

DOIS AUTORES EM BUSCA DE PERSONAGENS: A RELAÇÃO, O CAMPO, A HISTÓRIA

Antonino Ferro*, Pávia

O autor trata de descrever como, na atualidade da relação analítica, verifica-se a construção de micro histórias, verdadeira expressão do funcionamento mental do par analítico em seu trabalho. Depois de resenhar brevemente as teorias narratológicas sobre o personagem, o autor descreve o estatuto deste último no âmbito de diversos modelos analíticos, especialmente no que diz respeito ao personagem da sessão entendido como um "holograma afetivo" do par. O ensaio é concluído com uma breve discussão sobre o valor da História construída junto com o paciente.

"Qual a história a contar?"
(W.R. Bion, Seminários Clínicos)

Este trabalho tem início com algumas situações clínicas que, espero, dar-me ão condições de animar diretamente o modelo teórico sobre o qual apóio meu trabalho, além de funcionar como ponto de partida para a discussão dos pontos chave desse modelo. A guisa de introdução, lembro que Pierloot (1987), referindo se por sua vez à obra de Pirandello Seis personagens em busca de um autor, sugeria que o analista fosse considerado um autor capaz de criar uma história de vida dotada de um sentido que integre o passado e o presente do paciente. Parto desse ponto, procurando mostrar como é possível ocorrer a construção de tal história no aqui e agora. A inversão do título da obra de Pirandello é que dá o tom à leitura destas páginas: meu objetivo é demonstrar o trabalho realizado pelas mentes do analista e do paciente para encontrar modos e meios de comunicar se: dentro dessa óptica, os personagens da sessão apontam para o modo de funcionamento assumido pelo campo (Baranger, 1961 62, 1983), do ponto de vista do paciente (Bion, 1983): toda a minha atenção está voltada para apreender de que maneira os personagens se animam, como eles se transformam e qual seu estatuto na relação.

1. Mapa de um modelo

Eu gostaria, agora, de mostrar ponto a ponto os caminhos e interseções quase os pressupostos desse modelo, esclarecendo, para retomar a distinção postulada por Mitchele (1988) entre dois modelos fundamentais em psicanálise o intrapsíquico e o relacional, que é neste segundo que me reconheço.

a) Da decodificação de significado à construção de um sentido afetivo

Marco é um menino de oito anos; em nosso primeiro encontro faz imediatamente um desenho, todo ele em branco e preto, sem cor alguma. Marco também me parece "apagado" em seu terno cinza, de gravata. Sinto me um tanto desorientado. Tenta me a "oralidade devoradora" do tubarão e outros possíveis significados simbólicos, mas sou contido pela idéia de que tais intervenções não fariam mais que aumentar minha sensação de estar desorientado. Guiado por esse penoso sentimento de desorientação, penso que se nos encontrássemos, se estabelecêssemos um contato, já seria alguma coisa; digo lhe que o desenho me parece adequado a nossa situação, já que na verdade pouco sabemos um do outro, assim como no desenho é pequena a parte acima da superfície da água, enquanto a parte submersa tem muitas coisas, tantas como as que temos a descobrir. Nesse ponto, em resposta a meu comentário, Marco acrescenta ao desenho o mergulhador e o navio. Já posso dizer lhe que tenho a impressão de que uma aventura está começando, uma aventura com muitas descobertas pela frente. Olhando para o navio, acrescento: "Talvez aqui haja um tesouro", pensando, a nível consciente, em alguma coisa escondida no navio. E Marco quem dá mostras de ter reconhecido a implicação afetiva de minha frase: fica animado de repente; colore, decidido, todos os animais, elabora um semáforo que, com a alternância da sinalização vermelha ou verde, haverá de indicar me se as hipóteses que irei propondo estão ou não corretas... Fico assombrado, e não só pela conversão para tecnicolor de nosso filme de aventuras como também pela inversão de ponto de vista que ele me sugere no que diz respeito ao tubarão: trata-se de alguma coisa que procura sair, libertar se, embora ainda aprisionada pelo tubarão... Visto assim, o desenho funciona como um fotograma onírico (Meltzer, 1982; Bezoari e Ferro, 1990) do instante relacional, que se altera com as mudanças do estado mental e emocional do par analítico.

b) O personagem: de ancoragem referencial(1) a pictograma afetivo(2) do funcionamento de par analítico

Renato, menino de cinco anos, em nossa primeira sessão, quando me vejo sozinho com ele na sala de análise, faz se pensar de repente num pequeno bisão, com seu trotar ininterrupto, inestancável, veloz, pelo aposento, como se aquela correria fosse a atuação digo para mim mesmo de uma abstinência muscular. Nada que eu possa dizer lhe tem qualquer efeito sobre sua corrida, seja qual for o nível de minha fala. Ao contrário, o fato de eu falar parece atijá lo, como se minhas palavras fossem esporas, às quais reage pegando cubos de madeira e jogando os em mim, com o risco de atingir me e machucar me. Experimento dizer lhe que estou me sentindo um cowboy cercado de índios, a trocar tiros. Mas nada consegue fazê lo parar. O perímetro de sua corrida inclui também a sala de espera: de cabeça baixa, continua a galopar. Começo a pensar que seria necessário uma cerca para retê lo e sinto me tentado a segurá lo fisicamente, pelo menos dentro dos limites da sala. Em lugar de fazê lo, mantenho me sentado em meu lugar desenhando uma cerca em uma das folhas preparadas para ele. Ele estaca, mais curioso que interessado. Pega por sua vez um lápis e diz, fazendo duas grandes marcas dentro do perímetro da cerca: "E eu quebro, quebra essa cerca", e desenha uma espiral vermelha. Digo lhe que aquilo parece um vento, um furacão, ou quem sabe Nuvem Vermelha, que quebra tudo quanto é cerca. Ele permanece imóvel e responde: "Desenhe mais cercas!". Faço o que ele diz, perguntando me se aquela seria uma atuação de minha parte e ao mesmo tempo tentando desesperadamente pensar. Renato quebra as cercas com o mesmo parafuso colorido. Digo lhe que aparentemente não há barreira capaz de contê lo. Continuo desenhando cercas e, no interior de um perímetro, desenho algo semelhante a uma mesa. Ele, com uma caneta hidrográfica vermelha na mão, aproxima se da parede e desenha "uma cabana de índio" num azulejo. Digo: "Um lugar para Nuvem Vermelha".

Em minha folha de papel desenho uma cabana, um menino índio e uma espiral de vento (enquanto isso, penso no modo como Renato, em seu trote, derrubou pelo chão não apenas o conteúdo da caixa como também cadeiras, cubos, lápis, etc. A sala

parece um campo de batalha. Penso também em como sua mãe me contou que nas freqüentíssimas crises pantoclasticas de Renato a única coisa que o acalma são "os desenhos animados"). Ele se aproxima e, utilizando como papel não mais o azulejo, mas a superfície da mesa, desenha por sua vez um menino índio que recolhe tudo o que cai de um cesto cone a ajuda do amigo caranguejo dos braços que beliscam sem doer... Continua o desenho... Mas enquanto os dois amigos trabalham juntos, alguém atira neles... Chega um outro ciclone... A sessão prossegue... Mas agora dispomos desses "personagens" que criamos juntos em nosso desenho animado, através dos quais podemos nomear e fazer uma história de tudo o que se passa no aposento e entre nossas duas mentes, pressuposto necessário para o reconhecimento, a narração e a transformação das emoções e dos afetos.

c) O working through como sede da assimetria e da dependência

Marco, de nove anos, no início da sessão desenha para mim um avião, um avião militar, e o descreve enquanto vai desenhando os detalhes; depois começa a colori-lo. Fico imaginando o que estará a dizer-me aquele avião, como posso pensá-lo e interpretá-lo, mas afora interpretações baseadas em uma lógica conteudística de leitura, cuja comunicação não me parece trazer contribuição alguma, nada me ocorre; em seguida sou tomado por uma sensação de mal estar ao ver os riscos feitos sobre o avião para dar-lhe um colorido de camuflagem, e penso: "Parecem rachaduras na carlinga, nas asas! Num avião com essas rachaduras eu não viajaria...". Só nesse momento recorro a uma incontinência interpretativa da sessão anterior, quando eu não fora capaz de "guardar dentro" uma coisa que precisava de mais tempo para poder ser dita sem provocar efeitos traumáticos em Marco. Associo os dois fatos e penso que Marco está a falar-me da forma como, estando ainda tão no início de nosso trabalho, sente rachar-se nosso "meio de comunicação", e de como, ao mesmo tempo, está procurando camuflar, encobrir até para si próprio essa crise de confiança.

Decido que isso tudo não pode ser diretamente comunicado a Marco, pois seria "muito", relativamente às atuais capacidades digestivas de sua mente. Penso que, se continuar a segui-lo em seu texto narrativo no qual se manifesta agora um conflito entre dois grupos rivais, devo ter condições de recuperar a situação mental, e portanto interpretativa, que me permitirá reparar as rachaduras da confiança... Percebo ao mesmo tempo a existência de um problema de "impulsividade" que eu atuara assumindo as identificações projetivas de Marco, ou melhor, as identificações projetivas de suas partes incontinentes, que, associando-se às minhas, haviam provocado a atuação interpretativa... Essas partes estavam agora em conflito com as funções do pensamento... No texto elaborado com Marco falamos de um conflito entre um exército violento e impulsivo que investe irrefletidamente, e um exército regular, bem organizado, capaz de "pensar" antes de transformar os planos em ação.

As primeiras reflexões que eu gostaria de propor neste ponto dizem respeito à importância da identificação projetiva, entendida de modo fortemente relacional (Bion, 1959, 1962; Ogden, 1979; Manfredi, 1985; Di Chiara, 1985), enquanto algo que possibilita um intercâmbio contínuo de elementos emocionais, os quais irão encontrar pouco a pouco, na possibilidade de acesso às palavras, uma modalidade privilegiada de expressão. As identificações projetivas estabelecem o código emocional específico e subterrâneo do par analítico, que em seguida deverá encontrar a capacidade de narrar com sonhos, desenhos, casos tudo o que estiver ocorrendo nas profundezas do intercâmbio relacional. Naturalmente, a história contada deve ter o limite de ser uma história "sonhada" (3) a partir da comunicação (seja qual for a forma que esta assuma) feita pelo paciente, do contrário teríamos uma invasão e uma subversão da comunicação do próprio paciente (Di Chiara, 1983; Ferro, 1987); as micro histórias do aqui e agora devem encontrar, como veremos mais adiante, uma organização própria na História que depois será possível partilhar com o paciente (Meotti, 1991).

Os Baranger (1961-62) já haviam formulado a idéia de que existe um intercâmbio contínuo e entrecruzado de identificações projetivas a estruturar o campo analítico percebido como "campo bipessoal" e abrangendo inclusive o nível manifesto e o contrato. O conceito de campo amplia notavelmente o de relação, no sentido de que muitos fatos podem ser percebidos como "soltos no ar", não saturados, à espera de identificação antes mesmo de serem veiculáveis na relação, que passa a ser uma das "funções" do campo. Desse modo cria-se uma situação intermediária na qual podem viver e criar forma cenas e emoções que, não fora isso, teriam ficado aprisionadas numa explicitação relacional prematura. O conceito de relação é entendido muito diferentemente do de transferência (Bezoari e Ferro, 1990) esta última percebida seja como repetição, seja como externalização do mundo interno. A relação seria aquele "algo" novo, único, que diz respeito à especificidade do funcionamento daquele par analítico. A transferência, ou, melhor dizendo, as transferências (4), tenderão constantemente a utilizar vias subterrâneas para integrar-se à atualidade do funcionamento de par, e serão elas a tornar necessária a elaboração que haverá de permitir uma união criativa fértil, numa contínua oscilação transferência-relação.

A interpretação não é considerada algo comparável a um código, algo que permite a extração de um significado (risco que ameaça freqüentemente o modelo kleiniano, com suas referências constantes à fantasia inconsciente do paciente); a interpretação é a proposta de um sentido sempre não exaustivo, um sentido em vir - a ser, como diria Bion, um sentido não saturado, que extrai das emoções do par analítico o impulso para significados novos, mais complexos e mais articulados, que veiculam afetos. Diferentemente dos Baranger (1964, 1983), que postulam a necessidade constante de apreender o ponto de emergência da angústia diversas vezes na mesma sessão, com o "segundo olhar" do analista funcionando como fiador dessa operação, compartilho com Bion (1987) a opinião de que são necessários sucessivos trânsitos e transformações antes que se tenha condições de colher aquilo que será comunicável através de interpretações "seis sessões (...), seis meses (...), seis anos mais tarde". Os personagens (tanto faz a porta pela qual eles entram na sessão) atestam a "lavra" operada pelas duas mentes sobre as recíprocas identificações projetivas e são o modo através do qual essas mentes podem comunicar uma à outra, através de imagens e histórias que podem ser partilhadas, tudo o que se passa entre elas: nesse sentido os personagens decorrem da necessidade que tem o texto relacional de exprimir emoções e afetos. Vejo a interpretação como algo construído "a duas vozes", um fruto da relação 9-6, da qual as duas mentes irão participar cada uma a sua maneira. As intervenções do analista terão uma potencialidade semântica altamente não-saturada, que poderá permitir uma contribuição ativa por parte do paciente. Foi nesse sentido que me referi a "interpretações fracas" extrapolando esses termos das temáticas filosóficas do "pensamento fraco" (Vattimo e Rovatti, 1983), em comparação com as "fortes", exaustivas, que determinam a ocorrência de uma cesura (Bezoari e Ferro, 1989).

O local da assimetria, a tão enfatizada dependência do paciente, desloca-se para o working through do analista: para a tarefa contínua de assumir, transformar e "nomear" (no sentido de dar um nome) as identificações projetivas do paciente, de modular as interpretações, de escutar o modo como são recebidas as próprias intervenções (Nissim, 1984), de perceber os personagens presentes na sessão sob a forma de respostas verbais do paciente, e de assumir responsabilidade por tudo o que for atinente ao campo, inclusive a contratransferência. Dentro dessa óptica, o analista depende da capacidade de funcionamento mental do paciente e deve fornecer-lhe, já "lavrados", os elementos de crescimento de que necessita; ao mesmo tempo, o paciente dependerá da capacidade elaborativa e de rêverie do analista. A tarefa do analista será, "protegendo o dos próprios" (Di Chiara, 1983; Ferro, 1987; Nissim, 1984), transformar os elementos beta oriundos do paciente, assumindo-os, digerindo-os, narrando-os e proporcionando condições para que ocorra um autêntico processo de simbolização.

Tentemos, no entanto, rever como tudo isso funciona com pacientes adultos, privilegiando certos aspectos que posteriormente, espero, virão esclarecer este modelo.

d) A textualidade(5) da interpretação e a transformação narrativa dos elementos - beta

Carla, estudante universitária de nacionalidade suíça, filha de emigrantes italianos, adolescente, já na primeira semana de análise aciona em mim a seguinte fantasia: que num plano profundo ela se vê como um rapaz que, enquanto tal, quando tem uma relação sexual com um homem, tem na realidade uma relação homossexual. Fantasia que, obviamente, não comunico, mas que encontra uma primeira confirmação com a entrada em cena de um amigo homossexual. Para mim essa fantasia terá o sentido de sinalizar uma união 6 6, de nossas mentes, substituída por um funcionamento 6 9, todas as vezes que aceito uma posição 9, consubstanciada na plena receptividade às palavras de Carla, na plena assunção de suas identificações projetivas e na aceitação de um mínimo registro interpretativo, executado apenas através de ajustamentos dos "personagens" que ela introduz na sessão (bem como das relações entre esses personagens). Certo dia, depois de anos de trabalho e ao aproximar-se a data de seu casamento com um noivo junto ao qual pouco a pouco ela vai redefinindo seus papéis afetivos e sexuais, Carla demonstra a abertura e a disponibilidade de um espaço interno realmente acolhedor ao dizer que não se sente mais capaz de ficar na análise contando histórias de outras pessoas, como se estivesse no teatro; que em vez disso sente necessidade de mudar o estilo de seu relato, passando a exprimir-se como num diário íntimo. Data justamente dessa época uma declaração explícita de Carla: "Resolvi furar as orelhas".

