

A NEUROSE PROFISSIONAL

Nicole Aubert

Título original: *La névrose professionnelle*

Tradução: *Maria Irene Stocco Betiol*

Neste capítulo serão propostos

Em uma obra recente consagrada ao “*stress professional*” (Aubert e Pagès, 1989), propusemos o conceito de *neurose profissional* para explicar certos casos de patologias graves e instaladas, diretamente ligadas às condições profissionais dos indivíduos e cujo conceito de *stress* nos parecia insuficiente para explicá-los.

É este conceito de *neurose profissional* que iremos tentar definir e ilustrar neste texto, mostrando os vínculos que ele mantém com os conceitos de *stress* e de *burn out* (esgotamento profissional ou ainda “queimadura interna”), mais frequentemente utilizado pelos pesquisadores anglo-saxões.

Antes de definir o que entendemos por *neurose profissional*, faremos duas observações. Os pesquisadores americanos, organizaram seus trabalhos em torno dos conceitos

A primeira refere-se à terminologia diferenciada que marca os enfoques anglo-saxão e francês da psicopatologia do trabalho. Com efeito, enquanto no primeiro o termo *stress* era frequentemente usado e desempenhava, como seqüência dos estudos precursores de Hans Selye (1956), um papel de “conceito organizador” nos trabalhos anglo-saxões e canadenses consagrados à psicopatologia do trabalho, este mesmo termo foi, em razão de suas origens na idéia de reação fisiológica e quase mecânica do organismo a uma agressão, afastado pelos pesquisadores franceses. Estes últimos, extraindo da psicanálise e da menção ao inconsciente suas referências fundamentais, organizaram seus trabalhos em torno dos conceitos de *desadaptação psíquica do homem no trabalho* (Sivadon e Amiel, 1969), de *higiene mental no trabalho* (Veil, 1985) ou de *psicopatologia do sofrimento no trabalho* (Dijours, 1980b).

O conceito de *neurose profissional*, se bem que tenha sido ele mesmo pouco desenvolvido, situa-se, não obstante, bem mais próximo da linha dos trabalhos franceses. Em 1956, os doutores Le-Guilliant e Bégoïn (1956), retomando trabalhos anteriores dos doutores Julliard (1910), Fontègue e Solari (1918), tinham descrito sob o nome de “*neurose das telefonistas*” a “síndrome geral da fadiga nervosa”, que frequentemente acometia os empregados desta categoria profissional e cujo quadro clínico – nervosismo intenso, insônia total, diminuição acentuada das possibilidades intelectuais, repetição mais ou menos grave e durável sobre o estado geral e o conjunto da personalidade – ultrapassava aquele das manifestações de uma fadiga “normal”, mais ou menos intensa mas sempre reversível, para se assemelhar àquelas neuroses.

Esses sintomas foram relacionados com as condições de trabalho extremamente penosas às quais estava submetida a categoria profissional das telefonistas: ritmo excessivamente rápido, forte exigência de “rendimento”, mecanização dos atos e monotonia, supervisão cerrada etc. elementos estes excedendo as possibilidades de adaptação e se traduzindo, junto às telefonistas, pela impressão subjetiva de estarem acucadas, pressionadas, submersas... antes de desembocar, em certo número de casos, em uma desorganização mais ou menos intensa de sua personalidade.

O que é preciso sublinhar aqui é que o mesmo estudo efetuado do outro lado do Atlântico o foi em termos de *stress* e não foi utilizado o termo “*neurose das telefonistas*”, mas “*stress das-telefonistas*”, sendo, entretanto, abordada a mesma patologia.

Isto nos leva a uma segunda observação e nos conduz a fazer uma distinção entre *stress profissional* e *neurose profissional*. Designamos por *stress profissional* o processo de perturbação engendrado no indivíduo pela mobilização excessiva de sua energia de adaptação para o enfrentamento das solicitações de seu meio ambiente profissional, solicitações estas que ultrapassam as capacidades atuais, físicas ou psíquicas, deste indivíduo. Reservamos o termo *neurose profissional* a um estado de desorganização persistente da personalidade, com conseqüente instalação de uma patologia, vinculada a uma situação profissional ou organizacional determinada. Neste sentido, a *neurose profissional* é uma das conseqüências possíveis do *stress profissional*.

Dito de outro modo, uma situação de *stress* profissional pode, muito bem, após uma perturbação momentânea devido a uma ultrapassagem das capacidades de adaptação, “entrar em ordem”, seja em razão da diminuição das fontes de *stress*, seja em razão da adaptação bem-sucedida às novas exigências do trabalho. Pode, também, se as fontes de *stress* persistem de maneira intensa e repetida, e se as capacidades de adaptação do indivíduo são definitivamente “ultrapassadas”, desembocar em uma situação de “*neurose profissional*”.

Antes de definir mais precisamente o conceito, salientemos que uma contravérsia se estabeleceu na corrente francesa, a propósito do conceito de “*neurose do trabalho*”, alguns considerando que não se trata de uma afecção de um tipo clínico particular, mas de uma psicose (quer dizer, de uma afecção psíquica, remetendo a conflitos infantis) posta às claras no indivíduo, pelo trabalho. Assim, para Sivadon e Amiel (1969), “*a neurose do trabalho não é uma afecção de um tipo clínico particular, mas uma categoria de perturbações neuróticas (...) aparentemente ligadas às condições do trabalho e ao meio ambiente industrial, geralmente de tecladas pela ocasião do trabalho*”. Ela se caracteriza no sujeito neurótico pela presença, além dos elementos específicos de sua *neurose* (obsessões, fobias, fenômenos de conversão histérica etc.), de outros elementos, tais como perturbações nas relações com os outros, dificuldades com autoridade (devida à imaturidade afetiva do indivíduo e à não resolução de seus conflitos afetivos de base) e sobretudo uma *astenia típica* que predomina pela manhã e que diz respeito à luta que o sujeito neurótico deve travar, ao mesmo tempo, no *front interno*, contra a angústia a fim de conservar sua identidade, e no *front externo*, contra as agressões violentas do mundo do trabalho.

É esta a razão pela qual certos autores – tais como Bugard e Crocq (1989) – consideram que não existem neuroses verdadeiras do trabalho, pois as neuroses assim qualificadas por Sivadon não são, de fato, senão psicose, que são desencadeadas por ocasião do trabalho. Eles propõem então, substituir o conceito de

Divergência/contradições de conceitos, alguns autores

neurose do trabalho pelo de *astenia reacional ao trabalho* que “oferece correlações estreitas com os *stress* do inventário existencial” e que se caracteriza por:

1. uma síndrome de repetição marcada por “uma impregnação diurna pela função ou pela situação traumatizante” e por sonhos “repetindo a situação traumatizante, sonhos profissionais ou relativos ao elemento estressante da existência, ao longo do sono, que é, em geral, pesado e não repousante”;
2. um comprometimento da esfera timo-afetiva, marcado por “problemas emocionais, reações de sobressalto, ansiedade psíquica e angústia somática”;
3. desordem na esfera somática “com fadiga muscular real ou paradoxal” (isto é, contraturas musculares que ocorrem em sujeitos que efetuam tarefas de controle imóvel, com tela de vídeo, por exemplo).

Este conceito de *astenia reacional* do trabalho implica, para seus autores, a associação — como no caso da neurose traumática — de um traumatismo e de um conflito. Mas se diferencia na medida em que o traumatismo a que faz alusão é “*menor, crônico, repetitivo, ininterrupto*” e sobretudo ele é *físico* e corresponde a um ou mais fatores de perturbação do posto de trabalho e do ambiente, tais como nível de barulho, ritmos do trabalho, posturas ou movimento de características difíceis ou dolorosas para o trabalhador, superestimulação psicossensorial (trabalho com tela de vídeo, por exemplo etc.).

A *astenia reacional* do trabalho constituiria, pois, uma entidade clínica em relação direta essencialmente com as condições de trabalho e os fatores patogênicos do trabalho e do resto da existência (transporte, habitação, estilo de vida etc.). Se retomarmos o exemplo da “neurose das telefonistas” acima citado, é evidente que o que Le Guillant e Bégoïn tinham analisado sobre o assunto entraria perfeitamente no contexto desta descrição.

Entretanto, se entre todos estes termos nós finalmente escolhermos manter o de neurose profissional, é porque ele nos parece abarcar uma aceção muito mais ampla do que aquela proposta pelos pesquisadores que mencionamos. Com efeito, por um lado, a neurose profissional pode, muito bem, não remeter a uma psicose anterior e encontrar sua origem na própria situação profissional, por outro lado, não coloca em jogo, segundo nosso ponto de vista, as condições (físicas principalmente) unicamente ligadas ao posto de trabalho do indivíduo, mas pode, muito bem, decorrer de uma problemática organizacional particular, que solicita psiquicamente o indivíduo, de forma tal que ele não consegue responder.

Resumindo, designamos por neurose profissional uma *afecção psicogênica persistente na qual os sintomas são a expressão simbólica de um conflito psíquico no qual o desenvolvimento está ligado a uma situação organizacional ou profissional determinada*. Este conflito pode encontrar sua origem na própria situação profissional, sem remeter particularmente a um conflito infantil, e propomos, neste caso, o

conceito de *neurose profissional atual*. Ele pode, igualmente, encontrar suas raízes na história infantil do indivíduo, e não ser, senão, uma reatualização, pela situação profissional de um conflito psíquico infantil. Dito de outra forma, se nos encontramos em presença de um conflito psíquico, ligado a uma situação profissional ou organizacional precisa, esta última pode ser a fonte direta do conflito, do que os sintomas neuróticos são a expressão, ou ser, apenas, uma ocasião de reatualização, de revivência de um conflito anterior. Propomos, no segundo caso, o conceito de *psiconeurose profissional* para exprimir a idéia de que o indivíduo revive, através de uma situação organizacional ou profissional determinada, um conflito infantil, e que a situação em questão é a causa desta revivência.

Relembremos, para justificar essas denominações, que o conceito de *psiconeurose* foi cunhado por Freud em 1894 (Freud, 1978) para caracterizar as afecções psíquicas onde os sintomas são a expressão simbólica de conflitos infantis, em oposição às *neuroses atuais* — o termo não aparece senão em 1898 — cuja origem não necessita ser buscada nos conflitos infantis, mas no presente.

