o organismo, segundo Ungier (2011).

Em várias obras Freud demonstrou que as experiências psíquicas das pessoas articulam corpo e linguagem. A partir desse enlace elas se constituem como sujeitos e podem conferir sentido ao vivido, criando laços sociais. Assim, quando faltam palavras, o preço a pagar é caro. Ou, dito de outra forma pelo próprio Freud, o que a fala cala, o corpo fala em forma de sintomas, sonhos, chistes. O sintoma é uma formação do inconsciente, com uma estrutura de linguagem onde ocorre uma substituição ou metáfora, passível de deslocamento e modificação, e clama por tradução. O que sai do corpo em forma de demanda de trabalho psíquico, retorna ao corpo como

1

De acordo com Peres (2010, p. 98), o termo psicossomática foi originalmente proposto em 1818 pelo psiquiatra Heinroth como adjetivo para fazer referência a certas doenças orgânicas em cuja etiologia fatores emocionais aparentemente ocupavam papel central, deve ser utilizado na atualidade como substantivo para nomear uma disciplina científica que se apoia na hipótese da existência de uma unidade funcional entre o somático e o psíquico.

uma espantosa satisfação que causa estranheza aos menos avisados em virtude do sofrimento que a acompanha.

Freud dizia que quando os afetos eram desligados das representações, eles eram convertidos, deslocados ou transformados. McDougall propôs um quarto destino para os afetos, podendo se transformar em uma somatização. As somatizações indicam uma reação inconsciente ao sofrimento emocional indizível, que deve ser entendida como uma espécie de busca ou tentativa de cura. Segundo McDougall (1997), pacientes somáticos geralmente são pouco capazes de lidar com afetos potencialmente desestruturantes, de modo que recorrem a estratégias defensivas arcaicas que lembram as soluções encontradas por uma criança para sobreviver psiquicamente diante de um sofrimento de outro modo inabalável.

A tendência a ejetar do próprio psiquismo percepções, fantasias e pensamentos associados a afetos que poderiam causar sofrimento, por seu turno, não é empreendida conscientemente e não transforma o conteúdo excluído em material inconsciente. Assim, os afetos que foram pulverizados do aparelho mental são compensados psiquicamente e se reduzem a uma expressão somática.

Green (1988) afirma que devido à precariedade do Ego primitivo, na construção dos sintomas ocorre uma confusão entre afetos, pensamentos e representações no aparelho psíquico, o que dificulta a produção do pensamento racional. Desse modo, a atuação em forma de somatização ou acting out é o verdadeiro modelo da mente. As fantasias, os sonhos, as palavras ocupam o lugar e tomam a função de ação.

E é tarefa do psicanalista fazer a tradução desse processo para o paciente. A tradução do sintoma e sua decifração promove uma desconstrução do que se apresenta como sintoma. Os corpos passam a ser abordados como a via régia para acessar as pulsões.

A psicanálise desenvolveu técnicas específicas para tratar a dinâmica psíquica dos pacientes. Freud propôs uma série de recomendações para que se realizasse a psicanálise, fazendo-se necessário apresentar resumidamente alguns de seus instrumentos.

O Trabalho da psicanálise com a angústia

Existe entre o analisando e o analista de forma permanente, de forma manifesta ou latente, uma corrente transferencial - contratransferencial, de influências e efeitos recíprocos, e que sofre sucessivas transformações, constituindo um campo onde circulam necessidades, desejos, angústias, defesas, relações objetais, etc. (ZIMERMAN, 1999). É esse campo que possibilita o processo psicanalítico. Atualmente o processo analítico não fica tão centrado na pessoa do analisando, tampouco na do analista, mas sim, no campo que se estabelece entre eles.

Os três pilares que sustentam a técnica psicanalítica são a transferência - contratransferência, resistência e a interpretação. O fenômeno transferencial pode ser compreendido como o conjunto de todas as formas pelas quais o paciente vivencia, na experiência emocional da relação analítica, com o psicanalista; todas as “representações”, fantasias inconscientes e conteúdos psíquicos, de modo a permitir interpretações do psicanalista.

