

In Formação

Boletim da Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia

02

Editorial

03

Sobre os restos

04

Amor é um, sexo é dois?

05

Tristão e Isolda:
triunfo da paixão

07

Entrevista

08

Agenda



Pelleas et Melisandre, Debussy
Rafal Olbinski, 2008

O AMOR E SEUS EFEITOS

A proposta da 8ª edição do boletim (In)Formação é abordar o “O amor e seus efeitos”, tema que permeou o trabalho realizado na Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP/UFSM), durante o ano de 2014. Os textos aqui apresentados são produções oriundas de participações em eventos e discussões ocorridas em contexto de seminários teórico, especialmente no que tange à temática do amor.

Esta edição inicia com um recorte sobre os restos transferenciais em uma clínica universitária, trabalho escrito pelos estagiários a partir das questões geradas no princípio de suas práticas clínicas.

No artigo seguinte, intitulado "Amor é um, sexo é dois?", a psicanalista Silvia Raimundi Ferreira nos instiga a pensar o amor a partir da recente obra de Ricardo Goldenberg: “Do amor louco e outros amores”, revisitando a obra de Freud e Lacan. Este escrito foi oriundo de sua participação no VI Encontro Clínico organizado pela CEIP.

Já o terceiro texto nos convida a uma interlocução entre Psicanálise e Literatura. Neste, a psicanalista Iza Maria Abadi de Oliveira debate o amor a partir do mito e romance Tristão e Isolda, uma narrativa que inaugura os fundamentos do amor-paixão.

Ao final do boletim, somos provocados, a partir de uma entrevista sobre o processo de luto, a uma reflexão acerca do lugar do luto na cultura e suas repercussões clínicas.

Deste modo, convidamos o leitor a acompanhar nosso percurso de trabalho no decorrer deste ano.

Desejamos uma boa leitura!

(In)Formação : Boletim da Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia / Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Curso de Psicologia, Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia. -- N. 1 (jul. 2011) - . Santa Maria, 2011 - .

Semestral
www.ufsm.br/ceip/
n.8 (dez. 2014)

1. Psicologia. 2. Psicologia - Boletim. 3. Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP). 4. Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH). 5 Curso de Psicologia. 5. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

CDU 159.9(055)

Ficha catalográfica elaborada por Débora Cristina Daenecke - CRB 10/2229
Biblioteca Central da UFSM

Equipe da Clínica em 2014:

COORDENAÇÃO GERAL

Luís Fernando Lofrano de Oliveira

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Aline Bedin Jordão

Amanda Schreiner Pereira

ESTAGIÁRIAS

Cristine G. da Costa dos Reis

Diana Soldera

Jordana Rodrigues da Silva

Juliana Marion

Leticia Dalla Costa

Luiza Elesbão Sbrissa

Maiana Busnelo

Maitê Grassel

Martina Von Muhlen Poll

Nilve Junges

Sabrine Gabrielle Fetzner

SECRETÁRIO

Marlos da Fontoura Rodrigues

BOLSISTA

Christian Almeida Di Giacomo

REALIZAÇÃO

Equipe de Estagiários

Coordenação da CEIP

EQUIPE DE REVISÃO

Luís Fernando Lofrano de Oliveira
(coordenação geral da Clínica)

Aline Bedin Jordão

Amanda Schreiner Pereira
(coordenação técnica da Clínica)

ENDEREÇO

Rua Floriano Peixoto, 1750 –
térreo do Prédio de Apoio da

UFSM. Santa Maria-RS

CEP 97015-372

Telefone: (55) 3220-9229

E-mail: ufsmceip@gmail.com

Site: <http://www.ufsm.br/ceip>

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

De segunda a sexta-feira

Manhã: 8h às 12h

Tarde: 13h30min às 17h30min

Sobre os restos

*Cristine Gabrielle da Costa dos Reis¹
Luiza Elesbão Sbrissa²*

Quando nos deparamos com um assunto que convoca os restos, é inevitável que se fale do que fica: a resistência; e talvez de algumas coisas que se vão. Ao falarmos de restos, falamos também de algumas coisas que não ficam. Ao recebermos um paciente que estava vinculado a outro estagiário ou serviço, recebemos um paciente tomado de restos transferenciais quando, também, outros restos se vão com o rompimento do vínculo.