Ilustraremos este conceito de neurose profissional por três casos clínicos. O primeiro é uma neurose profissional atual e constitui aquilo que chamamos um caso de *neurose profissional traumática*. O segundo é um caso de *psiconeurose profissional* e mostra como a “relação psíquica” mantida por certos indivíduos com a organização na qual estão inseridos apresenta, às vezes, semelhança com certas relações conflitivas infantis. Enfim, o terceiro exemplo, que constitui um caso daquilo que chamamos de *neurose de excelência*, mostra como certas situações organizacionais provocam em alguns tipos de personalidade, que buscam um ideal profissional elevado e investem na instituição, o estabelecimento de processos neuróticos. Este terceiro caso poderia ser igualmente analisado com a perspectiva do conceito anglo-saxão de *burn out* (ou “queimadura interna”), criado para designar o processo de estar sendo brutalmente tragado, e o do esgotamento psicológico que atinge mais particularmente as personalidades que, tendo nutrido um ideal elevado e tendo investido muito, estão mesmo “superidentificadas” com seu trabalho, com o objetivo de alcançar este ideal. Se assim sublinharmos esta aproximação com um conceito ainda pouco divulgado na França, é para destacar — como o fizemos a propósito do *stress* — a que ponto, através de conceitos diferentes, as situações avaliadas são as mesmas e os processos descritos, idênticos.

A NEUROSE PROFISSIONAL TRAUMÁTICA

Neurose Traumática e Acontecimento Traumático

Falar de neurose traumática profissional implica podermos fazer referência a um ou mais acontecimentos ou cenas psicotraumatizantes, que desencadeiam uma

sintomatologia clínica do mesmo tipo que aquela habitualmente descrita, para este tipo de neurose.

Recordemos que o conceito geral de "neurose traumática" havia sido criado em 1882 por Oppenheim, para designar as perturbações neuróticas consecutivas ao pavor sentido durante acidentes na estrada de ferro. O conceito foi posteriormente retomado a propósito das "neuroses de guerra", nas quais o traumatismo psicológico está ligado ao pavor sentido durante o combate e, de uma maneira mais geral, às agressões de todos os tipos suscitadas pela atmosfera e as circunstâncias da guerra.

Este conceito é interessante naquilo que, entre os diferentes tipos de neurose distinguidos por Freud (neurose atual, mantida por um conflito pulsional "atual", psiconeurose, remetendo a um conflito infantil e neurose traumática), a neurose traumática é a única que depende de um determinismo exterior: trata-se da interrupção de um acontecimento vindo de fora perturbando uma personalidade sã.

Retomando o quadro clínico da neurose traumática (e das neuroses de guerra, em particular), L. Crocq (1985) sublinha bem como a sintomatologia dessas neuroses traduz esta *patogenia do acontecimento*. Os principais elementos deste quadro são em número de três: primeiro o *tempo de latência* (ou de ruminação, de incubação, de mediação), que separa a experiência traumatizante dos primeiros sintomas, e cuja duração é variável (de algumas horas a alguns meses nas "neuroses de deportação", por exemplo). Esse período de mediação solitária é o período determinante para a instalação da neurose, e a maioria dos autores insistem, aliás, sobre a necessidade de não deixar o sujeito sozinho com suas ruminações mas, ao contrário, fazê-lo falar a fim de que ele possa dominar, "pela objetivação da linguagem e em face à presença reassseguradora do outro, uma experiência ocorrida que o surpreendeu, e que ultrapassou suas defesas e que foi vivida, segundo a expressão de Freud, como uma ausência de socorro". (Crocq, 1985).

O segundo elemento do quadro clínico da neurose traumática é a *síndrome de repetição*, que compõe a semiologia patognômica e se traduz, principalmente, por pesadelos que fazem reviver a cena traumatizante que deu origem à neurose. Esta síndrome se manifesta, igualmente, por ruminações mentais obsessivas sobre o traumatismo e suas consequências. Segundo Freud, esta síndrome de repetição traduziria a "fixação ao traumatismo" e o esforço reiterado tardiamente para "ligá-lo" e "ab-reagir" a ele. "Trata-se de uma tentativa do organismo para dominar a representação imaginária de um acontecimento que — escravizando pela violência e efeito surpresa — não pode ser dominada quando de sua aparição na realidade" (Crocq, 1985:113).

O terceiro elemento clínico, específico da neurose traumática, é a *reorganização da personalidade após o traumatismo*, caracterizada essencialmente pela "fixação ao traumatismo". É esta fixação que Freud considerava como o mecanismo essencial e permanente da reorganização neurótica da personalidade: tudo se passa, com efeito, com *se*, através de seus sintomas e por todo seu comportamento, o

doente parecesse polarizar em direção ao traumatismo e diminuir suas percepções, seu campo de consciência, suas atividades, suas reações e seus projetos. Produz-se aquilo que Feniichel chamava um "bloqueio das funções do ego" — funções de proteção, de presença e libidinais — bloqueio que Crocq assim descreve (1985:113):

"No que concerne às funções de proteção, o organismo não é mais capaz de filtrar nem de interpretar os estímulos significativos necessários às suas atividades de poder e de relação. Por exemplo, ele "recusa" perceber as estimulações ou, ao contrário, se sobressalta à toda estimulação — mesmo não precisa — ou ainda, fica insensível às estimulações fortes mas fica hipersensível aos estímulos leves (...). As funções de presença, que asseguram o equilíbrio entre o Ego e o mundo exterior, são inibidas. O fechamento sobre si mesmo, o abandono das funções mentais superiores, a perda de iniciativa, a sonolência ou — no limite — o estupor, traduzem esta ruptura com o mundo exterior (...) Enfim, a inibição da sexualidade e, de uma maneira geral, das disponibilidades de relação afetiva com o outro é a razão do esgotamento da reserva de energia libidinal, inteiramente canalizada para a urgência do domínio do traumatismo."

Toda uma controvérsia desenvolveu-se a propósito do desencadeamento da neurose traumática em relação ao fato de se saber se ela tem relação unicamente com um determinismo exterior (acontecimento psicotraumático vindo de fora) ou se, ao contrário, o acontecimento em questão não faz senão revelar uma neurose "latente" anterior. Após Freud, que havia, desde 1895, denunciado o papel falacioso dos "traumatismos de lembranças encobridoras", toda uma corrente de pesquisa (Feniichel, Abraham, Hoffer, Masud Kahn) postulou a preexistência de "traumatismos silenciosos", tendo ocorrido na infância e se revelando, somente, após o acontecimento, quando da ocorrência de um segundo acontecimento.

Outros autores, ao contrário — como Crocq — mostraram bem o caráter determinante, na neurose traumática, do traumatismo psicológico com suas características de *violência*, de *urgência* e de *exceção*. De fato, parece hoje ser admitido (Laplanche e Pontalis) que existem, de fato, duas formas de neurose traumática: uma na qual o traumatismo agira como elemento desencadeador, revelador de uma estrutura neurótica preexistente, e outra, em que o traumatismo tem parte determinante no conteúdo mesmo do sintoma. É preciso, então, parece, "conservar um lugar à parte, do ponto de vista nosográfico e etiológico, às neuroses, onde um traumatismo, em função de sua própria natureza e de sua intensidade, seria o fator, de longe, predominante no desencadeamento e onde os mecanismos em jogo e a sintomatologia seriam relativamente específicos, em relação àqueles das psiconeuroses" (Laplanche e Pontalis, 1973:288).

O caráter determinante que pode, *por si só*, ter um acontecimento ou uma experiência traumatizantes, excepcionais por sua violência ou intensidade, parece-nos plenamente justificável para ser sublinhado, sobretudo, porque relativiza os acontecimentos e as peripécias do desenvolvimento afetivo da infância. Não se trata, e

claro, somente

claro, de negar a importância dessas primeiras experiências, *mas de não atribuir, somente a elas, um caráter determinante*. Dito de outra forma, nem tudo é “desenpenhado” na infância e todos os acontecimentos e experiências posteriores da existência podem, também, assumir um caráter “reorganizador” e estar na origem de processos neuróticos.

Este é bem o caso, por exemplo, daquilo que chamamos de “neurose profissional traumática”. Notemos, inicialmente, que se transpusermos o conceito de “acontecimento traumático” ao universo profissional, um dos primeiros exemplos que nos ocorre — e que, infelizmente, se banaliza em certas profissões — é aquele das agressões armadas das quais são vítimas, por exemplo, certos agentes bancários e que, para alguns deles, desembocam em uma “neurose traumática”: um estudo foi consagrado a este assunto por Christine Voge em 1985.

Mas certas profissões, mesmo não comportando riscos de agressões físicas caracterizadas são, por outro lado, muito carregadas de *agressões psíquicas*. Esta agressão psíquica pode, então, tomar um caráter de acontecimento ou de experiência traumática e desembocar em um processo de neurose traumática. Este é o caso que ocorre, às vezes, em enfermarias, onde o pessoal deve enfrentar a “agressão psíquica” da morte (Logeay e Gadbois, 1985).

Este é um processo de “neurose traumática profissional” que queremos agora descrever através da história de Simone, enfermeira em um grande hospital nos arredores de Paris.

A História de Simone

Simone, filha de pai operário e de mãe auxiliar de enfermagem, decide, aos 18 anos, tornar-se enfermeira. Titular de um único certificado de estudos obtido aos 14 anos e tendo passado quatro anos fazendo “bicos”, ela retoma os estudos durante um ano e é admitida na escola de enfermagem aos 19 anos. Após a diplomação, ela trabalha durante quatro anos em um hospital do interior e retorna a Paris, onde assume um cargo de enfermeira em um grande hospital. Ela é rapidamente indicada para o serviço de urgências, inicialmente como enfermeira e posteriormente como supervisora.