Sabe-se que nos primórdios da psicanálise, a interpretação valorizava, sobretudo, a decodificação do simbolismo dos sonhos com a via régia de acesso ao inconsciente, partindo dos comentários de Freud em *A interpretação dos sonhos* (1986[1900]). Os sonhos sempre tiveram um lugar privilegiado na psicanálise, desde a publicação da obra *A interpretação dos*

2

Não foi objetivo do presente artigo discutir a referida obra, até porque essa seria uma tarefa hercúlea e que ultrapassa os limites de um artigo. A ideia foi apresentar de forma resumida alguns aspectos fundamentais do sonho, uma vez que a análise do processo analítico de Joana será fundamentada nos sonhos que ela levou para a análise.

Sonhos por Freud em 1900. Até sua morte, sempre se referia a essa obra em especial como sua obra prima, chegando a afirmar que a sorte de uma inspiração como essa não acontecia duas vezes. Na referida obra, Freud descreveu alguns elementos dos sonhos e como a psicanálise poderia utilizar dessa forma privilegiada de comunicação do inconsciente para desvendar o funcionamento psíquico dos pacientes.²

Talvez a mais importante contribuição de Freud em relação ao sonho tenha sido sua afirmação de que “O sonho é a realização (disfarçada) de um desejo (reprimido ou recalcado)” (FREUD, 1986[1900], p. 140).

Ele afirmou ainda que:

Os sonhos são atos psíquicos tão importantes quanto quaisquer outros; sua força propulsora é, na totalidade dos casos, um desejo que busca realizar-se; o fato de não serem reconhecíveis como desejos, bem como suas múltiplas peculiaridades e absurdos, devem-se à influência da censura psíquica a que foram submetidos durante o processo de sua formação; à parte a necessidade de fugir a essa censura, outros fatores que contribuíram para a sua formação foram à exigência de condensação de seu material psíquico, a consideração a sua representabilidade em imagens sensoriais e, embora não invariavelmente, a demanda de que a estrutura dos sonhos possua uma fachada racional e inteligível (FREUD, 1986[1900], p. 489).

Freud explicitou, em relação às fontes dos sonhos, que elas são quatro: excitações sensoriais externas (objetivas); excitações sensoriais internas (subjetivas); estímulos somáticos internos (orgânicos) e fonte de estimulação puramente psíquica.

O material a partir do qual os sonhos são construídos é derivado da experiência, podendo ser reproduzidos ou lembrados nos sonhos. Na composição do sonho entram em ação os processos de distorção (geralmente ligado à censura), o de condensação e o de deslocamento. Todos esses elementos estão representados na figura, abaixo.

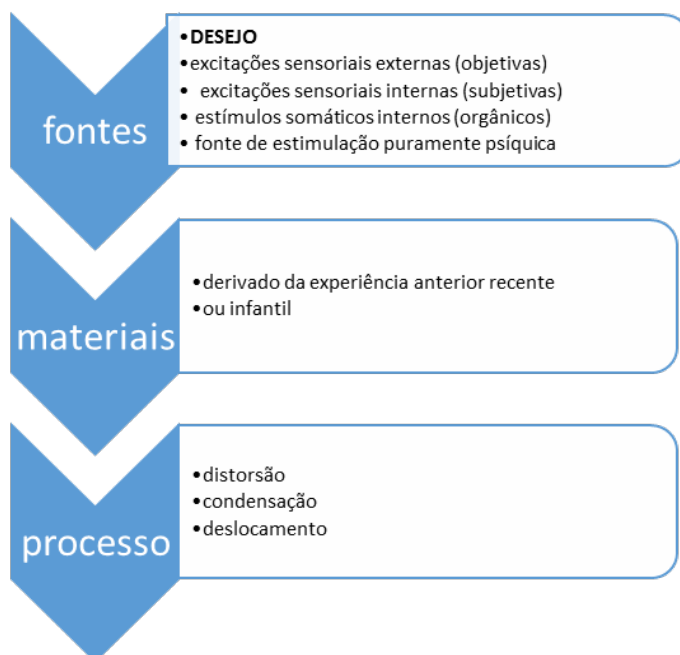


Figura 2 - Representação do processo de construção dos sonhos, conforme Freud. Fonte – Elaborada pela autora com base em Freud (1986[1900]).

