



Entrevista com César Botella

O Dr. César Botella participou de uma videoconferência em 30 de novembro de 2002, realizada no Hotel Plaza São Rafael. Essa videoconferência foi organizada pela Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, juntamente com o Centro de Estudos Luis Guedes e a Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul. Em julho de 2003, o Dr. Botella nos concedeu uma entrevista por correspondência que transcrevemos a seguir.





RP – *Nossa Revista tem entrevistado muitos psicanalistas ilustres que nos visitaram nos últimos anos. É um prazer contarmos agora com o sr., a quem tivemos a oportunidade de conhecer através da videoconferência de 30 de novembro de 2002. Tradicionalmente costumamos iniciar dando ao entrevistado a oportunidade de falar sobre sua atividade como psicanalista e, nesse sentido, gostaríamos de ouvi-lo, inicialmente, sobre sua formação, análise, supervisões e principais influências dentro e fora da psicanálise.*

CB – Permitam-me, antes de tudo, manifestar o prazer que representa para mim o fato de retomar o contato com os psicanalistas de Porto Alegre. A videoconferência já foi muito interessante e estimulante para mim. Quanto ao que vocês me perguntam com relação a minha formação psicanalítica, posso lhes dizer que é inteiramente francesa: minha análise, minhas supervisões, assim como a formação teórica. O conjunto foi feito na Sociedade Psicanalítica de Paris. Depois de uma formação médica psiquiátrica na Espanha, em Madri, eu tive a sorte de chegar a Paris num momento de grande efervescência tanto intelectual quanto psicanalítica. Lacan impunha seu ponto de vista original e seduzia toda a *intelligentsia* parisiense. Era preciso conhecer Freud em cada palavra, tanto se seguíssemos ou se nos opuséssemos a Lacan. Em seguida, vieram se mesclar o pensamento de Melanie Klein, depois os de Winnicott e de Bion. Eles representaram um contraponto e uma possibilidade de distância com o lacanismo. Eu me formei nesse ambiente formidável.

Além da formação psicanalítica de ordem geral, interessei-me, particularmente, pela psicanálise de crianças, que eu praticava desde o início, assim como pelos pacientes psicossomáticos. E, nesse sentido, convivi muito com os teóricos franceses, Pierre Marty, Michel de M'Uzan e Michel Fain. Ao mesmo tempo, sendo inicialmente psiquiatra, exerci durante alguns anos a prática psiquiátrica com adolescentes e adultos jovens. Com esse tipo de pacientes, pratiquei muito o psicodrama psicanalítico tal qual foi criado na França por Serge Lebovici e René Diatkine. A partir da minha experiência pessoal, considero que, se um psicanalista quer verdadeiramente se desenvolver na sua prática e alcançar a complexidade do funcionamento psíquico, além de ter um mínimo de experiências com pacientes psicóticos, será sobretudo através dos tratamentos analíticos de crianças, incluídas as muito pequenas, assim como através de experiências com pacientes psicossomáticos, no contato clínico com os fracassos da mentalização, que ele encontrará os meios para melhorar a técnica dos tratamentos analíticos e evitar certos fracassos.

É essa “mescla” de Freud e Lacan, assim como dos autores anglo-saxões com os da Escola de Psicossomática de Paris, revistos sob uma luz de uma concepção





preocupada particularmente com o ponto de vista econômico-dinâmico do que é o funcionamento psíquico, que permite, hoje, ao que se chama de psicanálise francesa, oferecer uma larga visão, uma independência em relação a todas essas correntes, integrando-as em um nível superior, permanecendo profundamente freudiana.

Com relação às influências que eu poderia ter recebido do exterior da psicanálise, talvez essas sejam devidas, sobretudo, a minha curiosidade pela ciência contemporânea. Viram-se tantas revoluções nas últimas décadas, que me encorajo a pensar que os psicanalistas não deveriam ter medo, deveriam – como na maior parte do mundo científico atual – ousar buscar e encontrar as soluções audaciosas para abrir novos horizontes.