Dos quinze anos ali trabalhados, Simone guarda excelente lembrança. Tipo de trabalho, relações profissionais, interesse pelo serviço, camaradagem, tudo lhe agrada nas urgências durante os quinze anos ali passados, e suas ex-colegas enfermeiras se recordavam com emoção desta época, de seu papel como coordenadora de equipe, do ambiente que ela sabia criar e da simpatia que reinava no serviço: Simone tinha mesmo organizado com suas “meninas” enfermeiras um pequeno coral e todo serviço começava, dessa forma, pela manhã através de cantos. Trabalhar com urgências parece ser fonte de muito stress, em função da agressividade dos doentes

que deve ser enfrentada, às vezes de golpes que se recebe, da necessidade de agir permanentemente com presteza, das mortes que têm que ser anunciadas às famílias da irregularidade e caráter imprevisível dos acontecimentos do dia, mas que para Simone se constituam em situações atrativas e pelas quais ela pagava o preço:

Quinze anos no serviço de urgências me deixaram em plena forma... Eu gosto muito de ação, eu gosto das coisas que se sucedem com velocidade, portanto, as urgências me convinham bem. Tudo acontece nas urgências; há situações extremamente dramáticas, penosas, que nos deixam muito triste, mas que não nos endurecem nunca, mas por outro lado, há também coisas cômicas. Nada dura muito tempo no serviço de urgências. Quando se é enfermeira ou supervisora em uma sala, que você tem pessoas lá que vão morrer mas que pode levar meses para isso acontecer, a gente se apega a eles, cria-se vínculos e isso se torna muito difícil. Nas urgências, você vive situações brutais, intensas, mas elas não duram muito... E depois, existe sempre algo a ser feito a cada momento, algo rápido e intenso a ser feito, e isso ajuda, também, a diminuir o stress e a tristeza ou a brutalidade daquilo que se vê ou o horror das coisas que se pode ver. O fato de se ter gestos precisos, rápidos a serem feitos é muito estimulante e isso ajuda muito.

Se citamos longamente este testemunho é para sublinhar o papel determinante para o indivíduo, de poder se situar em posição ativa em face das inúmeras fontes de stress da vida profissional. Em um serviço e em um tipo de trabalho que são fonte permanente de “estímulos estressantes”, com todas as características de instabilidade, de incontabilidade, de imprevisibilidade que caracterizam estes estímulos, mas também com a intensidade, a gravidade e a dificuldade que poderiam torná-los insuportáveis, o stress é vivido por Simone — e parece que por um número razoável de suas colegas — em sua versão “positiva”, estimulante, “funcional”. E isto porque, como o diz muito bem Simone, o stress, ou melhor, a tensão devida às fontes de stress, é continuamente absorvida na ação.

Stress e Carga Psíquica

Se quisermos retomar o interessante conceito de “carga psíquica” proposto por C. Dejours (1980a) podemos dizer que a carga psíquica do trabalho de Simone no serviço de urgências se “libera” continuamente nos gestos a serem executados e na possibilidade dada ao indivíduo de “enfrentamento”, graças ao poder que ele tem de agir sobre o acontecimento, fazendo o gesto que salva, pronunciando a palavra que convém, evitando o perigo que ameaça, em suma, não ficando impotente em face das fontes de agressão contínuas geradas pelo trabalho. A “carga psíquica” é, na acepção que lhe dá Dejours (1980), “a insatisfação resultante de um conteúdo ergonômico inadaptação à estrutura da personalidade”. Para compreendê-la, é preciso

situar-se em uma perspectiva de "economia psíquica", aquilo que faz Dejours quando sublinha a importância das noções de *acúmulo* e de *descarga* das excitações exteriores (de origem psicossensorial) ou interiores (excitações instintivas ou pulsionais) às quais os trabalhadores, como todo ser humano, estão continuamente submetidos. Ele mostra bem que o perigo para o trabalhador é aquele da subutilização de suas aptidões psíquicas fantasmáticas ou psicomotoras, pois esta subutilização ocasiona, então, uma *retenção de energia pulsional, aquela que constitui, precisamente, a carga psíquica do trabalho*.

Dito de outro modo, a tensão psíquica surge se o sujeito não pode descarregar a excitação acumulada por uma das vias habituais de descarga de energia, tais como são descritas na clínica: a primeira é a *via psíquica*, que consiste, por exemplo, quando um sujeito é tomado por um impulso agressivo, em criar fantasmas agressivos, quer dizer, representações mentais que são, por vezes, suficientes para descarregar o essencial da tensão interior, "pois a produção de fantasmas é, por si só, consumidora de energia pulsional". A segunda é a *via motora*, na qual o sujeito, não conseguindo relaxar pela via precedente, utiliza sua musculatura: assim, a fuga ou uma crise de raiva moltriz, ou a ação agressiva ela mesma, ou a violência que oferece toda uma gama de "descargas psicomotoras" possíveis. Enfim, se a via mental ou a via motora não convêm ou não são suficientes, a energia pulsional se descarrega, então, pela via do sistema nervoso autônomo e através da *desregulação das funções somáticas*: é a via visceral aquela que atua nos processos de somatização.

Como bem relembra C. Dejours (1980a:47-48), distingue-se em clínica, "segundo a flexibilidade dos mecanismos de defesa e o grau de evolução da personalidade", aqueles que se servem das vias psicomotoras e viscerais (neuroses de caráter e de comportamento) daqueles que se servem, principalmente, da via mental: psicoses e neuroses clássicas que podem se instalar quando a produção de fantasmas agressivos não é mais suficiente.

É esta energia acumulada no curso do trabalho — quando a tarefa a ser executada não se apresenta mais como uma drenagem suficiente — que se constitui, segundo Dejours, na *carga psíquica do trabalho* e que mostra a relação com a *fadiga*:

Se um trabalho permite a diminuição da carga psíquica, ele é equilibrante, se ele se opõe a esta diminuição, é fatigante. No trabalho por peças, não há, absolutamente, lugar para a atividade fantasmática; em todo caso, as aptidões fantasmáticas não são utilizadas com o objetivo de contribuírem para tal, e a via de descarga psíquica é fechada. A energia psíquica se acumula, transformando-se em fonte de tensão e de desprazer, a carga psíquica cresce até

* O termo *fantasma*, conforme é adotado pela psicanálise francesa, "designa determinada formação imaginária e não o mundo das fantasias, a atividade imaginativa em geral". Os processos defensivos psicológicos costumam mascarar, em menor ou maior grau, que o fantasma corresponde a um roteiro imaginário para a busca da realização de um desejo. (LAPLANCHE, Pontalis: *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martinus Fontes, 1991. p. 169-170). (N.T.)

aparecerem a fadiga e depois a astenia, e na seqüência a patologia: é o trabalho fatigante (Dejours, 1980a).

Por outro lado, sempre em termos de economia psíquica, Dejours mostra que o prazer de trabalhar resulta da descarga de energia psíquica que facilita a tarefa, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho — o trabalhador pode, então, se sentir melhor do que antes de ter começado — e ele cita o caso do artista, do pesquisador ou do cirurgião quando eles estão satisfeitos com seus trabalhos. O trabalho fatigante se opõe, então, ao trabalho *equilibrante*, proveitoso à homeostasia.

Vemos aqui todo o interesse desta noção para o estudo dos fenômenos de stress nas organizações. Dejours, ele mesmo, faz a ligação entre carga psíquica e organização do trabalho, mostrando que em regra geral a carga psíquica do trabalho aumenta quando a liberdade de organização do trabalho diminui (1980a:50).

"A carga psíquica do trabalho é esforço (*astreinte*), isto é, o eco no nível do trabalhador da exigência (*contrainte*) constituída pela organização do trabalho. Quando não há mais a possibilidade de acomodação da organização do trabalho pelo trabalhador, a relação conflitual do aparelho psíquico com a tarefa se instala. Abre-se, então, para o sujeito, o domínio do sofrimento (a energia pulsional, que não encontra mais drenagem no exercício do trabalho, acumula-se no aparelho psíquico ocasionando um sentimento de desprazer e de tensão)." (Dejours, 1980a:50)

Se retornarmos, agora, à situação das enfermeiras do serviço de urgências, veremos que, não obstante fortes "excitações" (fontes de stress) tanto externas (urgência, agressividade dos doentes) quanto internas (agressão psíquica da morte, por exemplo), a energia pulsional das enfermeiras se descarrega sem cessar e que a amplitude de ação que lhes dá o conteúdo e a organização de seu trabalho é o fator que permite esta descarga regular, o que torna seu trabalho *equilibrante* e não fatigante ("15 anos no serviço de urgências me deixaram perfeitamente em forma").

A seqüência da história de Simone vai nos mostrar como a não descarga da energia pulsional e, portanto, o acúmulo da carga psíquica, somados à impossibilidade ou à insuficiência das descargas pelas vias motora ou visceral, vão conduzi-la a enveredar na via mental, por um processo criador de neurose.

* Na nomenclatura internacional e segundo as normas Afnor, as exigências da tarefa são chamadas *contra-requisitos de carga de trabalho* e denominada *astreinte*. Ver DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Coré, 1987. p. 61. (N.T.)

Da Agressividade Exterior à Agressão Interior

Após '15 anos no serviço de urgências', propõe-se à Simone que ela assumira o cargo de supervisora em um serviço que acabara de ser criado no hospital: o serviço de reanimação, que ela fica encarregada de organizar inteiramente, assessorando, de perto, o médico responsável pelo serviço e dirigindo a equipe das enfermeiras. E, neste cargo, num prazo de quatro anos, Simone, a quem os 15 anos do serviço de urgências não tinham conseguido abater o entusiasmo, entra num processo patológico que se acentua gradativamente e do qual ela só iria sair definitivamente alguns meses depois de a termos encontrado, isto, quatro anos depois de ter deixado o serviço de reanimação.

A primeira coisa que Simone menciona a propósito do serviço de reanimação é que era um serviço "fechado sobre si mesmo, vivido em isolamento quase total", em oposição às urgências, "aberto permanentemente ao exterior".

O segundo elemento que estrutura cotidianamente seu trabalho é um estar continuamente a "portas fechadas" com a morte... o que não era o caso nas urgências, onde, como ela bem o lembra, "isto não durava. Você tem, às vezes, um choque brutal, mas isso não dura muito". De mais a mais, no combate da vida contra a morte, que constitui o objetivo profundo da instituição hospitalar, o serviço de reanimação aparece como completamente dominado pela morte, ao contrário das urgências onde, freqüentemente, a vida ganha da morte (tanto mais que a morte, quando ela ocorre, não sobrevém, via de regra, "de imediato", mas no serviço onde o doente foi encaminhado após admissão).

À morte acresce-se o sofrimento dos doentes, tanto mais acentuado por ser a reanimação o serviço, por excelência, onde se exerce a "fúria terapêutica". E, neste contexto onde a morte está sempre presente — a morte efetiva mas também a dolorosa presença do que "vem antes" — nenhuma escapatória é possível:

Nos serviços normais, os pacientes agonizantes estão em seus quartos, e existe uma extensão de serviço que faz com que em reanimação é muito pouco de perto, possamos nos movimentar, enquanto que em reanimação é muito pouco de perto, você está lá, constantemente com a situação sob seus olhos. Não tem escapatória possível enquanto você está presente. Você não pode esperar por socorro... nem por locais, nem nada... nem das outras porque os outros vivem, freqüentemente, a mesma angústia que você vive. E a morte está sempre presente.