O resultado desse processo de construção onírica é o sonho, que possui um conteúdo manifesto e outro latente. Para ele, o conteúdo do sonho é como uma transcrição dos pensamentos oníricos em outro modo de expressão cujos caracteres e leis sintáticas são tarefa do analista descobrir, comparando-a a uma forma de tradução.

Freud afirmou a importância da tarefa da psicanálise de realizar a interpretação do sonho. Nos trabalhos de Freud sobre técnica psicanalítica, interpretar aparece como uma forma de o analista explicar o significado de um desejo ou pulsão inconsciente. Laplanche e Pontalis (2001, p. 245) afirmam que “A interpretação traz à luz as modalidades do conflito defensivo e, em última análise, tem em vista o desejo que se formula em qualquer produção do inconsciente.” A interpretação visa sobretudo à obtenção de insight que possibilita o trabalho de uma elaboração psíquica e, conseqüentemente, a aquisição de verdadeiras mudanças. A interpretação do analista se constitui como uma nova conexão e combinação de significados, de modo a possibilitar que o analisando desenvolva determinadas funções egóicas que nunca foram desenvolvidas, como a capacidade para pensar as experiências emocionais.

Em sua essência, a interpretação é o resultado final de uma comunicação entre as mensagens, geralmente transferenciais, emitidas pelo analisando, e a repercussão contratransferencial que aquelas despertam no psicanalista, em três tempos: o de uma acolhida de seu conteúdo (fato selecionado conforme Zimerman), seguida de elaboração em sua mente e finalmente a devolução, sob a forma de interpretação. O analista deve ser capaz de exercer uma função-alfa de Bion (2004[1963]) que o possibilite processar a decodificação das identificações projetivas do paciente e as respectivas contra identificações, de modo a possibilitar as ativas transformações de entendimento e de significados, até que o psicanalista perceba que ele está em condições de dar um nome às experiências emocionais que estão sendo vividas e revividas.

A interpretação, instrumento fundamental para o trabalho psicanalítico não é utilizada ou construída apenas para traduzir conteúdos apresentados nos sonhos, mas também para desvendar todo o trabalho defensivo que os mecanismos de defesa do Ego constroem para lidar com a angústia. Desse modo, pode-se afirmar que também é tarefa do psicanalista interpretar os sintomas físicos e psíquicos dos pacientes.

Método

A segunda parte do texto objetivou apresentar recortes do caso de Joana, descrevendo sua dinâmica psíquica a partir de uma sequência de sonhos e sintomas somáticos. Para tanto, faz-se necessário apresentar Joana.

Joana, paciente em atendimento há três anos, apresenta uma estrutura neurótica com traços depressivos e características de ‘somatizadora’, conforme McDougall (1997). Joana chegou à análise com idade avançada (mais de 70 anos), foi encaminhada por um médico com suspeita de depressão e apresentando como queixas insônia, crises de angústia e distúrbios do apetite e no aparelho digestivo.

Análise e Discussão

O fato de Joana estar com mais de 70 anos quando iniciou o processo analítico me remeteu à Quinodoz, quando aborda o movimento psíquico de pessoas idosas em relação ao processo de envelhecimento. Ela afirma que:

Muitas pessoas de idade realizam um trabalho importante de reconstruir sua história, sobre o conjunto de sua história pessoal interna, lançando um olhar para poder situar o final de sua existência na trajetória total de sua própria vida. Desse modo, elas buscam uma unidade total, a capacidade de integrar as lembranças e de aprender com as experiências passadas. [...] Trata-se de guardar vivas interiormente, em nosso presente, todas as perdas que nosso envelhecimento acarreta (QUINODOZ, 2011, p. 98).

Quando Joana buscou, pela primeira vez em sua vida, com essa idade uma análise, além da busca pela ‘cura’ de sua dor, também buscava construir outro sentido para sua existência, ressignificar, fazer um balanço interno e transformar sua angústia.

