

Perto das trevas – a história de um colapso

Edna Pereira Vilete

Membro Efetivo da SPRJ

E-mail: edvilete@unisys.com.br

Resumo: A autora estuda o testemunho de William Styron em seu livro *Perto das trevas*. A crise vivida pelo escritor é interpretada como um fenômeno regressivo, com angústia de aniquilamento que o conduziu à beira do suicídio. Sua recuperação é atribuída ao *holding* que uma internação hospitalar lhe ofereceu.

Palavras-chave: regressão; aniquilamento do eu; *holding*; integração.

Abstract: The author studies the testimony of William Styron in his book *Darkness Visible*. The crisis endured by the writer, is interpreted as a regressive phenomenon, with intense annihilation anxiety which leads him to the brink of suicide. His recuperation is understood as being made possible by the holding experienced through hospital internment.

Key-words: regression; self-annihilation; holding; integration.

Pois aquilo que
Eu mais temia é realidade
E o que eu receava me aconteceu
Eu não estava em segurança,
não tinha repouso, nem sossego;
agora perturbação maior me castiga.

Com estas palavras, recolhidas do Livro de Jó, William Styron, o prestigiado autor de *A escolha de Sofia*, inicia um depoimento corajoso e sensível sobre um longo período de sofrimento, iniciado ao completar 60

anos. Styron começa sua história dizendo: “Numa noite gelada de Paris... me dei conta pela primeira vez de que a luta que travava com a perturbação de minha mente – uma luta que vinha acontecendo há meses – poderia ter um desfecho fatal”. O escritor estava ali em visita para receber um importante prêmio literário. Durante a cerimônia, apesar das homenagens então recebidas, sente-se oprimido, confuso, com uma sensação de angústia sufocante que cresce até um estado de pânico, obrigando-o, em meio a um constrangimento geral, a retornar imediatamente para Nova York e buscar uma primeira consulta com um psiquiatra. Na verdade, como dissera, seus sintomas mentais já haviam começado alguns meses antes, com sensações que ele acreditava serem decorrentes do abandono do álcool, de que fizera uso por longo tempo. Diz ele, referindo-se a esses sintomas iniciais:

Fui acometido por um mal-estar vago e perturbador, a sensação de que alguma coisa estava errada no universo doméstico que eu habitava confortavelmente há tantos anos. [...] No começo não chegou a ser alarmante porque a mudança foi sutil, mas notei que, em certos momentos, meu ambiente mudava de tom. As sombras do cair da noite pareciam mais sombrias, minhas manhãs eram menos alegres, as caminhadas no bosque menos interessantes, e havia um momento, durante as horas de trabalho, no fim da tarde, em que uma espécie de pânico e de ansiedade me dominava, apenas por alguns minutos, seguido por uma estranha sensação visceral.

Logo depois, durante as férias de um verão excepcionalmente belo, em sua casa de praia, acentua-se seu desconforto. Descreve ele:

Começava a responder com indiferença aos prazeres da ilha, sentia uma espécie de anestesia, uma apatia, mais especificamente uma estranha fragilidade – como se meu corpo tivesse se tornado fraco, hipersensível e de certo modo, desajeitado, sem a coordenação normal. Logo fui dominado por uma hipocondria total. Nada parecia certo no meu organismo. Sentia espasmos e dores, às vezes intermitentes, geralmente constantes, como presságios de todo tipo de doenças terríveis.

Um médico, em Manhattan, deu partida a uma série longa de exames físicos.

Após três semanas de avaliação de alta tecnologia e alto preço, o médico declarou que eu estava em perfeito estado de saúde. Fiquei feliz por um ou dois dias, até recomençar a erosão rítmica e diária do meu estado de espírito – ansiedade, agitação, medo não direcionado.