RP – Podemos observar que, na sua obra, o conceito de regrediência ocupa um lugar de destaque. Poderia nos explicar esse conceito para melhor compreendermos a regrediência alucinatoria e diferenciá-la da alucinação psicótica?

CB – De fato, progressivamente, a noção de regrediência se impõe para Sara e para mim (como vocês sabem, nós elaboramos a maior parte de nossas idéias em estreita colaboração). Eu creio que já tentei definir a regrediência durante a videoconferência. Sem dúvida vocês não ignoram que ela foi o assunto de um relatório no Congresso de Psicanalistas de Línguas Francesas em 2001¹. O leitor interessado encontrará aí as explicações necessárias para compreender nossa concepção da regrediência. O que poderei dizer agora, brevemente, é que a regrediência é uma capacidade, uma qualidade do funcionamento psíquico, na qual o essencial é um processo que tende em direção ao alucinatório. Eu digo “alucinatório” e não “alucinação”. O exemplo mais evidente é a regrediência do sonho que resulta nessa forma particular que é o alucinatório endopsíquico. Se não digo que o sonho resulta em alucinação, é para tentar uma diferenciação entre alucinatório e alucinação, na esperança de reservar, tanto quanto possível, o termo alucinação para as manifestações psíquicas experienciadas como vindas do exterior, sejam elas psicóticas, neuróticas, histéricas, ou como diz Freud: “a alucinação das pessoas normais”. Podemos nomear de uma forma geral “o alucinatório”, porque ele é ativo durante o dia, mas inibido pelo ego diurno. O alucinatório tem uma tendência, própria de sua natureza, a excluir a projeção de um conteúdo para o exterior através dos órgãos dos sentidos. Sua vocação é a de conduzir a uma manifestação sensorial, experimentada, no entanto, como interna, o que não impede que ela se acompanhe de um sentimento de realidade. O limite entre endo-alucinatório e alucinação psicótica concerne simultaneamente ao engajamento

1. *Figurabilidade e Regrediência*, publicado nesse volume.



de processos diferentes para cada um deles e à capacidade de elaboração, de contidência do aparelho psíquico. Sucintamente, eu poderia dizer que a alucinação psicótica é o resultado de um mecanismo de um ego que não suporta uma angústia muito intensa; ela a transforma, a fim de lhe dar uma forma e uma saída que comporta seu triunfo sobre o que, do inconsciente, estava na origem da angústia. Poderíamos dizer que a alucinação psicótica se produz quando o endo-alucinatório falha na sua função. Nesse sentido, creio que Freud não teve razão em qualificar o sonho de psicose passageira, uma vez que sonho e psicose são expressões psíquicas bastante diferentes. Observem que Freud não diz isso em 1900 em *A Interpretação dos sonhos*, mas em 1915, quando abandonou a metapsicologia de 1900 em proveito, a partir dos anos 1910, de uma concepção de ordem genética e de desenvolvimento, que conflui para uma falha epistemológica: o primordial é considerado arcaico e sua expressão será rapidamente tratada de patológica. Porém isso que eu considero como o movimento genético dos anos 1910 (para utilizar a fórmula consagrada com relação ao ano 1920) representou, por sua vez, um avanço para a psicanálise e uma perda de riqueza e de complexidade em função do abandono da metapsicologia de 1900. Vocês compreenderam que me refiro aqui a uma concepção da vida psíquica sobre o modelo de trabalho do sonho, uma concepção que nasceu ao mesmo tempo e em estreita relação com a teoria da neurose, tal qual Freud a compreendia nesse momento.

Quando falo da dinâmica representação-percepção-alucinação, é uma forma de recuperá-la. Quer dizer que, num tratamento analítico, não é suficiente estar atento à história infantil do paciente, particularmente aos pontos de fixação da libido. O analista deverá igualmente estar atento aos movimentos regressivo-regredientes e às flutuações do equilíbrio que se produzem entre os três elementos principais da vida psíquica. Ele poderá, então, ter uma melhor compreensão dos movimentos presentes num momento determinado graças à observação de mudanças de um mesmo conteúdo ideativo ou fantasmático, segundo a forma representacional, perceptiva ou alucinatória que ele considera. Porque os movimentos são muito diferentes, conforme o conteúdo se apresenta sob a forma de representação ou de percepção exterior, ou ainda no alucinatório do sonho, quando esse não está sob uma forma de alucinação psicótica. A importância de tudo isso é que, de acordo com a minha experiência, a metapsicologia de 1900 é a melhor via para tratar a patologia borderline, na qual os núcleos dos sintomas consistem em uma alteração dessa dinâmica.