Num segundo evoco o narcisismo de Carla, sua dificuldade para escutar minhas palavras, o problema da indiferenciação sexual (o tempo em que ela dizia: "Lá em casa dizemos traseiro da frente e traseiro de trás" para indicar os genitais e o traseiro; tempo esse em que até em nossa relação havíamos sido "il culo(6) da frente e il culo de trás", numa união estéril); depois penso no fato de que agora ela me está dando provas de uma nítida diferenciação no sentido da feminilidade e de uma capacidade receptiva, antes experimentada invariavelmente como persecutória; penso no seu antigo fechamento a toda e qualquer interpretação e na reviravolta assinalada por sua declaração de que agora iria abrir as orelhas a minhas palavras e aos próprios sentimentos. Como resposta, decido demonstrar, através do tom e do calor de minha voz, a satisfação que me proporciona sua comunicação, dizendo-lhe simplesmente: "Quer dizer que finalmente você vai poder usar muitos belos brincos de orelhas". "E, desde que sejam de ouro, senão minhas orelhas inflamam", diz ela. Quando digo "brincos de orelhas" penso na capacidade recém adquirida de pendurar minhas palavras a suas orelhas, e no reconhecimento de um espaço interno receptivo em Carla.

e) O paciente "melhor colega" e a "função de monitoramento"

Marina tem uma capacidade toda especial de descrever, em termos imediatamente compreensíveis, momento a momento, o modo como percebe os acontecimentos. Se demoro um instante para abrir a porta, dá início à sessão dizendo: "Quando eu chego em casa, Sara (a filha de poucos anos de idade) não vem correndo ao meu encontro; primeiro acaba a brincadeira". Se concordo com o que ela diz através de sons de assentimento, comenta: "Conheço uma menina que entende tudo muito bem, só que não fala... enrola tudo o que diz, não dá para discernir as palavras"; se demoro a corresponder a sua expectativa de resposta, observa: "Hoje Sara estava dormindo; deixei que dormisse, assim quando acordar vai estar com mais disposição para brincar, depois do descanso". Se demoro a acolher um estado emocional seu, reclama: "O médico chefe ficou irritado com a secretária porque ela deixou na sala de espera uma senhora que tinha uma consulta importante". Se enveredo por discursos colaterais, deixando de acolher suas emoções e não me mostrando totalmente permeável a suas identificações projetivas, diz: "Hoje o médico chefe não foi. Foi jogar tênis".

As duas vinhetas clínicas citadas por último também evocam algumas reflexões. Elas propõem uma abordagem para a escuta que implica plena receptividade no que diz respeito a uma função de monitoramento do campo (como a definiu Meotti (1991)), ou seja, de atenção às transformações das figuras do diálogo analítico. Essa abordagem dá condições ao analista de ver-se a si próprio, bem como ao paciente, a partir do ponto onde está situado o paciente, e ao mesmo tempo de evitar reduzir todas as operações e interpretações na relação, permitindo o uso direto dos "personagens evocados" como peças móveis sem perder de vista seu pleno significado relacional.

Além disso, a "textualidade" da interpretação garante que a totalidade do derredor semântico proposto pelo paciente seja assumida; ela decorre do reconhecimento de que o pressuposto para a ocorrência de toda e qualquer simbolização é a real operação de alfabetização dos elementos beta do paciente: se a decodificação de significado pode fazer (ou ter feito) sentido para as partes neuróticas da personalidade, para as partes psicóticas somente uma real operação de alfabetização poderá permitir sua transformação. E é justamente o paciente quem nos descreve continuamente até que ponto isso ocorre ou deixa de ocorrer. O paciente nos relata constantemente como somos para ele a partir de ângulos totalmente desconhecidos para nós; ao mesmo tempo, porém, é preciso que reconheçamos que ele nos coloca na posição de permitir que "seu" problema entre em seu campo exatamente através de nós. Quando funcionamos com boa disponibilidade e permeabilidade somos excelentes em nossa função de assumir, freqüentemente interpretando-as, as identificações projetivas do paciente. Sejam quais forem as formas que assumam essas identificações projetivas, elas nos são comunicadas pelo paciente (Barale e Ferro, 1992; Ferro, 1991). Os personagens que exprimem e comunicam tudo isso podem, por sua vez, ser "contratados" por diferentes mundos: o das lembranças infantis, o dos fatos atuais, o do sonho, o das fantasias e assim por diante. Claro, o ângulo de autoreferencialidade do campo não pode ser visto o tempo todo como sendo o único, pois nesse caso teríamos uma situação que se enroscaria esterilmente sobre si mesma. No entanto, deve ser possível realizar-se uma contínua oscilação dos ângulos de escuta, da história, do mundo interno, das fantasias e do ângulo que considero, dentre todos, o mais privilegiado, o mais específico e o de maior consistência psicanalítica: a escuta de tudo o que o paciente diz (ou não diz) como algo que narra continuamente o que está sucedendo entre as duas mentes que realizam a sessão, ângulo que devemos partilhar se quisermos chegar até o paciente, lá onde ele está.

O analista deve orientar-se especialmente no que diz respeito aos personagens através de uma hierarquia de códigos simultaneamente ao trabalho (Hamon, 1972). Outra oscilação é a que diz respeito à alternância entre um olhar abrangente e outro focalizado: trata-se do jogo de luzes diferenciadas capaz de iluminar ora o campo em seu conjunto (e portanto os movimentos resultantes da interação da grupalidade interna do par analítico, os personagens da sessão à medida que entrem em cena, movam-se, manifestem-se, saiam, transformem-se), ora um dos pares analíticos ou das relações de campo vistas naquele momento como as mais significativas: esta última possibilidade provocará uma cisão e a transformação de todos os fenômenos relacionais de campo, que passarão a agregar-se diferentemente.

2. O estatuto do personagem

Talvez fosse útil neste ponto resenhar brevemente os desenvolvimentos da narratologia no que diz respeito ao conceito de "personagem". Pretendo com isso demonstrar o que me pareceu ser uma evolução paralela entre os modelos narratológicos e os modelos psicanalíticos no que diz respeito, justamente, à natureza e ao significado do personagem. Para não entrar de forma incauta em territórios que não são de minha competência específica, irei limitar-me a destacar uma linha de desenvolvimento que me parece inquestionável.

Uma primeira geração de estudos narratológicos diz respeito à análise do personagem do ponto de vista psicológico, ou seja, estuda o caráter do personagem como se este fosse uma pessoa viva, com densidade emocional própria. Dentro dessa concepção, o texto é uma sucessão de encontros e interações entre personagens, cada um com particularidades próprias. Num segundo grupo, muito extenso, eu incluiria todos os autores que se colocam fora do texto, do qual tiram as regras gerais de funcionamento; a mesma óptica rege o estudo da função do personagem no texto, as variantes das estruturas narrativas e as regras do relato. Para mim, um terceiro grupo abrangeria os estudos que consideram o texto e decorrentemente os próprios personagens como algo que nasce na interseção entre texto e leitor, com este último participando da construção do texto e do personagem e da atribuição de significado aos mesmos(7).

Este último ponto de vista é desenvolvido por Hamon (1972), que afirma que o personagem é ao mesmo tempo uma construção do texto e uma reconstrução do leitor; que ele é sempre, em grau variado, um espaço em branco, um "assemantema", não catalogável como tendo um sentido já determinado: só gradualmente o leitor terá condições de conhecer o sentido daquele nome ou daquele personagem, sentido esse que ele próprio contribuirá para construir. A semantização depende do conjunto sistemático da história, das relações dos leitores com todos os personagens da história propriamente dita, da competência intertextual do leitor (Eco, 1979) e dos mundos possíveis ativados na leitura (Eco, 1962), em contínua interação com os "direitos do texto" (Eco, 1990).

Estas breves referências narratológicas me ajudam a tentar empreender uma descrição do "estatuto do personagem" de acordo com três diferentes modelos psicanalíticos(8): o estrutural, o kleiniano e um terceiro, que eu definiria como "relacional, não saturado", que é aquele que eu gostaria de tentar definir. No que diz respeito aos primeiros dois modelos, a referência são dois artigos da coletânea editada por Rothstein (1985) com o objetivo de mostrar em detalhe a diversidade de concepções dos modelos da mente. Para o modelo estrutural, meu ponto de referência será exclusivamente o artigo de J. A. Arlow, sempre em Rothstein (1985), sem levar em consideração o grande número de nuances e acréscimos a tal modelo presentes em outros autores.

No modelo proposto por Arlow os personagens de um sonho, por exemplo, representam um pensamento ou uma atitude em uma discussão que está tendo lugar na psique do paciente. O papel do analista é mediar as diversas vozes em conflito, permitindo que cada uma delas possa continuar sendo ouvida. Os personagens a que se faz referência no decorrer da sessão são semelhantes aos personagens reais externos (personagens referenciais) a quem se faz referência (por exemplo o irmão mais velho), e representam uma ocasião (ou um motivo) para a expressão de conflitos relativos a esses personagens conflitos históricos, que na transferência terão oportunidade de ser reeditados e resolvidos. As coisas de que fala o paciente não são, por sua vez, personagens do discurso do paciente, sendo vistas como objetos concretos em torno dos quais giram ou se desencadeiam os conflitos.

Assim, "as peças do vestuário do pai" que embora não sendo usadas continuam sendo guardadas, aparentemente podem ser pensadas como as peças reais (da realidade externa) do vestuário do pai, e os conflitos que ocasionam dizem respeito ao pai e às relações com o pai... Elas não são pensadas, por exemplo, como relacionadas à forma como o paciente usa ou deixa de usar as palavras do analista... Ou com as diversas modalidades como a função filho do campo usa ou deixa de usar aquilo que provém da função geradora de sentido (pai) do campo; ou seja, não remetem às interconexões do funcionamento mental do par analítico tal como este é revelado através de narrativas que às vezes também utilizam personagens não necessariamente antropomórficos funcionando como os nós de uma rede narrativa.

No que diz respeito ao modelo kleiniano, meu ponto de partida é o artigo de Segal, sempre na coletânea de Rothstein (1985), modelo que na realidade é denominado modelo Klein Bion, embora este último contribua apenas com certas formulações teóricas. No trabalho de Segal menciona-se repetidamente a fantasia subjacente que aparece como o verdadeiro "herói", no sentido narratológico de protagonista com maior intensidade emocional. Partindo desse ponto de vista, tenho a impressão de que os personagens da sessão podem ser decodificados, num sentido não específico "àquela" relação, e entendidos como uma expressão de fantasias inconscientes. O destino da fantasia inconsciente com tal nível de intensidade é o de ser explicitada na interpretação da transferência: apresentam-se personagens com variados aspectos que, uma vez decodificados, tornar-se-ão visíveis em sua essência de fantasia inconsciente. Não há "invenção" de uma "história", mas descrição, interpretação de fantasias que pertencem ao paciente e a seu mundo interno.

Se, depois, um paciente sonha que a própria mente era invadida por milhões de calculadoras eletrônicas, o modelo kleiniano permite que se interpretem aqueles milhões de computadores como as interpretações recebidas ao longo de anos de análise, mas aparentemente não nos permite a "ousadia" de partilhar essa comunicação como uma maneira de ver do paciente relativa à forma como este vivenciou um automatismo nas interpretações: a raiz das palavras do paciente é buscada em sua fantasia inconsciente projetada, que com seu sêmen e seus filhos teria invadido o mundo. Nesse modelo, as fantasias que se haviam estruturado no paciente são sempre mobilizadas na transferência, e dessa maneira tudo o que era intrapsíquico torna-se interpessoal (Segal, 1985).

Desse modo, os personagens da sessão podem transformar-se em objetos internos do paciente projetados no analista, que se transforma em tela para essas projeções e em intérprete delas, apoiado basicamente em uma teoria muito "forte".

Em seguida passo a considerar o modelo relacional não saturado, cujas raízes mais profundas encontram-se, a meu ver, nos Baranger e em Bion, mas que criou novas raízes e deu origem a novas linhagens em numerosos trabalhos recentes de autores italianos (Nissim, 1984; Gaburri, 1987; Di Chiara, 1989; Vallino, 1990; Corrao, 1986, 1987; Costa A., 1990; Leonardi, 1987; Robutti, 1990). De acordo com esse modelo, as duas mentes que participam da sessão têm necessidade de dizer-se, de contar uma à outra o que se passa entre elas, principalmente tudo o que ocorre num nível profundo, no jogo cruzado das identificações projetivas. Os personagens, não necessariamente antropomorfizados (eles podem ser, por exemplo, Dente e Gengiva), permitem a construção de histórias e casos, desenvolvendo hologramas(9) do funcionamento de par. A situação do diálogo analítico (Nissim, 1984) é muito mais complexa em seu momento gerador que a de autor e leitor, porque nela encontramos duplicada a situação de leitura de um texto descrita por Todorov: relato do autor universo imaginário evocado pelo leitor relato do leitor; a razão disso é que temos diante de nós dois autores ocupando simultaneamente a posição de leitores; ou, como diria L. Nissim, presenciamos a uma sonata a quatro mãos na qual os temas afetivos (do par analítico) devem ser incessantemente introduzidos, reintroduzidos e transformados.

Nessa perspectiva, o personagem assume a particularidade de holograma afetivo de um funcionamento do par analítico, com a característica de uma extrema mobilidade. As emoções do par fornecem cores e tons e as palavras têm funções de agregação e organização a tal ponto que delas derivam formas e estruturas: essas figurações narrativas afetivas, que mudam com as alterações da situação relacional, são a única forma que têm as mentes de descrever tudo o que se passa entre elas. Fascinante, então, é acompanhar a entrada na sessão de um "personagem", sua movimentação, suas alterações, sua saída de cena, para ver entrarem seu lugar (ou por vezes somar-se a ele) um outro personagem (pertencente a um caso, uma recordação, uma história ou um sonho: tanto faz), sempre dando forma, cor, reconhecibilidade e narrabilidade a tudo o que ocorre no funcionamento emocional profundo do par naquele momento. Diversos modelos interferem (interagem), embora de modo muito variado, relativamente a esses "quadros vivos da sessão".

O modelo proposto permite que o analista se responsabilize pela própria vida mental e dela tome consciência: que perceba o modo como esta se apresenta na estruturação do campo emocional, afetivo e lingüístico com o paciente e o modo como encena, com uma história dentre as inúmeras possíveis, aquela, única e irrepitível, derivada daquele encontro em particular, com todos os seus enriquecimentos criativos e mutilações específicas: isso é válido para o decorrer de toda a análise e para cada uma de suas subunidades. É o caso de perguntar-nos: "Qual minha participação em tudo o que se vai estruturando no campo?", sempre sabendo que o fluxo de influência é recíproco: não é só o analista que influencia o paciente, mas este, por sua vez, também influencia o analista, numa circularidade não apenas do "diálogo analítico", como diria L. Nissim, mas também e sobretudo na troca contínua e recíproca de identificações projetivas que estruturam o diálogo das emoções de que as palavras são a figuração.