Em seu estudo sobre a agressão psíquica da morte no trabalho de enfermagem, P. Logeay e G. Gadbois (1985) mostraram claramente como a presença da morte (no caso do serviço de reanimação, trata-se mesmo de uma onipresença!) e a impotência de não poder dominá-la remetem o sujeito para o fantasma de sua própria morte. Esta luta incessante e incerta contra a morte (trata-se aqui, freqüentemente,

de uma luta perdida de antemão) gera, freqüentemente, fortes sentimentos de culpa. Price e Bergen (1977) mostraram que a enfermeira é constantemente obrigada a lutar contra a ideia de que ela não é capaz de fazer mais do que faz para impedir que o doente morra.

Esta ansiedade da insuficiência dos cuidados pode ser mais intensa e se traduzir, nas unidades de reanimação, pelo sentimento de que o homem, graças ao aperfeiçoamento da tecnologia, tem meios ilimitados de eliminar a morte. A ocorrência de um acidente agudo seria, então, imputado à enfermeira. A passagem do sentimento de não ter podido impedir a morte para o sentimento de ser responsável pelo acontecimento está a um passo. Após o falecimento, às vezes muito tempo após, a lembrança, eventualmente errada, de certos gestos de cuidados, pode reativar estes sentimentos de culpabilidade. Paradoxalmente, em vista deste temor de insuficiência de cuidados, as enfermeiras vivenciam o sentimento de "terem exagerado"; elas têm a impressão de que o doente se torna numa máquina e que a aparelhagem tecnológica atenta contra a humanidade do doente moribundo (Logeay e Gadbois, 1985:82).

Esta "carga psíquica" de confronto com a morte não consegue assim ser eliminada jamais, pois a agressão psíquica recomeça sem cessar. Não podendo se descarregar — como era o caso nas urgências, onde o princípio mesmo do serviço impedia permanecer a "portas fechadas" com a morte e onde cada gesto efetuado se constituía, mais freqüentemente, em uma vitória sobre a mesma — a "carga psíquica" se volta, pois, contra o indivíduo produzindo angústia e culpa.

No caso de Simone — que fala aliás do serviço como um lugar de "agressividade interior", contrariamente às urgências, que era um lugar de "agressividade verbal" — a angústia e a culpabilidade são agravadas por uma dupla solidão. Solidão hierárquica, inicialmente: ela é a única enfermeira naquela posição hierárquica, servindo de amortecedor entre as enfermeiras e os médicos, e não pode se permitir descarregar a agressão interior em "agressividade externa", como faz a maioria das pessoas do serviço. Não pode, igualmente, "mostrar seus sentimentos", pois, ela diz: "espera-se de mim o constante enfrentamento da situação, que eu não chore, que eu seja uma rocha!"

Mas essa solidão hierárquica se duplica, para Simone, em uma solidão pessoal, pois ela é solteira e sem filhos, o que não havia, até então, incidido sobre sua vida profissional, à qual ela se entregava inteira, no belo entusiasmo de sua "vocaçao", mas que contribui, provavelmente, no contexto traumatizante ao qual ela está cotidianamente submetida, para acelerar a instalação de um processo neurótico.

Agressão Psíquica e Neurose Traumática

Com efeito, diante dos traumatismos repetidos que constituem essas cenas mórbidas suportadas na impotência da solidão, é bem um processo neurótico que se

instala pouco a pouco em Simone, com todos os sintomas clínicos da neurose traumática. Ela começa por "ruminar" solitariamente, repassando todas as noites cada acontecimento do dia, cortando todo contato com seus amigos e se fechando em um monólogo desesperado, com seu gravador como confidente, para tentar, sem sucesso, "ab-reagir" ao traumatismo da jornada de trabalho:

Eu não suportava mais esse ambiente da reanimação... *Eu não dormia... Eu não dormia mais...* bastava me deitar, pôr a cabeça no travesseiro para que tudo voltasse num repente, que a jornada desfizesse na minha cabeça me dizendo "talvez, em face de tal circunstância, eu devesse fazer isto, fazer aquilo, eu não devia ter dito isto ou eu não devia ter feito aquilo". E depois eu não via... eu não via mais ninguém, eu me fechava completamente, eu vivia pior que uma freira enclausurada, eu era um pouco como um autômato! *Eu não tinha mais desejo de nada... eu tinha gasto uma tal energia...* eu nunca tinha sentido isso nas urgências, de ter gasto toda minha energia... todo o tempo que eu trabalhei nas urgências, ainda me restava energia à noite, mas lá, quando eu saía da reanimação, eu estava completamente... esgotada, sem vontade de falar com quem quer que fosse, *eu estava movida... por essa solidão que eu vivia no trabalho, só, em face de uma equipe paramédica, em face de uma equipe médica, em face da grande equipe administrativa, em face de todo o mundo!* Quando você está completamente só, em um serviço onde todo mundo te considerava responsável por tudo, você não tem senão as paredes ou a tua intimidade à noite *para falar aos teus muros e dizer que isso não está bem, eu não aguento mais, é demais!*... Então, à noite, eu não tinha mais vontade de ver ninguém, de falar com ninguém, eu perdi muitos amigos nesta ocasião! E acaba-se por se fechar efetivamente em uma quantidade de problemas e quando não se pode contá-los a ninguém, que tudo ocorre na tua cabeça, acaba-se por ver as coisas arrefeçadas... então, às vezes, eu pegava meu gravador e eu lavava isso tudo ao gravador.

A contradição expressa por Simone entre a solidão profissional que ela deplora e o fato de ela se dedicar, à noite, a prolongar esta solidão, cortando todo contato com seus amigos, não é senão aparente, e o processo de fechamento no qual ela se instala é bem a consequência direta do traumatismo que ela sofreu. A iniciação da sexualidade ("enclausurada como uma freira") e as disposições para a relação afetiva com o outro, o fechamento sobre si mesma e o corte com o mundo exterior são a expressão desse "bloqueio das funções do ego" do qual falava Fenichel e resultam, de fato, no esgotamento da reserva de energia libidinal, inteiramente canalizada para a presença do controle do traumatismo, que caracteriza a "personalidade traumato-neurótica". Quando Simone fala, ela mesma, de sua energia que era "impedida pela solidão" do dia de trabalho, é precisamente este mecanismo que ela descreve: *solidão profissional e violência dos traumas sofridos cada dia se conjugam para impedir, durante o dia, de "ab-reagir" ao trauma e de dominar, pela objetivação da linguagem e diante da presença reasseguradora do outro, as agressões múltiplas e repetidas. Estas últimas lhe "consomem", então, efe-*

tivamente todas as reservas de energia para finalizar ao longo do dia, no faz-de-conta do domínio necessário para continuar seu trabalho; depois, terminam por transbordar suas defesas e por invadir sua vida, deixando-a, então, "como um autômato", incapaz de sair deste esgotante monólogo consigo mesma, onde a ruminação repetida do traumatismo incia à angústia e à culpabilidade.

O processo de autofechamento no qual Simone se instalou tende a crescer: o isolamento do serviço, cortado do mundo exterior, corresponde agora ao isolamento pessoal de Simone, que se torna "totalmente insone" e cortada, ela também, de toda relação com o outro, a não ser com seu serviço e com a morte:

Eu me dei conta disso, mas após ter reproduzido, voltando para casa, exatamente o modo de autofechamento do serviço, pior ainda, porque lá eu estava verdadeiramente só; acontecia-me, freqüentemente, de tirar o fone do gancho à noite, porque a idéia de que pudessem me chamar parecia insuperável de... de ter ainda amigos que me chamassem.

Estamos, mais uma vez, diante do quadro clínico da neurose traumática, onde o organismo, no que concerne às funções de proteção, "não é mais capaz de filtrar, nem de integrar os estímulos significativos necessários ao exercício de suas atividades de poder e de relação". Por exemplo, ele "recusa" perceber os estímulos ou, ao contrário, "se sobressalta à qualquer estimulação, mesmo não nociva (Croy, 1985).

Ruminação solitária, síndrome de repetição, bloqueio das funções do ego: o quadro clínico da neurose traumática está completo. Vê-se bem, no caso de Simone — que nenhuma perturbação caracterial nem qualquer dificuldade de adaptação à realidade ou ao outro, nem qualquer sintoma neurótico jamais haviam acometido — como um tal processo pode ser gerado por um contexto profissional. O caráter particular do serviço (isolamento) associou-se àquele do contexto e do trabalho (geradores de agressão e de traumatismo psíquico) e, enfim, àquele do cargo ocupado (solidão hierárquica), para transformar, em quatro anos, uma enfermeira confirmada, transbordante de entusiasmo e que tinha resistido durante 15 anos ao stress contínuo de um serviço de urgências hospitalares, em uma pessoa desamparada, solitária e insone, dominada, continuamente, por pensamentos os mais mórbidos. É, aliás, possível que, submetida sem trégua à repetição dos mesmos traumas, Simone pudesse um dia atingir, de uma maneira ou de outra, uma "situação sem retorno".

É, paradoxalmente, aquilo que poderia ter se constituído em outro traumatismo, a saber um acidente, que ela parece dever sua saúde. Um dia, quando ela sai do hospital esgotada, pega seu carro, em estado quase sonambúlico — "eu não estava lá no meu carro, ao volante" — e sofre um grave acidente do qual sai miraculosamente ileso, se bem que seu carro tenha sido completamente destruído. Alguns dias depois, sente "muito, muito medo", percebendo que poderia ter morrido. Ela marca consulta com um médico que ouvindo-a falar de seus sintomas ("com

pletamente insone, eu não comia quase mais”) e de seus dias de trabalho, pega um elástico em sua gaveta e o estica. “Então ele me diz: ‘a senhora está desse jeito’. Ele distende o mais possível o elástico e me diz: A senhora está neste ponto. Então, existem duas soluções: estique um pouco mais e ele vai se romper; ou afrouxe, afrouxe o elástico e tudo voltará ao normal. E eu saí assim, sem medicamento nem nada”.

Simone encontra, então, energia, após ter refletido muito, para decidir “afrouxar o elástico”. Ela solicita um cargo de supervisora chefe em um outro serviço e graças aos leais serviços prestados anteriormente, é admitida, não obstante a oposição inicial do chefe do serviço em razão de seu desmoraamento, tanto físico quanto psíquico...