Diante disso, há uma árdua tarefa em suportar. Quando um paciente, que alimentava um bom vínculo com o estagiário anterior, nos é repassado, há, na maioria das vezes, um entrave inicial de muita resistência. Compreensível, porém, nem tão fácil de se manter na mesma posição suportando. Há algo de difícil movimento e o trabalho terapêutico parece andar a passos lentos. Há, mais que isso, uma frustração, de, muitas vezes, não conseguir lidar com a lentidão do processo e aos vários ataques que se seguem. É preciso que se dê conta que o processo é, também, e, principalmente, do paciente e que suportar nos remete à isso: suportar o tempo do paciente. Para além disso, suportar: a resistência, as comparações, atrasos, esquecimentos, desdenhas, agressividades, entre outros. Convocamos um caso, na qual a paciente era fortemente vinculada à estagiária anterior. Os elogios a ela, nas primeiras sessões, eram incessáveis. Em uma delas, a paciente “confundiu” o horário que nós tínhamos marcado com qual era o habitual do ano passado. Nas outras, a desqualificação era intensa, numa comparação frequente entre a estagiária atual e a antiga. A resistência em falar dos seus assuntos, uma vez que “a outra estagiária já sabia muito melhor” e, até, a agressividade frente a algumas pontuações, eram intensas. Suportar, sem dúvidas, foi essencial. Sustentar uma posição de “sobrevivência” frente a seus ataques parece ter sido de extrema importância para que a paciente continuasse vindo às sessões e pudesse, enfim, voltar-se a si e não só para perda do vínculo anterior.

De outra maneira, suportar parece também importante quando a situação é contrária: o vínculo com o estagiário/serviço anterior não era idealizado e, o estagiário atual é posto como o “salvador” da vida daquela pessoa, capaz de aliviá-la de todas suas dores e resolver todos sofrimentos. Não parece fácil carregar tamanha expectativa. Frequentemente, para nós, estagiários, isso parece um fardo ainda maior, uma vez que nossa insegurança também é de grande peso. Assim, nos colocamos, muitas vezes, no lugar de responder essas expectativas do paciente, gerando-nos extrema ansiedade e, como no caso anterior, frustração quando o processo não anda no passo que idealizamos. Suportar tal expectativa e, frente a ela, nossa ansiedade e frustração, soa igualmente difícil.

No momento parece estarmos mais atravessados por questões referentes à (re)construção e à (re)significação de demandas de pacientes que nos foram encaminhados. Porém, esse contexto também nos convoca a pensar sobre o próprio fim de tratamento e sobre a passagem de pacientes. A partir desses temas, Souza (2010) considera que refazer um laço não depende apenas das condições e dos sentidos do desligamento com o terapeuta anterior, mas também de um trabalho de encaminhamento. Nesse sentido, o terapeuta deve também se levar em consideração, no sentido de estar atento sobre como é afetado pelo desligamento e que sentido ele atribui a esse processo, uma vez que para o paciente não ficar preso a esse laço, o terapeuta terá que igualmente elaborar um luto que diz respeito ao lugar que ocupa no amor que lhe é endereçado.

Sendo assim, diante dos restos, o que fica supracitado é a difícil tarefa de suportar. Suportar um rompimento, uma resistência ou uma expectativa. Suportar tudo que isso reflete em nós enquanto contratransferência. Lidar com tudo que ecoa nessa relação de restos que ficam e algumas coisas que se vão. E a partir disso, podemos pensar que com os restos se constrói, pois também é possível construir com as cinzas. Nesse contexto, também podemos fazer constantemente o seguinte questionamento: o que esperamos nós, enquanto terapeutas, de nossos pacientes? Quais são as nossas expectativas?

Queremos ser amados? Quais são os restos que ficam quando somos deixados? Queremos ocupar um lugar de reconhecimento? Essas delicadas questões, assim como o lugar que ocupamos na clínica, precisam ser pensadas e trabalhadas afim que não haja uma inversão da demanda e um esvaziamento de sentido na clínica que se faz.