Para a primeira sessão, ela chegou trajando um xale preto com uma queixa de depressão. Ao vê-la, logo associei aquele xale preto com uma metáfora de Fédida (2002), quando ele afirma que a depressão poderia ser compreendida como uma caverna de hibernação. Parece que Joana se escondia em uma caverna negra, um cobertor negro. Fédida (2002) utiliza como metáfora para a depressão o equivalente a um sono de hibernação. A depressão é essa experiência do desaparecimento e essa fascinação por um estado morto, que seria então a única capacidade de permanecer sendo inanimado. O fenômeno depressivo é indicativo de uma angústia de perda.

Nas entrevistas iniciais relatou uma história de vida onde seu envolvimento com militância em movimentos sociais ocupava um lugar central, e se referia a si mesma como uma pessoa crítica, revolucionária e feminista antes das tragédias que a afligiram nos últimos 18 meses. Uma frase dita por ela em nosso primeiro encontro ficou ressoando: “Toda a vida que eu tinha me foi tirada”.³

Joana expos sua dor dilacerante diante o luto que estava vivenciando. Em um curto período de 18 meses seu marido faleceu, ela se aposentou e teve um câncer que foi extirpado com cirurgia, seguido de um tratamento quimioterápico. Ela relacionou que sua mudança de atitude em relação à vida havia se transformado de forma radical. À medida que nosso trabalho avançava, a hipótese diagnóstica de depressão era revisitada. Ficava claro que eu estava diante de uma pessoa enlutada (nos dois sentidos: em luta, e vivenciando o processo de luto, descrito por Freud). Um luto que se referia à Joana que um dia foi e que já não era mais.

Freud, em *Luto e Melancolia* (1986[1917], p. 275-6), definiu o luto, de modo geral, como a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou um ideal. “Em algumas pessoas, as mesmas influências produzem melancolia em vez de luto; por conseguinte, suspeitamos que essas pessoas possuam uma disposição patológica. Confiamos que o luto seja superado após certo lapso de tempo, e julgamos inútil ou mesmo prejudicial qualquer interferência em relação a ele” (FREUD, 1986[1917], p. 275).

Freud examinou atentamente os traços comuns e os distintivos entre o processo de luto e a melancolia. No decorrer do texto, ele discorre sobre a diferença entre o processo de luto e a melancolia, e sugere que a melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda. Freud diz mais; no luto, é o mundo que se torna pobre e vazio, na melancolia, é o próprio ego. Ele explicou que

Das três pré- condições para a melancolia: perda do objeto; ambivalência e regressão da libido ao ego, as duas primeiras também se encontram nas auto recriminações obsessivas que surgem após a ocorrência da morte. Na melancolia, uma perda objetual se transformou numa perda do Ego. [...] Esse

3

A seleção desses fatos e a construção interna de Joana para a analista por meio de um ‘reverie’, em que essa paciente foi nomeada como Joana. Ela tinha passado parte de sua vida na França, e com o histórico de crítica à sociedade e luta contra a injustiça, logo a identifiquei com a figura de Joana D’Arc, que também teve sua vida retirada, e que mobilizou nela um fervor de lutar pela injustiça, por esse motivo escolhi denominar essa paciente com esse nome fictício no presente texto

quadro de um delírio de inferioridade é completado pela insônia e pela recusa a se alimentar, e- o que é psicologicamente notável- por uma superação do instinto que complete todo ser vivo a se apegar à vida. Não há correspondência entre o grau de auto degradação e sua real justificação. [...] No quadro clínico da melancolia, a insatisfação com o ego constitui a característica mais marcante. A melancolia se comporta como uma ferida aberta, atraindo a si as energias catexiais provenientes de todas as direções, e esvaziando o ego até este ficar totalmente empobrecido (FREUD, 1986[1917], p. 271-283).

As queixas apresentadas por Joana coincidiam com essa descrição de Freud. A insônia, os pesadelos, uma autoestima denegrida, auto recriminações e muita angústia indicavam um sofrimento de Joana. Seu contato predominantemente com a realidade direcionou nosso trabalho no sentido de buscar elaborar o luto, sem perder de vista o risco de ela entrar em estado melancólico, no sentido psicótico de Freud comentado anteriormente.