Chama a atenção que, também nas análises, situações como essa irrompam com sintomas e manifestações somáticas e que esse quadro hipocondríaco conduza a exames clínicos e de laboratório. É, portanto, uma doença mental que começa, com frequência, como uma doença física, por corresponder, provavelmente, a uma fratura na coesão do psique-soma, revelando uma precária aquisição, no passado, do processo de personalização. Assim, entendo as queixas de fraqueza, de anestesia e de falta de coordenação motora, a que Styron se refere, como uma perda de contato com o próprio corpo, enquanto os outros sintomas – espasmos e dores –, ao contrário, seriam a tentativa de retomar a coesão psicossomática, uma forma de ele sentir-se alojado em si mesmo. Por este motivo, um doente psicossomático de muitos anos de doença concluiu: “para me sentir melhor mentalmente, tenho de estar mal fisicamente”.¹

Terminando o verão, Styron volta a Connecticut e, com seu talento de escritor, continua a descrever, com sensível precisão, o tormento que muitos de nossos pacientes se esforçam, inutilmente, por tentar expressar:

[...] a minha casa de fazenda, meu lar adorado por trinta anos... me parecia ameaçadora e sinistra [...] A luz decrescente do cair da noite... nada tinha da habitual beleza do outono, mas envolvia-me num abatimento sufocante. Eu tentava compreender como aquele lugar amigo, repleto de lembranças, podia parecer, de forma quase tangível, tão hostil e ameaçador. Fisicamente, eu não estava sozinho... Mas eu sentia uma solidão imensa e dolorosa. Não podia mais me concentrar... e o ato de escrever tornou-se cada dia mais difícil, exaustivo, atolado; por fim, cessou.

¹ Edna Vilete: “O corpo e os demônios da loucura”. Apresentado no V Colóquio Winnicott, PUC, São Paulo, 2000.

Foi nesse estado de espírito, e aconselhado por um terapeuta altamente recomendado, que ele resolve aceitar o prêmio e ir a Paris. “Na época eu ansiava por uma viagem de lazer, sem pressa de voltar. Se eu pudesse prever o estado de minha mente, à medida que a data da cerimônia se aproximava, não teria aceitado”.

Desde o início de seu livro, Styron refere-se à sua doença chamando-a de depressão. “A depressão é um distúrbio do espírito, tão misteriosa e imprevisível de ser percebida pela pessoa – pela mente mediadora – que é quase indescritível”. Mais adiante, porém, ele protesta contra a palavra, que para a maioria das pessoas, segundo ele, é o mesmo que melancolia. Como alguém que sofreu a doença e voltou para contar a história, propõe encontrar um nome que realmente traduza o que a doença é, sugerindo, por exemplo, *brainstorm* – tempestade cerebral –, lamentando, entretanto, que a expressão inglesa seja usada, um tanto jocosamente, para descrever a inspiração intelectual. Podemos pensar que, provavelmente, a dificuldade em encontrar um termo mais preciso seria conseqüência, como ele dissera antes, da natureza do próprio distúrbio, indefinível. O termo tempestade, de fato, aproxima-se mais da tormenta que o assolava, arrastado por um misto de desalento, torpor, angústia, medo e pânico, como no episódio citado a seguir:

Havia também crises de ansiedade, terríveis e violentas. Durante uma caminhada no bosque, acompanhado por meu cão num dia claro, ouvi um bando de gansos grasnando lá no alto, acima da folhagem luxuriante das árvores. Normalmente, o espetáculo e os sons teriam me encantado. Mas o vôo das aves me fez parar, gelado de medo, e fiquei ali, paralisado, indefeso, tremendo, consciente pela primeira vez de que não se tratava de mera reação ao abandono do álcool, mas de uma doença séria cuja realidade podia finalmente reconhecer. De volta a casa, não conseguia me livrar da frase de Baudelaire, vinda do passado distante e que há vários dias perambulava pela fronteira do meu consciente: “Senti o vento da asa da loucura”.

Tal loucura tem recebido, ao longo do tempo, diferentes denominações: estresse, esgotamento nervoso, doença do pânico ou mesmo,

como o faz Styron, depressão, levando, hoje em dia, um número significativo de pacientes a tratamento psiquiátrico, como aconteceu com o escritor. Embora medicado com antidepressivos e tranqüilizantes, e acompanhado pelo psiquiatra, ele chega, entretanto, ao desespero e à beira do suicídio: “A dor não pode ser imaginada por quem não a experimentou e ela mata, muitas vezes porque a angústia se torna insuportável”. Descreve, então, o seu estado, nessa condição extrema, usando uma terminologia militar, como sendo a do ferido ambulante, e o relato que faz nos dá a medida do quão pouco seu ego frágil conseguia lidar com as solicitações e demandas do seu dia-a-dia:

