

Revista de Psicanálise

da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

ISSN 1413-4438
ISSNe 2674-919X
Qualis B1

Indexadoras: BiViPsi, CLASE, EBSCO Host,
Google Scholar, Latindex 2.0, LILACS,
PKP Index, PsycINFO

revista.sppa.org.br
Volume XXVIII – Nº 2 – Agosto – 2021

Fica proibida, sem a autorização por escrito da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, a reprodução total ou parcial dos artigos publicados na Revista de Psicanálise da SPPA, por qualquer meio ou procedimento, incluindo reprografia e processamento de computador (*upload*).

Editor Chefe

Renato Moraes Lucas –
renatomlucas@terra.com.br

Editores Associados

- Ana Cristina Pandolfo –
acpandolfo@terra.com.br
- Elena Beatriz Tomasel –
elenatomasel@gmail.com

Conselho Editorial

- Cristiano Freitas Frank
- Edgar Chagas Diefenthaler
- Ellen Andrea Bornholdt Epifanio
- Karem Cainelli
- Kátia Ramil Magalhães
- Maria da Graça Motta
- Patrícia Lima de Oliveira
- Regina Orgler Sordi
- Vânia Elisabete Dalcin

Conselho Consultivo

- Anette Blaya Luz - SPPA • Carlos Gari Faria – SPPA • Carmen Médici de Steiner - APU
- César Luís de Souza Brito - SPPA • Clara Rosa Nemas de Urman - APBA • Elias Mallet da Rocha Barros - SBPSP • Elizabeth T. de Bianchedi - APBA • Joel Nogueira - SPPA
- Jorge L. Ahumada - APBA • José Carlos Calich - SPPA • Juan Francisco Jordán Moore - APC • Julio Moreno - APBA • Leopold Nosek - SBPSP • Maria Aparecida Quesado Nicoletti - SBPSP • Maria Cristina Garcia Vasconcellos
- Maria Olympia de A. F. França - SBPSP • Mauro Gus - SPPA • Ney Couto Marinho - SBPRJ • Norberto C. Marucco - APA • Paulo Henrique Favalli - SPPA • Plínio Montagna - SBPSP • Raquel Zak de Goldstein - APA • Ricardo Bernardi - APU • Robert Michels – APA (Americana) • Tula Bisol Brum - SPPA
- Virgínia Ungar - APBA • Zelig Libermann - SPPA

Conselho de Revisores

- Alda Regina Dorneles de Oliveira - SPPA
- Alice Becker Lewkowicz - SPPA • Angela Mynarski Plass - SPPA • Arnaldo Chuster - APERJ • Bruno Salésio da Silva Francisco - SPPel • Carmem Emilia Keidann - SPPA • Carlos Barredo - APBA • Cássia Nuevo Barreto Bruno - SBPSP • Cibele Maria de Baptista Brandão - SBPSP • Clarice Kowacs - SPPA • Cláudio Laks Eizirik - SPPA • Débora Regina Unikowski - SPRJ • Flávio de Oliveira e Souza - SPPA • Gisha Brodacz - SPPA • Heloísa Cunha Tonetto - SPPA • Idete Zimerman Bizzi - SPPA • Ingeborg Bornholdt - SPPA • Jair Knijnik - SPPA • João Augusto Frayze-Pereira - SBPSP • José Milmaniene - APA • Juan Eduardo Tesone - SPP • Jussara Schestatsky Dal Zot - SPPA • Luciane Falcão - SPPA • Luisa Rizzo - SPPA • Magali Fischer - SPPA • Marco Antonio Corona Sosa - SPM • Maria Elisabeth Cimenti - SPPA • Marina Massi - SBPSP • Maurício Marx e Silva - SPPA • Miguel Leivi - APA • Mônica Cardenal - APBA • Neusa Knijnik Lucion - SPPA • Roberto Gomes - SPPA • Rosa Sender Lang - SPRJ • Roosevelt Moises S. Cassorla - SBPSP • Ruggero Levy - SPPA • Sérgio Antonio Cyrino da Costa - APERJ • Sérgio Lewkowicz - SPPA • Suzana Deppermann Fortes - SPPA • Thais Blucher - SBPSP • Viviane Sprinz Mondrzak - SPPA

Assessoria Editorial: Karine Diniz Herte •
Arte/Capa: Liziane Leite Cruz • **Diagramação:**
Luiz Cezar F. de Lima • **Impressão:** Gráfica
Editora Pallotti

A *Revista de Psicanálise* da SPPA tem por objetivo publicar trabalhos teóricos e clínicos de psicanálise bem como suas interfaces com a cultura e saberes contemporâneos.

Linha Editorial

A *Revista de Psicanálise* da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre é uma revista de psicanálise com artigos avaliados por pares de forma totalmente anônima (*peer-reviewed*) que recebe contribuições inéditas ou originais no país de artigos que versem sobre teoria e técnica psicanalítica, história da psicanálise, comunicações clínicas psicanalíticas, temas de educação e profissão psicanalítica, pesquisa e metodologia para a pesquisa psicanalítica e estudos interdisciplinares com ênfase em psicanálise.

Data de impressão: agosto de 2021

Tiragem: 400 exemplares

Publicada desde 1993

(1988-93 com o nome de Arquivos de Psicanálise da SPPA)

R 454 Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre / Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. – Vol. XXVIII, nº 2 (ago., 2021) – Porto Alegre: SPPA, 1993 –

Quadrimestral

ISSN 1413-4438 (Impresso)
ISSNe 2674-919X (Eletrônico)

1. Psicanálise – Periódicos I. Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

CDU: 159.964.2 (05)
616.89.072.87 (05)

CDD: 616.891.7

Bibliotecária responsável: Karine Diniz Herte
CRB 10/2224

Rua General Andrade Neves, 14/402
90010-210 | Porto Alegre | RS | Brasil
+55 (51) 3224-3340
+55 (51) 9 8487-0158
revista@sppa.org.br
www.sppa.org.br

Novas formas de psicopatologia em um mundo em mudança: um desafio para a psicanálise no século XXI¹