Entretanto, nem todo o nível intertextual ou melhor, subtextual poderá ser interpretado para o paciente; desse ponto de vista a sessão inteira não passará de um sonho de contratransferencial(10) que ajudará o analista a ajustar o próprio passado mental e interpretativo (Barale e Ferro, 1987) com o objetivo de identificar as funções específicas de que o paciente tem necessidade. Mais que para operar decodificações do significado, as narrativas do par por intermédio dos personagens servirão para transformar as emoções subjacentes e permitir novas aberturas de sentido.

O par analítico, quando observado do ângulo que considero dentre todos o mais significativo, fala apenas e sempre de si mesmo e do funcionamento recíproco; todos os outros níveis possíveis, que, a partir de outros ângulos, é óbvio e necessário que existam (fantasias "do paciente", mitos da história, fatos reais da história, etc.), têm plena validade, inclusive porque desempenham uma função terciária com respeito ao par, mesmo que essa mesma função já seja desempenhada pelo setting e pelos "personagens" da sessão. A esse respeito, não posso deixar de lembrar tudo o que já foi dito quanto à necessidade de acionar uma hierarquia de códigos (e de modelos?) simultaneamente a nosso trabalho, para a ajudar nos na compreensão da sessão.

3. Narrativa e história

A "História" (compreendida ao mesmo tempo como história referencial e como história do par) funciona como garantia de dualidade e, se por um lado ela é o depósito (mítico) que alimenta a transferência, por outro é o local onde a mesma, transformada pela relação, torna a depositar-se, reestruturando a continuidade mítica que está na base do sentido de identidade. Tal como as cisões e os "personagens" atendem à necessidade de espacializar os afetos e os eventos psíquicos, do mesmo modo a História, autêntica atividade distributiva dos afetos sobre o eixo do tempo, permite que se deem fatos mentais e emocionais. Também para o analista, a História funciona como um depósito onde é possível deixar decantar e sedimentar acontecimentos psíquicos da atualidade excessivamente carregados de implicações relacionais e contratransferenciais ainda não evacuadas: é isso o que acontece toda vez que dizemos ao paciente: "Sua relação com sua mãe era assim e assim", deixando de buscar onde, na atualidade, sem que tenhamos conhecimento, está ativo aquele tipo de funcionamento. Não por acaso até Miguel Strogoff teve necessidade de apresentar-se cego para poder continuar a ver.

Referimo-nos a uma História verdadeira do ponto de vista afetivo e, como tal, passível de ser continuamente retocada e transformada (como nos lembra Barale (1989) ao mencionar as micro histórias à espera de pensabilidade, ou seja, outras possibilidades de sentido barradas pela história dominante e presentes como potencialidade não saturada do mundo interno). Claro, durante a sessão a História(11) passa a interagir com a Relação: assim como respeitamos as cisões de um paciente, também respeitamos seus deslocamentos no tempo, sempre sabendo que existem apenas sentimentos do presente e que só esses é possível conhecer como tantas vezes assinala Bion. Ao mesmo tempo, acredito que os "escudos térmicos" das cisões e do tempo devem ser respeitados, em sua qualidade de penhor do universo afetivo do paciente (e do analista). Caso renunciássemos a eles ver-nos íamos na situação seja de dois núcleos sincréticos e incomunicáveis, seja na indistinção de um sincício.

Eu gostaria de concluir com uma vinheta que a meu ver resume muitos desses aspectos. Uma pessoa que fez da perversão seu estilo de vida solicita uma consulta. Ouvindo o que ela fala, o analista experimenta um sentimento de desespero, não sabe o que dizer diante da história de vida da pessoa que o consulta... Prostituta de luxo... Por anos a fio, foi sustentada por alguns homens, depois se casou com um deles... Desde então, vive aterrorizada com a idéia de que ele possa ter se casado com ela por interesse... Para roubar-lhe o dinheiro que guardou com tanto cuidado, com tantas economias... O analista sente-se cada vez mais desesperado, não sabe como tomar o que lhe é dito, pensa que deve "mudar sua maneira de ver" diante da idéia que, visto que existe uma solicitação, seria possível tentar uma análise. Gradualmente a possível paciente vai acrescentando que não sabe, se deve consentir que o marido faça "o reconhecimento" do filho dela: teme que o menino possa afeiçoar-se e depois ficar decepcionado... Ele é pão duro... mesquinho... obriga a a pagar aluguel... O analista resolve deixar de lado todas as possíveis implicações e movimentos transferenciais do aqui e agora e procura dar "reconhecimento" à parte menina. Faz uma tentativa utilizando personagens retirados do Mickey Mouse: tio Patinhas para a avareza, o pato Donald para as tristes vicissitudes, os irmãos Metralha para os tão temidos furtos. A paciente (agora já podemos chamá-la assim) fica atônita por um momento, diz que "não vê bem com um dos olhos", que na realidade deveria fazer uma cirurgia muito cara naquele olho; que às vezes lhe passa pela cabeça que o homem com quem se casou não é o canalha que em geral pensa que é: uma vez, lembra-se, ele tomou o, filho dela pela mão, montou num pônei e levou-o a visitar toda a sua fértil fazenda fazenda que, se ela permitir que ele reconheça o menino, poderá um dia ficar sendo dele. Desnecessário ir mais longe: o "reconhecimento do menino" aciona uma grande esperança e a interpretação utilizando Mickey Mouse permite que se apresentem (que se estruturam) uma fazenda, um pônei, fertilidade todas coisas que nos remetem à possibilidade de efetuar um encontro e trabalhar juntos; além disso, essa abordagem permite que o analista reconheça o desespero que sentiu no início e sua noção de que seria preciso "mudar seu modo de ver" como uma assunção bem sucedida das identificações projetivas provenientes da paciente. Ao mesmo tempo, a "história" narrada pela paciente é preservada, sem lacerações ou decodificações. Mas essa é uma história que passa a ser uma história pertencente às duas mentes juntas e a seu encontro. É uma história específica do par, veiculada, sem dúvida, pela repetição e pela projeção para o exterior de fantasias, mas, antes de mais nada, ela é veiculada pela identificação projetiva. Porque no fundo o que nos interessa é a história não sabida, a história que não pode ser narrada diretamente por imagens, a

história de acontecimentos psíquicos tão primitivos e às vezes tão catastróficos que eles estão constantemente em um "outro lugar".

Isso se aplica também ao desespero que aparentemente ativou a rêverie sobre Mickey Mouse, como resposta, por meio de uma "história" (Meltzer e Harris, 1978), ao desespero de uma criança considerada morta vítima das perversões e cujos vínculos, vistos como atóxicos, estavam, ao contrário, prontos para viver, bastando para tanto encontrar uma resposta aquela evocada pelo trânsito de um afeto.

Summary

The author describes how in the here and now of the analytic relationship microstories are constructed, the genuine expression of the couple's mental functioning in analysis. Following a brief review of narratological theories concerning the character, the author turns to the statute of the character according to several analytical models, drawing particular attention to the view which considers the character in the session as an "affective hologram" of the couple. The article concludes with a brief discussion of the importance of the Story as it is constructed together with the patient.

Referências

- ARLOW, J. A. (1985). The Structural Hypothesis. In Models of the Mind, A. Rothstein (ed.), Their Relationships to Clinical Work. International University Press, Madison Connecticut.
- BARALE, F. (1990). Riflessioni a partire dal Mosè. Riv. Psicoanal. 36, 897-921.
- BARALE, F. & FERRO, A. (1987). Sofferenza mentale dell'analista e sogni di contratransfert. Riv. Psicoanal. 33, 219-233.
- BARALE, F.; FERRO, A. (1992). Negative Therapeutic Reactions and Microfractures in Analytic Communications. Meeting at a Crossroad. L. Nissim Momigliano, A. Robutti (eds.). Londres: Karnak Books.
- BARANGER, M. E. W. (1961-62). La situación analítica como campo dinámico. In Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Kargieman.
- (1964). El insight en la situación analítica. In Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Kargieman.
- BARANGER, M.; BARANGER, W. & MOM, J. (1963). Proceso and Non Process in Analytic Work. Int. J. Psycho Anal. 164: 1-15.
- BEZOARI, M.; FERRO, A.; (1989). Ascolto, interpretazioni e funzioni transformative nel dialogo analitico. Riv. Psicoanal. 35, 1015-1051.
- (1990). Parole, immagini, affetti. L'avventura del senso nell'incontro analitico. In In due dietro il lettino. G. Bartoli (ed.). TEDA, Castrovillari.
- (1990). Percorsi nel campo bipersonale dell'analisi: dal gioco delle parti alle trasformazioni di coppia. Riv. Psicoanal. 37, 1-47.
- BION, W. R. (1962). Learning from Experience. Londres: Heinemann.
- (1967). Second Thoughts. Londres: Heinemann.
- (1983). Bion in Rome. Abingdon: Fleetwood Press.
- (1987). Clinical Seminars and Four Papers. Abingdon: Fleetwood Press.
- BREMOND, C. (1973). Logique du récit. Paris: Seuil.
- CORRAO, F. (1986). Il concetto di campo come modello teorico. Grupo e Funzione Analítica 7, 921.
- (1987). Il narrativo come categoria psicoanalítica. In Psicoanalisi e narrazione. E. Morpurgo, V. Egidì (ed.). Ancona: Il lavoro editoriale.
- COSTA, A. (1990). Controtransfert e campo affettivo dell'analista. Lido no IX Congresso da Sociedade Psicanalítica Italiana, Saint Vincent, maio de 1990.
- DENISJUK, Y. N. (1979). Holografia. In Enciclopedia Europea. Milão: Garzanti.
- DI CHIARA, G. (1983). La fiaba della mano verde o dell'identificazione proiettiva. Riv. Psicoanal. 29, 459-475.
- (1989). Mincontro, il racconto, il commiato: tre fattori fondamentali della esperienza analitica. Lido no Centro Milanês de Psicanálise. Meeting at a Crossroad. L. Nissim Momigliano, A. Robutti (eds.). Londres: Karnak Books.
- DI CHIARA, G.; BOGANI, A.; BRAVI, G.; ROBUTTI, A.; VIOLA, M.; ZANETTE, M.; (1985). Preconcezione edipica e funzione psicoanalítica della mente. Riv. Psicoanal. 31, 327-341.
- ECO, U. (1962). Opera aperta. Forma e indeterminazione nelle poetiche contemporanee. Milão: Bompiani.
- (1979). Lector in fabula. Milão: Bompiani.
- (1990). Limiti della interpretazione. Milão: Bompiani.
- FERRO, A. (1987). Il mondo alla roveschia: l'inversione di flusso delle identificazioni proiettive. Riv. Psicoanal. 33, 59-77.
- (1991). From Raging Bull to Theseus: the Long Path of a Transformation. Int. J. PsychoAnal. 72, 417-425.
- GABURRI, E. (1987). Dal gemello immaginario al compagno segreto. Riv. Psicoanal. 32, 509-620.
- GABURRI, E.; FERRO, A. (1987). Narrazione e interpretazione. In Psicoanalisi e narrazione. E. Morpurgo, V. Egidì (ed.). Ancona: Il lavoro editoriale.
- (1988). Gli sviluppi kleiniani e Bion. In A. Semi (ed.), Trattato di Psicoanalisi. Milão: Cortina.
- GREIMAS A. (1966). Semantique structurale. Paris: Larousse.
- (1983). Du sens. 11. Paris: Seuil.
- HAMON, P. (1972). Pour un statut sémiologique du personnage. Littérature 6, 12-74.
- LEONARDI, P. (1987). Pensiero, specificità degli oggetti e onniscienza. Riv. Psicoanal. 33, 321-330.
- MANFREDI TURILLAZZI, S. (1986J). L'unicorno. Saggio sulla fantasia e l'oggetto nel concetto di identificazione proiettiva. Riv. Psicoanal. 31, 462-477.
- MELTZER, D. (1982). Una indagine sulle bugie: loro genesi e relazione con l'allucinazione. Quaderni Psicoterap. Infant. 13, 187-196.
- MELTZER, D.; HARRIS, M. (1978). Presentazioni di casi clinici. Quaderni Psicoterap. Infant. 1.
- MEOTTI, A. (1991). Comunicação pessoal.
- MILLER, A. (1981). Il bambino inascoltato. Turim: Boringhieri, 1989.
- MICHELE, S. (1988). The Intrapysic and Interpersonal: Different Theories, Different Domains, or Historical Artifacts. Psychoanalytic Inquiry 8, 472-495.
- NISSIM MOMIGLIANO, L. (1984). Due persone che parlano in una stanza: una ricerca sul dialogo analitico. Riv. Psicoanal. 30, 1-17.
- (1990). The Psychoanalyst in the Mirror: Doubts Galore but Few Certainties. Int. J. PsychoAnal. 72, 287-296.
- OGDEN, T. H. (1979). On Projective Identification. Int. J. Psycho Anal. 60, 357-373.
- PETRELLA, F. (1985). La mente come teatro. Turim: Centro Scientifico Torinese.
- PIERLOOT, R. A. (1987). The Analysand as a Character in Search of an Author. Int. Rev. PsychoAnal. 14, 2210330.

PROPP, V. (1928). Morfologija skarki. Leningrado: Academia. Morfologia della fiaba. Turim: Einaudi, 1966.
ROBUTTI, A. (1990). Cassandra: un mito per l'ipocondria. In In due dietro il lettino. G. Bartoli (ed.). TEDA, Castrovillari.
ROTHSTEIN, A. (ed) (1985). Models of the Mind; Their Relationships to Clinical Work. International University Press. Connecticut: Madison.
SEGAL, H. (1985). The Klein Bion Model. In Models of the Mind. A. Rothstein (ed.). Their Relationships to Clinical Work. International University Press, Connecticut: Madison.
SKLOVSKIJ, V. (1925). O teorij prozy. Moscou: Sovetskij Pisatel. Teoria della prosa. Turim: Einaudi, 1976.
TODOROV, T. (1965). Theorie de la littérature. Textes des formalistes russes. Paris: Seuil. (1971). Poétique de la prose. Paris: Seuil. (1975). La lecture comme construction. Paris: Seuil.
TOMASEVSKIJ, B. (1928). Teorija Literaturny. Leningrado: Poetike. Teoria della letteratura poetica. Milão: 11 Saggi atore, 1978.
TYNIAOV, J. (1924). Problema stichotvornogo jazyka. Leningrado: Poetike. Il problema del linguaggio poetico. Milão: R Saggiatore, 1968.
VALLINO MACCIO, D. (1990). Sulla consultazione: atmosfere emotive, Sofferenza e sollievo nel bambino. Analysis 1, 325 335.
VATTIMO, G.; ROVATTI P. (ed.) (1983). Il pensiero debole. Milão: Feltrinelli.
WINNICOTT, D. (1971). Playing and Reality. Londres: Tavistock.

Tradução de **Heloisa Jahn**

Antonino Ferro

Via Cardano, 77
27-100 Pavia - Itália

© Gentilmente cedido pelo autor para publicação na Revista de Psicanálise SPPA.

* Membro da Sociedade Psicanalítica Italiana.