No processo do luto, diz Freud, prevalece o respeito pela realidade e, de forma penosa, há um trabalho para que esse desprazer seja aceito, sempre encarada a realidade dos fatos. O fato aqui é que aquele objeto amado, seja ele qual for, não existe mais, e o trabalho passa a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com ele.

Em que consiste o trabalho que o luto realiza? O teste da realidade revelou que o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto. ... Normalmente prevalece o respeito pela realidade, ainda que suas ordens não possam ser obedecidas de imediato. São executadas pouco a pouco, com grande dispêndio de tempo e de energia, prolongando-se psiquicamente, nesse meio tempo, a existência do objeto perdido. É notável que esse penoso desprazer seja aceito por nós como algo natural. Contudo, o fato é que, quando o trabalho de luto se conclui, o ego fica outra vez livre e desinibido (FREUD, 1986[1917], p. 277).

Outro aspecto da dinâmica psíquica de Joana que me chamou a atenção desde as entrevistas iniciais foram os relatos de que “Quando eu fico nervosa ou estressada meu corpo adocece. Desde criança é assim, tive várias crises de gastrite, diarreias, e um câncer no sistema digestivo. Meu humor e meu dia dependem do meu intestino. Se ele está bem, estou bem, se não, fico péssima”.

Durante nosso processo em várias situações Joana levava sintomas psicossomáticos, o que foi utilizado como importante elemento para análise e interpretação. Essa dinâmica indicou a necessidade de que eu me debruçasse na compreensão do processo de somatização.

Os sonhos e sintomas de Joana indicando sua elaboração do luto

A formação de vínculo entre analista e paciente foi um processo penoso⁴. Joana não apresentava muita abertura para um contato com suas emoções, chegando à análise em um movimento predominantemente narcisista de morte, conforme Green. Era como se ela estivesse escondida dentro de uma caverna escura. O tempo todo demandava da analista um diagnóstico preciso, e cobrava resultados de cura de uma forma mágica, adotando sempre um distanciamento e uma postura de desconfiança. Tinha tanta dificuldade para falar sobre suas emoções, como demonstrado em um fragmento do início do processo, copiado abaixo.

4

Para os leitores interessados no assunto de constituição de vínculo analista-paciente, remeto à leitura do artigo de minha autoria MACÊDO, K. B. . A dificuldade de estabelecer vínculo psicanalítico: o caso de João e Maria. Revista EDUCAmazônia-Educação Sociedade e Meio Ambiente, v. XI, p. 199-218, 2013.

P- Então, doutora. Após ouvir minhas queixas e história de vida, qual o seu veredito? Tenho depressão mesmo? Tem tratamento? Vai demorar? Você me garante que vou ficar boa?

A- Ao te ouvir falar percebo que você tem pressa e me cobra respostas que devemos descobrir juntas.

P- Mas eu preciso saber se é depressão ou não, se vou conseguir voltar a dormir e a comer direito de novo. Viver desse jeito não dá, não aguento mais. A primeira vez que ouvi sobre luto foi de uma colega de faculdade. Antes eu achava que passava a missa de sétimo dia e acabou. Eu nem usei luto, como outras mulheres. Quando minha mãe morreu foi difícil, ela já tinha vencido o câncer e morreu de infarto, de repente. Com o meu pai foi diferente, estava bem velhinho e foi morrendo devagarinho. Com meu marido foi terrível, pois ele já estava doente, pedia na UTI para desligarem os aparelhos, não desligaram e ele ficou lá sofrendo, e eu sofrendo também.

À medida que nosso trabalho avançava, ela conseguiu levar sua angústia para o campo transferencial. Em uma das sessões, Joana chegou e tentou dominar toda a sessão, discorrendo sobre vários sintomas de sua angústia: dor de cabeça, insônia, falta de fome, diarreia. Após a associação livre, disse que antes a comida significava para ela reunião, festa, confraternização, mas depois que o marido morreu e que se mudou, teve o câncer e fez a quimioterapia, e a partir daí a comida passou a ter outra significação: irritação, raiva de ter que cozinhar medo de comer e passar mal e estar sozinha. Em outras palavras, o desamparo.