Stefano Bolognini², Bologna

Este artigo descreve alguns macrofenômenos psicopatológicos que caracterizam a mudança nos pacientes ao longo desses últimos trinta anos e, por conseguinte, as mudanças no trabalho de analistas contemporâneos, que cada vez mais lidam com a dificuldade e com a relutância dos pacientes em aceitar a sua dependência básica dentro da relação de objeto. O comprometimento, o ritmo das sessões, as obrigações contratuais e a percepção da complexidade e da profundidade da relação analítica hoje – muito mais do que no passado – suscitam a desconfiança em relação ao próprio engajamento com a psicanálise. São examinados os fatores que encorajam e reforçam as novas resistências nos tempos atuais: as formas de crescer na primeira infância, a precariedade e a liquidez dos laços familiares, as ilusões de onipotência e de não-separação inspiradas pela internet, o abuso de substâncias e a valorização de ideais autonomistas narcisistas, entre outros. Por conseguinte, a psicanálise também está mudando.

Palavras-chaves: Vínculo; Dependência; Triagem; Narcisismo; Estilos parentais; Autonomia relacional

¹ Publicação original: Bolognini, S. (2020). New forms of psychopathology in a changing world: a challenge for psychoanalysis in the twenty-first century. In *The Italian Psychoanalytic Annual, 2020/14* – doi10.26364/RPSA20190650797

² Psicanalista. Membro didata da Sociedade Psicanalítica Italiana (SPI).

Para obter um panorama amplo desse tema tão vasto e complexo, podemos imaginar um processo mental comunitário através do qual uma grande organização global (no caso, a *International Psychoanalytical Association* – IPA) representa e elabora – na medida do possível – as macromudanças ligadas a determinadas épocas e que ocorrem no contexto com o qual os seus membros lidam: para os nossos fins, o das patologias e disfunções psíquicas individuais. Esta é a esfera em que a psicanálise tem investigado, teorizado e atuado ao longo de 120 anos, isto é, um período mais do que suficiente para a criação das condições de vida e de trabalho que diferem profundamente daquelas que caracterizaram a época na qual ela começou. Não é por acaso que o Congresso da IPA de 2015, sediado em Boston, foi intitulado, de forma significativa e sucinta, *A psicanálise em um mundo em mudança*.

Quando sugeri este tema para a Diretoria da IPA, recebi uma resposta positiva imediata, pois, de fato, ele dá voz a uma experiência vivenciada por quase todos os analistas que, neste órgão (o genuíno *parlamento* da comunidade analítica global), representam as experiências, as situações profissionais e os movimentos no campo na Europa, na América do Norte e na América Latina.

Entretanto, um título tão vasto poderia soar perigosamente genérico: como sabemos, a palavra *mudança* tornou-se uma espécie de estereótipo nos títulos de muitos livros e artigos científicos, podendo ser entendida como intencionalmente inócua, vaga e indefinida. Com certeza, não foi esta a razão pela qual a escolhi. Portanto, sobretudo para evitar uma abstração perigosa e uma generalização teórica afastada da realidade, aprofundarei aqui o tema da mudança nas formas contemporâneas de patologia, começando por alguns sinais importantes que vêm diretamente do campo da prática analítica e de suas transformações.

Como tive a oportunidade, ao longo dos anos, de viajar de uma sociedade para outra no mundo todo, perguntando aos colegas sobre o estado *de facto* e sobre os desenvolvimentos da Psicanálise em seus países (perguntei a respeito de tudo: formação, *setting*, honorários, número médio de sessões e tipologia de pacientes, assim como contribuições e interferência dos serviços de saúde, tanto públicos quanto particulares, variando conforme a nação, etc.), recebi confirmações diretas das mudanças reais e importantes na maneira através da qual a nossa profissão é praticada hoje. O dado mais significativo foi a queda nos tratamentos analíticos intensivos e frequentes, apesar do fato de os analistas estarem recebendo uma maior demanda por ajuda. Em grande parte dos casos, o fator que estava causando dificuldades era o número das sessões.

É claro que, dentro do quadro geral, existem características específicas e

diferenças inesperadas entre áreas geográficas e culturais que se destacam: por exemplo, em países onde a psicanálise se desenvolveu em tempos mais recentes (como em alguns países do Leste Europeu ou na China, com um ressurgimento mais ou menos avançado após regimes fortemente dessubjetivantes), as dificuldades encontradas por colegas para conseguir que os seus pacientes aceitassem contratos terapêuticos com alto nível de frequência e dependência relacional contínua parecem, de forma surpreendente, menores do que naquelas nações em que a psicanálise tem sido praticada por muitos anos, onde a renda média é maior e nas quais, aparentemente, a mentalidade coletiva apresentou uma evolução significativa, tornando-se mais liberal. Isto me deixou com muitas suspeitas sobre a suposta relevância fundamental (e, para algumas pessoas, a única) dos fatores econômicos como explicação para o fenômeno.

De qualquer forma, era inegável que muitos colegas reclamavam de dificuldades que não tinham sido tão presentes nas décadas anteriores: paradoxalmente, quase todos acharam que, no período que vai dos anos setenta até os anos noventa, era mais fácil oferecer uma análise verdadeira e clássica ao invés de uma que se adaptasse caso a caso. Além disso, isto acontecia independentemente de quanta experiência pessoal e competência teórico-clínica tivessem acumulado, e por mais firmemente estabelecida fosse a estrutura societária na qual tivessem se formado e desenvolvido.

Não satisfeito com a explicação apressada e simplista baseada em fatores econômicos – que é contrariada, entre outras coisas, pela observação comum de que, muitas vezes, os pacientes mais abastados são os que possuem maior relutância em aceitar os ritmos e a disciplina do tratamento analítico –, comecei a coletar outras observações e a elaborá-las juntamente com as minhas reflexões. Eu estava também considerando a acusação – muito grave, sem dúvida – apresentada por alguns representantes de centros mais conservadores, várias vezes com um tom bastante moralista, sobre qual seria a real causa do fenômeno: para eles, tratava-se da deterioração deplorável do estado da prática psicanalítica causada pela *má introjeção* da verdadeira natureza do método analítico por parte das novas gerações de analistas, relacionada quase certamente a um relativo descuido na formação ofertada de forma relaxada e superficial pelas sociedades psicanalíticas.

