



Revista Brasileira em Promoção da Saúde
ISSN: 1806-1222
rbps@unifor.br
Universidade de Fortaleza
Brasil

Oliveira Coutinho de, Yvana
Identidade, subjetividade e sintoma na era contemporânea
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 16, núm. 2, 2003, pp. 49-53
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40816209>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

IDENTIDADE, SUBJETIVIDADE E SINTOMA NA ERA CONTEMPORÂNEA

Identity, Subjectivity and Symptom in Contemporaneous Era

Artigo de revisão

RESUMO

Este artigo discorre sobre a tríade identidade, subjetividade e sintoma na era contemporânea, levantando reflexões acerca dos processos de elaboração e subjetivação dos indivíduos. Trata-se de um estudo bibliográfico, seguindo um referencial teórico psicodinâmico. Entre os resultados, a autora destaca que devemos repensar e tentar compreender as formas como estão se dando os processos de subjetivação dos sujeitos, que terminam esmagados nas suas singularidades, resultando isso nos variados tipos de manifestações e sintomas presentes na atualidade.

Descritores: Ego, Sinais e sintomas, Comparação transcultural

Yvana Coutinho de Oliveira⁽¹⁾

ABSTRACT

This article discusses the trio identity, subjectivity and symptom in modern times reflecting about the individual's working through and subjectivity processes. This is a bibliography study of psychodynamic orientation. The author emphasizes the importance of rethinking and understanding the ways in which individuals process their own subjectivity. Various modern time symptoms result from the fact that individuals end up crushed by their own singularities.

Descriptors: *Ego/Personality, Signs and symptoms, Cross-cultural comparison*

⁽¹⁾ Terapeuta ocupacional e pedagoga, Mestra em Psicologia, Professora adjunta da UNIFOR.

INTRODUÇÃO

Pretendemos neste texto discorrer sobre a tríade identidade, subjetividade e sintoma na era contemporânea, já que, como profissionais de assistência à saúde, devemos constantemente estar a refletir sobre a forma como está sendo construída a identidade do homem moderno, para podermos assim compreender a crise de paradigmas e sintomas sociais que vivenciamos na atualidade, e que, por sua vez, influenciam intensamente na construção das identidades individuais e coletivas.

Esta temática está, de certa forma, relacionada ao nosso continuado interesse de pesquisa com sujeitos adoecidos do coração, pois consideramos a doença um dos múltiplos e agravantes fenômenos do mundo moderno. Numa era em que ao homem é exigido o uso pragmático da razão sobrepondo-se aos sentimentos e emoções, encontramos o ambiente propício à manifestação dos mais variados sintomas e enfermidades.

Mas, o que teriam as enfermidades com a questão da identidade?

É que, quando falamos de doença, sabemos que esta se manifesta através de um corpo no qual habita. No entanto, ao evocarmos a noção de corpo, não nos limitamos apenas a um corpo anatômico, mas a um corpo vivido, dotado de existência, possuidor de subjetividades.

Recebido em: 22.04.2003
Revisado em: 09.06.2003
Aceito em: 10.08.2003

E, neste sentido, fazemos referência a Merleau-Ponty⁽¹⁾ quando diz que o corpo do homem não é um simples corpo, mas um corpo humano, que só pode ser compreendido a partir da sua integração na estrutura global.

Deste modo, a doença no corpo transcende o físico, o palpável, o orgânico e o real, e remete-nos ao aspecto simbólico, o qual só poderá ser compreendido a partir das histórias pessoais de cada indivíduo. Daí, a importância da construção de uma identidade, que vai constituir diferentes e peculiares formas de ser, de existir e de produzir sintomas e doenças.

Neste trabalho, abordaremos a questão da identidade e do processo de individuação dentro de um referencial teórico psicodinâmico, para assim chegarmos à compreensão dos sintomas sociais presentes na contemporaneidade, onde discutiremos com maior interesse a problemática da saúde e da doença como sintoma manifestado massivamente pelos indivíduos na atualidade.

IDENTIDADE E PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO

Falar sobre identidade não é uma tarefa das mais simples, pelo fato de englobar diferentes áreas de discussão e saber, como a sociologia, a antropologia, a filosofia, a psicologia, a psicopatologia e a psicanálise.