Em uma sessão que seria a última antes do recesso de férias natalinas, quase ao final da sessão ela levantou sua blusa com muita raiva, olhou nos olhos e disse:

Veja como estou: muito magra, e para piorar estou com esse herpes zoster em toda minha barriga. E você me diz que vamos fazer um recesso de natal? Você terá coragem de me deixar assim, em chaga viva?

Mais uma vez seu corpo traduziu sua dor, na pele. Com essa atitude foi possível interpretar que a chaga viva em que havia se transformado era decorrente de seu sentimento de injustiça, raiva e frustração de ter “perdido” a vida que tinha antes. Após uma crise de choro e um silêncio profundo, após o recesso foi possível continuarmos o trabalho de elaboração. O fragmento de sessão demonstra que o movimento de Joana inscrever sua angústia na pele teve um significado de representar objetivamente sua cicatriz, seu trauma, sua ferida. Anzieu (1989, p. 44-45) comenta que “dentre as várias funções, a pele representa um lugar, um meio primário de comunicação com os outros, de estabelecimento de relações significantes, e, além disso, é uma superfície de inscrição de traços deixados por tais relações”.

Joana apresentava sonhos repetitivos de angústia, sendo que no início não se recordava muito bem do conteúdo. Lembrava que geralmente o cenário eram lugares escuros, com muito lixo preto e pegajoso. Quase sempre ela sentia tanto medo que acordava com o coração disparado. Esse tipo de sonho foi analisado por Freud.

Em ‘A Interpretação dos sonhos’ Freud comentou sobre um tipo específico de sonho, os sonhos de angústia. Afirmou ele que “Existem sonhos que levam para o sono as várias emoções penosas da vida, são os sonhos de angústia, em que o mais terrível de todos os sentimentos desprazerosos nos retém em suas garras até despertarmos” (FREUD, 1986[1900], p. 151).

O fato de Joana se lembrar dos pesadelos com elementos pretos me remeteu à Green, ao comentar sobre a representação dessa cor. Green

5

Villa Lobos foi um compositor brasileiro internacionalmente reconhecido, sendo um dos grandes méritos de sua obra o fato de ter utilizado em várias composições trechos de canções populares, traduzindo para a música erudita cantigas de roda e outros elementos da cultura popular.

(1988) afirmou que todas as formas da angústia são acompanhadas por destrutividade advinda da pulsão de morte. Ela traz as cores do luto: preto ou branco. O preto, como na grave depressão, ou o branco como em estados de vazio aos quais se presta uma justa atenção, pois simboliza a perda do amor. Segundo ele, “Defendo a hipótese de que o preto sinistro da depressão, que podemos legitimamente relacionar com o ódio que observamos na psicanálise de sujeitos deprimidos, é uma consequência de uma ansiedade ‘em branco’, que expressa uma perda de amor experimentada a um nível narcísico (GREEN, 1988, p. 152).

À medida que associávamos que aquele lixo representava sua angústia, dor e sofrimento, foi possível Joana iniciar uma separação entre o lixo lá de fora e o lixo dentro dela. O processo de desvinculação dela como sendo o lixo, e depois tendo o lixo como parte dela cedeu espaço para a compreensão de que o lixo poderia ser elaborado e colocado em seu devido lugar.

No final do segundo ano de análise Joana entrou na sala chorando e disse:

P - Enquanto esperava você abrir a porta para mim ficou prestando a atenção na música, e, de repente começou a tocar O Trenzinho caipira de Villa-Lobos⁵. Em um segundo voltei lá para minha cidade, quando era criança, e fiquei lembrando a alegria, das brincadeiras, da minha família, meus pais e irmãos. Saudade da juventude, da vida, das cores.

A - A música despertou em você uma vida que estava adormecida, que você pensou que estivesse morta.