O *slogan* era “Os pacientes não mudaram, os analistas sim...!”, e a maneira complacente e insinuante com a qual esta perspectiva foi arrogantemente inculcada pelo falante, na maioria das vezes, produzia um consentimento imediato no ouvinte por medo de ser incluído na categoria de analistas de segunda classe com a tendência de ser responsabilizado pelo declínio na qualidade. Embora, no início, eu tenha ficado impressionado com estas formulações *ex cathedra*, mesmo assim continuei

com os meus inquéritos informais nos diversos países, e comecei a suspeitar que estas mudanças ligadas a determinadas épocas, fortemente imbuídas de mudanças culturais e psicossociais mais significativas, estivessem encontrando a mesma resistência negacionista dos setores tradicionalistas que acabo de mencionar, da mesma forma que alguns colegas britânicos, coordenados por Sally Weintrobe (2012), haviam confirmado e analisado tal resistência como resposta coletiva ao fenômeno global da mudança climática; o foco era diferente, mas o fenômeno defensivo parecia surpreendentemente parecido, baseando-se – de forma alternada – na negação e na negação absoluta.

Reconhecer a mudança em uma proporção significativa das psicopatologias apresentadas hoje por nossos pacientes e, ao mesmo tempo, refletir sobre as mudanças na técnica relacionadas e, em grande medida, determinadas por isso, ainda parecem ser tarefas difíceis para a nossa comunidade científico-profissional, que luta, por um lado, pelo apego a esquemas e modelos enraizados que são reconfortantes para o senso de identidade e, por outro, pelo reconhecimento das novas realidades que envolvem (na verdade, determinam) uma consequente adaptação teórico-técnica.

Eu acrescentaria que a extensão das mudanças socioculturais é tão grande que talvez não seja possível para a mente de um indivíduo representar, conter e compreender a sua complexidade. Uma abordagem interdisciplinar integrada e bem coordenada seria útil para descrevê-la, colocando muitas mentes para trabalhar em um regime de cooperação calma e refletiva.

Finalmente, gostaria de concluir essa introdução ao tema formulando uma hipótese que poderia incomodar mais de um colega: suspeito que um inquérito deste tipo possa também suscitar uma profunda ansiedade, gerada pela quantidade e qualidade dos fatores perturbadores e incontroláveis que caracterizam a nossa época (medos ligados às crises de identidade causadas pelas migrações de massa, à proliferação do abuso de substâncias, aos desastres naturais causados pela multiplicação dos consumidores, à pluralidade desorientadora do conhecimento, etc.) e que poderiam, ao final, constituir um problema extremamente importante para o futuro da humanidade. No passado, a psicanálise italiana fez uma ilustre contribuição para a descrição das progressivas mudanças históricas nas formas da psicopatologia observadas pelos analistas ao longo do século passado: no início dos anos oitenta, Eugenio Gaddini não se limitou a descrever as mudanças na psicopatologia como formas abstratas e independentes, mas realizou um estudo aprofundado das suas interrelações com os principais eventos históricos, por um lado, e com o progresso na prática e na teoria, por outro.

Na obra *Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai nostri giorni* [“Se

e como mudaram nossos pacientes até o presente momento”], Gaddini (1984) resumiu de forma detalhada as observações oferecidas por estudos anteriores em vários contextos sociogeográficos, começando com Freud após a primeira guerra mundial, reunindo-as em uma visão sinóptica de seu tempo:

O que podemos deduzir olhando para trás parece bastante explícito: as formas prevalentes parecem ser cada vez mais sérias. O teste objetivo, determinado não por psicanalistas, mas por eventos externos excepcionais, indicou que as formas predominantes seriam, em primeiro lugar, a histeria; depois, em uma segunda fase, transtornos de personalidade; e, em uma terceira fase, personalidades *borderline* e narcisistas, em intervalos de vinte/vinte e cinco anos: se tudo isso fosse verdade, como parece ser, teríamos que concluir que é como navegar, contra a nossa vontade e com velocidade crescente, em direção à beira de uma cachoeira (p. 660-661)³.

Deve ser ressaltado que, no seu trabalho, Gaddini já estava levando em consideração o fato de que não somente o objeto de investigação (a psicopatologia) estava mudando, mas também a ferramenta observacional (a psicanálise), e que isso poderia contribuir para um entendimento diferente do fenômeno sob observação. Vale a pena acrescentar que alguns fatores favoráveis têm realmente ampliado o campo de observação: por exemplo, o alargamento da faixa sociocultural das pessoas que fazem uso da psicanálise, algo que se relaciona a uma maior consciência da função social da psicanálise (Bolognini, 2013), especialmente nos países da América Latina e do Sul da Europa; o desenvolvimento de novas perspectivas, em especial no tratamento de crianças, adolescentes, casais e famílias, e o inegável progresso na esfera do tratamento analítico de patologias graves, embora muitas vezes isto ocorra em um cenário de conflito com grandes parcelas da psiquiatria contemporânea.