¹ Estagiária da CEIP no ano de 2014. Contato: cristinecostareis@hotmail.com

² Estagiária da CEIP no ano de 2014. Contato: luizasbrissa@gmail.com

Referências

SOUZA, T. M. de. A transferência e o desligamento em um laço que se refaz. In: DRUGG, A. M. S.; FREIRE, K. S.; CAMPOS, I. F. A. Escritos da clínica. Ijuí: UNIJUÍ, 2010. p.129-132

Amor é um, sexo é dois?

Silvia Raimundi Ferreira¹

Amor e sexualidade são temas chave no construto teórico da psicanálise, é sobre esta base que Freud fundamenta suas interrogações sobre o inconsciente, cuja hipótese é formulada conjuntamente à teoria sobre a etiologia sexual da neurose. É a partir do atendimento a pacientes histéricas e da relação, inteiramente nova para época, que se estabelece entre eles (médico e paciente) que foi possível relacionar os sintomas físicos apresentados por essas mulheres com anseios sexuais infantis.

Assim, a clínica freudiana repousa sobre o conceito de transferência como pano de fundo necessário para que uma análise se desenvolva. Não há análise sem amor, diz Freud, só o amor permite ao gozo condescender ao desejo, diz Lacan.

Ricardo Goldemberg, em seu livro “Do amor louco e outros amores” ao relançar contemporaneamente o tema da transferência, convoca-nos a retomar essa questão partindo da experiência analítica tanto em seu viés amoroso, quanto em seu viés erótico.

No livro, o autor questiona a presença do poema “O cântico dos cânticos” no texto bíblico e aponta a transposição de sentido produzida pelo cristianismo, que transforma um canto de amor entre um homem e uma mulher, incluindo o corpo e o desejo sexual, em uma metáfora da experiência religiosa, que exprime o amor do crente por deus, em seu caráter

mais sublime. A leitura de que algo resta de erotismo na bíblia, apesar dos esforços canônicos de separação entre corpo e espírito, nos dá a dimensão, inerente aos primórdios da constituição psíquica, do entrelaçamento existente entre desejo e gozo, a qual o amor vem fazer suplência. Se amor e sexo não se confundem, ao mesmo tempo é impossível dissociá-los completamente.

A descoberta freudiana radical é precisamente a teoria da pulsão como o que distingue o humano. É partindo da constatação de que a pulsão não tem objeto que será possível a construção de uma teoria capaz de pensar a sexualidade na infância. Ou seja, é porque o objeto falta, melhor dito, porque o objeto se define precisamente pela falta do objeto, que o que aparece enquanto significativo para o sujeito, no que diz respeito ao objeto, é a falta. E essa falta de objeto adequado joga a criança na necessidade de que o desejo se constitua a partir do encontro com o Outro. É o Outro que inscreve no bebê seu desejo, ao transformar suas necessidades em palavras.

“O que começou como necessidade irá chamar-se demanda, ao passo que o significante se fechará sobre aquilo que consoma, de maneira tão aproximativa quanto quiserem, o sentido da demanda, e que constitui a mensagem evocada pelo Outro...” (Lacan, 1957/1999: 95)

O que isso quer dizer? Quer dizer que a demanda, ela subverte o plano da necessidade no momento em que a faz passar para o plano da linguagem, ou seja, a introdução do significante transforma a manifestação da necessidade em algo para além dela.

Assim, a demanda será articulada como: necessidade + significante, e o desejo será o resultado da operação (matemática) da necessidade – demanda.

Desta forma, é preciso retomar a centralidade do conceito de falta nessa operação, na medida em que ela vai ser registrada não como falta, mas como perda. Perda do objeto perdido, que estaria perdido de antemão, pois não existe o objeto da pulsão, mas que teimamos em re-encontrar. O amor pode ser situado aí, a partir do encontro sempre faltoso do sujeito com a sexualidade, ao qual o amor vem fazer suplência e tornar tolerável o mal-estar próprio do desejo humano.