RP – Ainda que se tratando de fenômenos pertencentes a esferas e registros distintos, poder-se-ia pensar que a alucinação psicótica se situa em relação ao sonho de forma semelhante à perversão em relação à neurose e, em outro nível, à lesão do soma da psicossomática em relação ao simbólico? A alucinação psicótica, per-





versão e doença psicossomática nos remetem à função desobjetalizante?

CB – A questão de vocês remete a um campo muito vasto. O que eu poderia dizer é que é preciso estabelecer as diferenças entre o que concerne ao domínio dos estados das qualidades psíquicas e ao domínio dos mecanismos psíquicos propriamente ditos. Que um conteúdo se apresente ao psiquismo sob a forma de uma representação ou que ela tome essa [forma] de um sonho noturno, é a consequência não de mecanismos particulares, mas de um estado do psiquismo. O essencial, nesse caso, é a regressão. Ou melhor dito, a regrediência normal devida à retirada dos investimentos dos objetos reais característicos do estado de sono. Nesse caso, o engajamento do ego é muito relativo. Por outro lado, quando se trata de mecanismos, o mais comum são eles concernirem ao ego na sua função defensiva. Tudo isso é uma primeira abordagem dessa questão tão vasta.

Se pensarmos, como vocês desejam, o problema da articulação entre perversão e neurose, sabemos o quanto essa última foi considerada por Freud como o negativo da perversão, e isso nos permite uma aproximação ao questionamento de vocês. Sabemos que, paradoxalmente, esse negativo não é qualquer coisa a menos, mas, bem ao contrário, a neurose representa uma complexidade, uma sofisticação da perversão, que, olhada desse ponto de vista, será uma organização elementar. Para estabelecer essa concepção, Freud parte da idéia que toda criança, na sua evolução normal é, no início, um “perverso polimorfo”. Depois, diante da vida como ela é, a criança ver-se-á obrigada a recalcar os elementos incompatíveis com os investimentos objetivos. Então esses elementos narcísico-libidinais serão considerados condenáveis, o discernimento de “perverso” cairá sobre eles, e o superego triunfará nos casos de estruturas neuróticas. Visto assim, há pouca semelhança entre o par alucinatório-alucinação psicótica e perversão-neurose.

Por outro lado, existe, surpreendentemente, maior aproximação entre o fato psicossomático na sua relação com o processo de simbolização e o par alucinatório-alucinação psicótica. Apesar dos esforços dos psicossomaticistas, em particular os da Escola de Paris, a psicossomática continua um campo ainda muito obscuro. Mas uma coisa parece certa: existe uma falha nos pacientes psicossomáticos, sobretudo naqueles que têm uma vida psíquica operatória, nos níveis do processo alucinatório. É conhecido que os sonhos dos operatórios são, se não inexistentes, ao menos mais raros que nos neuróticos e, em todo caso, eles têm uma pobreza representacional. Enquanto o neurótico “alavanca”, por assim dizer, no endo-alucinatório de sua vida psíquica, o paciente operatório “derrama-se”² na percepção e no comportamento.

2. N.T.: “se repand”, no original.



Essa tendência a agir, característica do operatório, testemunha que a falha do processo alucinatorio faz com que se imponha à vida psíquica uma tendência em direção a outras qualidades além da representação, ou seja, a percepção e a alucinação frequentemente se apresentam abertamente psicóticas nos momentos agudos. Esse me parece um bom exemplo do quanto não é suficiente se interessar pelos mecanismos. As mudanças de estado da qualidade podem ser, às vezes, mais esclarecedoras.