1. Referência histórica.
2. Narração visual/afetiva.
3. Uma paciente manifestava da seguinte maneira sua percepção das rêveries do analista: "Uma menina me contou que sempre que tem um problema fala sobre ele com o pai, que sonha com o problema e depois a ajuda a resolvê-lo utilizando os personagens de seu sonho".
4. Do paciente e do analista.
5. No sentido de respeito ao texto narrativo do paciente, entendido não como algo de onde extrair um significado, mas como algo com o que interagir na construção de um sentido partilhado.
6. A palavra italiana *culo* também é usada como expressão depreciativa para homens homossexuais.
7. Pertencem ao primeiro grupo todos os estudos romântico-idealistas pré-semióticos. Quanto ao segundo grupo, para mim ele tem início com os formalistas russos (Tynianov, 1924; Sklovskij, 1925; Tomasevskij, 1928, etc.), que rejeitam a conceitualização precedente, interessados que estão nos procedimentos literários, pregando, de diferentes maneiras e com diversos níveis de abrangência, a subordinação do personagem à trama. Nesse grupo incluem-se Propp (1928), com seu interesse pela tipologia do conto de fadas; Bremond (1973), que estrutura um código dos papéis e das ações; Greimas (1966/1983), com seu conceito de atuante como sendo uma categoria de atores, e, decorrentemente, de personagens; e o primeiro Todorov estruturalista (1965). No interior do terceiro grupo há uma oscilação entre posições desconstrutivistas defensoras de uma semiótica ilimitada, de uma deriva infinita de sentido, e posições que, mesmo reconhecendo que a leitura de um texto é "potencialmente sem fim", reconhecem que há interpretações desses textos que são "claramente inaceitáveis": os limites da interpretação coincidem com os "critérios econômicos" de leitura (Eco, 1990).
8. Evidentemente, uma comparação entre situações de tal modo diversas é um artifício; e isso devido à peculiaridade da situação analítica, caracterizada pela presença simultânea de dois textos vivos, que interagem continuamente entre si, transformando-se.
9. Holograma, holografia: técnica óptica que, mediante a utilização de focos luminosos coerentes, permite tanto o registro fotográfico tridimensional de um objeto numa única chapa como a subsequente reconstrução, sempre tridimensional, do objeto propriamente dito. A aplicação de perspectivas adicionais tem o objetivo de contribuir para a criação de um cinema holográfico tridimensional: o resultado seria uma situação que produz uma ilusão completa da cena representada, com todos os efeitos inerentes a uma presença efetiva dos objetos (Denisjuk, 1979).
10. No sentido de que só o paciente pode indicar nos continuamente onde estamos e para onde estamos indo, só ele pode ajudar nos a desbloquear "os bastiões" (Baranger, 1961/62) e dar nos ciência da contratransferência através da apresentação de tudo quanto ocorre com o par, indicando o ponto, como faz o companheiro secreto (do livro de Conrad) ao agitar o chapéu (Gaburri, 1987).
11. Como exemplo dos diferentes papéis que uma recordação pode ocupar na História, citemos um exemplo clínico oferecido por A. Miller (1981) a respeito de pacientes que faziam irrupção na vida privada de seus analistas com telefonemas noturnos contínuos e irrefreáveis. Mais que chamar a atenção do paciente para sua dificuldade de tolerar a frustração até a sessão seguinte de análise, ou outros defeitos (modelo estrutural), a autora aponta a utilidade de ser capaz de discernir, no comportamento desses pacientes, a encenação ativa de um destino trazido pelos pais e vivido passivamente. Em apoio a esse ponto de vista, lembra como, depois de uma interpretação desse tipo, uma de suas pacientes verbalizou a antiga recordação traumática: seu pai, um artista de sucesso, costumava voltar para casa tarde da noite, quando a filha já estava dormindo; gostava de tirá-la da cama, fazer com ela todo tipo de brincadeira deliciosa e excitante até que, ao sentir sono, recolocava a menina na cama para que voltasse a dormir. Ora: pergunto-me por que não inverter o ângulo de escuta e repensar essa cena como uma descrição pontual, do ponto de vista atual da paciente, da forma como ela vive a hora de análise e do funcionamento das duas mentes na sessão? Por que não vê-la como uma descrição do modo como é vivenciado um analista que chega tarde e faz coisas muito excitantes, um analista vivenciado como alguém que tem necessidade de efetuar uma descarga, um analista que, depois de ter despertado a menina paciente, deixa a novamente só e desaparecida? Porque não extrair ensinamentos úteis no presente, sobre a forma de aproximar-se da paciente, sobre a forma de interpretar, para obter um efeito diferente, mesmo supondo que o efeito tão excitante desse analista pudesse decorrer justamente da própria disponibilidade do analista para assumir as identificações projetivas da paciente, que lhe dão aquelas características? Características essas que seria necessário repensar e transformar no *working through* do analista, para que se pudesse escrever uma história nova e diferente.

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE "CURA" PSICANALÍTICA

David Epelbaum Zimmerman* Porto Alegre

O presente trabalho dá destaque aos seguintes aspectos:

- Conceito de "cura" analítica. é traçada uma diferença entre "benefício terapêutico" e "resultado analítico".
- Natureza dos fatores curativos em psicanálise. é dado um destaque às diversas modalidades de insight.
- Critérios que caracterizam uma mudança psíquica.
- Considerações acerca do manejo técnico. Entre outros, são abordados aspectos referentes às regras técnicas, aos fenômenos inerentes ao campo do vínculo analítico, às identificações e des- identificações, às significações e des-significações, e à ruptura dos papéis estereotipados.

I. Considerações iniciais

Os termos "cura" e "psicanalítica" que titulam este artigo guardam entre si uma certa imprecisão conceitual e semântica. Por essa razão as primeiras considerações que seguem visam esclarecer o ponto de vista pessoal utilizado pelo autor.

Dessa forma, o entendimento aqui adotado em relação ao conceito do que é "analítico" não se prende exclusivamente ao formalismo das combinações convencionais do setting analítico clássico (mínimo de quatro sessões semanais; uso indispensável do divã; rigor na livre associação de idéias; neutralidade absoluta; interpretação sistemática no "aqui - agora comigo" da neurose de transferência; etc.). Antes, estamos aqui considerando o termo "psicanalítica" a partir do marco de referência que prioritariamente leva em conta os objetivos terapêuticos a serem alcançados.

Como forma esquemática, pode se dizer que a obtenção de um objetivo terapêutico se processa de duas maneiras: 1) a de um benefício terapêutico; 2) a de um resultado psicanalítico.

O "Benefício Terapêutico" pode atingir uma gama distinta de objetivos que guardam uma certa hierarquia entre si, como são os que seguem:

- a) resolução de crises situacionais agudas (pode ser obtida em prazo curto e, se bem manejadas, costumam ser de excelente prognóstico);
- b) esbatimento de sintomas (se não estiverem organizados em uma cronificação, também são de bom prognóstico);
- c) melhor reconhecimento de algumas capacidades sadias do ego, que estavam latentes, ou bloqueadas, e a possível liberação das mesmas;
- d) melhor adaptação interpessoal (tanto no plano da vida familiar, como na profissional e na social). No entanto, esta inequívoca melhora no padrão de ajuste inter relacional costuma ser algo instável, sujeita a recaídas, pelo fato de que ela não foi construída com os alicerces das profundas modificações da estrutura interna do indivíduo.

O "Resultado Psicanalítico" por sua vez, é uma expressão que pressupõe o preenchimento de uma condição básica: a de uma modificação nas relações objetivas internas do indivíduo e, portanto, de sua estrutura caracterológica. Isso, necessariamente, implica em trabalhar com as primitivas pulsões, necessidades e desejos que estão embutidos nas fantasias inconscientes e as respectivas ansiedades e defesas; assim como com outros aspectos estruturantes que serão estudados mais adiante.

Os benefícios terapêuticos, antes descritos, são mais próprios do processo que habitualmente se denomina (às vezes, de forma pejorativa, por parte de alguns) como sendo "psicoterapia", enquanto o resultado analítico, tal como foi referido, seria restrito unicamente ao que denominamos como "psicanálise". Assim, a maioria dos psicanalistas consideram que o uso do termo "psicanálise" somente adquire legitimidade quando vier preencher as condições mínimas do setting clássico, antes aludido. Particularmente, me incluo entre os que pensam que o cumprimento deste formalismo não deve ser o critério diferencial mais importante. Embora possa parecer uma heresia, expresso a convicção de que um psicanalista pode obter um verdadeiro resultado analítico, de natureza caracterológica, em um setting de duas sessões semanais, por exemplo, sem o uso de divã; e, da mesma forma, creio ser possível que em um determinado paciente, ainda que sério, bem motivado e que esteja cumprindo religiosamente todas as combinações ortodoxas, possa não estar fazendo mais do que uma psicoterapia deitada, quatro vezes por semana. O que deve ser destacado é que, entre outras razões, um fator importante que contribui para este estado de coisas é o que conhecemos, a partir de Bion², como sendo a "função psicanalítica da personalidade" do paciente, sendo que a mesma engloba a sua motivação para conhecer as verdades pensosas e para fazer verdadeiras mudanças, assim como a sua capacidade para correlacionar idéias, afetos e conduta.

A estas alturas, algum leitor pode estar perguntando se não está havendo uma falta de discriminação e delimitação; portanto, uma certa confusão entre psicoterapia e psicanálise. Não pretendo me aprofundar neste tema, visto que ele foge aos objetivos deste trabalho, assim como pelo fato de que se trata de uma questão muito controversa e até polêmica, e que tem sido objeto de muito debate em congressos internacionais de psicanálise.

Para resumir a minha posição diante desta questão, vou me valer da opinião emitida por Leo Rangell¹³: "... a psicanálise e a psicoterapia analítica, ao final de um espectro, são qualitativamente diferentes uma da outra, se bem que existe um terreno fronteiro de casos entre eles. Uma comparação análoga é a de que o dia é diferente da noite, apesar de que exista o crepúsculo; e o negro é diferente do branco, não obstante exista o cinza".

Apesar de concordar com a existência destes estados crepusculares, é preciso deixar bem claro que a autenticação do emprego do termo "psicanalítico" deve transitar pelas seguintes condições básicas:

- a) ser exercida por um técnico cuja formação psicanalítica tenha sido reconhecida segundo os padrões vigentes;
- b) visa a obtenção de resultados analíticos, constantes de modificações da estrutura interna, especialmente as referentes às identificações e des- identificações;
- c) essas mudanças devem ser profundas, estáveis e permanentes;
- d) se possível (mas não obrigatoriamente), o estabelecimento do setting (enquadre) deve seguir as recomendações ditadas pela psicanálise standard. Uma vez estabelecidas as combinações do setting, este deve ser preservado ao máximo. Assim, para um determinado paciente, a indicação prioritária deve ser a de um setting que propicie um trabalho intensivo e continuado, logo o

de quatro sessões semanais, sempre que essa condição não representar um descompasso com a realidade, ou uma imposição do analista, como sendo a única saída possível para o paciente. Por razões óbvias, os tratamentos psicanalíticos que são inerentes aos Institutos de Psicanálise devem seguir obrigatoriamente o modelo clássico e não permitem uma flexibilização maior;

e) a prática analítica deve obedecer as regras técnicas legadas por Freud, desde que essas sejam depuradas de um excessivo radicalismo (como será explicitado mais adiante);

f) um tratamento psicanalítico é, sempre, de natureza vincular e ele deve, necessariamente, se processar através dos fenômenos essenciais do campo analítico interacional (resistência e contra resistência; transferência e contratransferência; interpretação, insight, etc.).

No presente trabalho nos deteremos unicamente na cura que foi conceituada como sendo "resultados analíticos".

II. Conceituação de cura

Um marco referencial que pode ser tomado acerca da conceituação de "cura" é a que parte dos quatro significados semânticos desta palavra.

Assim, os dicionários nos dizem que a palavra "cura" pode designar: 1) em medicina, uma resolução completa de uma doença; 2) uma prestação de cuidado (como em "cura" da paróquia; curador; pro curador; curativo; des curar, etc.); 3) o vocábulo cura tem a mesma origem de "curious"⁶, o qual também é a raiz da palavra "curiosidade"; 4) uma forma de amadurecimento (tal como é empregado para caracterizar um queijo que está sazonado).

Se traçarmos uma conexão com os critérios antes adotados, pode se dizer que a cura, no sentido médico, encontra correspondência na cura psíquica, nos casos de resolução de crises situacionais e de sintomas agudos. No segundo sentido, o de prestação de cuidados adequados, corresponde à via que permite a liberação de recursos do ego e o conseqüente benefício de nível adaptativo. O terceiro sentido, o da curiosidade, é a premissa para a aquisição de insight; o quarto significado de cura, o do "amadurecimento sazonal", equivale ao trabalho de elaboração e daí aos resultados analíticos propriamente ditos.

Como o emprego da palavra "cura" pode gerar uma certa ambigüidade e confusão, fica implícito que o seu eventual uso, aqui, se refere aos resultados analíticos que se expressam através de mudanças psíquicas.

Entendo que a ação curativa de qualquer tratamento de natureza psicanalítica se processa, fundamentalmente, através de dois vetores essenciais: 1) a Atividade interpretativa; 2) a "Atmosfera" da relação analítica.

O conceito de "Atividade interpretativa" vai muito além das clássicas interpretações centradas exclusivamente no "aqui agora comigo como lá e então", e sempre na neurose de transferência. Antes, além desse tipo de interpretações (não é demais ressaltar o perigo de um possível mau uso destas, como meros chavões automatizados e reducionistas), a atividade interpretativa inclui também o emprego das interpretações extratransferenciais; a valorização da realidade externa do paciente; o assinalamento de paradoxos e contrastes e o uso de confrontações e de indagações que levem a clareamentos e ao exercício de correlações e de reflexões.

"Atmosfera analítica", por sua vez, designa o clima afetivo que se estabelece nas sessões, a partir da atitude interna do psicanalista, sendo que a mesma é entretecida através de seus atributos essenciais, tais como as capacidades de continência e de empatia, entre tantas outras mais¹⁴.

Parto do princípio de que toda e qualquer técnica analítica gira em torno destes dois eixos fundamentais, sendo que ambos são indissociados e complementares entre si. Vale traçar uma representação gráfica disso, segundo o modelo clássico de duas coordenadas perpendiculares, sendo que o eixo vertical da "atividade interpretativa" é mais importante nos analisando que têm uma melhor integração do ego, enquanto o eixo horizontal da "atmosfera analítica" cresce em relevância na proporção direta do grau de regressividade dos pacientes. Este último caso deve ser entendido a partir do inequívoco fato de que os atributos do psicanalista também exercem a função indireta de preencher as lacunas que resultaram de uma deficiente maternagem original. Em pacientes muito regressivos, apesar da ressalva de que o vínculo analista paciente não reproduza de forma rigorosamente igual a relação mãe bebê, é evidente que existem profundas similitudes entre ambos. É válida a analogia de que a amamentação se compõe tanto do conteúdo (leite interpretação) quanto da forma (a atitude da mãe analista, em relação à sua maneira de segurar, alimentar, olhar e falar com o seu filho paciente, sua calidez, amor, etc.). Não é demais ressaltar que a função de preencher as lacunas primitivas da formação do self do paciente não deve ser confundida com uma atitude do terapeuta que visa substituir o papel da mãe ou do pai. Ainda que essas duas atitudes possam ser parecidas, elas são profundamente diferentes em sua essência. O papel do analista é o de ser "bom" (empatia, continente, colocação de limites, etc.), nunca o de "bonzinho" (que não frustra, etc.).

A atividade interpretativa leva aos insights, sendo que a lenta elaboração destes é que vai possibilitar a obtenção de mudanças psíquicas.