No seminário sobre a ética, no qual

Lacan associa a ética psicanalítica a uma ética do desejo, ele discorre sobre uma forma de amor, que surgiu no século XI e durou até o início do século XIII, que era uma escolástica do amor infeliz. Segundo ele: “Suas incidências são totalmente concretas na organização sentimental do homem contemporâneo, e aí perpetuam suas marchas.” (Lacan 1959/1991: 184)

O “amor cortês” se tratava de todo um código de posturas, de atitudes, de etiqueta, que regulavam a relação amorosa, que se organizava em torno de uma dama que era cantada, com a condição de que fosse inacessível. Nesses versos o que era dito não correspondia a seus atributos verdadeiros, ao contrário, ela era esvaziada de toda substância real. Frente a isso, Lacan vai dizer que:

“Nunca se fala tanto nos termos mais crus do amor do que quando uma pessoa é transformada numa função simbólica.” (Lacan 1959/1991: 186)

Esse vazio de substância real é necessário, tanto para que se abra espaço para a fantasia como suporte do desejo, quanto, além disso, é nas bordas desse impossível que surge o amor como sublimação, na qual sujeito deixa a referência à satisfação sexual direta e lida com ela na sua dimensão de impossível.

Se o que possibilita o desejo é justamente sua interdição, o rodeio em torno do impossível revela a função ética do erotismo no amor cortês. Lacan compara as técnicas de retenção, de suspensão, e do amor interruptus, que estão presentes nas regras dos cortesãos com os prazeres preliminares descritos por Freud nos “Três ensaios sobre a sexualidade”.

Ricardo Goldemberg nos lembra que é preciso que pensemos o amor de transferência também na sua vertente erótica. Soma-se a isso o postulado freudiano de que a vida amorosa não passa de uma reedição das experiências infantis. Assim podemos supor que o que está em causa é justamente a tese de que nas experiências infantis e na formação da fantasia existe algo que está para além do amor, e que tem ver com a experiência do sujeito capturado enquanto objeto, e que é nisso que se sustenta o erotismo, e que por isso uma análise não escaparia dessa vertente erótica na transferência?

Cito:

“Embora pareça desagradável ou ainda paradoxal, deve-se afirmar que para podermos ser verdadeiramente livres e com isso verdadeiramente felizes na vida erótica, é necessário superarmos o respeito pela mulher e o horror à ideia do incesto com a mãe e com a irmã.” (Goldemberg, 2013: 42)

¹Psicanalista, Especialista em Teorias Psicanalíticas (UNISINOS), Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). Contato: rfsilvia1@gmail.com

Referências

GOLDENBERG, R. Do amor louco e outros amores. São Paulo: Instituto Langage, 2013.

LACAN, J. O Seminário, livro 5 – as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Zahar, 1999 (1957/58).

_____. O Seminário, livro 7 – a ética da psicanálise. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

Tristão e Isolda: triunfo da paixão

Iza Maria Abadi de Oliveira¹

Quando perguntaram a Freud quem eram seus mestres, ele mostrou os clássicos da literatura, dispostos em sua biblioteca. E fez jus a isso, incansavelmente, do início ao fim de sua obra, atribuindo, até mesmo, uma sabedoria especial aos literatos: eles chegariam antes a um saber que a psicanálise precisaria percorrer tantas veredas. Os livros, para o fundador da psicanálise, poderiam assumir o estatuto tal como os de bons amigos. Está na resposta ao pedido do livreiro Heller, proprietário de uma livraria vienense, sobre a lista dos “bons” livros – sobre esse belo tema há o trabalho de fôlego de Rouanet *Os dez amigos de Freud* (2003).

É nesse legado freudiano que habita este trabalho. A interlocução entre esses dois campos, literatura e psicanálise, se dará a partir de um clássico. Um clássico, no rigor de seu princípio, apresentando a viceralidade do estatuto de sua inesgotável atualidade: o romance de *Tristão e Isolda*. Primeiramente, apresentaremos esse mito que se transformou em romance e, depois, indicaremos passagens do texto que evocam o tema do triunfo da paixão.