Pouco a pouco ela consegue, em seu novo posto, afastar de si as visões traumatizantes e cotidianas que a obscureciam e retomar um ritmo de vida e de sono quase normais. Ela começa a se sentir “bem”, somente após três anos de seu afastamento do serviço de reanimação... tempo de “recuperação” necessário para a “dissolução” da neurose após o afastamento do traumatismo...

A PSICONEUROSE PROFISSIONAL

O caso que iremos desenvolver agora, que se situa em uma agência de publicidade, é a história pessoal anterior do sujeito, mais do que outras fontes de agressão suscitadas pela situação ou pelo contexto organizacional, o que o torna mais vulnerável. O sujeito funciona, então, como uma caixa de ressonância dos múltiplos problemas ou dos múltiplos conflitos da organização e isto porque é, por sua história, particularmente receptivo.

Stress Coletivo em uma Agência de Publicidade

A agência B é uma grande agência de publicidade parisiense, que acaba de operar um crescimento rápido graças a um sucesso comercial notável. Se o sucesso é inegável no plano financeiro, ele o é, indiscutivelmente, muito menor no plano humano. A agência parece, com efeito, ter atingido um nível de “*stress coletivo*” muito elevado, onde todo mundo se queixa e que se traduz, tanto ao nível organizacional — por reações muito agressivas entre as pessoas, por um absentismo cada vez mais acentuado e por uma rotatividade de mão-de-obra muito elevada (passando de um terço do pessoal para metade, em um ano) — quanto ao nível individual, através de sintomas fisiológicos reveladores do *stress* sentido por muitos dos empregados da agência e diagnosticado pelo médico do trabalho — fadiga excessiva, distúrbios digestivos, angústias, insônias etc.

Claro, o *stress*, o fato de ser “acelerado”, faz parte, de certo modo, do “ar-senal” da profissão de publicitário. O médico do trabalho da agência assim se expressa:

“Incontestavelmente existe, entre essas pessoas, uma propensão a se comportar desse modo, senão, não seria possível, eles não estariam no nível em que estão. O *stress*, o *trabalho excessivo para eles*, o *não dormir*, o *engolir qualquer coisa como alimento*, o *emrgar o próximo* — eles não o dirão dessa forma assim tão clínica, mas está subentendido, está subjacente — é normal. É normal e aparentemente muito estimulante.”

A lógica da profissão de publicitário se assemelha, de fato, a uma selva onde, para sobreviver, é preciso “engolir o outro”. “As pessoas são obrigadas a se desenvolverem umas às outras, explica o médico do trabalho, não se pode deixar de o fazer senão não se faz publicidade. Ao nível do publicitário, ou engole-se o outro ou se morre. É um ambiente espantoso, sem piedade, sem lei, sem amizade”.

Os Fatores de Stress

Quando começamos nossa intervenção na agência B, vários elementos — além daqueles inerentes à profissão de publicitário que acabamos de citar — pareciam diretamente ligados à origem do estado de *stress* coletivo na qual estava mergulhada a agência.

O primeiro consistia em uma discordância entre as demandas exteriores e as capacidades atuais da agência. Esta última, tendo firmado importantes contratos implicando um aporte financeiro considerável e necessitando de um aumento de trabalho, repercutia sobre seus empregados sob a forma de forte tensão, agravada pelo fato da pequenez do local que mantinha suas dimensões anteriores e que não tinha podido absorver corretamente os recentes aumentos de pessoal. Amontoados em uma sala que eles denominaram “favela” e separados por semidivisórias, os publicitários se encontram assim “uns sobre os outros, com um barulho do inferno, de telefones, de discussões... é um fator de irritação constante”.

O segundo elemento consistia em perturbações das relações interpessoais — vidas, aí também, à mudança do tamanho da agência que passa, subrepticiamente, de um estilo “de companheirismo” misturando alegremente vida privada e vida profissional, a um estilo muito mais hierarquizado, exigido por seu crescimento. A hierarquia, inexistente officiosamente, opera de fato um retorno através da força, em face das exigências crescentes do contexto. Lógica hierárquica e lógica afetiva se chocam sem cessar, criando contínuos minidramas e gerando em cada um uma diluição dos parâmetros habituais. “Estamos sem cessar em equilíbrio instável entre o chefe e o empregado, explica uma responsável pelo pessoal, existe uma *carer*

dagem sem nome entre o patrão e o empregado, é 'eu te chamo pelo prenome, eu durmo com você', mas no dia em que se está saturado da pessoa, é 'eu sou o chefe e eu te ponho na rua' ”.

A ameaça de dispensa é, com efeito, o terceiro elemento que estrutura completamente o contexto de trabalho da agência. “Um grave problema de stress nesta empresa é a *dispensa que está sempre um pouco em suspenso*”, explica a responsável pelo serviço social. Ora, precisamente, a instabilidade das relações afetivas é um elemento importante dessa instabilidade da situação profissional, pois um número razoável de dispensas acontece com o único argumento que se “deixou de agradecer”: “tem-se um pouco a *impressão de estar andando sobre uma corda bamba*, explica o chefe do pessoal, quer dizer que se pode, um dia ou outro, ser desbancado, por melhor que se seja... estamos todos em situação precária, não se sabe nunca se se vai agradecer ou deixar de agradecer de um dia para outro.”

Quaisquer que sejam as razões, as dispensas ocorrem muito rapidamente, “em duas horas geralmente”, com um acordo financeiro, “com a ajuda de indenizações” que permitem evitar os processos e deixam os dirigentes de mãos livres para mudar o pessoal a seu bom grado. “Na publicidade, explica o responsável do serviço social, uma dispensa é sempre justificável, mudança de orçamento, mudança de criação, mudança de publicidade, idéias novas...”

A Gestão Kleenex

A dispensa é, de fato, nesta agência, instaurada como um verdadeiro sistema de gestão do pessoal. E o reflexo da instabilidade da profissão e da agência, ainda em período de adaptação em face das exigências novas mal dominadas. Ela (a dispensa) testemunha também a vontade da direção de manter uma agência “nova”, pois a média de idade — por volta de trinta anos — é a mesma desde a fundação da agência, vinte anos atrás.

O “consumo humano” implicado por esse sistema que transforma os indivíduos, tais como os “Kleenex” usados, em elementos descartáveis a partir do momento em que utilizou-se deles, envelheceram ou deixaram de agradar, é a própria imagem da sociedade de consumo da qual a publicidade constitui um de seus sustentáculos. O indivíduo não tem, neste sistema, nenhum valor “humano”, ele é medido, julgado, avaliado e tratado na justa medida de seu rendimento imediato ou de sua sedução.

A instabilidade humana do sistema é acentuada pelas saídas voluntárias que, de um ano para cá, se aceleraram em face do clima desagradável que reina na agência e a rotatividade anual do pessoal, que já era enorme — um terço —, atinge a metade do pessoal. Essa rotatividade atinge, entretanto, mais os publicitários “puros” — comerciais ou criadores — que os “administrativos”, menos submissos a

essa lógica de sedução e de consumo imediato e que assegura certa permanência na estrutura.

Necessidade de adaptação permanente, confusão entre o pessoal e o profissional, diluição dos parâmetros, ameaças de dispensa e instabilidade enigmática em sistema, todos esses elementos estão na origem direta do stress coletivo da agência e marcam fortemente as relações interpessoais: a tensão sobe, o nervosismo cresce, as agressões pessoais se intensificam...

Neste contexto, um serviço se encontra particularmente implicado e recebe, sem cessar, e como se fosse um alvo, todo o stress da agência: é o serviço responsável pelo pessoal e pelas relações sociais, composto de um chefe de pessoal, de uma responsável pelo serviço social, assim como de várias auxiliares, que se ocupam do pagamento, da contabilidade, da secretaria etc.

Estamos constantemente na luta, explica o chefe do pessoal, porque quando eles decidem pôr alguém para fora, é sempre em 48 horas, isso não pode esperar, então de repente zás, é preciso fazer os cálculos depressa, aquele fulano trabalha há quanto tempo, quanto isto dá... quantos dias de férias, e quanto se paga de indenização... em seguida anuncia que tem outro e tudo começa... ficamos subjugados, por essas pressões imediatistas, porque para cada um, é preciso refazer cálculos, abrir e fechar processos... não se para nunca.

O setor de pessoal é, pois, o ponto de passagem obrigatório desta gestão Kleenex, que atua com a ajuda de afastamentos, de demissões e de recrutamentos, e em função, o ponto de encontro de todos os stress individuais e dos dramas humanos da agência.

O “Superinvestimento” Profissional

Esta situação suscita, em todas as pessoas do serviço, uma tensão e um mal-estar evidentes. Uma delas, entretanto, a responsável pelo serviço social, parece muito mais “estressada” que as outras, vivendo muito intensamente os problemas da agência e mesmo “invadida”, poderíamos dizer, por eles.

Encarregada da gestão das licenças por motivo de doença, da medicina do trabalho, do regime de aposentadorias e da previdência social e da ação “social” da agência (hospitalização, maternidade etc.), a esta responsável — que chamaremos Denise — não falta trabalho. Ora, não somente ela o executa com muito ardor, competência e devotamento, mas ultrapassa amplamente suas atribuições: sua casa se transformou quase que num anexo de seu escritório, ela aí recebe à noite chamados telefônicos de uma pessoa da agência, desamparada em função de um problema pessoal ou de uma dispensa próxima, de uma outra que ameaça cometer suicídio... ela se coloca, pessoalmente, como garantia de reembolso de um empréstimo feito

a alguém que acaba de ser dispensado e que não se encontra em condições de o fazer de imediato, ela visita alguém hospitalizado, vai até o Instituto de Previdência Social resolver um caso complicado, ampara moralmente uma família de uma jovem assistente que fugiu etc. Em suma, os problemas da agência são seus problemas, o sofrimento dos empregados é seu sofrimento... ela os vivencia e os conta com um ardor, uma paixão, uma indignação crescentes cada vez que a encontramos.

Simultaneamente, ela vive muito mal o clima cada vez mais "deteriorado" das relações humanas da agência, o egoísmo e a dureza dos dirigentes, mas também a atitude de "não tenho nada com isso" dos jovens publicitários, "mal educados", "crianças mimadas" que postergam continuamente seus compromissos com a medicina do trabalho, obrigando-a, então, a uma longa e difícil gestão deste problema.