Sabemos também que a noção de identidade contém duas dimensões: uma de ordem individual e outra de ordem coletiva, mas que estão interconectadas, tornando-se a primeira objeto de investigação de psicólogos, enquanto a segunda tornou-se interesse de sociólogos e/ou antropólogos⁽²⁾. Decidimos discorrer sobre a identidade na dimensão individual, não significando que não consideraremos a questão da identidade coletiva, no decorrer deste trabalho.

Para chegarmos a definir identidade, falaremos primeiramente do processo de individuação do sujeito, e escolheremos, para isso, o referencial teórico de base psicodinâmica, em virtude de uma maior familiaridade com leituras de Freud, Klein, Winnicott, Mahler, entre outros. Inevitavelmente, faremos alusões a autores da área social como Morin, Maffesoli e Touraine, já que corpo individual e corpo coletivo relacionam-se mútuamente.

Segundo Winnicott⁽³⁾ e Merleau-Ponty⁽¹⁾, um indivíduo comece a existir quando é concebido mentalmente, ou seja, está relacionado ao desejo, que, unindo-se ao ato físico da concepção, produzirá uma criança.

Conhecemos as possibilidades e capacidades que possui um feto de, durante todo o período gestacional, interagir com o mundo exterior através de percepções, sensações e vivências intra-uterinas, mas é somente a partir do nascimento

que o bebê é reconhecido pela maioria das pessoas como um indivíduo.

Porém, no início da vida, um bebê não tem ainda a percepção real do mundo e dos objetos que o cercam. Está em um estágio absoluto de narcisismo, no qual o recém-nascido não consegue distinguir os objetos exteriores e o meio como separados do seu próprio Eu, manifestando uma clara vivência de onipotência e realização alucinatória dos desejos.

Sua existência está centrada na satisfação de suas necessidades instintivas básicas, para as quais depende totalmente da função materna ou outro que lhe corresponda. A fantasia do bebê, representada de uma forma primitiva pela percepção da gratificação das suas necessidades, é de que o objeto-pessoa que o gratifica não passa de uma extensão de seu próprio Eu.

A *mãe suficientemente boa* é capaz de responder naturalmente às necessidades (afetivas, nutricionais e de segurança) do seu bebê^(1,3). Isto se faz possível, segundo este autor, devido a uma *preocupação materna primária*, que favorece a relação harmoniosa entre a demanda do bebê e as respostas providas pela mãe. A mãe é, então, a primeira ligação do bebê com o mundo externo. É um objeto separado do sujeito-bebê, mas que fornece a este, uma qualidade criativa onipotente. Por exemplo: se a criança sente fome e deseja o seio, a mãe provedora e disponível oferecerá o seio, mas, para o bebê, a gratificação das suas necessidades depende apenas da sua própria vontade e não da mãe. É como se ele mesmo tivesse criado o objeto para o saciar.

Gradualmente, a criança vai percebendo que o alívio da fome ou de outras tensões despertadas no seu corpo não provém dela própria, mas de um objeto do mundo exterior, levando-a, paulatinamente, a uma discriminação entre sujeito (bebê) e objeto (mãe), entre mundo externo e mundo interno, entre Eu e Não-Eu.

Esta descoberta do bebê em relação à figura materna resultará numa relação extremamente afetiva, libidinal com a mãe, o que Mahler⁽⁴⁾ e Merleau-Ponty⁽¹⁾ denominam simbiose social ou unidade dual.

A mãe é, portanto, a pessoa que vai introduzir a criança no mundo. É a partir deste elo afetivo que vai dar-se a possibilidade de relacionamento com os outros objetos-sujeitos, que começarão também a interagir afetivamente com a criança (pai, irmãos, familiares diversos). Cada vez mais o bebê vai-se percebendo como um elemento no/do mundo e em interação com os objetos (pessoas, coisas) deste. A mãe, de uma certa forma, continuará permitindo e facilitando este processo de individuação favorecendo a progressiva separação-individuação da criança, o que se manifesta desde

o nascimento, com o corte do cordão umbilical, e segue nas fases de desmame, aquisição da deambulação, entrada na escola, terminando com a etapa final da adolescência, o que se almeja a conquista de uma identidade adulta saudável e estruturada.

Uma falha neste processo de individuação pode resultar em uma negação (ou denegação?) da identidade pessoal. São indivíduos que, possivelmente, ficaram fixados em etapas primitivas do seu desenvolvimento emocional. Não lhes foi permitida a progressiva separação-individuação, resultando em pessoas simbiotizadas na própria mãe e, portanto, com uma existência negada, uma identidade que se perdeu, não se constituiu ou fragmentou-se, como verificamos nos casos de psicoses.