Tristão e Isolda é um mito medieval, cantado em poemas, pelos trovadores e, posteriormente, romancado¹. Também, foi composto em ópera, por Wagner, “Prelúdio e

‘morte de amor’ de Tristão e Isolda”, estreado em Praga, em 12 de março de 1859. Essa música foi trilha sonora do filme “Melancolia”, de Lars Von Trier (Dinamarca, 2011).

Este mito, segundo Rougemont (2003), é a mais popular história profana da Idade Média e já era conhecido no século VII, mas é no século XII que aparecerá sob várias versões escritas. Há uma versão do romance em verso de Gottfried Von Strassburg, *Tristan* (c.1210), com 19.548 versos; e outras versões dos franceses René Louis e Joseph Bédier.

Essa obra é uma narrativa que inaugura os fundamentos do amor-paixão: um estatuto de amor em que está condicionado um desejo incontido, individualizado e ilimitado. O amor é, assim, um destino inelutável, em que há uma incapacidade de conter a força do desejo e da paixão. Essa conjugação entre desejo e erótica é concebida como um bem individual, acima dos interesses coletivos. Também, ao mesmo tempo em que essa paixão não se pode conter, ela apresenta a sua face de impossibilidade de realizá-la; juntamente com uma erotização da morte – experiência do ilimitado. Esse desejo de fusão, incontido e incontrolável, originado em Platão, humaniza-se no amor cortês e é redefinido pelo romantismo. Nessa tradição idealista, consagra-se a existência do estatuto da paixão impossível. *Tristão e Isolda* é uma narrativa que evidencia que somos constituídos por paixões e não somente por razão, ao que Freud, no século XIX, atribuirá o estatuto de inconsciente.

A pesquisa de Rougemont “História do Amor no Ocidente” (2003), publicada originariamente em 1939, apresenta a tese de que o imaginário da paixão nasce com a poesia lírica provençal do século XII. Ele apresenta Tristão e Isolda como um mito, e enfocando a importância de um mito como um “desvelador” e “tradutor” de condições humanas, concebe: “Mas precisamos de um mito para exprimir o fato obscuro e inconfessável de que a paixão está ligada à morte e leva à destruição quem quer que se entregue completamente a ela” (p.31). Para ele, o mito, no sentido rigoroso do termo, se constitui no século XII, “num período em que as elites realizavam um grande esforço em prol da ordenação social e moral. Tratava-se de conter precisamente os impulsos do instinto destruidor, pois a religião, ao combatê-lo, aguçava-o ainda mais. Os cronistas, os

sermões e as sátiras daquele século revelavam que houve uma primeira ‘crise do casamento’ nessa época. Impunha-se uma reação enérgica” (p. 33). Rougemont assinala que o sucesso de “Tristão e Isolda” se deu nesta via de “ordenar a paixão num quadro em que ela pôde se exprimir através de satisfações simbólicas” (Ibidem).

Tristão nasce sob o signo da tristeza: sua mãe morre ao nascer e seu pai também falece precocemente. Ele é instruído na arte da guerra, da música e do canto. É por seus atributos de valentia que irá servir ao Rei Marcos, seu tio. Tristão conquista Isolda para seu tio, vencendo o enigma de um dragão que está destruindo a cidade de Weisfort, no reino de Irlanda. Conquista a filha do rei, Isolda, para desposar do rei? Na viagem para Cornualha, eles bebem – sem saber – o filtro que era destinado a Isolda e Rei Marcos para a noite de núpcias.

Mal os dois jovens beberam desse vinho, o amor, tormento do mundo, penetrou nos seus corações. Antes de se terem apercebido disso, curvou-os a ambos ao seu jugo. O rancor de Isolda dissipou-se e nunca mais foram inimigos. Já se sentiam ligados um ao outro pela força do desejo e, no entanto, ainda o escondiam um do outro. Por mais violenta que fosse a atração que os empurrava para o mesmo querer, ambos tremiam igualmente no tremor da primeira confissão (...) a força do amor arrasta-vos! (p. 48-49).