A importância do insight no processo curativo justifica que se pormenorize algumas de suas particularidades. Dessa forma, proponho uma diferenciação na qualidade do insight, segundo a escala que segue:

a) Insight intelectual. Neste caso, talvez não se justifique o uso do termo insight, tendo em vista que, enquanto intelectual, ele não só é inócuo como pode ser prejudicial em alguns casos, como é, por exemplo, a possibilidade que o seu entendimento venha reforçar o arsenal defensivo de pacientes intelectualizadores, obsessivos ou narcisistas.

b) Insight cognitivo. Cognição não é o mesmo que intelectualização se refere a uma clara tomada de conhecimento, por parte do paciente, de atitudes e características suas, que até então estavam egossintônicas (é muito comum que a aquisição deste nível de insight seja seguida da pergunta tipo: "e agora, o que é que eu faço com isso?"). Creio que este insight cognitivo deve ser valorizado, e um tipo de resposta que me parece adequada é algo assim como: "é um bom começo da nossa caminhada. Vamos ver o que vais fazer com esta tomada de conhecimento sobre ti". O insight cognitivo promove uma egodistonia, e é esta que vai propiciar o passo seguinte.

c) Insight afetivo. Pode se dizer que aí começa o insight propriamente dito, tendo em vista que a cognição é acompanhada de vivências afetivas, tanto as atuais como as evocativas.

d) Insight reflexivo. Representa um importante e decisivo passo adiante. Este insight se institui a partir das inquietações que foram promovidas pelo insight afetivo e que levam o analisando a refletir, se fazendo indagações e estabelecendo correlações entre os paradoxos e contradições de seus sentimentos, pensamentos, atitudes e valores. Entre o que ele diz, o que faz, e o que de fato ele é. Este insight é de natureza binocular^(**) e, por essa razão, é o que mais eficazmente propicia a transição da posição esquizoparanóide para a posição depressiva.

e) Insight pragmático. Vale a afirmativa de que uma bem sucedida elaboração dos insights obtidos pelo paciente, ou seja, as suas mudanças psíquicas, devem necessariamente ser traduzidas na práxis de sua vida real exterior, e que a mesma esteja sob o controle do ego consciente, com a respectiva assunção da responsabilidade pelos seus atos.

III. Critérios de "cura" analítica

é impraticável, aqui, abordar este tópico, com todas as minúcias e profundidade que ele merece. Por essa razão, vamos nos limitar a uma enumeração, em forma muito resumida, dos principais aspectos que, na atualidade, caracterizam uma verdadeira mudança psíquica.

1. Uma modificação na qualidade das relações objetais, as internas e, a partir daí, as externas.
2. Um menor uso de mecanismos defensivos primitivos, notadamente as excessivas negações, dissociações, identificações projetivas, idealizações e controle onipotente.
3. Uma renúncia às ilusões de natureza simbiótico narcisísticas.
4. Uma capacidade em fazer (re)introduções e, daí, novas identificações de renovados modelos, tanto de objetos como de funções psíquicas, de valores e de papéis.
5. Uma recuperação e integração de partes suas, cindidas, e que estão projetadas em outras pessoas.
6. Uma capacidade em absorver perdas e fazer um luto pelas mesmas, através da assunção do seu quinhão de responsabilidade, e eventuais culpas, pelo destino de seus objetos importantes, assim como pelo destino de suas capacidades de ego. A isto deve seguir-se a consideração pelo objeto e a reparação pelos possíveis danos infligidos. Não é demais lembrar a importante diferença entre a verdadeira e a falsa reparação, sendo que esta última pode se processar através de recursos maníacos ou de uma superproteção obsessiva.
7. Uma diminuição das expectativas impossíveis de serem alcançadas, as quais são provindas tanto por parte do ego ideal como do ideal do ego.
8. Um abrandamento do superego, sempre que este for de natureza arcaica, rígido, punitivo e todo poderoso. Neste caso, a mudança consiste em transformar este tipo de superego em um "ego auxiliar", isto é, que ele conserve as indispensáveis funções delimitadoras, de proteção, e de princípios éticos, a serviço do ego.
9. Uma libertação das áreas autônomas do ego, que possibilite um uso mais adequado de suas nobres funções de: Percepção, Pensamento, Linguagem, Juízo Crítico, Conhecimento, Comunicação, Ação e Criatividade.
10. Aceitação da condição de dependência, a partir do insight de que depender dos outros é, em princípio, sadio e inerente à natureza humana. O medo do paciente em "ficar dependente da análise e do analista" expressa, em verdade, que ele sofre de uma "dependência má" (devido às decepções e humilhações sofridas), a qual deve ser transformada em uma "dependência boa" (tecida com confiança, respeito, amizade, etc.).
11. A utilização da linguagem verbal, em substituição à não verbal, a qual, muitas vezes, especialmente em pacientes muito regressivos, se expressa através de actings malignos e de somatizações, assim como por uma contratransferência difícil, por vezes paralisante. Da mesma forma, em pacientes borderline e psicóticos, se constitui como uma importante mudança psíquica a utilização de símbolos (em lugar das equações simbólicas) e de abstrações.
12. A "função psicanalítica da personalidade". Essa expressão, originalmente empregada por Bion (2), designa que o analisando fez uma adequada identificação com as funções de seu psicanalista, o que vai possibilitá-lo a prosseguir a sua autoanálise pelo resto da vida.
13. Uma ruptura com papéis estereotipados. Este é um ponto muito importante e que, me parece, nem sempre tem merecido a devida atenção por parte dos psicanalistas. De fato, muito comumente, o código de valores e a conduta dos indivíduos é repetitiva e estereotipada, e isso se deve ao fato de que essa conduta é comandada por uma espécie de "computador interno" que, desde bebezinho, foi programado pela cultura de seu habitat sócio familiar. Nesta programação, deve merecer um registro especial os valores, conflitos e expectativas dos pais, tanto os conscientes como, e principalmente, os inconscientes. Sabemos que os papéis designados pelos pais ao seu filho são os mais variados possíveis (por exemplo: o dele nunca deixar (le ser uma eterna criança; o papel de "gênio", o de "bode expiatório", etc., etc.), e estes papéis podem adquirir uma forma imperativa categórica. Nestes casos, os pais convencem a criancinha "quem" ela é, e "como" ela deve vir a ser (ou a não ser) para garantir o amor deles, sendo que, em caso de desobediência, essas pessoas serão acusadas, desde dentro, e para sempre, de crime de infidelidade e de traição. Essa é uma das principais razões da eclosão de estados depressivos diante de situações de um êxito pessoal que tenha sido construído em moldes diferentes das expectativas em que o indivíduo foi programado.
14. A aquisição de uma identidade, consistente e estável. Sabemos que o sentimento de identidade resulta da combinação das múltiplas identificações e que essa identidade se processa em vários planos, como o sexual, de gênero, de geração, social, profissional, etc. Por outro lado, vale assinalar que a morfologia da palavra "identidade" se compõe de "idem" (implica na manutenção de uma mesma maneira básica de ser) e de "entidade" (a qual se forma quando a criança, ou paciente, resolve a simbiotização, a qual se caracteriza por uma indiferenciação entre o eu e o outro. A partir daí, o indivíduo faz uma separação e adquire uma individuação; dessa forma, ele nasce psicologicamente, como diz M. Mahler¹², ou seja, ele passa a existir, a ser um ente; daí, entidade).
15. A aquisição de uma autenticidade e de uma autonomia. A importância de que o paciente adquira uma autonomia está contida na própria etimologia desta palavra. Assim, ela se forma a partir de "auto" (próprio) e de "nomos" (étimo grego que designa tanto "nome" como "lei"). Dessa forma, através do que Lacan denomina como sendo "o nome do Pai", ou "a lei do Pai", o analisando consegue dessimbiotizar da mãe, isto é, sair de uma condição de ser um sujeitado ou um sujeitador e adquirir o estatuto de ser um sujeito livre, a partir de uma liberdade interna, o que lhe faculta ser possuidor de um nome próprio e de leis próprias. Essa liberdade é indissociável do amor à verdade e são estas que vão permitir a passagem para um novo nível de mudança psíquica: a do exercício da autonomia, da criatividade, da aceitação das limitações e do direito ao usufruto de prazeres e lazeres. (A propósito disso, vale lembrar a referência de Freud, em um rodapé de "O Ego e o Id"¹⁰: "a análise se dispõe a dar ao ego a liberdade (o grifo é meu) para decidir por um meio ou por outro").

IV. Alguns aspectos no manejo técnico

Além dos conhecidos procedimentos técnicos e táticos que visam promover as mudanças psíquicas, creio ser útil enfatizar, entre os muitos elementos que constituem o campo analítico, alguns pontos que conferem uma feição atualizada à prática psicanalítica e que, à guisa de sumário deste trabalho, são os que seguem abaixo:

1. As cinco regras técnicas legadas por Freud devem ser reavaliadas, de acordo com a moderna concepção interrelacional da prática clínica. Essas regras são:
 - Regra fundamental (também conhecida como a da "livre associação de idéias"). Na atualidade, essa regra deve ser entendida não como uma obrigação, mas sim como um direito à liberdade para o paciente verbalizar, ou não, tudo o que lhe vier à mente.
 - Regra da neutralidade. Essa recomendação não deve ser entendida no sentido de que o analista se comporte rigorosamente como uma mera superfície fria de um espelho que reflita tão somente o que o paciente nele depositar, tal como,

equivocadamente, alguns depreendem da famosa analogia entre o espelho e o psicanalista, feita por Freud⁸. Pelo contrário, "neutralidade" deve ser conceitualizada como sendo uma arte em que o psicanalista deve se envolver (empatia), sem, no entanto, ficar envolvido (nas malhas de uma contratransferência patológica).

- Regra da abstinência. A mesma indica que o psicanalista deve se abster de gratificar tanto os seus próprios desejos como os de seu analisando. A melhor gratificação para este último não é a de ser atendido em seus desejos, mas sim a de ser entendido.

- Regra da "atenção flutuante". Corresponde ao "sem memória, sem desejo e sem (necessidade compulsiva de) compreensão", de Bion⁴. Essa regra de Freud continua sendo plenamente vigente; no entanto, vale realçar que uma atenção flutuante não deve sugerir uma passividade e muito menos um desligamento por parte do psicanalista. Pelo contrário, trata-se de um processo ativo, tendo em vista que o mesmo pressupõe uma sintonia afetiva (empatia), intuitiva (não sensorial) e cognitiva, desde que a mente do analista não esteja saturada de pre-conceitos.

- Regra do "amor à verdade". Ainda que essa regra não esteja explicitada textualmente em Freud, ela pode ser depreendida claramente em inúmeras passagens de seus escritos sobre técnica⁹. "Amor à verdade" designa uma atitude analítica de veracidade por parte do psicanalista a ser introjetada pelo analisando e não deve ser confundida com uma caça obsessiva às supostas verdades absolutas.

2. Da mesma forma, impõe-se uma reavaliação dos conhecidos aforismos de Freud em relação à natureza da ação curativa da psicanálise, como os seguintes:

- "O neurótico sofre de reminiscências e a cura consiste em lembrar-las" (formulada a partir do ponto de vista da teoria do "trauma"). Este aforismo está baseado na premissa correta de que a melhor forma de esquecer (e assim libertar as energias psíquicas que estão a serviço da repressão) é a de lembrar. Sabemos hoje que este princípio, embora válido, não representa mais do que uma pequena parcela do processo curativo.

- "Tornar consciente o que é inconsciente" (ponto de vista topográfico). Na atualidade este postulado deve ter uma complementação: a de que o paciente consiga estabelecer um livre canal de comunicação entre estas duas regiões da mente.

- "Onde houver Id (e Superego) deve estar o Ego" (ponto de vista estrutural). Este aforismo, por colocar o acento tônico no ego, tem merecido uma crescente importância e valorização por parte dos psicanalistas de todas as correntes. É claro que, se fôssemos aprofundar as funções do ego, poderíamos desdobrar aquela sentença em outras, do tipo: "onde houver processo primário, deve ficar o secundário"; "onde houver o princípio do prazer, deve ficar o da realidade", etc.

- Do ponto de vista evolutivo, uma atualização dos fundamentais estudos sobre o complexo de Édipo e sobre o narcisismo justifica a seguinte máxima: "Onde houver Narciso, deve estar Édipo". (Outra formulação deste princípio, seguindo uma terminologia de Lacan, seria: "Onde houver a lei do desejo (de fusão com a mãe) deve ficar o desejo da Lei" (de um pai que se interponha entre a criança e a mãe).

3. Em relação aos aspectos no manejo técnico, vale trazer alguns lembretes pertinentes aos fenômenos que surgem no campo analítico.

Transferência. Um tratamento analítico, que não transitou pela assim chamada transferência negativa, não pode ser considerado uma análise completa. Creio que a terminologia "positiva" e "negativa", que designa o tipo de afeto implícito na transferência, não é muito feliz, tendo em vista que ela veicula um sistema de valores moralísticos. Sabemos que muitas vezes o que aparenta ser positivo não passa de uma intensa idealização encobridora de sentimentos hostis, assim como o que parece ser negativo possa estar representando um importante passo do paciente no sentido positivo de que está adquirindo uma liberdade para o exercício da contestação e o de experimentar uma exteriorização de sua agressividade reprimida e temida. Pode-se dizer que toda a transferência negativa é positiva, se ela for bem compreendida e manejada. A própria natureza da transferência deve ser questionada na atualidade: prevalece a clássica afirmação de que ela representa uma compulsória necessidade de repetição, ou, antes, a transferência expressa a repetição de uma necessidade que nunca foi satisfeita? Ou ambos aspectos? Por outro lado, é útil que se faça uma discriminação entre transferência propriamente dita e os dois seguintes fenômenos que lhe são pertinentes e muito semelhantes, mas que guardam características próprias: a "aliança terapêutica" e o "match"(***)

Contratransferência. Após um longo período em que era considerada como sendo uma interferência perniciosa no processo analítico, a contratransferência passou a ser utilizada, nos últimos anos, em um extremo oposto, como sendo o recurso mais importante para o psicanalista. Ambas posições devem ser entendidas como igualmente extremadas e equivocadas, sendo que o importante é que se faça uma indispensável diferença no reconhecimento entre o que é contratransferência (resultante dos efeitos das identificações projetivas do analisando) e o que é a transferência do próprio analista (nestes casos o paciente é, no máximo, um detonador). Da mesma forma, é necessário que o psicanalista reconheça o destino que a contratransferência toma em seu interior: ela tanto pode ser "útil e saudável", se constituindo como empatia (nestes casos trata-se de uma c.t. "concordante"), como ela pode ser patológica e confusante (c.t. "complementar"). Neste último caso, o analista reagirá da mesma forma de como faziam os pais introjetados do paciente e, por essa razão, não só vai reforçar essas identificações patogênicas, como ainda não vai propiciar outras saídas para o seu paciente.

Resistência. Ainda nos dias de hoje, muitos psicanalistas continuam adotando a concepção de resistência como sendo um fenômeno unicamente obstrutivo para a livre evolução do tratamento analítico. Esta é uma conceitualização errônea que precisa ser reformulada. É claro que existem algumas formas resistenciais extremas que tornam a analisabilidade impossível; no entanto, na imensa maioria das vezes, a resistência é o verdadeiro cerne da análise, visto que ela se constitui como uma autêntica demonstração de como o indivíduo está defendendo a sua sobrevivência psíquica. Cada vez mais os analistas estão valorizando o fato de que as resistências que prioritariamente devem ser trabalhadas são aquelas que estão a serviço de um boicote inconsciente contra as mudanças psíquicas. Esse aspecto pode ser melhor entendido a partir do conceito de "mudança catastrófica", de Bion⁵.