Do mesmo modo, procurar como e por que podemos encontrar uma descompensação psicossomática seguida a uma parada de uma atividade perversa, ou ainda uma alucinação, assim como compreender os deslocamentos dos estados de qualidade, são uma via de busca da psicanálise contemporânea que não se contenta mais com a noção de estrutura psíquica e busca aprofundar os conhecimentos a partir de uma ótica que considera a noção de movimento, de processo, de transformação.

RP – Dentro de sua concepção, o irrepresentável faz parte da história de todo indivíduo, uma vez que cada psiquismo tem uma capacidade limitada de transformação. Enfatiza que, nos pacientes que chamamos borderlines, predomina o irrepresentável, mas que, mesmo nos pacientes de funcionamento chamado neurótico, que respondem à psicanálise clássica, acontecem momentos de irrepresentabilidade. Como, em sua concepção do trabalho analítico, se pode trabalhar com esses pacientes sem perder esse acesso?

CB – Exatamente, o irrepresentável faz parte da vida psíquica normal. Ele só se torna patológico nos casos em que o psiquismo se revela incapaz ou pouco eficaz na transformação que deverá sofrer o irrepresentável. Para compreender essa idéia do irrepresentável, não devemos concebê-lo através da única explicação de ser a consequência de um trauma. Existe um certo abuso de linguagem quando, de uma forma um pouco rápida e ingênua, nós gostaríamos de dar uma idéia de intensidade de um trauma qualificando-o de irrepresentável. Não nos iludamos acentuando muito o quantitativo do trauma, mas consideremos o problema da intensidade do trauma a partir do ponto de vista do funcionamento do psiquismo. Quero dizer que, olhando de uma forma global o funcionamento do psiquismo, o elemento que me parece o mais fundamental da vida psíquica, e Freud já o dizia no *Projeto*, é o trabalho de transformação necessária a tudo o que chega ao psiquismo, a fim de torná-lo psiquicamente assimilável. Então o que nós chamamos, o que nós experienciamos como traumático é uma parte, um aspecto que escapa desse trabalho global, permanente, determinante da vida psíquica. A isso eu gostaria de acrescentar que o termo trauma não define tudo o que é irrepresentável, ele é só uma parte. Existe todo um outro irrepresentável, que se faz, que se desfaz sem parar na nossa vida cotidiana e que só se torna patoló-





gico em certas circunstâncias. Para bem compreender o funcionamento psíquico, é preciso tornar relativa uma concepção que tende a se desenvolver sobre um plano têmporo-espacial seguindo as regras do ego pré-consciente-consciente. O mais profundo não é necessariamente o mais antigo. No estado atual da psicanálise contemporânea, com os avanços que conhecemos, é evidente que a ótica de nossos predecessores, que acreditavam que o objetivo do tratamento era acessar o mais antigo, o mais arcaico, a fim de poder desfazer o núcleo da neurose ou da psicose, não é mais aceita. Mais do que falar de pré-história, prefiro utilizar a fórmula *trans-história*, a fim de acentuar não o que precedeu a história, mas o que, tanto ontem quanto hoje e amanhã, escapa à colocação em forma psíquica necessária para que possa entrar na narrativa da história de um indivíduo e estar integrado ao complexo, à rede de representações mais ou menos estreitamente ligadas à neurose infantil.

Com relação à questão de vocês concernente à forma de trabalho analítico necessária para trabalhar essa zona psíquica, parece-me que um início de resposta consiste em precisar que o irrepresentável, se for preciso situá-lo de uma forma tópica, se encontrará na fronteira entre o psíquico e o pré-psíquico, o que coloca um problema metapsicológico não negligenciável. Qual é a natureza desse pré-psíquico e psíquico? Eu só estou certo de uma coisa: que existem traços inscritos na vida psíquica que não correspondem à natureza dos traços mnêmicos, aqueles das lembranças representadas, tal qual Freud falou ao longo de toda a sua obra. No início dos meus trabalhos, eu gostava de falar de *traços perceptivos*, a fim de acentuar sua qualidade sensorial, opondo-os à qualidade representacional dos traços mnêmicos. Percebi, rapidamente, que o qualificativo de “perceptivo” se prestava à confusão, porque ele destacava o corpo e os órgãos dos sentidos. Em meu pensamento, parecia-me errado confundir o que nós chamamos a *memória do corpo* com o que eu queria exprimir com a noção de *traços perceptivos*. Progressivamente, e de uma forma mais ou menos inconsciente, negligenciei esse ponto, de tal modo que, no presente, acredito tê-lo renegado totalmente. Atualmente, opto por uma formulação que tem ao menos a vantagem de impedir toda referência ao representacional, ao corporal, ao sensorial e que, em compensação, se abre para um mundo fantasmático e imaginário, sem implicar um conteúdo preciso. Pelo termo *negativo* quero acentuar o que não pode ser dito, pensado, na forma de palavras, ou seja, aquilo que escapa ao pré-consciente-consciente.