Contudo, voltemos à forma como a comunidade psicanalítica, sempre através da IPA, que é a sua agência principal, está procedendo para se representar e se transformar diante das grandes mudanças no contexto em que atua. Vou colocar a seguir um trecho significativo do Discurso de Abertura da sessão plenária do Congresso de Boston de 2015 (que, menciono de passagem, mais tarde influenciou a decisão da IPA sobre o Modelo de Eitington no treinamento):

Acredito que o mundo em mudança no qual vivemos está inegavelmente afetando o nosso trabalho e que – no que diz respeito à esfera das relações

³ N.T.: Tradução minha.

humanas – é impossível insistir categoricamente que “os seres humanos são sempre os mesmos”; isto pode ser verdade na maioria das vezes, sim, mas, em alguns aspectos específicos, não é mais o caso. *Muitos pacientes, hoje, realmente rejeitam a ideia de depender aberta e intensamente de alguém.* Devido a razões complexas, mas não necessariamente misteriosas, eles parecem carregar os sinais de uma desconfiança substancial e/ou desusada em relação à presença e à constância do objeto, à sua confiabilidade substancial e à conseguinte dependência dele. Em uma linha ideal conectando o sujeito ao objeto, o centro de investimento de gravidade parece hoje, em muitos casos, permanecer preventiva e implicitamente deslocado para o próprio sujeito, que tem o cuidado de não colocar o próprio capital libidinal e narcisista nas mãos do outro, pelo menos até que o outro tenha (com o tempo) superado as barreiras de desconfiança e de proteção do *self* que, presumimos, foram construídas desde cedo. Se pensarmos na necessária fusão primária entre mãe e filho e na subsequente necessidade de uma forte continuidade na organização familiar, podemos nos perguntar – plenamente conscientes dos riscos de uma pergunta que tem o potencial de ser *politicamente incorreta* – se os analistas não estão herdando, em seus consultórios, pelo menos algumas das consequências de uma série de circunstâncias típicas de nossa contemporaneidade: a interrupção precoce da maternidade por razões profissionais, pois as mães, devido à legislação e aos ambientes corporativos excessivamente exigentes, são chamadas logo de volta ao trabalho; a solução confusa de uma rotação de cuidadores privados e institucionais na educação de crianças muito pequenas, em famílias *nucleares* sem avós que, com frequência, vivem muito longe; rupturas familiares onipresentes em razão de separações e divórcios, especialmente quando entra em cena um novo membro da família que *deve* ser aceito, às vezes em uma atmosfera de rejeição ou, pelo menos, de negação das dificuldades envolvidas; organizações parentais narcisistas e egocêntricas, favorecidas por modelos culturais contemporâneos e, em grande parte, individualistas; a perda do grande continente de *famílias estendidas* e, em geral, todas aquelas circunstâncias que influenciam o ambiente psíquico no crescimento de uma criança hoje, melhor agora do que no passado do ponto de vista alimentar, mas provavelmente não tão bom do ponto de vista dos relacionamentos reais e genuínos. Não temos mais – pelo menos por enquanto – guerras mundiais maciças e devastadoras: ao contrário, o que temos são inúmeras microfraturas na díade inicial mãe-bebê e na família, que podem instintivamente impedir o sujeito de *se render ao relacionamento*, e aqui não posso deixar de mencionar

o caso clínico extremo e emblemático daquela criança, tratada por um de meus colegas italianos, que se afastou das outras com quem brincava para ir abraçar e beijar a TV. Sejam claros: não quero dizer que as mães não deveriam voltar ao trabalho, ou que as famílias deveriam morar com os avós, ou, ainda, que casais infelizes não deveriam se separar, e assim por diante. Estou dizendo que os psicanalistas não deveriam negar as consequências cruciais destas enormes mudanças e também não deveriam se surpreender com o seu impacto sobre os estilos relacionais e sobre as possibilidades desta nova humanidade quando um paciente, ao ouvir a frase *quatro sessões por semana*, desaparece imediatamente sem qualquer negociação. (Comunicação oral, grifos meus)⁴

O que eu acrescentaria a estas notas hoje para dar uma imagem mais clara das mudanças ocorridas na psicopatologia e das modificações técnicas concebidas pelos analistas em um processo bastante lamarckiano (“é a função que cria o órgão”)? Aqui estão algumas possíveis anotações sobre os macrofatores em jogo:

1) A progressiva perda de confiança nos equivalentes sociais, culturais, políticos e religiosos das figuras parentais

Hoje em dia, o mais simples vislumbre de qualquer coisa que tenha um toque de Superego tende a ser rejeitado ou evitado, não apenas como perigoso e assustador, mas também como inaceitável e ofensivo para o próprio senso de soberania narcisista. Igualmente excluídos do jogo intrapsíquico individual estão os componentes sãos e necessários do Superego, aqueles com uma função nutritiva e protetora: para que fique claro, o fato de os pais impedirem o filho pequeno de enfiar os dedos na tomada não é um ataque despótico e repressivo ao aprendizado a partir da experiência e da criatividade; da mesma forma, proteger os adolescentes do alcoolismo ou do abuso de substâncias não indica repressão; e, ainda mais naturalmente, aceitar a dependência formativa de alguém que sabe mais do que nós não é uma humilhação infantil, mas uma oportunidade preciosa (e aqui entramos no vasto campo do código paternal, que nas últimas décadas também tem sido predominantemente considerado em seus possíveis aspectos negativos ou tirânicos). Mesmo assim, por muito tempo, esta vem sendo a meta-mensagem pseudocultural amplamente difundida que – talvez em reação às culturas e sistemas sociais anteriores de tipo oposto – tem caracterizado uma parte importante da nossa época.

⁴ N.T.: Tradução minha.

Poderíamos afirmar que, até cinquenta anos atrás, uma tarefa histórica tradicional da psicanálise (modificar as relações de poder entre um Superego esmagador e um Eu e um *self* que, com frequência, são fracos e hipotróficos) foi parcialmente transformada na tarefa oposta – e não menos árdua – exigida pelo tratamento das patologias borderline, estando relacionada ao déficit de regulação, à preservação narcisista das ilusões onipotentes, ao autonomismo antiobjetal e também à outra inovação contemporânea: o encurtamento claramente detectável da duração e das funções do período de latência através de uma exposição onipresente, prematura e insistente a estímulos sexuais excitatórios.

De forma paradoxal, a postura narcisista preliminar de não querer depender do analista e da análise é, na verdade, ostentada com certo orgulho nas consultas iniciais por muitos pacientes potenciais, como se sentissem que, somente pelo fato de estar lá, estariam a meio caminho de restabelecer a própria saúde. A dependência temporária e maturacional da análise não é apenas temida, mas também desdenhada, de forma egossintônica, com um sentimento pleno de autolegitimação, sendo o sujeito evidentemente inconsciente das próprias necessidades profundas e do estado problemático da sua relação com o objeto.