Em praticamente quase todas as outras doenças graves, o paciente devastado a esse ponto fica na cama, possivelmente sedado e ligado aos tubos e fios dos sistemas de manutenção da vida, ou pelo menos, em posição de repouso num local tranqüilo. Sua invalidez é necessária, não questionada e honrosamente merecida. O doente de depressão, no entanto, não tem essa opção e, como um ferido de guerra ambulante, vê-se lançado nas mais intoleráveis situações familiares e sociais... Naquela noite de dezembro, por exemplo, eu podia ter ficado na cama, como de costume, durante minhas piores horas, ou descer para um jantar organizado por minha mulher... Qualquer escolha significava tortura, e eu resolvi jantar... quase não consegui falar, mas os quatro convidados, todos bons amigos, estavam ao par da minha condição e delicadamente ignoraram minha mudez catatônica. Depois, na sala de estar, experimentei uma curiosa convulsão interna que só posso descrever como desespero sobre desespero. Veio da noite fria. Jamais pensei que tamanha angústia fosse possível.

Na descrição do seu estado, Styron se refere a um fenômeno de cisão no eu, em que um sócio assistiria à luta do companheiro contra a desgraça iminente. Essa terrível condição é definida por Aldous Huxley como “estar louco com lucidez”, ao falar de seu personagem Jean-Joseph Surin, em *Demônios da loucura*. Diz ele a respeito:

Existia uma parte de sua mente que nunca estava doente, e estar louco com lucidez deve ser uma experiência das mais terríveis. Inatingível, a razão de Surin olhava impotentemente, enquanto sua imaginação, suas emoções e o seu sistema nervoso autônomo se comportavam como uma aliança de criminosos maníacos que tinham como objetivo a sua destruição.

Sentindo que a morte era, agora, uma presença constante, Styron organiza o seu suicídio: “Por razões que até hoje não compreendo claramente”, acrescenta mais adiante, “nem os medicamentos, nem a psicoterapia conseguiram deter meu mergulho para o abismo”. Entretanto, ele próprio havia declarado que a desesperança, mais do que a dor, destrói a alma e sua desesperança estava relacionada ao psiquiatra que o atendia e a quem, sugestivamente, chama de Dr. Gold. Profissional ortodoxo, de voz monocórdica, cheio de lugares-comuns, com frases retiradas do *Manual de diagnóstico e estatística da Associação Americana de Psiquiatria*, foi, para ele, de pouca ajuda. Sua maior decepção, porém, ocorreu quando, ao trocar de antidepressivo, é alertado pelo médico que o medicamento, na dosagem ideal, podia ter a impotência como efeito colateral. Em suas próprias palavras, a perda de confiança que o abalou:

Até aquele momento, embora eu tivesse algumas reservas a respeito de sua personalidade, nunca pensara que ele fosse completamente desprovido de perspicácia, mas agora não tinha tanta certeza... imaginei se ele pensava seriamente que aquele semi-invalído ressequido, que arrastava os pés e falava com o chiado de um ancião, acordava cada manhã do seu sono Halcion, ávido dos prazeres da carne. A sessão daquele dia foi tão desconfortável que voltei para casa completamente arrasado.

É neste estado de espírito que, nesta noite, decide se matar. É salvo por uma música – a *Rapsódia para contralto de Brahms* – escutada na trilha sonora de um filme na televisão, executada e cantada por músicos e uma cantora, invisíveis:

O som, ao qual eu estava indiferente há meses, atingiu meu coração como uma adaga, e numa torrente de rápida lembrança pensei em todas as alegrias que aquela casa havia conhecido. As crianças que tinham corrido por ela, as festas, o amor e o trabalho, o sono honestamente merecido, as vozes e a vivacidade, a tribo eterna de gatos, cães e pássaros... e compreendi que não podia cometer aquela profanação de mim mesmo. Recorri a um último lampejo de sanidade... acordei minha mulher e vários telefonemas foram dados. No dia seguinte dei entrada no hospital.

Só mais adiante no seu relato tomamos conhecimento de que a música que o comovera era uma canção cantada por sua mãe, a mãe que ele perdera, por morte, ainda na infância.