Somente com a aquisição do processo de individuação, o sujeito pode chegar a constituir o que chamamos de identidade, além do que a individuação é o primeiro passo para a subjetividade.

É extremamente importante neste contexto que seja ressaltada a questão da identidade e sua relação com a noção de corpo. Freud⁽⁵⁾ foi um dos primeiros a relatar que o ego, antes de tudo, é um ego corporal; Schilder⁽⁴⁾ vai referir que... *a primeira orientação para a realidade externa é a diferenciação da imagem corporal, ou seja, a representação psíquica do próprio corpo*; e Mahler⁽⁴⁾ vai enfatizar que *a criança delimita paulatinamente sua identidade individual a partir da união simbólica primária mãe-bebê, priorizando o contato corporal com a mãe como pré-requisito fundamental para uma demarcação entre o ego corporal e o não-self*.

Percebemos, na teoria psicodinâmica, que a constituição da identidade em um indivíduo depende de um outro: a pessoa que, de forma mais contínua, exerce a maternagem com o bebê e fará a apresentação do mundo-objetal à criança. Toda a referência do indivíduo vai dar-se a partir desta apresentação, consequente às experiências proporcionadas pela mãe e introjetadas pelo bebê, constituindo uma auto-referência, que na realidade é auto-exo-referência, segundo a noção de sujeito de Morin⁽⁶⁾, pois a referência a si-mesmo depende da referência que o indivíduo adquiriu do mundo externo.

Essa distinção entre o si e o não-si, entre *self* e não-*self*, entre sujeito e objeto é fundamental para a individuação, unidade e continuidade da identidade do Eu.

IDENTIDADE E SINTOMAS SOCIAIS

A abordagem sociológica referente ao princípio de identidade de Morin⁽⁶⁾ diz que a noção de sujeito tem uma

lógica biológica, que corresponde à lógica própria do ser vivo. O indivíduo é, evidentemente, produto de um processo de reprodução, ou seja, é produto do encontro entre um espermatozóide e um óvulo. Mas, esse produto é, ele mesmo, produtor no processo que concerne a sua progenitura num ciclo rotativo da vida. Também, a sociedade é, sem dúvida, o produto de interações entre indivíduos. Essas interações, por sua vez, criam uma organização que tem qualidades próprias, em particular a linguagem e a cultura. Essas qualidades retroatam sobre os indivíduos desde que vêm ao mundo, dando-lhes linguagem, cultura, etc. Isso significa que os indivíduos produzem a sociedade, que produz os indivíduos. O sujeito é, pois um objeto que ora se converte em causa, ora em efeito, ora em produto, ora em produtor.

Se lembrarmos as experiências fornecidas ao bebê pela mãe, veremos que estas irão ser determinantes na constituição da identidade da criança, a depender também de como esta mãe experienciou e recebeu cuidados relativos a sua vivência de quando era bebê. Se as experiências, em sua maioria, são gratificadoras para o bebê, este perceberá o mundo como predominantemente bom, e assim, se relacionará com este. Em caso contrário, caso as experiências de privação e frustração predominem neste relacionamento, a forma como a criança reagirá a sua vivência de mundo será de agressão e destrutividade, desesperança, desencantamento e apatia.

Klein⁽⁷⁾ já havia enfatizado até a importância das fantasias inconscientes na formação da personalidade de um indivíduo e sua relação com as experiências de realidade em sua conhecida teoria de desenvolvimento emocional primitivo (seio bom x seio mau), enquanto Wincott⁽⁸⁾ ressaltou a importância de um ambiente facilitador para os processos de maturação e integração do ego do bebê.

Freud⁽⁹⁾, em seu texto sociológico *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, descreveu a influência que sofre um indivíduo sob muitos aspectos, de pessoas que adquiriram para ele importância de primeira ordem, enfatizando que as relações familiares são o modelo de compreensão do que caracteriza essencialmente a experiência humana. Esta formação social encontra-se entre o modo de existência narcisista e o da existência da coletividade.

Desta maneira, entendemos a circularidade no processo de identidade e a relação de causa e efeito que isto acarreta. Se pensarmos na sociedade atual, dita moderna, com um capitalismo selvagem acarretando cada vez mais desigualdades sociais, desestruturação familiar (com perda de vínculos e modelos parentais afetivos e continentais), violência, fome e miséria absolutas, obrigando os indivíduos a novas formas de produção, de consumo e de sujeição ao poder, através de enganosas estratégias de dominação, percebemos a terrível imagem de mundo que está sendo

apresentada às nossas crianças e o modo como estão constituindo-se suas identidades e subjetividades.