2) A difundida experiência de relatividade e a jogabilidade fluida em todo tipo de investimento afetivo

Como consequência direta dessa orientação narcisista e primordialmente defensiva, a qual é depois organizada e estruturada de forma estável e autoconfirmatória, muitos indivíduos desenvolvem uma grande capacidade de não se vincular ao objeto em múltiplos contextos: amoroso, de trabalho e como pais/filhos. Por mais que o termo seja excessivamente empregado, não podemos negar que a sociedade contemporânea está se dirigindo para uma verdadeira *liquidez*, em vários sentidos, ao permitir um *abastecimento* libidinal e narcisista altamente instável que garante uma sensação de liberdade da ligação com o objeto.

Fica fácil de entender porque muitas das crianças nascidas e criadas neste ambiente relacional instável mais tarde defendem-se implicitamente com contramedidas parecidas: a partir da mídia, quando não da experiência direta, elas absorvem uma sensação generalizada de precariedade nos laços familiares devido à facilidade manifesta com que os casais se separam e se recombina de várias maneiras, o que acaba influenciando a organização defensiva inconsciente e implícita (impensada) das crianças.

Essencialmente, a experiência inicial, profunda e narcisista de desvalorização

é: “Eu sinto que não sou uma razão válida e suficiente para a minha família/equipe permanecer unida”. É claro que um pensamento como este com certeza pode ser contestado em nível da lógica, da racionalidade, da cultura, da ética e até do senso comum, razão pela qual seria imediatamente rejeitado pelo ambiente como inaceitável. O problema é que nada disso impede que seja *percebido* pelo sujeito, ao passo que impede que o pensamento seja formulado e até mesmo pensado.

Uma sensação não diferente é provavelmente transmitida também por outros contextos equivalentes e subsequentes ao contexto familiar: por exemplo, no campo da psiquiatria pública, tem se trabalhado muito pouco sobre a necessidade básica de constância no *objeto cuidador* que os usuários dos serviços têm. Pelo contrário, durante décadas, a alternância e a rotação de figuras terapêuticas (médicos, psicólogos e enfermeiros), que constituem os equivalentes dos cuidadores na infância, são apresentadas com orgulho ideológico enquanto benefício qualitativo.

Hoje, os analistas *herdam* instantaneamente – ou mesmo com antecedência – esta disposição relacional pré-fabricada na transferência quando se oferecem como um objeto sobre o qual são imediatamente projetadas fantasias desanimadoras e dissuasivas sobre a ligação. O resultado é que, quando estes pacientes comparecem para uma avaliação preliminar, a primeira tarefa dos analistas parece ser, em muitos casos, a de oferecer-lhes algum tipo de contato inicialmente suportável, ao mesmo tempo em que olham adiante para um projeto mais substancial capaz de lhes permitir a abertura de uma *oficina analítica* que possa ser organizada ao longo do tempo.

Isso me faz pensar no famoso conselho dado pela Raposa em *O Pequeno Príncipe* escrito por Saint-Exupéry (1943): “É preciso ser paciente (...) Tu te sentarás primeiro um pouco longe de mim, (...) e não dirás nada. A linguagem é uma fonte de mal-entendidos. Mas, cada dia, te sentarás mais perto...” (p.70-71)⁵.

Na minha opinião, este macrofenômeno psicossocial de novas defesas organizadas contra a dependência do objeto fundamental explica, pelo menos em parte – e muito mais do que a hipótese não confiável da *introjeção fracassada de um modelo* –, o fenômeno clínico cada vez mais difundido de um apego de baixo nível que, no início, é difícil de se evitar, mas que gradualmente torna-se mais intenso conforme a relação terapêutica for tolerada e enfim aceita (e, em alguns casos, solicitada) à medida que o paciente ganha confiança, tanto no outro quanto em si mesmo. Em certo sentido, pode-se dizer que muitos pacientes precisam ser *treinados* ou *retreinados* na coexistência psicoemocional e na cooperação analítica interdependente: é uma questão de testar o terreno, em muitos casos vigiando-o *tout-court*, e de construir as fundações antes de levantar a casa.

⁵ N.T.: Saint-Exupéry, A. *O pequeno príncipe*. Tradução de Dom Marcos Barbosa. 21ª Ed. Rio de Janeiro: Livraria AGIR Editora, 1980.

No nível institucional, tudo isso coincidiu, enquanto fenômeno colateral em larga escala, com uma certa dificuldade que os candidatos têm em encontrar pacientes que estejam imediatamente disponíveis na frequência necessária para uma supervisão de formação. Isto teve como consequência o correspondente alongamento do tempo médio de formação de novos analistas (contribuindo, assim, para o fenômeno cumulativo do envelhecimento em muitas sociedades psicanalíticas).

Essencialmente, hoje parece que a *construção do paciente analítico* tem se tornado, em muitos casos, uma etapa virtualmente inescapável antes do início de uma análise genuína baseada na realidade.

3) A sensação de onipotência transindividual induzida pela internet

A sensação de onipotência transindividual induzida pela internet, além da sua maravilhosa utilidade, engana narcisisticamente os sujeitos, fazendo-os acreditarem que podem prescindir do objeto real (por ex.: a substituição frequente da consulta médica pelo autodiagnóstico on-line; a oferta ilimitada de excitação sexual on-line com a evitação de relacionamentos reais; a ilusão megalomaniaca de controle cognitivo da realidade global por meio do *feed* de notícias, etc.). Conforme bem resumido por Gabbard e Crisp (2019):

A cultura on-line alimentou uma forma particular de desejo narcisista que pode contornar as complicações da mutualidade nas relações da vida real e gratificar o espectador sem ter que pensar nas necessidades ou nos desejos dos outros (p. 30)⁶.