Nessa mesma sessão, trouxe um sonho sequenciado muito interessante. Ela dormiu e sonhou, acordou assustada, voltou a dormir e continuou o sonho do ponto onde havia sido interrompido.

P - Eu estava andando pela rua, quando cheguei a casa vi que havia uma grande quantidade de lixo bem no meio da sala, não sabia o que fazer com ele. [...] Depois eu sonhei que estava em cima de um caminhão, que carregava lixo, e que ao chegar à casa de minha cunhada, vi que ela ficou preocupada quando viu que eu ia descer. Então eu disse a ela que não se preocupasse que eu não ia jogar o lixo lá.

A - O lixo que incomoda que atrapalha a circulação deve ser retirado. Na segunda parte do sonho você já está procurando outro destino para ele. Devemos lembrar que o lixo também pode virar adubo, ser reciclado e ter um final feliz. Basta descobrirmos de que forma fazer essa transformação.

P - Mas para mim o lixo no sonho era preto, fedido e eu só queria me livrar dele, levar para bem longe de mim. E essa estória de adubo para mim é conversa fiada. Nem penso em adubar mais nada, pois o jardim lindo que eu tinha na minha casa acabou. Acabou a casa, o jardim, e a jardineira também.

A - A jardineira estava em cima do caminhão buscando um lugar para jogar o lixo fora, para, quem sabe, construir um novo jardim. Por enquanto é como se parecesse que o que foi um jardim virou um deserto, mas até no deserto em Israel conseguiram cultivar seis milhões de árvores...

E assim nosso trabalho seguia, com oscilações no humor de Joana, a insônia persistindo, porém com menos intensidade e frequência. Sintomas digestivos menos frequentes. Para lidar com o problema do apetite, consultou uma nutricionista, fez alguns cursos de culinária e ganhou alguns quilos. Seu ânimo também começou a melhorar, retomou sua atividade física e as visitas a alguns parentes e amigos. Joana saía da caverna/cobertor negro.

Nosso trabalho seguiu e Joana trouxe em meados do terceiro ano de análise outro sonho representante do processo de elaboração psíquica do luto.

Estava indo pela rua, para minha casa. De repente entrei em uma região estranha, escura, fiquei com medo. Avistei uma casa grande e bonita, entrei nela para me refugiar. O estranho é que quanto mais eu andava e tentava sair, mais confusa eu ficava, subia e descia as escadas, e não conseguia sair. Então eu vi uma porta medieval se fechando, eu corri e assim que eu consegui passar ela fechou, consegui sair. Eu acordei com o barulho dela fechando e acordei assustada. Depois que eu acordei, me lembrei de que enquanto eu estava na rua vi uma enxurrada descendo a rua, mas a água era limpa e calma e vinha em minha direção e havia um vi uma jovem caminhando nela de forma tranquila e esperançosa.

Após a análise, verificamos que a mansão da dor ela já esteve lá e não quer voltar, a enxurrada com água limpa estava lavando sua mágoa e dor, e a jovem caminhando tranquila e esperançosamente representava ela mesma. Ao analisarmos o sonho, ela associou que estava com saudades das coisas boas, vontade de recomeçar. Concluímos que aquela parte de Joana que ela julgava que havia morrido também estava apenas adormecida, e que estava retornando à vida. A busca por uma nutricionista, a mudança para o Pilates, à vontade de ir ao cinema e fazer visitas às pessoas que gostava tudo isso sinalizava um retorno da vontade de viver.

Na sessão seguinte trouxe outro sonho que indicava que a interpretação havia sido adequada. “Sonhei que uma cunhada minha que já morreu estava viva novamente, e feliz porque ia se casar novamente. Espantei-me no sonho com isso.” Ao analisarmos o sonho, pudemos perceber que ele indicava que também Joana estava voltando da morte (cobertor preto, do luto) e que era ela que estava prestes a se casar, não com outro homem, mas com uma nova vida.