“Na verdade, o hospital foi a minha salvação... foi naquele lugar austero... que encontrei o repouso, o amainar da tempestade no meu cérebro, que não consegui encontrar na minha tranqüila casa de fazenda.” Para ele, o isolamento, a rotina, a ordenação, a segurança, a ausência de solicitações e o tempo conduziram à cura. Esse efeito pacificador do ambiente teria, também para Winnicott, tal qualidade curativa nas psicoses, qualidade que ele estende ao *setting* psicanalítico, o lugar que, por reproduzir antigas técnicas de maternagem, convida à regressão pela confiança que inspira; para Winnicott, ainda, a regressão é nada mais do que um retorno organizado à dependência inicial, em que paciente e *setting*, no processo psicanalítico, podem se fundir na situação de sucesso do narcisismo primário.

Tentando compreender o mal que o devastava, Styron consegue perceber seu estado de regressão e dependência, vivendo um medo terrível de ser abandonado: “Ficar sozinho em casa, nem que fosse por um momento, me enchia de pânico e angústia”. A imagem que reconhece, em si mesmo, é a de um menino de quatro anos “acompanhando constantemente minha mulher, paciente e sofredora. Nem por um instante podia perder de vista aquela alma de paciência infinita que era agora ama, mãe, consolo...”.

O estudo que Winnicott faz sobre os “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no *setting* psicanalítico” (Winnicott 1955d), em 1954, publicado em “Da pediatria à psicanálise” (Winnicott 1958a), representa um marco decisivo para a compreensão desses estados, semelhantes ao vivido por William Styron. Anos mais tarde, em 1963, Winnicott se refere ao temor vago em alguns pacientes de experimentar algo que lhes parece ser loucura, morte iminente ou um extremo vazio, e que ele denominou “O medo do colapso” (Winnicott 1974). Nesse artigo esclarece que, embora os pacientes temam o que lhes venha a aconte-

cer, de fato a ameaça se refere a algo já acontecido, uma ameaça de aniquilamento ocorrida no passado distante, durante uma falha ambiental e contra a qual o ego infantil organizou defesas para que nunca mais a agonia primitiva se repetisse. Entretanto, apesar das defesas estabelecidas, o medo continua rondando a pessoa, por toda a vida, como revelam as palavras de Jó, no início do texto, e as de Styron, quando diz: "... comecei a ver claramente que, há muitos anos, a depressão espreitava a margem da minha vida... há décadas ela batia à minha porta". Não somente o álcool serviu como mais um recurso defensivo, mas a própria atividade criadora ajudou o escritor a retardar o seu colapso: "O suicídio é um tema persistente nos meus livros – três dos meus personagens principais cometem suicídio... verifiquei atônito a exatidão com que eu havia criado uma paisagem depressiva nas mentes daquelas jovens...".

Os pacientes, tal como Styron, tentam evitar a emergência da ameaça de caos que a regressão representa e, nessa luta, postergam o problema central, mantendo uma análise que aparentemente vai bem, mas onde, de fato, nada acontece. Winnicott, entretanto, oferece-nos um caminho quando nos fala do conflito vivido por esses pacientes, entre o medo da loucura e a necessidade de ser louco. É em "A psicologia da loucura: uma contribuição psicanalítica" (Winnicott 1989vk [1965]) que ele continua estudando o tema, mostrando, então, que a simples compreensão intelectual de que o medo não seria o da loucura por vir, mas da loucura que já foi vivenciada, não é suficiente para aliviar o paciente. E a razão pela qual o paciente não obtém alívio em uma interpretação desse teor é por ele ter interesse em recordar a loucura que foi vivida. A necessidade do paciente – esclarece Winnicott – é recordar a loucura original, mas, na realidade, essa loucura pertence a um estágio muito inicial, anterior a uma organização de ego que permitisse abranger e catalogar a experiência em um processo intelectual, apresentando-a, assim, como uma lembrança consciente. "Em outras palavras", conclui Winnicott, "a loucura que tem de ser lembrada, só pode ser lembrada em seu reviver" (Winnicott 1989vk [1965], p. 98). Entretanto, ao ser revivida, é necessá-