Da mesma forma, o uso ininterrupto e agora paroxístico dos celulares acostumou os indivíduos a uma experiência de não-separação, uma espécie de *ausência da ausência do objeto*. Com o seu *setting* e as suas obrigações contratuais que implicam em separatividade, em algo sendo retido, o analista é uma anomalia a estes regimes relacionais e, portanto, configura-se como um objeto perigoso para os sistemas defensivos habituais de muitos pacientes.

⁶ N.T.: Tradução minha.

4) A valorização cultural (em sentido amplo) dos ideais e das disposições narcisistas na mídia e, em geral, na mentalidade atual

Concede-se à admiração coletiva o sucesso concreto obtido em sua maioria por figuras marcadamente exibicionistas, enquanto os pais reais e seus equivalentes subsequentes, muitas vezes, são ignorados como sendo decepcionantes para o ideal narcisista. É o caso do status dos professores, por exemplo, o equivalente natural dos pais, que hoje são amplamente subvalorizados em muitos países. Estamos muito longe da atmosfera repleta de admiração transferencial descrita por Freud (1914/1953) em *Algumas reflexões sobre a psicologia escolar!* Da mesma forma, os analistas, após décadas durante as quais o mito da psicanálise enquanto mistério onipotente foi rebaixado, estão sofrendo essa queda no prestígio narcisista e, por conseguinte, na capacidade dos pacientes de se dedicarem *ab initio* ao investimento emocional subjetivo.

Além disso, não é raro que o analista seja o elo final em uma cadeia de profissionais da saúde previamente consultados sem sucesso, uma espécie de tentativa desesperada *obtorto collo*, após tratamentos medicamentosos que tiveram uma eficácia mínima ou foram rejeitados: “Com certeza, não quero acabar dependendo de remédios” é muitas vezes o motivo consciente e egossintônico para solicitar uma consulta.

O aumento das patologias narcisistas é impulsionado pelas modas e pelas tendências de massa que são oferecidas como genericamente libertadoras, fornecendo aos indivíduos fórmulas padronizadas e antissubjetivizantes baseadas em uma homologação fácil e confortante: uma pseudossocialização conformista e imitativa chamada pelo próprio Gaddini (1984) de “um eclipse do social” (p. 652).

Twenge e Campbell (2009) descreveram a sobrecarga do narcisismo patológico como uma *epidemia geracional*: aqueles que nasceram após 1982 (os *millennials*), e que cresceram em uma rede autorreferencial de *curtidas* (uma ferramenta quantitativa para consolidar a autoestima), foram as crianças mais filmadas e fotografadas de todos os tempos, sendo criadas com a ideia de serem especiais e com a convicção de que tudo lhes é devido por direito. Como resultado disso, quando não conseguem atingir os objetivos que julgavam estar ao seu alcance, acabam caindo em crise. O fato é que a sua prontidão para uma verdadeira relação objetual é inferior àquela das gerações anteriores. De acordo com os mesmos autores, os jovens da próxima geração (geração *iGen*), que se tornaram adultos após a chegada do iPhone (2007), estariam ainda mais sujeitos à ansiedade e à depressão de tipo narcisista, fomentada pela comparação constante e compulsiva com os outros.

O fenômeno recente e maciço da tatuagem, isto é, transcrever concretamente na própria pele elementos traumáticos que não foram elaborados – uma prática cada vez mais difundida em todos os níveis (e que costumava caracterizar aquelas parcelas da sociedade que realmente tinham sido expostas a traumas extremos de separação ou agressão, tais como marinheiros e prisioneiros de longa data) – parece ter alcançado um status de esteticização complacente e narcisista, o que torna especialmente difícil, fora do trabalho analítico, reconectar tal prática com experiências de sofrimento. Trata-se de um status esteticizante muito em voga e que, como sabemos, acabou celebrando e consolidando, de forma impressionante, através da moda e de seus ícones idealizados, o controle onipotente e sádico-tirânico por componentes narcisista-destrutivos, os quais são carimbados externamente no *self* corporal e, muitas vezes, atacam suas necessidades libidinais básicas.

Acredito que esta seja uma transformação muito especial da psicopatologia contemporânea: enquanto no passado teríamos visto tristeza, luto, desolação ou a sensação empobrecida de um *self* ferido e mortificado, hoje entramos em contato com um forte investimento narcisista, contentemente em exposição, daquelas mesmas características que denotam um sério sofrimento subjacente. O autonomismo orgulhoso e confrontacional contra as relações de objeto, e também contra a percepção dolorosa do verdadeiro estado do próprio *self*, é consolidado por uma aparência narcisista valorizadora que supostamente recusa o sofrimento básico.

Hoje, os analistas são confrontados de maneira dramática por essas organizações internas fundamentalmente anti-objeto, nas quais o conflito entre vida e morte é revestido por uma marcante aparência narcisista, intensamente investida e com frequência resistente por muito tempo às técnicas habituais do tratamento psicológico.

5) A legitimação *de facto* do abuso de substâncias

Embora a literatura psicanalítica faça pouca referência a esse macrofenômeno generalizado, hoje um número crescente de potenciais pacientes jovens apresenta-se em suas primeiras consultas admitindo o abuso de substâncias, às vezes habitual e, em outras vezes, aparentemente ocasional (o que muitas vezes não é verdade: nós, analistas, sabemos como o uso de drogas sobe e desce em reação à dor e na condição de substituto para o teste da realidade).

Uma parte desses pacientes foge da ideia de dependência de um ser humano, enquanto outra aceita uma conexão, embora quase nunca de forma plena. A dificuldade encontrada pelos analistas no tratamento dessas patologias cada vez

mais difundidas é historicamente comprovada pelo fato de que, somente em junho de 2016, a IPA criou um Sub-Comitê de Dependência do Comitê de Psicanálise e Saúde Mental, o qual iniciou os seus trabalhos no Congresso da IPA em Buenos Aires em 2017.