Em uma palavra, sua compaixão e seu desvelamento pelos dramas humanos da agência só são comparáveis à indignação e furor em face do comportamento da maioria do pessoal e à obstinação de seu enfrentamento dos dirigentes para tentar obter deles um gesto de consideração para tal ou qual problema. Assim fazendo, ela os incomoda, os irrita e, se bem que apreciando a amplitude de seu trabalho e desvotamento, eles retorquem mandando-a "passar" e não lhe demonstram, senão, desprezo e ingratidão, recusando-lhe, principalmente, aumento de salário sob pretexto de que ela não é "rentável" (em termos publicitários...).

A História de Denise

Para compreender a razão desse engajamento passional que a põe em um estado de *stress* pessoal muito intenso (ela vive sob o efeito de tranquilizantes) que culmina com o aumento do *stress* na agência, é preciso mergulhar nos meandros de sua história pessoal. Foi o que fizemos ao longo de muitas entrevistas e que nos permitiu descobrir que sua relação com a agência se desenvolvia exatamente nos mesmos moldes que toda sua relação anterior com sua mãe. Para compreendê-la, tomemos a história de Denise desde seu início.

A Rejeição Materna

Denise nasceu em uma família de militares, a segunda de quatro filhos. Toda sua infância, adolescência e início de vida adulta, até seu casamento — tal como nos conta — parecem marcadas por aquilo que ela denomina "dramas espantosos", dominados pela figura de sua mãe que, por uma razão que ignora, sempre foi (e ainda é) "terrivelmente malvada" com ela: "minha mãe, verdadeiramente, jamais me aceitou, desde meu nascimento. Será, talvez, porque tenha tido essa criança muito cedo, sem desejá-la?" Qualquer que seja a razão dessa animosidade, tudo o que conta Denise é impregnado de sofrimento vivido diante da preferência manifesta de sua mãe por seus irmãos e por sua irmã, como testemunha um caso que ela conta

chorando: "No momento do nascimento de minha irmã, tinham me mandado para a casa de minha avó, e quando eu voltei, mamãe estava em sua cama, amamentando minha irmã e mimando-a, e diante de mim ela disse 'você está vendo, esta é minha filhinha (toda orgulhosa)... minha verdadeira filhinha...'. Eu tinha 16 anos."

A descrição que Denise faz de sua infância, notadamente no momento da guerra, com múltiplas mudanças, é digna das aventuras da Gata Borralheira:

Quando a guerra foi declarada em 39, nós vivíamos em um grande apartamento... à noite eu tinha medo... eu tinha pesadelos horríveis; meus pais tinham posto meus dois irmãos no quarto ao lado do deles, aquecido (tom indignado) e eu estava na outra ponta, em um quarto, não aquecido, junto da entrada, onde eu temia que assaltantes arrombassem e entrassem, pois era perto da porta de entrada... Eu estava separada dos outros por um grande salão, uma sala de jantar, um escritório; eu podia berrar durante a noite, mamãe não me escutava.

Todos os incidentes que Denise conta a propósito de sua infância são do mesmo tom e relatam a rejeição da qual ela é objeto da parte de sua mãe e a evidente preferência por seus irmãos. Ela se lembra das férias escolares, onde sua mãe a "sequestrava", obrigando-a a passar a ferro: "eu estudava tanto quanto meus irmãos... e eu escutava minha mãe dizer para a empregada: 'Hoje é dia de passar roupa, está tudo aqui, mas bem entendido, não toque em nada do que é de Denise, ela as passará ela mesma'".

Para se vingar, provavelmente, da atitude materna, Denise acumula, como ela diz, "besteira após besteira" durante seu período escolar, cultivando assim o conflito: "Eu fazia minha mãe espumar de todas as cores, eu respondia a todos os professores". Tece-se, assim, entre Denise e sua mãe, uma relação infernal que vai se ampliando com a adolescência: a hostilidade está, então, declarada e a mãe de Denise não perde, ao que parece, nenhuma ocasião de responsabilizá-la por tudo o que lhe acontece. Aqui surge uma lembrança particularmente dolorosa que ela conta chorando copiosamente:

Quando eu era mocinha, eu tive um apêndice muito grave, com septicemia. Eu estava morrendo, eu tinha 5 de pressão quando me operaram... eu estava delirada... eu sofria. Minha mãe veio me ver dois ou três dias após a operação, quando sabia que não tinha conseguido perder sua filha. Ela transpôs o umbral da porta e por não enxergar bem, caiu; machucou um joelho e rasgou a meia. Chegou agressiva à minha cabeceira e me disse: "você viu, filhinha, o que me aconteceu por tua causa?"

Em contraste com a dureza materna, Denise descreve a ternura que lhe dava seu pai: "Meu pai era maravilhoso, muito inteligente... eu tinha uma admi-

ção sem limites por ele. Ele me dizia: 'minha filhinha' e me punha em seu colo; eu recebia carinhos de meu pai, jamais de minha mãe."

As Crises Histéricas

De qualquer modo, e sem tentar concluir sobre as razões desta atitude materna, a relação conflituosa de Denise com sua mãe desemboca, a partir dos 18 anos, em uma série de crises de tipo histérica: "Eu tinha crises nervosas terríveis entre 18 e 26 anos, porque cada vez que meus pais... eu queria manifestar alguma coisa, fazer alguma coisa... me recusavam".

Através das inúmeras crises pelas quais Denise tenta expressar os conflitos mais violentos que vive, um sintoma domina os outros durante todo esse período: ela perde, gradativamente, a visão de seu olho direito, já em mau estado, sofrendo daquilo que será diagnosticado mais tarde como uma "paralisia locomotora com bloqueio do nervo ótico". Esta paralisia, que não é total e que se desbloqueia de tempos em tempos, evoca, sem dúvida, os fenômenos de cegueira histérica, muito frequentes neste tipo de afecção. Como lembra bem L. Israël (1980:27):

"Uma cegueira que ocorre, às vezes bruscamente, o mais freqüentemente em pessoas jovens, não pode deixar o médico indiferente. Pode mesmo não se tratar de uma perda significativa da visão. Ora, é bem possível que durante um exame especializado, o médico não pense em estudar o conjunto da personalidade de sua doente. Ele pode, então, desconhecer a relação do sintoma com uma personalidade histérica e partir para tratamentos ou, principalmente, para explorações complexas. Os casos de cegueira histérica tratados como sendo nevrite ótica retrobulbar (...) não faltam. Tais explorações neurocirúrgicas ou outras não são sem consequência, pois (...) o histérico é levado a uma verdadeira escalada semiológica para que compreendam que seu sintoma tem um sentido."

A descrição que faz Israël corresponde mais ou menos àquilo que acontece com Denise que, além das crises de visão que os especialistas não conseguem explicar, multiplica todas as espécies de crises — crises de angústia, crises de falta de ar, crises de raiva, às quais se sucedem períodos de abatimento, anorexia — suscitando uma pesquisa minuciosa dos médicos e os diagnósticos mais contraditórios. Para terminar, ela faz uma violenta crise de apendicite complicada por uma septicemia, que quase a matou. "A partir daí, ela diz, tudo melhorou. Os olhos tinham desencadeado a primeira crise nervosa, depois a septicemia, o ambiente familiar no qual eu vivia, um ambiente pavoroso... me puseram sobre a mesa de operação, eu pesava 40kg..."

Quando Denise diz que "os olhos haviam desencadeado a primeira crise nervosa" é em outro sentido, claro, que se faz necessário entender: os problemas de

visão se inscrevem, eles mesmos, em um quadro de neurose histérica dos quais todos os sintomas descritos — crises de nervos, anorexia ("eu estava esquelética"), crises de sufocamento, angústias — são bem característicos. Todos esses sintomas histéricos devem ser entendidos, de fato, como o único modo de comunicação, de relacionamento, do qual ela dispõe, em face de uma mãe pela qual ela deseja ardentemente ser amada e que não cessa de rejeitá-la, sem que ela possa entender as razões. Eles são uma mensagem desesperada, endereçada àquela que sempre respondeu com rejeições e desprezos a uma insistente demanda de amor.

Aliás, quando Denise começa a poder tomar certa distância com relação a sua família, conquistando certa independência graças a seu trabalho, depois conhecendo seu marido, as coisas começam a se organizar. Ela descreve seu casamento como um "casamento por amor", não obstante um "noivado dramático", por causa, claro, de sua mãe. A situação, não obstante, se estabiliza com seu afastamento da família. "Felizmente eu tenho um marido extraordinário; como eu já disse, minha vida começou com meu casamento."

Algum tempo depois, ela inicia seus estudos de assistente social que sua mãe jamais a havia autorizado a fazer; depois, após ter criado seus filhos, exerce sua profissão, inicialmente como autônoma, para muitas agências de publicidade. A agência B, que ela acompanhava "de fora" durante alguns anos, a contrata como funcionária permanente.

Relações com a Agência, Relações com a Mãe

Quando encontramos Denise, ela estava na agência B, como funcionária, há 12 anos. Ela viu, então, crescer a agência, apegou-se a ela por influência, principalmente, de um de seus diretores que apreciava a qualidade de seu trabalho e de seu devotamento. As coisas começaram, de fato, a se degradarem para ela após alguns anos, após a "explosão" da agência e a mudança interna das relações humanas. A dureza, o cinismo, o desprezo humano por parte dos dirigentes, totalmente orientados pelo sucesso profissional e financeiro que "lhes sobe à cabeça", a ingratidão, inclusive, que lhe demonstram a tocam particularmente porque reativa para ela o ciclo infernal, solicitação de amor — rejeição de amor, que conheceu muito bem.

A esta agência ela se devotou de corpo e alma, procurando nela, possivelmente (e nela encontrando, provavelmente por uns tempos) o reconhecimento e o amor do qual ela foi longamente privada. Em dado momento, a "mecânica" organizacional se descontrolou, o dirigente mediador do início, reassegurador e conciliativo, afastou-se da gestão das pessoas, muito ocupado pela extensão internacional de seu negócio e por seu próprio sucesso: Denise se encontra, então, em face de uma estrutura louca que aspira e rejeita as pessoas ao ritmo de seu capricho. O reconhe-

cimento não é mais possível, a lógica do sistema mudou, as relações humanas se tornaram cínicas, materialistas, indiferentes ao devotamento pessoal.

Na oferta extremada dela mesma, que ela não cessa de prodigalizar a partir do momento que escolheu sua carreira de assistente social, Denise procura, acima de tudo, o reconhecimento e a gratidão... o amor, que ela, enquanto criança, jamais obteve de sua mãe. Na descrição que faz de sua vida na agência e de sua vida pessoal, sua relação com sua mãe e sua relação com a agência se entrelaçam, calcadas uma sobre a outra. A segunda, de fato, substituiu a primeira, ela é vivida da mesma maneira neurótica, intensa, dolorosa, indignada.