Contra resistência. O aspecto mais importante a ser destacado é o da formação de conluios inconscientes (os conscientes é melhor denominá-los como "pactos corruptos") entre as necessidades e desejos do paciente com o seu psicanalista e vice-versa. Desses conluios, os mais comuns são os que, subrepticamente, se constituem em uma recíproca fascinação narcisística, assim como são muito frequentes os conluios inconscientes que se estruturam sob a configuração de poder, do tipo submetedor x submetido¹⁵. Do mesmo modo, a tão temida reação terapêutica negativa a forma máxima e dramática de resistência do paciente está sendo entendida, na atualidade, como sendo, antes, a expressão de uma relação terapêutica negativa.

Interpretação. É óbvio que uma análise sem interpretações não é análise e não pode progredir; contudo, tampouco é concebível uma análise que seja baseada exclusivamente em interpretações. Creio ser útil repisar as considerações antes feitas acerca da complementação que deve haver entre o que denominamos como interpretação propriamente dita (senso stricto) e atividade interpretativa (senso lato). Da mesma forma, vale sublinhar a importância dos demais acompanhantes da interpretação, tais como: o timing; o tipo de formulação; o risco de reducionismo e de intelectualização por parte do psicanalista; assim como o destino que o analisando dá às interpretações. Assim, pode-se dizer que a maior ou menor eficácia das interpretações (sabemos

que uma interpretação pode estar correta do ponto (le vista do conteúdo, porém não ser eficaz) está diretamente ligada ao problema da normalidade ou patologia de como se processa a comunicação entre o par analítico.

Insight e Elaboração. Em relação aos vários tipos de insight valem todas as considerações antes feitas. Quanto à elaboração dos insights adquiridos, vou me limitar, aqui, a registrar que uma condição *split* que não para a mesma é a de que o analisando tenha conseguido atingir a "posição depressiva", segundo a concepção de M. Klein. Pm outras palavras, isso quer dizer que o paciente pôde integrar os aspectos dissociados e contraditórios, tanto dos objetos como dele próprio, e que, além disso, ele começa a assumir o seu quinhão de responsabilidade por tudo que faz ou fez e, daí, passa a uma verdadeira consideração e reparação. Sabemos o quanto a passagem pela posição depressiva representa um momento muito difícil e sofrido para o analisando, sendo necessário que se faça uma distinção entre esse estado depressivo e o de uma depressão clínica, pois são processos muito parecidos, mas bem diferentes em sua essência.

Vale destacar que este é um dos momentos cruciais do processo psicanalítico, tendo em vista que o ponto crítico da elaboração a qual vai abrir caminho para verdadeiras mudanças costuma vir, no paciente, acompanhada de penosas sensações de depressão, confusão, despersonalização, um medo de enlouquecer e de uma sensação de piora. Por essa razão, a atitude do psicanalista em relação à emergência destes sentimentos tão angustiantes pode ser o principal fator determinante no curso do tratamento, isto é, se o analisando vai progredir ou se vai retroceder aos níveis anteriores da organização da sua personalidade.

Atmosfera analítica. Como foi antes referido, a mesma se forma a partir dos atributos da pessoa do psicanalista, sendo que ela é de vital importância em pacientes muito regressivos, nos quais as carências (faltas, falhas) básicas ficaram representadas no ego antes da formação e nomeação simbólica das palavras.

Este último aspecto é particularmente importante porquanto implica na necessidade de que o psicanalista tenha boas condições de continência e de empatia para poder sintonizar no canal de comunicação pré verbal do analisando. Essa linguagem não verbal costuma se expressar por meio de gestos, maneirismos, atos sintomas, postura corporal, vestimentas, somatizações, *actings* e, principalmente, através dos difíceis sentimentos contratransferenciais despertados na pessoa do analista. Uma análise não estará completada se não houve acesso à parte psicótica da personalidade do paciente (Bion) e, para tanto, é indispensável que o analista saiba ouvir o que não é dito (com palavras simbólicas), e que consiga descodificar o que não pertence ao registro verbal e sensorial.

Funções do ego. A tendência atual é a de considerar que tão ou mais importante do que a clássica descodificação das fantasias inconscientes, com as respectivas pulsões, ansiedades e defesas, é a necessidade de que o psicanalista priorize a maneira de como o seu analisando está utilizando as suas funções cognitivas do ego. Em outras palavras: como se processa a percepção do paciente em relação aos fatos e às pessoas do mundo exterior? Como ele utiliza a sua (in)capacidade para pensar? Consegue formar símbolos e, daí, tem capacidade para as abstrações e conceituações, ou o analisando está detido ao nível de equações simbólicas e, portanto, os seus pensamentos são concretos? E como é o seu juízo crítico? Da mesma forma, até que ponto a sua função de conhecimento está mais voltada para o não conhecimento (função K, de Bion) das verdades penosas, tanto as externas como as internas? O mesmo pode ser dito em relação à função de Comunicação (tanto a de recepção como a de transmissão), particularmente ao que se refere ao uso que o paciente está dando ao que ouve do seu psicanalista, tudo isso dentro do contexto do postulado de que "o grande mal da humanidade é o mal entendido". Ainda em relação à função comunicativa do ego, é relevante que o analista perceba qual a Linguagem que o seu analisando está utilizando: a verbal ou a não verbal. E a referida linguagem serve para comunicar ou Para incomunicar? E qual é o seu estilo? E assim por diante. Da mesma forma, a função de Ação (conduta) mereceria algumas considerações mais alongadas, não fosse a delimitação do espaço deste artigo.

Sabemos que em pacientes muito regressivos essas funções do ego não se desenvolveram adequadamente. Nestes casos, cabe destacar que uma das tarefas do psicanalista é a de que, durante algum tempo da análise, ele "empreste" ao paciente aquela sua função de ego que falta a este último (por exemplo: em muitos momentos, pensar pelo paciente e, assim, ensiná-lo a pensar). O modelo que me ocorre é o dos andaimes de uma construção, tendo em vista que os mesmos são indispensáveis até a conclusão da obra, e depois são retirados.

Identificações. Partindo do princípio de que todo analisando é, em grau distinto, portador de identificações patógenas¹, impõe-se como uma tarefa analítica imprescindível o difícil processo de des identificações. E como se fosse uma decantação (termo da química que designa a operação que separa duas substâncias diferentes, dois líquidos ou um líquido e um sólido, que estão misturados e confundidos em uma mesma solução) entre as diferentes identificações parciais, as boas e as patógenas, que estão imbricadas no interior de cada um. As des identificações abrem espaços dentro do ego, que devem ser preenchidos com re identificações. Em relação a estas últimas, deve ser dito que a pessoa do psicanalista, como pessoa real, também funciona como um importante modelo para novas identificações, e que isso se constitui como um fator curativo mais importante do que habitualmente é considerado.

Significações. Desde bebê, a estruturação do inconsciente de todo indivíduo vai se impregnando dos significantes veiculados pelo discurso dos pais e da sociedade. Estes significantes, ao se combinarem com as fantasias inconscientes originais, vão compondo novas e profundas formações fantasmáticas, as quais estão regendo a vida de nossos pacientes. Por exemplo: uma mãe fóbica emprestará um significado de perigo a tudo que estiver acontecendo com o seu filho, e assim está seguramente fabricando um novo fóbico na família. O mesmo pode se dizer em relação ao doutrinário discurso dos pais, com significações paranoídes, obsessivas ou narcisistas dos pais, e assim por diante. A exemplo do que foi dito em relação às identificações, também é uma tarefa muito importante do psicanalista a de promover as des significações, seguidas de neo significações. Pode servir como exemplo de significação patógena veiculada pelo discurso dos pais o fato de que um atormentador sentimento de culpa de um indivíduo possa derivar não das pulsões agressivas, destrutivas, mas sim de culpas que, desde criancinha, lhe foram imputadas injustamente pelos educadores. Assim, é muito comum acontecer que determinados atos e "artes" por parte de crianças, e que representam uma agressividade sadia das mesmas, possam ser significadas pelos seus pais como tendo sido agressões daninhas e até homicidas (um exemplo equivalente, na situação analítica, pode ser a necessidade de que o analista saiba discriminar, diante de um forte *acting* de seu paciente, entre a possibilidade de que o mesmo seja de natureza maligna, ou se o *acting* está representando um necessário movimento estruturante). Uma criança, como a que exemplificamos acima, poderá carregar pelo resto de sua vida uma culpa indevida, devido a uma confusão semântica deste tipo: "estou culpado porque cometi agressões e, portanto, mereço ser castigado"; ou, "me sinto um agressor porque viviam me culpando e castigando, sem que eu soubesse bem porque, mas me convenceram de que algo de errado eu devia ter feito".

Estereotipia de papéis. Aí temos um bom exemplo de como a psicanálise pode se enriquecer com a utilização de conceitos provindos de áreas afins. A Teoria Sistêmica viga mestre das terapias do grupo familiar aprofundou os estudos referentes ao interjogo de posições e papéis que cada membro de uma família é impelido a desempenhar, muitas vezes, ao longo de suas

vidas. A ruptura com o imperativo categórico destes valores e papéis se constituem como momentos críticos do tratamento psicanalítico, muito especialmente quando se trata de pacientes com uma presença interna muito forte do que proponho denominar como a "parte simbiótica de personalidade". Durante o período de dessimbiotização e de transição dos papéis rigidamente estereotipados para outros de natureza mais livre e autônoma, estes pacientes podem apresentar sintomas confusionais e depressivos, às vezes com queixas hipocondríacas e de despersonalização. Se o psicanalista observar com atenção, perceberá que o estado depressivo do analisando, que está rompendo com a tradição dos papéis que lhe foram imputados, tem uma forte tonalidade de um sentimento de traição (não é por nada que os termos "tradição" e "traição" procedem de uma mesma raiz etimológica).

Creio ser muito relevante conhecer esta crise decorrente da ruptura de papéis, tanto que, em meu entendimento, ela é uma das quatro causas principais do surgimento da R.T.N. (as outras três causas, como é sabido, são: uma inveja excessiva do sucesso do analista; um superego altamente punitivo pelo triunfo edípico; e o encontro com uma terrível depressão subjacente, onde jazem feridos e mortos).

Término da análise. Desde Freud¹¹ sabemos que há uma velha polêmica: a análise é terminável ou ela é sempre interminável? Sou dos que pensam que ela nunca é totalmente terminável, levando em conta que a cura analítica é de natureza bem diferente da cura, ou "alta", em clínica médica. Por essa razão, e pelo risco de que possa ser utilizada como um atestado de plena e completa saúde emocional, evito utilizar o termo "alta" em análise, por mais bem sucedido que tenha sido o tratamento. Prefiro configurar como tendo sido um término, ou seja, a conclusão de uma importante etapa de vida, e isso abre as portas para uma possível reanálise para um outro momento de vida. Se tomarmos o significado do prefixo latino "in", no sentido de uma interiorização, e não de uma negativa, que é o seu outro sentido habitual, podemos dizer, a partir de um vértice etimológico, que uma análise se torna terminável quando ela fica interminável. Em outras palavras, um tratamento psicanalítico termina quando o analisando, mercê de uma boa introjeção da função psicanalítica de seu psicanalista, está equipado para prosseguir a sua, eterna, auto análise e, dessa forma, continuar fazendo renovadas mudanças psíquicas.

Summary

In this paper the more significant aspects are the following:

- Some considerations about the concept of "cure", in psychoanalysis. The author proposes a distinction between "therapeutic benefits" and "analytical results".
- The nature of the curative action. It is detached the various types of insight.
- Some aspects concerning the criteria of psychic change.
- Considerations about the technical recommendations, as the technical rules, the phenomena concerning the analytical situation, the identifications and des identifications, the significance and des significance, and the rupture of the roles stereotyped.

Referências

1. BADARACCO, J. C. (1990). Las identifica ciones y la identidad en el proceso analítico. Revista de Psicoanálisis. V.XLVII, n. 1, pp. 84 102, 1990.
2. BION, W. (1962). Aprendendo de la experiencia. Buenos Aires: Paidós, p. 121, 1966.
3. - (1963). Elementos de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1966.
4. - (1967). Notas sobre la memoria y el deseo. Rev. de Psicoanálisis, 26:3, 1969.
5. - (1970). Atenção e Interpretação. Rio de Janeiro: Imago, 1973.
6. COROMINAS, J. y PASCUAL, J. A. (1980). Dicionário crítico e etimológico castellano e hispânico. Madrid: Gredos, 1980.
7. KANTROWITZ, J. (1989). The relationship between the resolution of the transference and the patient analyst match. Trabalho apresentado no 36º Congresso Psicanalítico Internacional. Roma, 1989.
8. FREUD, S. (1912). Consejos al medico en el tratamiento psicanalítico. Obras Completas (Tradução de Ballesteros). Madrid: Biblioteca Nueva, Vol. I, 1948.
9. - (1915). Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise). II. S.E. Brasil., Vol. XII.
10. - (1923). O Ego e o Id. S. E. Vol. XIX.
11. - (1937). Análise terminável e interminável. S.E. Vol. XXIII.
12. MAHLER, M. (1975). O nascimento psicológico da criança. Simbiose e individuação. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
13. RANGEL, L. (1989). Citado por Wallerstein R. em "Psicoanálisis y psicoterapia. Una perspectiva histórica". Libro Anual de Psicoanálisis, p. 310. Ediciones Psicoanalíticas. Londres Lima: Imago, 1989.
14. ZIMMERMAN, D.E. (1990). Atributos do psicanalista em relação à evolução da psicanálise. Revista Ide. n° 20, São Paulo, 1991.
15. - Resistências e Contra resistências na prática psicanalítica. Trabalho apresentado na SPPA em 1987.

David Epelbaum Zimmerman

Rua Com. Caminha, 286/404
90430-030 - Porto Alegre - RS
Fone: 51 - 3222-9077

© Revista de Psicanálise SPPA.

* Membro Efetivo da SPPA.

** Por "visão binocular", em psicanálise, entendemos que o paciente começa a se olhar a partir de duas perspectivas: a sua própria e a que é oferecida pelo psicanalista. A hipótese de que ele fique radicalizado unicamente na sua perspectiva e reverta tudo o que ele ouve às suas premissas, constitui o que Bion³ denomina como sendo "reversão de perspectiva", mais corrente em pacientes de forte organização narcisística.

*** Por "match", alguns autores da Psicologia do Ego designam um "encontro" entre as características reais do paciente e do analista. As diferentes combinações entre essas características pessoais de cada um deles, independentemente do que se passa apenas como sendo uma repetição transferencial típica, se constituem como fatores de progresso ou de obstrução do processo analítico de um determinado paciente com um determinado psicanalista. **7**

CONTRIBUIÇÕES À TEORIA SOBRE O AUTISMO*

David Maldavsky**, Buenos Aires

Este trabalho, apresentado no seminário sobre autismo dirigido por G. Haag (Paris, 1994), é dividido em oito seções. Na primeira, sobre as "Construções dos núcleos autistas precoces na análise de pacientes adultos", o autor procura uma aproximação com as hipóteses de Mahler, Tustin, Meltzer e Haag. Para tanto propõe, junto com os autores referidos, o estudo de núcleos autistas de pacientes adultos que se expressariam sob a forma de patologias psicossomáticas, adições (incluindo a anorexia), as traumatofílias, pacientes borderline, assim como outros, caracterizados como "tóxicos". A falta de tais pacientes para qualificara percepção se faz notar através de vários estados, como a viscosidade, os golpes, os estados de vertigem, a bruma, estados de torpor, a escuta estetoscópica, a visão eco e radiográfica.