No final do terceiro ano de análise Joana chegou a uma sessão muito triste, contando que dois amigos haviam falecido nas duas últimas semanas. Um ex-colega de várias décadas e outra vizinha. Os dois eram saudáveis e estavam bem, e ela ficou muito mobilizada ao perceber que mesmo pessoas sadias também morriam de repente. Trabalhamos essas mortes, e apesar da tristeza em relação a elas, Joana não criou nenhum sintoma somático e nem voltou para a ‘caverna do isolamento’. Nas elaborações subsequentes foi possível abordarmos outro nível da relação com a morte, não mais apenas o luto e sua elaboração, mas a nossa condição humana de desamparo.⁶

Considerações finais

A tarefa de enterrar, sepultar as principais referências que a guiaram durante grande parte de sua vida demandou dela grande trabalho psíquico. Sempre que a angústia e o desamparo vinham à tona, os sintomas se repetiam e Joana sofria, tinha medo. Essa repetição teve a função de indicar a necessidade de aprofundamento nas interpretações e acolhimento de Joana e sua dor. Assim, ao mesmo tempo em que a repetição ocorria como forma de reafirmar as defesas, também trazia junto a esperança de alguém perceber e ajudar a transformar o trauma.

Após apresentar trechos do processo analítico de Joana, com enfoque no trabalho de elaboração do luto, espero que o texto contribua na compreensão e nas discussões desse trabalho de elaboração dos lutos. Uma elaboração que tanto pode auxiliar no trabalho da clínica com os pacientes quanto internamente, uma vez que todos nós também nos deparamos

6

Remeto o leitor que se interessar pelo assunto a ler o artigo de minha autoria que aborda o tema do desamparo na seguinte referência: MACÊDO, K. B. . O desamparo do indivíduo na modernidade. *Ecos Revista*, v. 2, p. 94-107, 2012.

diariamente com situações que se apresentam exigindo elaborações de lutos por tantas coisas caras em nossa vida.

Sobre o artigo

Recebido: 05/10/2016

Aceito: 12/11/2016

Referências bibliográficas

ANZIEU, D. **O eu – pele**. Trad.. Uazigi e R. Mahsuz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BION, W. **Elementos de psicanálise (1963)**. Trad. Jayme Salomão. (2ª. Edição), Rio de Janeiro: Imago, 2004.

FÉDIDA, P. **Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia**. Tradução de Martha Gambini. São Paulo: Escuta 2002.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos (1900) In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 4 e 5, p. 1-752.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917) In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 13, p. 275-292.

FREUD, S. O estranho (1919) In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 17 , p. 275-321.

FREUD, S. O Mal-estar na civilização (1930) In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 21, p. 81-178.

GREEN, A. **Sobre a Loucura Pessoal**. Trad. Carlos Pavanelli, Rio de Janeiro: Imago editora, 1988.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, A. **Vocabulário de Psicanálise**. Tradução de Pedro Tamen, 4ª. Edição, São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MACÊDO, K. B. As múltiplas faces de narciso. **Revista Psicologia e Saúde**, Brasília, n.1, v. 2, abril de 2010, p. 65-75.

MACÊDO, K. B. O desamparo do indivíduo na modernidade”. **Ecos Revista**, Rio de Janeiro, n.1, v. 2, junho de 2012, p. 94-107.

MACÊDO, K. B. A dificuldade de estabelecer vínculo psicanalítico: o caso de João e Maria. **Revista Educamazônia-Educação Sociedade e Meio Ambiente**, Manaus, n.2, v. XI setembro de 2013, p. 199-218.

MCDougALL, J. **As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicoanalítica da sexualidade humana**. Tradução Pedro Henrique Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

PERES, R.S.; SANTOS, M. O conceito de psicose atual na psicossomática psicanalítica de Joyce McDougall. **Revista Brasileira de Psicanálise**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, maio de 2010, p. 99-108.

QUINODOZ, D. Envelhecer, uma viagem para a descoberta de si mesmo. **Revista Brasileira de Psicanálise**, Porto Alegre, v. 45, n.3, dezembro de 2011, p. 97-108.

UNGIER, A. Acontecimentos do corpo, notícias da alma. **Revista Brasileira de Psicanálise**, Porto Alegre, v.45, n. 4, junho de 2011, p. 97-106.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica - uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999.