Do mesmo modo, o recurso a um tratamento psicanalítico é considerado, na maioria das vezes, como uma *última instância*, sendo em geral solicitado quando os processos de dependência deste tipo de satisfação e defesa estão profundamente enraizados. Tal fato exige que o analista deposite uma confiança adicional no método, uma tolerância da frustração devido à lentidão na obtenção de resultados terapêuticos, e também que ele aceite compromissos, nos quais *se faz o que se pode*, nem sempre de acordo com as expectativas dos clientes ou com os ideais megalomânicos inconscientes residuais do próprio analista.

6) O distanciamento de vastos setores da psiquiatria da psicanálise

Como bem se sabe, após períodos históricos em que a psiquiatria manteve a psicanálise em alta estima, o progresso da psicofarmacologia e o crescente fechamento dos departamentos universitários e dos Serviços de Saúde para a análise em muitos países não apenas reduziram o número de encaminhamentos, mas deram força a formas alternativas de psicoterapia (especialmente a comportamental), as quais são apresentadas por muitos médicos como mais *científicas* e menos suscetíveis de despertar fantasias de dependência.

Apesar desta dissuasão bastante poderosa contra a psicanálise, o recurso à ajuda analítica por parte de pacientes na esfera geral da psicose não diminuiu em absoluto, o que está de acordo com o nível insatisfatório da assistência psiquiátrica em quase todos os países. Portanto, os analistas estão se tornando cada vez mais equipados para relações terapêuticas específicas e adequadas para tratar pacientes com níveis elevados de dificuldade na separação, muitas vezes com funcionamento do Ego altamente perturbado e com enorme fragilidade, fraqueza e fragmentação do sentido do *self*.

Nestes casos mais do que em outros, os analistas são testados por experiências constantes dos níveis primários de relacionamento e com transferências regressivas extremamente poderosas que acabam por envolvê-los de forma contratransferencial em níveis muito profundos, às vezes com consequências pesadas para o metabolismo psíquico cotidiano do próprio analista.

De fato, o campo de intervenção sempre crescente dos analistas nas patologias graves é também o resultado de dois fatores que, em si mesmos, são

positivos: um é o aumento da competência técnica fomentada pela literatura analítica – hoje extensa e bem estabelecida – sobre o assunto, em especial graças às contribuições às vezes entusiasmadas de grandes professores que abriram novos caminhos teórico-clínicos no tratamento das psicoses. O outro fator diz respeito à uma diferente postura *política* (em sentido amplo) em alguns países sobre a função social da psicanálise (Bolognini, 2013), a qual possui uma missão bem mais ampla do que no passado, voltada para o cuidado de grupos socioculturais da população que costumavam ser excluídos por razões diagnósticas ou econômicas.

De forma paradoxal e simultânea, muitos psiquiatras na prática privada, e quase todos os neurologistas, estão inversamente tendendo para casos adequados na área da neurose, que aparentemente é mais fácil de administrar com tratamentos farmacológicos sintomáticos. Agindo assim, eles estão drenando uma parte significativa do setor psicopatológico que costumava ser a província da psicanálise. Naturalmente, isto é acompanhado pelo crescente fenômeno dos terapeutas que se autodenominam *psicanalistas* sem terem passado por uma formação específica, poluindo a imagem popular da psicanálise e apresentando-a como uma prática dotada de um *setting* e de um método que podem ser modulados conforme o gosto, com consequências sérias para os psicanalistas devidamente formados.

7) A assimilação rasteira da psicanálise na pseudocultura contemporânea

Este fenômeno sutil e difundido, descrito por Sacerdoti (1987) como *assimilação projetiva*, deriva do fato de que muitos pacientes que consultam um psicanalista têm em mente uma imagem domada, defensivamente pré-formada e grosseiramente padronizada da experiência analítica, baseada sobretudo na ilusão de poder controlar e dominar o tratamento. A fantasia implícita é a de um tratamento centrado no *autoempoderamento* e na confirmação de seus desejos narcisistas, tendo projetado no objeto (neste caso, o tratamento psicanalítico) uma ideia de que ele se conforma a tais desejos.

Esta ideia, destinada a evitar os perigos da dependência e da mudança, entra em crise assim que o método analítico e a não-manipulabilidade do analista tornam-se evidentes. A complexidade e a profundidade do método entram logo em conflito com a ilusão de uma experiência que visa, a partir da perspectiva do princípio do prazer, ser moldada e resolvida de acordo com a fórmula proposta por Asclepiades de Bitínia (130 a.C. – 60 a.C.), qual seja, que o médico deveria curar o paciente *cito, tuto et iucunde*, rapidamente, com um resultado garantido e

sem sofrimento; afinal, a realidade de um tratamento longo e desafiador é muitas vezes inaceitável para vários pacientes que, na vida em geral e em sua história educacional, não foram acostumados ao esforço prolongado e exigente.

Portanto, a *assimilação* consiste na redução da psicanálise, pelo menos como é frequentemente apresentada na mídia, a um tratamento que, no final das contas, é *muito parecido* ao da maioria das psicoterapias menos desafiadoras, uma versão de si mesma que foi pré-digerida e neutralizada por seus possíveis usuários, tanto em relação ao seu potencial quanto à sua dificuldade. É claro que tal distorção/falsificação da imagem da psicanálise é exacerbada por aqueles profissionais não qualificados que chamam as suas terapias de *psicanálise*, assim como por todas aquelas fontes de informação que apresentam a análise como se fosse um curso de meditação, de bem-estar ou, ainda, de construção geral da autoestima, etc.

Conclusão

O Ideal de Ego narcisista, reforçado pela retirada do centro de gravidade relacional do sujeito ao longo do eixo sujeito-objeto em virtude do conjunto de fatores descritos acima, parece ter substituído progressivamente o Superego como elemento persecutório interno em muitas configurações da personalidade, com uma consequente influência na técnica psicanalítica, em especial nas fases iniciais de negociação e triagem. Ao mesmo tempo, a ferida narcisista relacionada à busca de ajuda e à aceitação do compromisso, da dependência e das regras do trabalho analítico, parece ser hoje, em muitos casos, o fator mais impactante que impede o acesso imediato ao trabalho analítico tradicional em andamento, assim como – em uma escala muito mais ampla, na vida real – impede a obtenção de relações objetivas estáveis e profundas, investidas de valor e baseadas em uma confiança mútua suficiente. Na minha opinião, poderíamos afirmar que a psicanálise está sendo mais uma vez desafiada ou evitada exatamente em decorrência das razões pelas quais o indivíduo contemporâneo precisa tanto dela.