rio que exista, agora, uma organização de ego, pois haverá, como vimos, uma ameaça de caos com a experiência de aniquilamento que retorna. Talvez isso explique por que tal crise no processo analítico seja um fenômeno tardio, ocorrendo, com frequência, após alguns anos de trabalho, não só porque já deve, então, existir uma confiança no analista, mas também porque, durante esse tempo, houve um desenvolvimento de ego que tornou o paciente capaz de tolerar e lidar com ansiedades que eram impensáveis em seu *setting* original. De maneira semelhante, talvez a pessoa necessite aguardar uma ocasião organizada de vida que lhe permita viver, como nos diz Winnicott, o luxo de uma regressão – filhos criados, uma certa estabilidade financeira e um companheiro leal que lhe dê o suporte necessário; só então o passado viria cobrar a sua dívida. Isso explicaria, portanto, por que somente aos 60 anos Styron, afinal, adoeceu e tenha dedicado o livro à sua esposa devotada.

Precisamos, ainda, pensar que, de acordo com Winnicott, essa loucura revivida é muito mais um movimento em busca da saúde do que uma doença, pois ela faz parte, na verdade, de um processo de cura. Autor esperançoso, ele conceitua a existência de um congelamento do que teria sido a falha ambiental original. Embora esse congelamento mantenha encapsulada a psicose que descrevemos, ela é acompanhada, no paciente, de uma concepção inconsciente, mas que pode se transformar em uma esperança consciente de que, em algum momento, haverá a oportunidade para uma nova experiência, na qual a situação de falha poderá ser descongelada e revivida dentro de um ambiente que seja, agora, capaz de prover a adaptação adequada para que ele encontre, finalmente, a paz. No hospital, “aquela prisão ordenada e benigna, onde nosso único dever é ficar bom”, Styron, utilizando versos de Dante, sente-se saindo das profundezas negras do inferno para encontrar um mundo cheio de luz. Entretanto, embora tenha tentado, por si mesmo, entender o porquê de sua doença, e admitido para tanto a influência do luto não vivido pela perda prematura de sua mãe, falta-lhe a compreensão e a convicção que, através da transferência, só o trabalho analítico pode oferecer. Por isto, ele

resume sua permanência de sete semanas no hospital dizendo: “Misteriosa na chegada, misteriosa na partida, a doença segue seu curso, e finalmente encontramos a paz”. Em decorrência, porém, do desconhecimento do que lhe teria de fato acontecido, a ameaça parece continuar à espreita no caminho. “A depressão tem o hábito da recaída”, informa, ao final do seu relato.

Com sua sensibilidade, Styron percebeu a importância da empatia, da devoção, do apoio sincero, compassivo, persistente e constante que recebeu, especialmente de um amigo, durante a sua crise e seu desespero. Esse tipo de dedicação, ele conclui, tem evitado muitos suicídios. Sabemos que tais atributos precisam estar presentes, também, na atitude do terapeuta que acompanha um sofrimento tão agudo, mas, junto a isso, é, sobretudo, a possibilidade de rever o fracasso ambiental, através, agora, de uma falha do analista, o que representa a nova e importante experiência.

Assim, em tempos em que se busca, através de medicamentos, tão-somente o alívio imediato do sintoma, a Psicanálise pode reivindicar, como função terapêutica, o aproveitamento de tais crises para alcançar a integração e o desenvolvimento do paciente, deixando-lhe a certeza de que seu sofrimento não aconteceu em vão.

Referências

- Huxley, Aldous 1973: *Demônios da loucura*. Rio de Janeiro, CEA.
- Styron, William 2000 [1990]: *Perto das trevas*. Rio de Janeiro, Rocco.
- Winnicott, Donald W. 1955d [1954]: “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no *setting* analítico”. In: Winnicott 1958a.
- _____. 1958a: *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London,

- Tavistock. Tradução brasileira: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Imago, 2000.
- _____. 1974: “O medo do colapso”. In: Winnicott 1989a.
- _____. 1989a: *Psicho-Analytic Explorations*. Cambridge, Mass., Harvard University Press. Tradução brasileira: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.
- _____. 1989vk [1965]: “A psicologia da loucura: uma contribuição psicanalítica”. In: Winnicott 1989a.

Recebido em 1º de fevereiro de 2004.

Aprovado em 3 de março de 2004.