Aqui, abro um parêntese para sublinhar o problema da terminologia usual utilizada desde sempre, inclusive pelo próprio Freud, de *representação inconsciente*. Ela sempre me incomodou, porque me parece que há antinomia entre a palavra “*representação*” e o adjetivo “*inconsciente*”. Nada nos diz que a natureza de uma representação continua a mesma uma vez recalçada e que ela merece continuar a ser no-



meada representação. Voltemos à nossa questão.

Graças ao qualificativo de *negativo*, podemos melhor conceber a idéia de um negativo do trauma, assinalando que a origem de um trauma pode ser a ausência de qualquer coisa que deve ter ocorrido em um dado momento, para que o psiquismo se estruture sem dano particular. Nesse caso, é uma ausência e não uma presença que desorganiza a vida psíquica. Winnicott teve essa intuição no final de sua obra.

Confesso que é desconcertante, e particularmente difícil para os psicanalistas que tentam explorar a vida além do mundo representacional, tentar encontrar a palavra, o termo adequado, uma vez que, por definição, ele não existe para designar sua intuição – o próprio desse universo, sua natureza íntima, seria de não ser representacional. Daí o fato de sermos obrigados a tatear, a avançar lentamente. Permitam-me a metáfora de um cego entrando numa peça que ele não conhece, e mais ainda, onde as luzes estão apagadas. É essa “dupla cegueira” que torna as formulações muito próximas e obrigatoriamente dependentes da personalidade do psicanalista que as aborda e que, a partir desse fato, vai utilizar termos eminentemente subjetivos, esclarecedores para ele, mas que, infelizmente, não significarão a mesma coisa para outros. As teorias que se seguem estarão na origem da “Babel” na qual se encontra atualmente a psicanálise.

Como vocês sabem, defendendo a idéia que o acesso a esse mundo do irrepresentável só pode ocorrer através de uma regressão formal do pensamento do analista durante a sessão. É através da regressão, incluindo um certo desinvestimento do mundo representacional e, em oposição, uma aproximação da vida alucinatória, ou melhor, quase-alucinatória, que nós poderemos alcançar alguma coisa desse *negativo* próprio à trans-história. Trata-se de um *trabalho em duplo* que permite ao analista alcançar e dar forma ao que, no analisando, ficou sob uma forma irrepresentável. Esse trabalho só pode acontecer numa regrediência do pensamento do analista resultando num *trabalho de figurabilidade* em que o essencial não é tanto a figurabilidade ela mesma, mas o que ela aporta de inteligibilidade. Porque, seguidamente, a figurabilidade não é tomada como a expressão direta do irrepresentável. Ao contrário, a inteligibilidade a que ela conduz permite alcançar um sentido possível, novo e surpreendente, pois difere daquele do pensamento secundário, sentido que permite colocar em evidência o negativo à obra.