A rejeição/terror da interdependência manifesta-se transferencialmente bem naquela relutância inicial em relação à intensidade e à frequência da análise, fazendo com que os analistas se vejam confrontados com fases preliminares cada vez mais longas para retreinar o paciente em termos de contato, cooperação e intimidade, tanto com o objeto quanto com o próprio *self* do paciente. Não é por acaso que hoje falamos cada vez mais sobre a *construção do paciente analítico* (Ogden, 1994; Bolognini, 2015; Romano, 2019), com vistas a trabalhar no mundo

interno capaz de realmente ir além das trocas hiperracionais e controladas no nível do Ego que não tocam substancialmente as áreas internas do *self*.

Procurei apontar alguns possíveis fatores de relevância contemporânea ligados às mudanças nos modos de criação das crianças, nas estruturas familiares, nas mudanças de valores e nas condições gerais da vida psíquica das pessoas no novo milênio, que podem ter uma função nem um pouco ocasional na organização da mente e dos estilos de relacionamento com o objeto. Por mais que isso possa nos incomodar como psicanalistas (não é humanamente possível que seja de outra forma) em nossas identidades tradicionalmente constituídas, temos de reconhecer que a psicanálise está mudando em sintonia com o mundo em que atua. A nossa comunidade científico-profissional tem a tarefa e a oportunidade de elaborar este processo, distinguindo, na medida do possível, os aspectos realmente desnaturalizantes e deteriorantes daqueles aspectos relativos ao desenvolvimento, nos quais as mudanças de técnica são razoáveis e apropriadas, enquanto a essência psicanalítica é fundamentalmente mantida intacta. □

Abstract

New forms of psychopathology in a changing world: a challenge for psychoanalysis in the twenty-first century

This paper describes some psychopathological macro-phenomena which characterize the change in the patients during these last 30 years; and the consequently changed conditions in the work of contemporary analysts, who are increasingly dealing with patients' difficulty and reluctance in accepting their basic dependence inside the object relationship. Commitment, the rhythm of the sessions, contractual obligation and the perception of the complexity and depth of the analytic relationship today— much more than in the past – arouse their mistrust towards their engagement with psychoanalysis. Factors encouraging and strengthening new resistances today are examined: ways of growing up in early childhood, the precariousness and liquidity of family ties, omnipotence and not-separateness illusions inspired by the internet, substance abuse, valorisation of narcissistic autonomistic ideals etc. Correspondingly, psychoanalysis too is changing.

Keywords: Emotional bond; Dependence; Intake; Narcissism; Parenting styles; Relational autonomy

Resumen

Nuevas formas psicopatológicas en un mundo que cambia: un desafío para el psicoanálisis del Siglo XXI

Se describen algunos macro-fenómenos psicopatológicos que caracterizan los cambios del tipo de pacientes en los últimos treinta años y el consiguiente cambio en las condiciones en las que los analistas contemporáneos se encuentran trabajando, luchando cada vez más a menudo con la dificultad y la renuencia que tienen tales pacientes para aceptar la dependencia básica dentro de la relación de objeto. El vínculo, el ritmo de las sesiones, el contrato y la percepción de la complejidad y la profundidad de la relación analítica son hoy, mucho más que en pasado, una fuente de desconfianza hacia una implicación posible. Se examinan los factores que incentivan y refuerzan nuevas resistencias en los tiempos actuales: estilos de crianza en la primera infancia, precariedad y liquidez de los lazos familiares, ilusiones de omnipotencia y no separación permitidas por internet, uso cada vez más extendido de sustancias, valor cultural atribuido a ideales narcisistas autonomistas, etc. A su vez, el psicoanálisis cambia en relación con todo esto.

Palabras clave: Vínculo; Dependencia; Intake; Narcisismo; Estilos de crianza; Autonomismo relacional

Referências

- Bolognini, S. (2013). Die institutionelle und die innere Familie des Analytikers. *Forum der Psychoanalyse*, 29(3), 357-372.
- Bolognini, S. (2015). Psychoanalysis in a changing world. *President's Opening Speech at the 2015 IPA Congress*, Boston.
- Freud, S. (1953). Some reflections on schoolboy psychology. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, (Vol. 13, pp. 239-244). London: The Hogarth Press. (Original works published in 1914)
- Gabbard, O.G., & Crisp, H. (2019). *Narcissism and its discontents. Diagnostic dilemmas and treatment strategies with narcissistic patients*. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing, 2018.
- Gaddini, E. (1984). Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai nostri giorni. *Rivista di Psicoanalisi*, 30(4), 560-580.
- Ogden, T.H. (1994). The analytic third. Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-19.

Stefano Bolognini

Romano, R. (2019). Etica della psicoanalisi. *Presented at the SPI Scientific Study Day on Training*, 12/10/2019, Rome.

Sacerdoti, G. (1987). Ebraismo e psicoanalisi davanti all'assimilazione. In *Scritti psicoanalitici*. Rome: Borla, 2008.

Twenge, J.M., & Campbell, W.K. (2009). *The narcissism epidemic: living in the age of entitlement*. New York: Free Press.

Weintrobe, S. (2012). *Engaging with climate change: psychoanalytic and interdisciplinary perspectives*. The New Library of Psychoanalysis. London: Routledge.

Recebido em 18/05/2021

Aceito em 26/07/2021

Tradução de **Patrizia Cavallo**

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Karem Cainelli**

Stefano Bolognini

Via dell'Abbadia, 6

40122 Bologna

dott.stefano.bolognini@gmail.com

© *Rivista di Psicanalisi*

Versão em português da Revista de Psicanálise da SPPA