A seção n° 2, sobre "O universo sensorial"; procura aprofundar a questão do "apego desconectado" a freqüências puras (número) tanto como uma forma rudimentar de defesa (apego a ritmos intracorporais alheios), como forma repetidora de traumas (compulsão à repetição) com a ameaça de uma drenagem libidinal absoluta. Tal apego caracteriza se pela ausência de qualificação.

Na seção n° 3, sobre a "Falta de consciências e falhas na qualificação do afeto"; o autor propõe, a partir de Freud, que a primeira forma de qualificação sensível é a qualificação dos afetos. São estes que estão ausentes nas patologias referidas, não podendo ser constituídos, originando estado de "nada" (Tustin). A consciência dos afetos inaugura então o grande universo qualitativo sensorial que se institui deforma deficitária em tais patologias, não se constituindo a captação da coerência estética (Meltzer) articulada à ternura ambiental.

Na seção n° 4, sobre as "Formações pré conscientes"; é descrito o discurso "não acreditável"; carente de um sustento identificatório, os pacientes "como se"; a alternativa catártica. Tais situações se ligariam a uma atividade numérica carente de subjetividade. Agrega, ainda, outras características do discurso: predomínio de delírios cognitivos, vivências de fim de mundo, linguagem hipocondríaca. O paciente se defrontaria supostamente com um interlocutor psicótico sem memória.

Já na seção n° 5, "Verwerfung", é abordado o mecanismo de defesa básico em tais situações, a partir das proposições de Freud. A verwerfung do primeiro novo, isto é, dos afetos, é o mecanismo dominante dos "núcleos autistas" de pacientes adultos. Propõe a não estruturação de um aparelho para "sentir sentimentos"; mais primordial do que o aparelho para "pensar pensamentos" proposto por Bion.

Na seção n° 6, sobre a "Realidade química hostil"; a partir de uma proposição de Tustin, o autor desenvolve a proposta de que o autismo se origina a partir de uma "aversão" de caráter "químico"; do tipo imunitário, à mãe. Propõe, além destas hipóteses, um enlace entre autismo, psicossomatismo e neuroses traumáticas.

Na seção n° 7, "Do neuroquímico ao psíquico: ego real primitivo"; o autor, a partir da proposta freudiana, procura equacionar a clínica com desenlaces patológicos do desenvolvimento do ego real primitivo: Finalmente, na seção n°8, "Conjeturas finais"; é fornecido um breve resumo das possibilidades do estudo do autismo sob tais marcos teóricos, como campo de investigação.

1. Construções dos núcleos autistas precoces na análise de pacientes adultos

A intenção de descrever e analisar os processos psíquicos essenciais nas patologias autistas constitui um dos aportes mais interessantes do desenvolvimento psicanalítico recente, principalmente a partir das hipóteses de Mahler (1952,1958) e de autores pós kleinianos, como Tustin (1990), Meltzer (1975) e G. Haag (1985). Com efeito, o autismo precoce, assim como suas derivações ulteriores, permite conjecturar perturbações nas atividades e mecanismos psíquicos correspondentes a momentos iniciais do desenvolvimento pulsional do ego. Desta perspectiva, o estudo de tais patologias tem um duplo valor: por um lado, permitir o diagnóstico precoce dos problemas e, conseqüentemente, uma pertinente intervenção clínica (supostamente também possui eficácia no tratamento de pacientes adolescentes, adultos e na velhice); por outro lado, permite fazer inferências sobre a origem da vida psíquica, daqueles momentos nos quais o anímico mal se discerne dos processos químicos e neuronais.

As inferências sobre tais patologias, correspondentes aos albores do desenvolvimento psíquico, podem ser realizadas a partir de considerações de casos clínicos infantis, assim como do estudo de pacientes adultos. Portanto, é possível recorrer à construção, preconizada por Freud, para inferir processos psíquicos precoces, complementada com análises de crianças e da observação direta de lactentes, para estudarmos o começo da vida psíquica. Freud (1918) sustentou que cada um de tais métodos de estudo (análises de crianças e construções a partir de casos de adultos) tem aspectos a favor e contrários. As crianças carecem de certos recursos para expressar seus processos internos, recursos estes disponíveis para o adulto. Entretanto, nestes últimos, as atividades anímicas iniciais sofreram mascaramentos e deformações ulteriores, situações estas a serem consideradas para se aceder aos sucessos mais precoces.

A complementaridade de tais métodos resulta num bom caminho para se resolver os respectivos inconvenientes. Neste sentido, procurarei descrever minhas propostas derivadas de análises de pacientes adultos, combinando as com sugestões propostas por diversos autores que estudaram as características do autismo infantil.

É necessário agregar, entretanto, outra pontualização. Quando Freud formula construções, estabelece enlaces entre o material clínico do paciente e a teoria mais abarcativa que, no momento, dá coerência aos elementos dispersos do relato de um paciente. Neste trabalho também farei uso da teoria para tratar de reunir diferentes elementos clínicos. O risco desta introdução da teoria é que, em lugar de esclarecer as situações clínicas, crie maior desorientação ou se encerre num solipsismo de argumentações sem nexos, com a situação proposta como problema específico. Mesmo considerando estes perigos, decidi recorrer a certos conceitos teóricos que talvez possam ajudar a lançar nova luz sobre problemas clínicos de pacientes autistas.

Feitas estas esclarecimentos de minha proposta, cabe formular a primeira interrogação: qual o tipo de material clínico de pacientes adultos que resulta apto para formular construções analíticas sobre os processos psíquicos autistas da infância? é, na verdade, este o nosso primeiro problema. Assim, poderia recorrer a pacientes que passaram do autismo infantil a um estado similar na

adolescência ou na vida adulta. Porém, em verdade, são situações clínicas penosas, nas quais o tratamento psicanalítico tem pouco a oferecer, como se disséssemos que é demasiado tarde para intervir. Tais pessoas nos impressionam como oligotímicos, ou como débeis mentais, seres abrumados pela vida, pela realidade, que necessitam o constante amparo alheio para sobreviver. Portanto, a análise de tais pacientes não me parece a mais apropriada para dela se realizar construções sobre os processos anímicos precoces, pois exibem a mesma pobreza expressiva que as crianças autistas, talvez com um maior aprofundamento de certos traços inertes que restringem ainda mais as expectativas terapêuticas.

Prefiro, portanto, recorrer a outros casos clínicos, nos quais podemos inferir processos autistas que constituem o núcleo de sua patologia, porém que, ainda assim, conseguiram um certo desenvolvimento psíquico em outros fragmentos do seu ego que lhes permite expressar de modo algo mais claro processos tão difíceis de manifestar e comunicar. Entre tais pacientes adultos, incluiria especialmente os psicossomáticos, os adictos (incluindo os anoréxicos), os traumatofílicos, os pacientes borderline, assim como outros casos que poderiam ser caracterizados por padecer estados e processos tóxicos.

McDougall (1986), Tustin (1990), Taylor (1987) e Dupetit (1982) sugeriram estas mesmas orientações, ao fazerem referências a casos de pacientes adultos, mencionando os nexos existentes entre autismo e as chamadas patologias alexitímicas, nas quais se evidencia uma impossibilidade para qualificar os afetos, sobretudo a dor. No lugar destes últimos, aparecem certos estados limítrofes entre o somático e o psíquico, particularmente o torpor, a abulemia, a apatia, a astenia, o fastio, a letargia, que correspondem às características econômicas do sentimento da dor (Freud a descreveu como uma hemorragia libidinal), porém, sem seu correspondente matiz ou tom afetivo. Há, portanto, um processo econômico, pulsional e a falta de sua qualificação como afeto.

Os diferentes autores que aprofundaram a análise do autismo destacaram como traço decisivo uma alteração da percepção consciência. Por exemplo, Mahler (1968) faz referência ao desinvestimento do sensorium, enquanto que P. Aulagnier (1985) descreve uma alucinação sensorial, não objetual. Talvez os que mais atenção prestaram a este aspecto foram Meltzer e Tustin. O primeiro deles sustenta que nesta patologia ocorre uma suspensão de toda vida mental, similar aos estados de *petit mal*, em que falta a consciência. Põe a ênfase na falta de investimento da atenção pela qual os diferentes órgãos sensoriais ficam adscritos ao objeto mais estimulante do momento. O autor destaca também uma percepção bidimensional, plana, embora, quando ocorre uma maior regressão, o processo patógeno pode culminar em percepções unidimensionais. Em tais casos, a gratificação se confunde com a fusão com o objeto, faltando toda atividade anímica, e os eventos não estão disponíveis para a memória ou pensamento.

Tustin, por sua parte, alude à estereotipia sensorial em que tais pacientes se envolvem, anulando a consciência e reforçando a falta de atenção para uma realidade vincular. O paciente realiza equações sensoriais não simbólicas, sobretudo auto engendradas Tustin, como Haag (1985), tem feito referência à importância dos estímulos rítmicos na produção de um encontro significativo e destaca uma perturbação neste tipo de vivência precoce em pacientes autistas. Marcelli (1983), por um lado, e Decerf (1987), desde outra perspectiva, prestaram atenção a que a percepção inicial privilegia contornos, o perímetro, antes que os traços.

Considero que a tais aspectos da sensorialidade poderiam se agregar outros, igualmente característicos, como a viscosidade, os golpes, os estados de vertigem, a bruma, a escuta estetoscópica ou a visão eco ou radiográfica. Todos estes, e muitos mais, poderiam incluir se talvez no marco das propostas de Anzieu (1985) sobre o desenvolvimento dos envoltórios psíquicos. Definiria tais percepções basicamente por sua função, consistente num apego desconcertado, no qual cada um dos termos (adesividade e não investimento de atenção em relação ao mundo sensorial) pressupõe o outro. Com efeito, nestes pacientes a percepção opera principalmente como uma função de ventosa, a serviço da adesividade, e isto resulta contraditório com o investimento de atenção do mundo sensível, que então se torna diferenciado, portanto, não apto para o apego. A perda do apego dá lugar a alguns estados de vertigem, enquanto outros derivam de um ataque a uma percepção diferenciada, no esforço de fazê-la retornar às condições nas quais a adesividade se torna viável. Os golpes parecem derivar de uma transmutação do estímulo sensorial que demanda atenção, o qual é tomado como uma intrusão violenta. A viscosidade corresponde, por um lado, ao complemento do desenvolvimento do sensível e, por outro, ao registro do próprio corpo (ou do alheio) como carente de formas diferenciadas, embora (no melhor dos casos) são discerníveis traços distintivos em termos de densidade e ritmos. As percepções estetoscópicas, eco e radiográficas, correspondem a uma captação de estados intracorporais, alheios, e é o complemento do apego ao objeto. Por fim, uma viscosidade que substitui o piso, assim como os estados de bruma, correspondem (nas situações mais desestruturadas) ao modo de manifestar-se a perda de todo o relevo no sensível, no qual só podem emergir certos volumes, certas manchas, certos grumos carentes de qualquer matiz, a não ser uma densificação, uma condensação do carente de toda forma estável.

Realizada esta apresentação global, vale a pena considerar algo mais dos detalhes.

2. O universo sensorial

Destaquei que no autismo (ou no núcleo autista de outras patologias) tem importância a transformação do estímulo mundano em golpe. Entretanto, parece conveniente estender estas considerações, já que corremos o risco a pensar em intrusões mecânicas que perfuram a couraça anti estímulos. Existem outras alternativas: golpes térmicos (calor ou frio em excesso), golpes de vertigem, golpes acústicos. Em todos os casos, a incitação não desperta uma consciência, não cria a qualidade, apenas a dor, isto é, uma drenagem econômica. Cabe destacar que muitas vezes uma incitação tem este valor de golpe não tanto por seu caráter intrínseco, como a surpresa ou a intensidade, sim pelo estado de sistema que o capta, no qual falta o investimento necessário para qualificá-lo. Tal ausência do investimento pode derivar de numerosos processos, que vão desde o esgotamento físico e anímico após uma jornada ou um período de duro trabalho até uma enfermidade somática. Porém, no autismo o determinante de tal desinvestimento do sensível reside em algo diverso; consistente num particular modo de ensambladura pulsional, na qual a drenagem libidinal é prevenida apenas pelo apego a ritmos intracorporais alheios. Este desinvestimento está potencializado por uma relação furiosa com o mundo que contribui em boa medida na transformação da realidade sensível em golpes. Esta captação de ritmos intracorporais alheios se expressa como organização do mundo sensível em termos de frequências que permitem homologar diferentes canais sensoriais (vista, ouvido e tato, por exemplo), pese seu rico caráter diferencial, qualitativo.

Este tipo de captação sensorial pode ser entendido como a formalização do mundo estimulante em termos de frequências, de ritmos, com uma função particularmente neutralizadora da hipertrofia das incitações e da perda da tensão vital por uma drenagem absoluta. Dos dois riscos, a hipertrofia e a hemorragia pulsional, a segunda parece a central. Adverte-se esta situação nos requisitos para o sono e o dormir, sentidos como uma armadilha permanente. Tais requisitos incluem uma estimulação térmica permanente, manutenção do equilíbrio (como oposto à vertigem), oxigenação pulmonar mais dificultada ao reclinar o

corpo, assim como, talvez, certa pressão atmosférica e a captação de ritmos, pulsações, caracterizadas por sua vitalidade. Tais requisitos derivam de que a sensorialidade pode ser um fator estimulante, geradora de tensão vital, que defende contra o risco de uma drenagem libidinal absoluta. Portanto, o dormir requer certas garantias de que tal sustentação incitante, no seu caráter mais regressivo, elementar, isto é, rítmico, se mantenha. Os casos de insônia poderiam expressar estas interferências quanto ao encontro com tal aporte estimulante, baseado nas frequências e na necessidade de substituí-lo com alguma aceleração sensorial de outro tipo que, de qualquer maneira, deixe o anímico indefeso contra o retorno da hemorragia pulsional. Em algumas ocasiões, a criação de um universo sensorial captado como frequências requer uma coloração motora voluntária, que aporta ritmos auto-estimulantes de caráter mecânico, como o balançar-se.

Tal organização do mundo sensível, na qual se desconsidera o caráter diferencial dos estímulos em favor da captação de frequências, de periodicidades, deriva do esforço por estabelecer nexos com a vitalidade pulsional alheia àquilo que não pode ser transformado em qualificação, sim em elemento pulsátil. Como consequência, a audição capta borboríngos, batimentos cardíacos, funcionamento respiratório e, da voz alheia, as vibrações, as ondas, como um radar ou um sonar.

Tais recursos sensorio-motrices, ligados com a defesa de uma economia pulsional (Faro, 1993; Smadja, 1993; Szweck, 1993), permitem advertir o valor dos números na qualidade de representantes de um universo perceptível entendido em termos de frequências. Em tal caso, uma incitação mecânica constante (como o ruído intermitente de um moinho ou de um trem que passa ou no qual se circula) pode ser o substituto das frequências faltantes.

Embora tais incitações sensorio-motrices possam resolver certos problemas ao aportar algum equilíbrio econômico, apresentam dois inconvenientes. Por um lado, interferem no processo de complexização ao operarem como ponto de ancoragem e fixação obturante de enlaces mais especificamente simbólicos. Por outro lado, mesmo estabelecidas como barreiras contra um trauma, tais incitações podem transformar-se no seu substituto, seja porque se acelere erogenamente a reiteração do recurso auto-estimulante seja porque se transforme em veículo desvitalizante, ou bem, por ambos os caminhos articulados.