RP – *Como entender, metapsicologicamente, o movimento psíquico na mente do analista que permite tornar representável o irrepresentável para o paciente?*

CB – Naturalmente pensamos aqui no grande avanço da psicanálise que representou a noção da *capacidade de rêverie da mãe*, que nós devemos a Bion. Uma





precisão pode fazer-se a respeito disso: a capacidade de rêverie da mãe é um movimento de transformação, assim como Bion a descreveu e como é utilizada por seus discípulos; supõe uma capacidade de imaginação própria ao pré-consciente e que podemos, conforme nossas qualidades pessoais, desenvolver mais ou menos à vontade. De minha parte, gostaria de valorizar a importância da idéia de *figurabilidade*, que implica também a idéia de *transformação psíquica*. Mas com o vocábulo *figurabilidade* convocamos a idéia do trabalho do sonho, no sentido do texto de Freud de 1900, *A Interpretação dos Sonhos*. Trata-se de um movimento de transformação de vasta amplitude no que concerne não somente a um elemento preciso, aquele que Bion nomeia beta, mas à globalidade da vida psíquica num dado momento. Acredito que ganharíamos na compreensão da vida psíquica, se estabelecêssemos uma diferença entre *rêverie*, no sentido de Bion, de Meltzer, Thomas Ogden e de Antonino Ferro, e *figurabilidade* e, mais precisamente, o *trabalho de figurabilidade*.

RP – *Vários são os autores que abordam questões relativas aos processos de simbolização e suas falhas. Em nossa Sociedade temos estudado, nos últimos anos, com maior ênfase o pensamento de W. Bion. Seria possível uma aproximação clínica e metapsicológica do fenômeno do “irrepresentável” com aquele descrito por Bion de áreas do pensamento resultantes de uma insuficiência da função alfa, nas quais persistem experiências emocionais que não chegam a ser significadas? Se não são próximas essas duas concepções, no que diferem uma da outra?*

CB – Para ser inteiramente sincero, não sei se sou capaz, no estágio atual das minhas idéias, de estabelecer de uma forma clara uma diferença com a concepção de Bion. Também não estou certo de que um caminho, do tipo marcar os limites entre territórios teóricos diferentes, seja o caminho ideal para a evolução da psicanálise. Como acabei de lhes dizer, o drama da dupla cegueira na qual se encontra o analista, quando ele quer alcançar esse domínio além-representacional, é, eu insisto nisso, que ele é obrigado a criar noções, conceitos que o fazem, em seguida, entrar numa concepção portadora de uma certa lógica própria. Com a evolução da ciência, desde que as grandes ilusões do espírito positivista foram colocadas em questão pelas últimas descobertas, em particular aquelas da física (a relatividade, a quântica), nós podemos compreender que os conceitos, por mais esclarecedores e necessários que sejam em um momento preciso da história de uma disciplina, se tornam relativos quando a dita disciplina, na sua evolução, é capaz de resultar em uma nova globalidade. Igualmente, para melhor explicar meu ponto de vista, lembro a evolução do pensamento de Freud passando da primeira à segunda tópica. Não se trata de uma simples mudança de tópica, de uma simples introdução de novos elementos que tornam os primeiros





complexos. O que me parece mais determinante é que, enquanto na primeira tópica, Freud nos falava do funcionamento psíquico em termos mais precisos e designava os territórios com fronteiras nítidas, na segunda, Freud nos chamava a atenção sobre o impreciso que governa as fronteiras entre as instâncias e mesmo sobre as mudanças das qualidades possíveis – um elemento ou uma representação podem adquirir tanto uma qualidade como outra.

Tudo isso para dizer que o mais importante, na evolução da análise, não é de conhecer de cor, centímetro por centímetro, o pensamento de um autor; nós devemos, ao contrário, tentar alcançar, além do conceito e da teoria do autor, o que, pelas suas idéias fortemente aproximativas, às vezes desajeitadas, ele compreendeu além do campo representacional. É por isso, mais do que me demarcar ou de me considerar bioniano ou freudiano, que eu espero que minhas idéias tenham seguido uma linha, invisível desde os primórdios do pensamento psicanalítico, e que, evidentemente, se Bion não houvesse me precedido, não me teria permitido chegar à minha concepção atual. Certamente falo de Bion porque se trata do autor que vocês nomearam, mas, indiscutivelmente, também devo a outros autores, desde Ferenczi e, como já sabem, à obra de André Green.

Através da questão de vocês, coloca-se o problema da pesquisa em psicanálise, vasto e difícil assunto. Talvez já conheçam o que publiquei sobre isso, em particular recentemente, na *Revista de Psicanálise da APA*.