Há várias versões acerca da razão de beberem o filtro mágico, preparado pela mãe de Isolda: Brangia ofereceu pela razão de que este seria o desejo de Isolda. Isolda, pensando ser um veneno, deu para Tristão, vingando a morte de seu ex-noivo e queria morrer também. O fato é que a partir desse acontecimento, apaixonam-se perdidamente e a história é feita de adultério, intrigas, sofrimentos, separações, abandonos, volúpias amorosas, etc.

Desse modo, a paixão sempre se encontrará na clandestinidade, triunfando sob qualquer outro plano. Encontra-se, assim, sua face mortífera. Seu sortilégio é o triunfo da morte. Aproxima-se, aqui, o tema da devastação no campo dos estados passionais – esse arrebatamento subjetivo exposto por Lacan no seu Seminário de 1973, *O aturdo*. Esse gozo Outro que devasta o sujeito, aniquilando-o e

tocando no campo irreduzível da linguagem. O filtro mágico é exemplar da evocação deste irreduzível que pertence ao campo do humano. Demasiadamente humano.

¹ Psicanalista, Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP), autora de “Fragmentos amorosos”. Contato: iza.maria.oliveira@uol.com.br

² No Brasil, há uma versão de Tristão e Isolda escrita por Ariano Suassuna, “A história de amor de Fernando e Isaura”.

Referências:

OLIVEIRA, I.M.A. Pontos obscuros da retina: feminino em loucuras passionais. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013.

ROUGEMONT, D. de. História do amor no ocidente. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003 (1939).

ROUANET, S.P. Os dez amigos de Freud. São Paulo: Cia. Das Letras, 2003.

Tristão e Isolda. Trad. Maria do Anjo Braamcamp Figueiredo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

WISNIK, J.M. A paixão dionisíaca em Tristão e Isolda. In: CARDOSO, S. et al. Os sentidos da paixão. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

Entrevista

Camila Peixoto Farias¹

A partir das suas leituras e da sua experiência clínica, como você percebe o processo de luto?

Em meu ponto de vista, assim como no de diversos psicanalistas, considero o luto um processo singular. Os efeitos da morte de um objeto de investimento podem ser os mais diversos. Embora alguns sentimentos estejam frequentemente presentes em um processo de luto, como a tristeza, por exemplo, a forma como cada sujeito sente e o lugar que dá a tais sentimentos é muito diferente. Tendo isso em vista, acredito que é importante que estejamos apoiados em parâmetros teóricos e clínicos para pensarmos o processo de luto, mas é fundamental que possamos estar atentos ao sujeito enlutado. Em outras palavras, considero que a compreensão de um processo de luto deve ter como alicerce fundamental o sujeito que vivenciou a perda e sua singularidade. Porém, enfaticamente destaco que é preciso que tenhamos cuidado no que se refere ao processo de luto. Vivemos um momento de patologização do sofrimento e em consequência disso de patologização do luto. Vivenciar um período de luto, ou seja, de gradual desinvestimento do objeto perdido, para que a energia antes dirigida a ele possa

ser dirigida a outros objetos é absolutamente normal, necessário e saudável para o equilíbrio do funcionamento psíquico. Em alguns casos esse processo pode tornar-se complicado e muito oneroso para o sujeito adquirindo um caráter patológico. Nesses casos a possibilidade de um suporte profissional torna-se importante.

Quais os dispositivos de trabalho que o psicólogo pode utilizar diante de um paciente enlutado?

O trabalho com um paciente que está passando por um processo de luto patológico é desafiador, exigindo cuidado e delicadeza do profissional. A dificuldade de lidar com a perda de um objeto nos dá pistas acerca da fragilidade de seu funcionamento psíquico, nos indica que sobreviver a uma perda está sendo muito difícil para esse sujeito. Essa fragilidade que muitas vezes é colocada em evidência em função de uma perda já existe anteriormente e pode justamente estar relacionada a outras perdas que ao longo da vida não puderam ser elaboradas, para as quais o sujeito não conseguiu construir um sentido. Neste contexto o acolhimento, o oferecimento de uma escuta atenta e sensível ao que é dito, mas principalmente ao que não pode ser dito – porque ainda não pôde ser elaborado, simbolizado – são fundamentais.