Concordamos com Maffesoli⁽¹⁰⁾ quando este caracteriza a identidade como uma sucessão de processos de identificação: *...o Eu é feito pelo outro, em todas as modulações que se pode dar a essa alteridade.* Desta forma, o sujeito em seu caráter individualista fragiliza-se dando espaço à potência social. O coletivo vai determinar, então, o modo de ser dos sujeitos no contexto histórico-social no qual está inserido. Isto constitui o que o autor denomina máscaras da identidade.

Touraine⁽¹¹⁾ também vai descrever a formação do Ego como o produto final da ação exercida pelo Superego sobre o Id. Deste modo, o sujeito parece jamais triunfar, anula-se a si mesmo, identificando-se com aquilo que lhe é exterior e impessoal.

É bem verdade que, desde o século XVII, e particularmente a partir de Descartes, o homem viveu um dualismo em relação ao conhecimento objetivo, científico, e ao conhecimento intuitivo, reflexivo, ou seja, o mundo dos sujeitos. Na ciência clássica, e mesmo nas ciências humanas e sociais, a subjetividade aparece como contingência, fonte de erros, e ainda hoje, assistimos à expulsão do sujeito no que se refere a sua singularidade e subjetividade, em detrimento de uma visão estruturalista, racionalista e científica.

A consequência disto, na era contemporânea, é uma incapacidade dos indivíduos subjetivarem, tornarem-se sujeitos, o que resulta nos inúmeros sintomas sociais da contemporaneidade, dentre os quais destacamos as enfermidades. Estas se constituem formas inadequadas do sujeito lidar com a sua subjetividade, fazendo expressar no corpo sintomas introjetados de uma cruel realidade exterior.

O sujeito não se separa do corpo social no qual se constitui e está inserido, não é livre para agir e ser reconhecido como ator, restando-lhe apenas a despersonalização, o sacrifício de si e a identificação com a ordem impessoal da natureza ou da história⁽¹¹⁾.

Este pensamento sobre identidade é compartilhado por Guattari, Rolnik⁽¹²⁾, quando falam em agenciamentos coletivos de subjetividade. A subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social, mas assumida e vivida pelos indivíduos. Essa subjetividade oscila desde uma relação de alienação e opressão, na qual há uma sujeição ao processo de subjetivação, a uma relação de expressão e criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo o que os citados autores chamaram de singularização.

Realmente, em cada sujeito singular, ocorre esta elaboração do material cultural e sua transformação em traços

psíquicos, ou seja, uma articulação entre o histórico-cultural e o psíquico, entre as estruturas sociais e o inconsciente.

IDENTIDADE, DOENÇA E SUBJETIVIDADE

O nosso convívio profissional com pessoas em condições de adoecimento, em vários serviços públicos de atenção à saúde, tem-nos feito refletir sobre esta problemática, que atualmente, no nosso país, atinge um número de 25 milhões de pessoas consideradas doentes crônicos incapacitantes, dentre cardíacos, epilépticos, diabéticos, psicóticos, cancerosos, alcoólatras, aidéticos, portadores de insuficiência renal crônica, etc⁽¹³⁾.

Se considerarmos a doença como uma disfunção orgânica ou psíquica, que, por sua manifestação, quebra a dinâmica de desenvolvimento do indivíduo como um ser global, gerando desordem na pessoa e ocasionando um abalo estrutural na condição de ser dentro de sua sociocultura, entendemos, portanto, que com a doença, acontece uma ruptura na dinâmica e nas relações existentes entre o indivíduo consigo mesmo e com o mundo. O sujeito acometido por uma enfermidade, enquanto perdurar esta, assumirá uma nova condição. É quando surge o fenômeno *ser* ou *estar* doente, determinado por mudanças e perdas que modificarão sua identidade através da aquisição de novos processos de subjetivação.

Canguilhem⁽¹⁴⁾ afirma que *o estado de saúde de uma pessoa é o reflexo da inconsciência que o indivíduo tem em relação ao próprio corpo. A condição de consciência surge pela sensação dos limites e obstáculos à saúde, tornando-se uma ameaça ao equilíbrio que cada um de nós, na condição de indivíduos, deseja preservar.*

Realmente a doença é sentida pelo indivíduo como uma agressão, gerando um abalo na condição de ser. Se a sua instalação é de forma abrupta, vai dificultar ainda mais a adaptação gradativa à facticidade. A pessoa enferma tem ameaçado seu futuro com a impossibilidade de que não mais possa recuperar-se; a doença, dependendo de sua gravidade afasta o indivíduo doente do convívio familiar, social, profissional, isolando-o e, por vezes, discriminando-o. O próprio processo terapêutico, que envolve hospitalizações e inúmeros procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos, contribui para a impessoalidade, anomia e perda da identidade anterior.