Depois desses preliminares, posso me aventurar a dizer algumas palavras sobre a relação entre o pensamento bioniano e a minha concepção. Alguns disseram que eu era bioniano. Não é o meu sentimento, apesar de que ele muito me inspirou e que conheço bem a sua obra, acredito eu. Foi Michael Parsons que me sugeriu que eu seria mais pós-bioniano. É certo que, influenciado por Bion, dou uma importância maior ao papel das transformações e ao papel do sonho no funcionamento psíquico. Assim como para Bion, também faço das transformações o eixo principal ao redor do qual se articula a vida psíquica. Onde eu posso me posicionar é em relação ao seguinte: o mais determinante em Bion é a sua teoria dos elementos alfa e beta e a necessidade de sua transformação. O sonho é prioritariamente visto desse ponto de vista. Recém falei sobre a necessidade de diferenciar a *rêverie* da figurabilidade. Se, como Bion, atribuo à função do sonho uma importância maior, não posso seguir Bion no que acredito ser uma simplificação do sonho quando ele o descreve principalmente como um produto da transformação dos elementos beta em alfa. O trabalho do sonho é, parece-me, de uma complexidade maior. E se, certamente, uma transformação desse tipo faz parte do sonho, existe também um trabalho mais global seguindo um movimento regido pelo que eu chamo o *princípio psíquico de convergência-coerência*.





Eu difiro, igualmente, de Bion quando ele considera que o sonho é uma atividade permanente, dia e noite. É muito claro num bioniano, como Meltzer, que chega à conclusão que, eu o cito de cor: “Vigília e sono é uma distinção que não tem mais sentido”. Ora, eu acredito que é preciso manter, a qualquer custo, uma tensão entre o funcionamento do dia e o funcionamento da noite. A riqueza e a complexidade da vida psíquica dependem dela (dessa tensão). Em compensação, penso que existe, permanentemente, na vida psíquica, um *princípio de convergência-coerência*. A forma como ele age e, por consequência, as manifestações às quais ele leva, dependem do estado em que se encontra o psiquismo. Quer dizer que, na noite, em função da regressão narcísica e pelo estado de regrediência próprio ao sono, a convergência-coerência vai se apoiar sobre a via alucinatoria e se manifestar sob a forma de sonho. Sua ação durante o dia se manifestará sob formas diferentes, conforme o estado desperto for muito ativo ou o psiquismo se encontrar num movimento regressivo-regrediente, em que o exemplo princeps é o *estado de sessão*. Quando o estado de vigília é ativo, a convergência-coerência se manifesta, principalmente, através dos processos secundários, apoiando-se, assim, sobre uma descontinuidade muito nítida entre vida interna e externa, entre representação e percepção. Segundo o grau de regressão, esses parâmetros de representação-percepção-alucinação vão variar na sua relação, e nós nos encontraremos com manifestações variadas da convergência-coerência. Por exemplo, um *acting* equivalente a um conflito não resolvido, um ato falho, uma figurabilidade, uma *rêverie* e, às vezes, uma alucinação do tipo das descritas por Freud como “alucinação de pessoas normais”, como as alucinações olfativas. Lembrem-se da alucinação “cheiro de pinho” de um de meus analisandos.

Para terminar, eu diria que a *rêverie* permanece essencial no domínio do pré-consciente, enquanto que o *trabalho da figurabilidade* supõe uma compreensão global da vida psíquica, que, como o trabalho do sonho, se apóia sobre a convergência-coerência e diz respeito a uma transformação pela criação de uma nova inteligibilidade. Cria-se a cada noite um novo sonho. Está aí a exigência de uma evolução permanente que governa a vida psíquica.