O "aumento do stress" na agência, com crises de histeria individuais ou coletivas às quais se assiste, é descrita por Denise do mesmo modo que o aumento da crise histerica que precedeu seu casamento. A vida nesta agência ingrata transformou-se para ela na vida junto àquela mãe má que nunca a soube amar.

Ardentemente ligada à agência na qual tenta, com desespero, ajudar os que dela têm necessidade e que tenta preservar da loucura má da organização, ela é, também, profundamente atingida por tudo aquilo que acontece e é incapaz de romper os vínculos que a ligam à agência. Denise se identifica, na verdade, às pessoas da agência que ela desejava proteger dessa mãe má.

De certa maneira, e ao mesmo tempo sofrendo profundamente, ela se nutre dessa neurose organizacional, continuando, desesperadamente, a esperar da agência um impossível retorno de amor, reativando, assim, a relação neurótica anterior, não resolvida.

Esta relação com a agência, que ela deplora e que a faz sofrer é de certa maneira um *ajuste de contas*. Da mesma forma que sua vida profissional, como ela mesma diz, havia sido uma maneira de sair de seus problemas — "os casos que eu encontrei me levaram, me ajudaram a sair de meus problemas, eu tive uma carência, é preciso que os outros não a tenham" —, sua vida organizacional a faz mergulhar, novamente, em um confronto com a mãe má, com a qual ela tenta, por bem ou por mal, ajustar contas. Desse combate, aliás, como daquele de outrora, ela tem poucas chances de se sair vitoriosa...

Se retomarmos a história pessoal de Denise, percebemos que se opera nela uma *clivagem*: clivagem entre uma relação com um pai bom (salvo em um momento, mas ela pensa que ele tenha sido pressionado por sua mãe) e uma relação com uma mãe má.

Após seu casamento e após a morte de seu pai, algum tempo mais tarde, esta clivagem se atualiza em sua vida adulta, em uma relação equilibrada com seu marido (relação que se instaura nos mesmos moldes — admirativo e confiante — que a relação com o pai que ela substitui) e uma relação mais distante e sempre má, com sua mãe.

Quando começa sua vida profissional, ela conhecerá, durante alguns anos, certo equilíbrio, em razão, principalmente, da presença da figura paterna do primeiro dirigente, "a figura humana" da agência. Quando este se apaga e não mais desempenha seu papel protetor, assim como havia feito seu pai no momento das crises histericas de sua juventude ("ele gritava... ele estava pressionado por minha mãe"), Denise perde seu apoio, o mais seguro, e a instância mediadora da qual ela tinha necessidade em relação a esta mãe má que assume de agora em diante para ela as feições da agência. Privada dela (da figura humana) e, em face da dinâmica organizacional que descovemos, ela tem apenas seu marido como elemento de equilíbrio de sua vida pessoal para impedi-la de mergulhar de novo na neurose. Em razão do estado extremamente agitado e perturbado no qual ela se encontra, podemos supor que, se por uma razão ou por outra, esta relação se deteriorar ou desaparecer, ela mergulhará inteiramente na neurose.

O engajamento profissional do indivíduo parece, assim, pôr em jogo um conjunto complexo de elementos que envolve a história pessoal do indivíduo, a história da organização na qual ele vive, as pressões reais que pesam sobre ele, mas também as pressões imaginárias, os dramas ocultos, os conflitos inconscientes e não resolvidos.

A gestão da vida profissional constitui, de fato, uma sutil navegação entre todos esses bancos de areia e seu equilíbrio está à mercê do deslocamento de tal ou qual elemento desse conjunto instável. Uma pessoa estará simplesmente "estressada" lá onde outra começará uma depressão nervosa ou tombará na neurose.

Os processos organizacionais são, assim, neste sentido, elementos da avéniura individual que estruturam os destinos pessoais, tendo a mesma importância que os processos familiares têm, na vida infantil. Estes processos, aliás, com frequência, tornam emprestado da vida infantil as significações que cada indivíduo lhes atribui e as repercussões que terão sobre ele.

A "NEUROSE DE EXCELÊNCIA"

A Doença da Idealização

Denominamos sob este termo aquilo que poderíamos igualmente chamar de a doença da idealização. Este estado se aproxima igualmente — dizíamos mais acima — daquilo que certos autores anglo-saxões denominam de "queimadura interna" (burn out). Esta doença constitui aquilo que Freudenberg (1987) chama "o casto elevado do sucesso", que decorre da luta constante que mantemos para satisfazer os ideais de excelência que caracterizam nossa sociedade e que certas empresas encarnam com particular acuidade. A necessidade de trabalhar energicamente

vidar cada vez mais esforços, de desempenho cada vez melhor e de tender sempre para um maior sucesso, estão na origem desse fenômeno. O indivíduo se encontra, de certa forma, preso em uma espiral infernal, obrigado a correr cada vez mais depressa em um contexto onde tudo muda tão rapidamente que não resta nada mais de estável a que se agarrar para retomar o fôlego.

Esse fenômeno é particularmente acentuado nas empresas que praticam aquilo que denominamos “administração por excelência” e que incitam seus empregados a buscar desempenhos cada vez mais elevados, tanto na realização de seus objetivos quanto na maneira de realizá-los (IBM, Hewlett Packard, American Express, Procter e Gamble etc.). Em tal contexto, o indivíduo é conduzido a desenvolver e buscar uma imagem de si mesmo em conformidade com os padrões exteriores de excelência e de sucesso, às vezes, em detrimento de sua personalidade real. O processo neurótico se instala quando a vida ou o trabalho não trazem mais aos indivíduos a recompensa que eles esperam, seja porque eles não permitem mais realizar os ideais que se tem, seja porque os esforços demonstrados pelo indivíduo não são mais reconhecidos. A energia que mantinha, até então, nesta corrida ao sucesso, não sendo mais recompensada, degrada-se e a pessoa se prostra.

O processo toma a forma de uma clivagem do Ego: tudo se passa, com efeito, como se, na corrida ao sucesso, uma das instâncias do aparelho psíquico — o Ideal do Ego — houvesse assumido o controle do conjunto do psiquismo e tivesse sido levado ao superdesenvolvimento de um Ego-Ideal, isto é, de um Ego elevado à sua máxima potência, de um Ego identificado aos ideais elevados de sucesso e onipotência, em detrimento do resto do Ego, não idealizado, não confundido com sua imagem, mas confrontado com a realidade. Este Ego se esforça para, de algum modo, seguir o Ego Ideal lá nas alturas, onde este último tenta arrastá-lo, gerando, tanto quanto possível, suas próprias exigências, fazendo calar as pulsões, recalculando a angústia suscitada pelos desafios incessantes aos quais o Ego Ideal procura permanentemente responder para assegurar e confortar sua existência. Quando os objetivos visados se revelam irrealizáveis ou quando o meio ambiente da vida ou do trabalho não propiciam mais o reassseguramento indispensável ao Ego Ideal, este submerge no Ego, e isto com tanto mais violência quanto maior tiver sido a distância entre as duas instâncias e tanto mais profundamente quanto o Ego-Realidade tiver sido recalculado.

Na verdade, pode-se comparar este processo àquele da perda do objeto, ou para ser mais preciso, da perda do Ego do qual fala Freud em *Luto e melancolia*: o objeto perdido é aqui o Ego-Ideal e, assim como na melancolia, o sujeito deve, após a fase brutal da prostração, enfrentar uma fase melancólica que corresponde à identificação com o objeto perdido que constituía o Ego-Ideal. O Ego do indivíduo, amputado de uma parte de si mesmo — seu Ego Ideal — não consegue mais, durante algum tempo, funcionar, assim como na melancolia, a perda do objeto amado consome o Ego.

Privado da “locomotiva”, em que se constituía o Ego-Ideal (não importa as acrobacias que este lhe fazia realizar), o Ego não consegue mais avançar, até o momento em que ele possa reconquistar o lugar que o Ego-Ideal lhe havia, pouco a pouco, confiscado.

Assim, é esta clivagem que consome, pouco a pouco, toda a energia do Ego que se esgota em guindar-se às alturas exigidas pelo Ego-Ideal. Mas quando este último, sob o impacto da realidade que, por qualquer razão, não o conforta mais, submerge e recai sobre o Ego, é então, a redução deste último e sua incapacidade temporária de funcionar sem o motor do Ego-Ideal, que conferem ao processo neurótico seu caráter devastador.

Examinemos agora, à luz de um caso concreto, as apostas e os efeitos dessa “doença da idealização”.

A História de Noêmia

Após seus estudos superiores, Noêmia entra, através de anúncios, na filial francesa de uma multinacional, adepta dos princípios de excelência. Ela exerce durante nove anos, plenamente satisfeita, a função de administradora contábil e financeira. Durante todo esse período, trabalha sob a direção de um chefe — aquele que a recrutou — que ela estima e que a estima: “me estimavam muito, reconheciam meu valor e isto era fundamental para mim... é preciso admitir que eu trabalhava excessivamente; eu chegava a trabalhar sete dias em sete e mesmo aos domingos, de começar às 7 horas da manhã para parar a uma da madrugada; era, portanto, um investimento profissional muito forte... meu objetivo pessoal era fazer sucesso... fazer sucesso nesta carreira”.

Quando perguntada acerca de onde vinha esta vontade de fazer sucesso, ela a situava francamente em sua origem familiar e em uma vontade de afirmação e mesmo de “vingança” feminista contra a opressão profissional da qual tinha sido vítima, por muito tempo, a parte feminina de sua família.

Eu penso que eu tenho, em alguma parte de mim mesma, desejo de vingar todas essas mulheres que estão atrás, que foram colocadas depois dos homens, e que não tinham nunca nada a dizer e que não tinham nada a fazer senão crianças e trabalhos sujos, sem serem apreciadas. Eu vi demais mulheres a minha volta esmagadas pelo sistema. Era uma maneira de vingar minha mãe, minha avó, e para mim era a melhor estrutura, pois é uma empresa que reconhece muito as mulheres. Eu fiquei nesta empresa porque nela havia este reconhecimento.