Santos, Sebastiani⁽¹⁵⁾ enfatizam que, para o ser doente, a enfermidade é sentida como uma perda do Eu anterior, resultando em insatisfação e desespero. O paciente entrega-se ao médico com o objetivo de resgatar a identidade perdida.

Porém, relembrando o pensamento de Groddeck⁽¹⁶⁾, vemos que saúde e doença, ao contrário do que normalmente se pensa, não são conceitos opostos, mas sim, formas de

expressão de uma só vida. A doença é uma criação do organismo, é uma forma de manifestação ou um desejo de expressar algo com a enfermidade. O citado autor enfatiza ainda que ficar doente tem um sentido.

Pensamos, assim, que a enfermidade ou o sintoma é um ato metafórico, ou seja, está no lugar de algo que não aparece. Esta doença ou sintoma deveria ter sido simbolizada de outra forma, mas isto não foi possível, e o corpo tomou o seu lugar, dando origem à enfermidade corporal.

É esta a correlação que, talvez, possamos fazer com a questão da identidade e da subjetividade. Pessoas que, por algum fator causal (psicológico, social ou cultural), constroem suas doenças, manifestando seus sintomas das mais variadas maneiras (diferentes disfunções orgânicas e psíquicas) e subjetivando na forma possível e aceitável para a contemporaneidade. Estamos nos referindo aqui ao contexto ético, constituído histórico e culturalmente, no qual o sujeito vai poder manifestar-se através dos inúmeros sintomas sociais, entre os quais encontramos a problemática de saúde do nosso povo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve a intenção de levantar reflexões referentes ao assunto da identidade, da subjetividade e do sintoma na era contemporânea, sem, entretanto, pretender responder ou explicar estas questões.

Para concluir nossas especulações e elaborações acerca do tema, pensamos que, no caso das sociedades modernas, onde a racionalidade assumiu valor supremo, devemos repensar e tentar compreender as formas como estão se dando os processos de subjetivação dos sujeitos que terminam por serem esmagados nas suas singularidades, resultando isso nos variados tipos de manifestações e sintomas sociais presentes na atualidade.

REFERÊNCIAS

01. Merleau-Ponty M. Sinais. Lisboa: Minotauro; 1962.
02. Amorim R. Identidade corporal. Texto mimeografado apresentado à Disciplina Mudança Social no Brasil. Mestrado em Sociologia: Universidade Federal do Ceará, 1993.
03. Winnicott D. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes; 1988;
04. Mahler M. As psicoses infantis e outros estudos. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
05. Freud S. Obras completas. Rio de Janeiro: Delta; s/d. vol XIII
06. Morin, E. La complexité humaine. Paris: Flammarion; 1994.
07. Segal H. Introdução à obra de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
08. Winnicott D. O ambiente e os processos de maturação. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
09. Costa JF. Psicanálise e contexto cultural. Rio de Janeiro: Campus; 1989.
10. Maffesoli M. No fundo das aparências. Petrópolis: Vozes; 1996.
11. Touraine A. Crítica da modernidade. 3^a ed. Petrópolis: Vozes; 1995.
12. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografia do desejo. 4^a ed. Petrópolis: Vozes; 1996.
13. Oliveira YC. Significados construídos pelos sujeitos infartados sobre a experiência do adoecer: estudo qualitativo [tese]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2000.
14. Canguilhem G. O normal e o patológico. 4^a ed. Rio de Janeiro: Forense; 1995.
15. Santos CT, Sebastiani RW. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: Angerami-Camon VA, organizador. E a Psicologia entrou no hospital... São Paulo: Pioneira; 1996.
16. Groddeck G. Estudos psicanalíticos sobre psicossomática. São Paulo: Perspectiva; 1992.

Endereço para correspondência:

Profª. Yvana Coutinho de Oliveira

Endereço: Washington Soares, 1321, Bairro Edson Queiroz

Bloco P, Sala P-17, CEP: 60811 – 905

e-mail: yvana@unifor.br