RP – *Gostaríamos que o sr. pudesse falar sobre o conceito da potencialidade traumática que se encontra na própria raiz do desejo infantil e da pulsão e quais suas diferenças do conceito clássico de trauma.*

CB – A questão de vocês é muito importante. A diferença entre o que nós chamamos a *marca original da falta* e o conceito clássico de trauma reside na presença ou ausência de um conteúdo representacional. O conceito clássico de trauma implica a existência de uma percepção brutal, intensa, que surpreendeu o ego e, a partir





desse fato, não pôde estabelecer um sistema que poderia acolhê-la em uma rede representacional para lhe dar um sentido. A percepção do trauma continua como *electron libre*, sem a possibilidade de “se instalar” ou de entrar num entrelaçamento de sentidos. A compulsão à repetição fará com que o psiquismo, numa tentativa desesperada de assimilar o trauma, o faça retornar, forçosamente, a cada noite, à regressão alucinatória do sonho, facilitando a repetição da percepção. Diferenciando de Freud, que pensava que o trauma se impunha pelo seu quantitativo e que o psiquismo estava limitado a sofrer passivamente, eu digo que é o ego inconsciente que repete a percepção, a fim de poder influenciar-lhe o sentido em relação a sua própria história infantil. De fato, é só quando o trauma entra na lógica inconsciente em relação à neurose infantil que ele cessa de ser nocivo.

No que concerne à *marca original da falta*, trata-se de fato, como vocês se lembram, do fundamento da vida psíquica. Na raiz do desejo infantil, na sua constituição própria, existe uma tensão primordial, até um certo ponto de origem corporal, quer se trate da fome ou da sexualidade. Do fato de sua não-satisfação imediata, por uma materialização de ordem psíquica, a atenção devida à falta de realização coloca em ação o aparelho psíquico que tende a sair pelo alucinatório. O psiquismo lembra-se, então, de uma forma alucinatória do prazer de uma satisfação real de outros tempos, repetindo-a agora de forma alucinatória. É esse estado de tensão, inerente a todo desejo e a toda pulsão, que podemos considerar como uma potencialidade traumática permanente da vida psíquica. Nós encontramos aqui a importância da noção de transformação para se compreender o fato psíquico. Freud teve a intuição quando ele definiu, na metapsicologia de 1915, o fato pulsional como “a exigência do trabalho que esse impõe ao psiquismo”.

RP – *Na medida em que a potencialidade traumática está presente em todas as estruturas, que fatores influenciam o processo de transformação dos elementos sensoriais em qualidade de representação e quais fatores levam à predominância do negativo e da não representação?*

CB – Não estou muito certo de poder responder de uma forma bem precisa a esta questão. O que posso dizer, no estado atual da minha reflexão, é que o processo de transformação dos elementos sensoriais, ou mais amplamente do negativo, como qualidade de representação, não pode ser declinado em termos de fatores diferentes. Eu utilizaria o termo *trabalho*, que permite ver os problemas de uma forma mais global. Mas antes de ir além, gostaria que uma coisa ficasse clara. Os termos *negativo* ou a *marca original da falta* não são considerados como aspectos indesejáveis da vida psíquica. Ao contrário, trata-se de motores graças aos quais a vida psíquica está





constantemente em estado de funcionamento e, mais, incita continuamente o psiquismo em direção a uma evolução. Porque essa tensão, essa potencialidade traumática incessante, não oferece nenhuma escolha ao psiquismo: ou a dor e o sofrimento, ou um caminho em evolução permanente. Quer dizer que, quanto mais o psiquismo for capaz de criar uma rede de representações complexas e variadas, em que os processos de deslocamento e de condensação podem ser exercidos livremente, maior será a possibilidade de esvaziar suas tensões primordiais. De qualquer forma, quanto mais rica a neurose infantil, melhor o psiquismo se conduz. A consequência para a prática analítica de hoje é que não podemos mais nos contentar em pensar, como antigamente, que seu objetivo é de resolver a neurose do paciente e se satisfazer, como faziam nossos predecessores, com clarear o recalcado infantil como objetivo final. Isso é só um aspecto que, por mais importante que seja, hoje não nos basta mais. O analista deverá fazer todo o possível para facilitar, para o paciente, um enriquecimento de suas redes representacionais. E isso a partir de um trabalho de assimilação, de integração dos elementos irrepresentáveis e trans-históricos. □

Tradução de **Luciane Falcão**
Revisão técnica de **Gisha Brodacz**

© Revista de Psicanálise – SPPA