As premissas da idealização estão postas. Noêmia tem um ideal, vingar as mulheres oprimidas e para isto é preciso fazer sucesso. Ela encontrou uma empresa

que lhe ofereceu a ocasião e que, durante muitos anos, permite-lhe satisfazer este ideal, outorgando-lhe, regularmente, sinais de reconhecimento indispensáveis, que suas coimãs não puderam conhecer. Por seu lado, dedica-lhes um trabalho assíduo que ela mesma define — já na ocasião — como sendo quase excessivo por seu perfeccionismo: “Eu exigia demais de mim mesma, porque ninguém me obrigava a ser perfeccionista, a ter tanta exigência comigo mesma e com os outros.”

Após alguns anos, produz-se uma importante mudança na estratégia da filial onde trabalha Noêmia: a empresa cresce consideravelmente e passa, em pouco tempo, de 400 a 2000 pessoas. Esta mudança acarreta reformas importantes, as estruturas enrijecem e perdem seu caráter “artesanal”, o que provoca, entre outras coisas, uma mudança no status de Noêmia que perde, neste momento, muito de sua autonomia: “Me tomaram o poder, eu já não tinha mais meu orçamento, eu não tinha mais autonomia, eu não podia mais dar aumentos de 50 francos que fosse, enquanto que, durante anos, eu havia gerenciado as pessoas no estilo de cenoura na ponta da vara e com aumentos, e isso eu não podia mais fazer, eu não podia mais agir, eu estava completamente encurralada.”

Este primeiro golpe nas prerrogativas de Noêmia é reforçado por um conflito muito sério com um de seus colegas que — em função da reorganização da empresa — encontra-se, hierarquicamente, em posição superior à de Noêmia:

Nós tínhamos duas maneiras de ver as coisas; com frequência ele havia me reprovado por ser perfeccionista, por ser dura, de ir muito fundo nas coisas, mas enquanto estávamos em posição de igualdade, isto funcionou muito bem. Depois disso, ele pretendu me dobrar e eu não suportei... Mas o que mais me fez mal foi o reconhecimento dado a este tipo, que nada havia feito de notório. Quando havia grandes problemas a resolver ou muita necessidade dele, ele não estava lá. Quando foi preciso enfrentar uma situação catastrófica, ele não estava lá, ele chega justo no momento em que tudo está tranqüilo; e uma organização como essa reconhecê-lo, isto me perturbou!

Noêmia se encontra, então, em uma situação onde, por um lado, ela é privada das possibilidades de ação que possuía anteriormente, por outro, encontra-se na dependência de um homem que ela despreza e que a quer subjugar, enquanto que toda sua ação profissional até então consistia em vingar — através de seu sucesso — as mulheres de sua família, curvadas sob a opressão dos homens.

A crítica que ela faz à organização, de “reconhecer um tipo como esse!”, está à altura do investimento que ela havia feito na mesma, bem como de sua ligação com a organização que lhe havia permitido realizar aquilo que era seu ideal: fazer sucesso profissional e vingar-se enquanto mulher. “Através dele, eu tinha uma relação apaixonada com toda a organização e a crítica que eu lhe fazia era, na verdade, endereçada àquela organização que te promete coisas... e não te dá nada...”

Noêmia experimenta, então, um sentimento de frustração em relação a essa organização tão amada que, de repente, dá preferência a alguém que ela julga medíocre e sobre tudo não lhe dá mais — como antes — o que esperava. O processo de desilusão, ou antes, de “desidealização”, está iniciado. A queimadura interna começa.

Ela se manifesta por uma das formas mais clássicas desse fenômeno e que encontramos na maioria dos casos de perda do objeto: a depressão, devido à decepção, à queda do Ideal investido na organização, que recai sobre o Ego e o desvaloriza: “Eu que adorava esta estrutura, este clã, eu vivia muito mais a empresa, e eu cheguei a um ponto de, pela manhã ou mesmo à noite, deixar as coisas se arrastarem ao máximo, de maneira a ter que acordar tarde e ir mesmo aos transeles. Chegou mesmo a um ponto disso se transformar em algo físico: a simples idéia de ir ao trabalho e... sobrevinham as crises de lágrimas, eu me punha a chorar”.

Os problemas foram crescendo e Noêmia acabou por “se romper” completamente. A descrição que ela faz de sua “queda” é verdadeiramente surpreendente pela vivência física que ela descreve e que evoca, à perfeição, tanto a clivagem entre o Ego e o Ego-Ideal quanto a extensão da queda do Ego-Ideal.

O dia em que isto realmente balançou foi muito dramático, pois me co-nheceram sempre muito cheia de vida, muito firme, muito em pé, e nesse dia eu afundei fisicamente. Eu me lembro muito bem, estava no meu escritório e afundei, voltei para casa, larguei minha bolsa, me sentei e começaram as crises de lágrimas; *foi pior do que se estivesse diante de alguém morto, alguém muito querido e morto na minha frente...* era incapaz de parar de chorar. E depois tinha sido toda a minha *imagem de marca* que havia se rompida... é como se eu tivesse agarrado alguém que está em pé diante de mim e o tivesse arrebatado.

A clivagem do Ego é total: a queda do Ego-Ideal é vivida quase que fisicamente, como a morte de um ser muito querido, mas um ser que *era uma parte de nós mesmos* e que perdemos ou que se arrebatou. O Ego-Ideal de Noêmia, que ela denomina sua “imagem de marca” e que era, de fato, aquilo que poderíamos denominar um “Ego organizacional”, arrasta, em sua queda, o Ego de Noêmia (“é como se eu tivesse agarrado alguém e o tivesse arrebatado”) e ela acaba em uma clínica psiquiátrica. Ela sai quatro meses mais tarde com um mínimo de lucidez para perceber que ela não tem forças para enfrentar de novo a situação e pede demissão, com o sentimento que é a única coisa a fazer se ela quer “salvar sua pele”. “Era isso ou eu sentia que iria morrer, ou eu iria pouco a pouco me suicidar e então, por instinto de conservação, eu disse ‘eu não volto mais’. Eu não queria mais trabalhar para eles e eu sentia que era eu ou eles, se eu retornasse, eu morreria de fato”.

As apostas de vida e de morte aí estão, muito fortes, e quando Noêmia diz que se ela retornasse “morreria de fato” ou que isto corresponderia a cometer sui-

cidio em pequenas doses, é que ela sabe que em tal contexto, onde a solicitação do Ego-Ideal é forte e sua contribuição indispensável, ela não tem mais nenhuma chance de enfrentar a situação. Deixar a estrutura é, então, efetivamente a única chance que lhe resta de vir a salvar a pele do "Ego", que lhe resta e de vir a restaurá-lo sem a sombra sufocante de um Ego-Ideal rompido para sempre.

Dissemos, anteriormente, que o Ego-Ideal de Noêmia havia, de fato, se transformado em um Ego organizacional: é esta identificação e este processo de captação que gostaríamos de analisar agora. Noêmia descreve longamente o poder muito forte exercido pela organização com a exigência de excelência que ela espera de seus empregados: "Quando você entra lá dentro, você se dedica a isso, você se devota a essa organização, de toda maneira não se pode funcionar, enquanto administrador, a não ser dessa maneira, e todos aqueles que não aderem a isto são rapidamente afastados. Eles estão a caminho da garagem e todos aqueles que deixam de estar inteiramente dentro caem." Mais adiante, ela acrescenta:

É verdadeiramente uma organização que te tritura, que te devora... Isto se traduz por uma espécie de ética, de cultura de empresa que faz com que vocês sejam os melhores, com o slogan 'vocês são os mais bonitos, os mais fortes, os mais fortes'. Você tem que ser excelente em tudo, está escrito no contrato, é a excelência pela excelência... Cada dois meses é preciso tomar um banho de excelência; há um planejamento de treinamento, seminários, te ensinam em um lugar muito bonito e durante uma semana te relembram os objetivos e porque você aí está e o que você deve fazer e que cada pequena ação é necessária para a organização.

Noêmia lembra assim a noção de perfeição destilada pela organização: "É preciso ser o mais forte, o mais perfeito; todas as notas falam de perfeição e a Direção Geral e a Direção de Recursos Humanos emitem regularmente - a cada dois dias em média - uma nota sobre a noção de perfeição, de exigência em relação a nós mesmos e em relação ao cliente."

Pode-se, com efeito, avaliar bem a força de tais sistemas e a maneira pela qual eles captam o Ideal do Ego de cada um para produzir um "ego conforme", quer dizer, homens e mulheres conformes ao ideal de excelência e de perfeição. Mas percebe-se, igualmente bem, que esses sistemas só funcionam, de fato, com a *cumplicidade do Ideal do Ego de cada uma das pessoas*. As pessoas que investem nessas organizações tiram proveito desse ideal proposto porque vêem nessa exigência extrema uma maneira de realizar seu Ego-Ideal, de se completar, se realizar, de progredir e por isso aderem fortemente a estas organizações. A produção do "Ego Organizacional Ideal", não é, então, um fato isolado da organização que procuraria produzir "homens conformes" ela é, de fato, uma co-produção indivíduo-organização, não se efetua senão com o consentimento e freqüentemente consentimento entusiasta daqueles que concorrem a sua produção.

Se Noêmia sublinha, com razão, a profundidade e intensidade do poder exercido pela organização sobre os indivíduos, esquece, todavia, de mencionar que, durante nove anos, ela funcionou perfeitamente bem neste regime... tanto que as recompensas e os sinais de reconhecimento lhe forneciam a prova que seu Ego-Ideal estava em correspondência com o "Ideal Organizacional?" desejado pela empresa, propiciando-lhe amplas vantagens.

O problema aparece apenas a partir do momento em que, por uma razão qualquer, o indivíduo não consegue mais seguir o ritmo imposto pela empresa, seja porque ele não tem mais os meios de enfrentamento, seja porque o Ideal, até então perseguido, aparece, repentinamente, desconectado de si mesmo, afastado das exigências do Ego-Realidade, cuja voz não se consegue mais abafar. Neste momento, a organização não gera mais os sinais de reconhecimento e as recompensas que permitiam ao Ego-Ideal viver, ou melhor, esses sinais de reconhecimento, repentinamente, não têm mais valor e o conjunto do sistema desmorona ou... se esvazia... tal qual um balão de ar esvaziado de um só golpe, do sopro ilusório da idealização narcisista.

Com este último exemplo, apresentamos um caso daquilo que denominamos psiconeurose profissional, isto é, a patologia aqui não é produzida somente a partir das condições de trabalho, como no primeiro caso. Ao contrário, neste último, os dados do jogo organizacional se articulam com diferentes elementos da história individual que tornam o indivíduo mais receptivo a esses tipos de solicitações. O processo neurótico se inscreve assim, no coração da relação que une o indivíduo e a organização à qual ele pertence.