Atualmente, percebe-se que os espaços para a vivência do sofrimento não são efetivos para a elaboração do luto. O que você pensa sobre isso?

Penso que atualmente há cada vez menos espaço para que possamos vivenciar nossos lutos e nossos sofrimentos de maneira geral. Há uma exigência imperativa de bem-estar, criando o que podemos chamar de uma “ditadura da felicidade”. Neste contexto torna-se cada vez mais difícil para os sujeitos respeitarem e se permitirem vivenciar seu processo de luto, recorrendo muitas vezes a medicalização como forma de responder a essa exigência social. Considero a medicalização do luto normal uma problemática bastante séria, uma vez que dificulta e pode até impossibilitar sua elaboração. Essa problemática está intimamente articulada ao lugar (ou não lugar) que damos ao sofrimento na contemporaneidade.

Atender um paciente enlutado pode, por vezes, mobilizar afetivamente quem está na posição de escuta. Como você vê essa questão?

Eu vejo essa mobilização como fundamental, se o analista não for tocado, mobilizado pelo paciente enlutado será muito difícil construir algo com esse paciente. É claro que é preciso estar atento para que os afetos despertados pelo paciente não comprometam suas possibilidades de acompanhar e intervir. Em meu ponto de vista, é somente estando mobilizado, implicado com a fragilidade do paciente, que o analista conseguirá oferecer um espaço de acolhimento e de escuta que possibilitarão uma construção conjunta. Portanto acredito que, mobilizados pela morte, analista e paciente, juntos, a partir da relação estabelecida e de seus efeitos, poderão construir sentidos para ela, que reverberarão em possibilidades de vida.

Você pensa que a religião pode ter alguma função no processo de luto?

Eu penso que dispor de recursos simbólicos que ajudem a lidar com a morte é muito importante. Nesse sentido, atualmente a religião tem sido uma das poucas instituições que oferecem espaço e elementos simbólicos para nos ajudar a pensar e compreender a morte. Acredito que carecemos de mais espaços em outras instituições que nos ajudem a construir sentidos para a morte, para o morrer. Porém é importante termos claro que construir tais sentidos é uma tarefa singular e nenhuma instituição poderá construí-los por nós; elas podem nos auxiliar, nos oferecer algumas ferramentas, mas cada um de nós, invariavelmente, terá que se haver com essa construção. E talvez esse seja um norte para nós analistas, para o trabalho com pacientes que apresentam um processo de luto patológico: acolher sua fragilidade e lançar-se junto com ele na aventura de desbravar seu mundo interno em busca de ferramentas que possam auxiliá-lo a construir sentidos para morte, possibilitando assim, que a vida seja novamente investida.

¹ Psicanalista; Mestre em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutora em Teoria Psicanalítica pela mesma universidade e Pós doutoranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria; Tutora e Preceptora de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde-UFSM desde janeiro de 2014. Contato: pfcamila@hotmail.com

Aconteceu:

No dia 29 de maio ocorreu o III Interclínicas de Psicologia, evento que reuniu estagiários e coordenadores das clínicas-escola da cidade. A terceira edição foi organizada e sediada pela ULBRA.

Em 13 de junho ocorreu o VI Encontro Clínico da CEIP: “Amor é UM, sexo é dois (?)”, com a psicanalista Silvia Raimundi Ferreira.

No dia 29 de agosto a CEIP promoveu um café na livraria Athena: “Tristão e Isolda: triunfo da paixão”, com a psicanalista Iza Maria Abadi de Oliveira.

V Jornada da CEIP:

Dando sequência ao trabalho e aprofundando as discussões sobre a temática do amor na clínica, estamos propondo, no dia 06 de Dezembro, a realização da V Jornada da CEIP, intitulada “Enlaces e Desenlaces do Amor na Clínica”. Convidamos todos a participarem!

Novo endereço:

A partir de 2015 a CEIP estará localizada no Campus UFSM, no prédio 74-B.