Tal fracasso no uso dos recursos referidos é canônico no sentido da compulsão à repetição dos traumas, pelo qual o fato de não poder conservar a estratégia baseada no apego desconectado resulta numa reiterada e previsível catástrofe. Emerge, então, a já descrita situação de drenagem econômica desvitalizante, na qual o estímulo mundano é captado como um golpe, ou, de acordo com outra possibilidade, podem aparecer os estados de vertigem. Nos casos mais extremos, nos quais, inclusive, se combina a falta de consciência (inerente ao atordoamento de ser golpeado) com a vertigem, ocorrendo estados de enjôo inconsciente, isto é, carente de qualidade, como nestas situações em que uma criança é feita dormir sob intensas incitações mecânicas, nas quais se evidencia a falta de sustentação. Ocorre, então, como nestas pinturas de Turner, nas quais, no ponto culminante da tempestade marinha, na agitação toda poderosa das águas, se dissolvem os limites, as formas. Esta vertigem pode ser entendida como uma das formas iniciais da angústia, porém, no limite, se confunde com o atordoamento sonolento como modalidade originária da dor.

O apego desconectado antes descrito pode expressar-se sob a forma de um registro sensorial e de um espaço categorizado por sua viscosidade, no qual se perde (ou não se constitui) um relevo, um critério diferencial, salvo em termos de densidade, de pressão, de ritmos (no sentido de que se trata de uma realidade pulsátil).

A viscosidade também é representante da superfície anímica dirigida para o mundo. Algo assim ocorreu num colégio secundário, num grupo de adolescentes precoces, que oscilava entre a desconexão e os estalidos de gritos e golpes. Estes adolescentes haviam ensaboado o quadro negro de tal modo que, quando um integrante da equipe de psicólogos se dispunha a escrever com giz, fez-se evidente que era impossível. O quadro negro havia sido preenchido, desde antes do ensaboamento, por um conjunto de operações numéricas. Assim ocorre na superfície anímica de tais pacientes, em que a viscosidade põe em evidência um desinvestimento do sensível, incompatível com a percepção diferenciada e a inscrição mnêmica.

Tais registros podem ter um caráter amparador, diferente da situação em que a viscosidade se transforma no retorno do trauma, como acontece quando as bases de um mínimo de sustentação se convertem em atoleiros, em ameaças contra a respiração. A realidade perde seu caráter pulsátil, contém só formas grumosas ou está constituída de silhuetas criadas apenas por densificação de uma bruma.

Nestas situações perderam-se as formas mais elementares do relevo, dadas como pulsações rítmicas, e no seu lugar aparecem só diferenças de densidades não significativas, como as manchas, os volumes, os grumos, derivados de uma condensação aleatória do informe.

Porém a viscosidade resulta ainda mais abarcativa, já que corresponde também ao caráter da economia anímica própria quando ocorre uma drenagem pulsional, na qual se perde inclusive a possibilidade de apegar-se a frequências estimulantes, ordenadoras e alheias.

3. Falta de consciência e falhas na qualificação do afeto

Até este ponto me referi às percepções, porém, é necessário perguntar se se elas são acompanhadas de consciência, tomando em consideração que a aparição desta última é um requisito para a vida anímica.

A experiência clínica pareceria indicar que, em tais pacientes, esta consciência falta, de onde deriva um fato notável, a falta de lembrança do ocorrido nas sessões, a falta de sedimentação das vivências em restos mnêmicos disponíveis, pese a intensa adesividade (viscosidade) ao analista.

Parece necessário centrar-se não só no problema da percepção, mas também e principalmente na consciência. Não me refiro, evidentemente, a esta consciência ligada ao pré-consciente que Freud (1895) considerou secundária, sim a uma consciência inicial, ligada às origens da vida psíquica, enlaçada com o surgimento das qualidades. Ao se referir à percepção-consciência, Freud (1895) distinguiu entre ambos os termos. A consciência é um fenômeno e a percepção um sistema. O sistema neuronal ligado à percepção capta frequências objetivas, enquanto que a consciência é a face subjetiva desta atividade. Portanto, a consciência se enlaça com a objetividade, talvez com a origem dos processos anímicos, mais além da atividade neuronal e da economia pulsional. A falta de consciência, de qualificação da matéria sensível, da qual só se captam frequências, põe em evidência esta perda de subjetividade ou o não estabelecimento da mesma, inerente ao apego desconectado.

Claro que esta localização do problema das patologias autistas no marco da clínica da consciência não descuida, sim precisa um problema. Poderíamos colocá-lo como a interrogação acerca dos determinantes desta ausência de subjetividade.

Na tentativa de aprofundar nesta questão, podemos dar um primeiro passo recordando que entre os conteúdos da consciência originária se acha a percepção, porém, também o afeto. A falta de subjetivação abarca ambos os conteúdos, de modo que, assim como no lugar da consciência acoplada ao sistema nervoso sensorial aparece somente para captação de frequências, igualmente, no lugar da dor psíquica aparece uma hemorragia libidinal, que culmina na letargia, na astenia. Porém, como entre estes dois conteúdos de consciência o primeiro e o fundamental é o afeto, podemos conjecturar que a falta de qualificação dos processos endógenos correspondentes, isto é, a falta do matiz de sentimento, de sua qualidade diferencial, é um fator de importância decisiva quanto a não subjetivação dos componentes sensoriais. Os afetos, como conteúdo originário de consciência, constituem uma forma de qualificar os processos econômicos pulsionais.

Assim como as frequências transmitidas pelos neurônios correspondem ao sistema da percepção e da consciência, o componente qualitativo é já um desenlace psíquico. Igualmente, os processos econômicos de descarga constituem o substrato endógeno de qualidade correspondente ao matiz ou tom afetivo. De tal modo, sentir um afeto qualquer, por mais desprazeroso que seja, implica estabelecer um nexos com a atividade pulsional. Como os afetos são sub rogados por um fragmento de Eros, a libido, poderíamos dizer que sentir um sentimento implica em dispor de um nexos qualitativo com o componente mais vital de Eros, e a falta de matiz afetivo põe em evidência, em troca, um corte com este nexos primordial, origem de toda atividade anímica, subjetiva e ulterior.

Existem diversos requisitos para se que desenvolva o matiz afetivo, como consciência inicial, como primeira transformação da quantidade em qualidade. Alguns de tais requisitos têm a ver com a estrutura econômica e neuronal. Outro requisito corresponde aos vínculos com os progenitores, sobretudo com a mãe. Desde esta ótica, diria que, para que se desenvolva um matiz afetivo qualquer, é necessário sentir se sentido, confiar na empatia do interlocutor. Estes pacientes supõem que o analista deseja expulsá los de sua memória, e este é o inverso da empatia, interferindo assim na possibilidade de que sintam um sentimento. Porém, este suposto do paciente sobre o estado anímico do terapeuta resulta uma projeção de sua própria hostilidade ao desenvolvimento de um sentimento, à criação da consciência.

Os estados de "nada", de vazio, que descreve Tustin (1990) parecem corresponder à situação de depressão sem consciência que estes pacientes procuram manter e, inclusive, estender às atividades anímicas do terapeuta, ao induzir o mesmo torpor que eles padecem. Tratar se ia de uma criminalidade dirigida a todo processo anímico, isto é, a dissolução de todo processo anímico. Somente logo após o surgimento deste primeiro tipo de qualificação esta é transposta ao plano da sensorialidade, adquirindo então matizes diferenciais, relevos e colorações específicas. A consciência, assim, inaugura este outro grande universo qualitativo. Esta transposição do afeto ao plano da sensorialidade dota esta última de significatividade, e o movimento libidinal de passagem de um espaço de consciência (o dos sentimentos) a outro (o da percepção) constitui uma forma de habilitação projetiva de um novo território. Com este último se liga a atenção psíquica, no lugar do arco reflexo, despertada por um fluxo periódico de investimento para o sensível ou por uma incitação mundana, e não só por uma mudança ativa do investimento à sensorialidade por sua significatividade afetiva. Se aparece a atenção psíquica, então a captação da coerência estética entre o diferente, descrita por Meltzer (1990) e Haag (1991), se articula com o sentimento de ternura ambiental.

Pois bem, no autismo se mantém o investimento só de frequências, como o inerente à atenção, que Freud denominou de reflexa ou passiva. Tal desenlace clínico se vincula com um estado de paralisia anímica derivada da impossibilidade de ligar tais frequências com estado afetivos, o primeiro tipo de qualificação psíquica.

Meltzer (1975) destaca também a suspensão de atenção (psíquica, diríamos) na patologia autista e afirma que este é o ponto de demarcação entre uma atividade puramente neurofisiológica e outra também anímica. Neste marco corresponde considerar a hipótese freudiana sobre os dois tipos de atenção ideais que acabo de descrever (reflexa e psíquica, utilizando se os termos do "Projeto") e que parecem se relacionar com estado anímicos específicos em pacientes autistas. A atenção psíquica, ativa, corresponderia a momentos em que surge uma percepção diferenciada que ameaça conduzir a uma crise de vertigem (já que dita percepção é contraditória com a adesividade), enquanto que a reflexa parece mais bem inerente ao apego desconectado. Por fim, nos estados de bruma, de viscosidade carente de vida pulsátil, predomina uma claudicação global do sistema da atenção, um esvaziamento mais radical.

O caráter fugaz da sensorialidade em jogo deriva basicamente da precariedade do investimento de atenção dirigida ao mundo sensível, salvo em relação à captação de frequências organizadas em torno de certos núcleos numéricos, contrapostos a uma periodicidade carente de significação, como números que não permitem ancoragem alguma.

Esta exposição torna compreensível certas condutas de pacientes adultos com um núcleo autista, como a idéia de gravar suas próprias sessões para logo tornar a escutá las, ou o costume de anotar, logo ao sair do consultório, o escutado da boca do analista, já que pouco depois tal tipo de incitação perde eficácia pela qualidade de atenção despertada nas sessões.

Porém, em outras ocasiões, falta inclusive a captação de frequências e a conseqüente atenção reflexa porque não ocorre um mínimo de investimento no mundo sensível. O estado abúlico, então, adquire um grau máximo com torpor profundo ou como estado hipnótico duradouro.

4. Formações pré conscientes

Referi há pouco o problema das percepções uni e bidimensionais em pacientes com um núcleo autista, caracterizadas basicamente pelo não investimento da atenção, e destaquei seu enlace com a falta de matiz afetivo. Dentro desta perspectiva, cabe distinguir pelo menos dois modos de entender a bidimensionalidade. Esta pode derivar da imbricação entre estímulos oriundos de diversos canais sensoriais, ou pelo mesmo canal em diversos momentos, ou, mesmo, das duas formas simultaneamente. Porém, podem proceder da multiplicação de um mesmo estímulo sensorial, com o qual se cria uma ilusão de superfície plana à qual é possível aderir se. Esta última forma de bidimensionalidade constitui, na verdade, um disfarce da unidimensionalidade, e a superfície assim constituída torna se o espaço ao qual um autista se apega, no limite da monotonia.

Existe, pois, uma notável diferença entre nossas suposições referidas ao modo de organização da matéria perceptível e o que se infere das apresentações clínicas destes pacientes. Tanto isto é assim que, do mesmo modo que em relação às estruturas neuróticas se tentou reconduzir a riqueza das manifestações verbais a certas matrizes e ao recurso de uns poucos mecanismos, no autismo pretendeu se recorrer a um critério analítico similar, porém em relação ao mundo sensorial, como acabamos de expor em relação ao problema das dimensionalidades e, sobretudo, ao apego desconectado.

Entretanto, nem por isto pode ser descuidada uma consideração das estruturas correspondentes no terreno das manifestações discursivas e um estudo do âmbito do pré consciente que lhes é correlativo.

São poucos os estudos dedicados às manifestações verbais destes pacientes. Na sua maior parte, eles destacam o valor de um discurso não acreditável, isto é, carente de um sustento identificatório. Assim o faz Tustin (1990), e nesta mesma linha seriam colocados aqueles que fazem referência aos pacientes "como se" (Deutsch, 1942). Tustin presta atenção também à atividade numérica, à qual podemos agregar uma terceira alternativa, catártica.

O pensamento numérico é expressão, no nível do pré consciente, de um esforço por rodear-se de substâncias anímicas auto engendradas, estruturadas em torno de certos núcleos, como poderiam ser algumas cifras que constituem uma cicatriz, a marca do trauma coincidente com algum tipo de atividade psíquica. A operação numérica indica também um modo de tratamento da realidade perceptual, um esforço por extrair dela uma ordem, alguma mínima coerência. Entretanto, dita atividade numérica constitui a marca do trauma, de um momento no qual a realidade constituiu um golpe ou promoveu uma hemorragia libidinal em que as freqüências não tinham qualquer ordem e o anímico ficava situado como um zero à esquerda, como elemento não valorizável para um interlocutor violento e carente de investimento dirigido ao paciente.

Quanto ao discurso catártico, caracteriza-se porque expulsa o problema relatado. Porém, isto não constitui o central, já que, além de deixar sem lugar o interlocutor, sobretudo elimina o sujeito que deveria encarar o problema em questão. Este discurso catártico pode ter um caráter passional, violento ou aparecer despojado de toda qualificação, em cujo caso também é expressão do êxito do processo desubjetivante. Mesmo que a tendência catártica pareça corresponder a um processo ativo, indica, entretanto, uma postura passiva de drenagem libidinal, da impossibilidade de retenção de um investimento.

A estas características do discurso podemos agregar outras em que predominam delírios cognitivos, uma vivência de fim de mundo e uma linguagem hipocondríaca. Tais traços correspondem sobretudo ao interlocutor psicótico do qual o paciente depende e constitui um fragmento anímico com maior grau de qualificação, de subjetividade, no qual há suficiente desenvolvimento simbólico para dar cabido a uma alternativa alucinatória. Quando estes traços aparecem no paciente e não somente localizados no déspota do qual depende, isto pode ser acompanhado de um tipo de alucinação. Cabe, entretanto, distinguir entre alucinações sensoriais nas quais se restabelece um mundo perceptual informe correlacionado a um estado anímico desvitalizado e alucinações com um caráter simbólico correspondente ao retorno restitutivo de uma identificação repudiada. Quando estão presentes estes aspectos esquizofrênicos do discurso, junto aos componentes antes descritos (discurso catártico, inconsistente e especulador), então a alucinação pode ter um caráter misto, no sentido de reter algo dos elementos informes e de corresponder também ao retorno do repudiado.

Como outras formações substitutivas, de caráter identificatório, achamos também certos traços característicos como a apatia, a adesividade e o cinismo. Derivados que são das identificações, colocam em evidência uma genealogia, uma linguagem habitualmente familiar, embora possam abarcar um grupo mais amplo. Outrossim, estes traços são conseqüência de um trauma, uma forma de prevenir sua repetição ao promovê-lo em outro, tanto como modo de perpetuá-lo seguindo uma legalidade compulsiva.

Outros dois traços de caráter complementares dos anteriores se fazem presentes quando o paciente dispõe de algum poder e, portanto, pode realizar a transmutação passivo ativa dos traumas: o fanatismo e a ambigüidade sádica. O primeiro contém um rechaço ao diverso, uma aversão química, xenófoba, contra o diferente, contra aquilo que ameaça a ritualização inerte ou contra aquilo que se opõe a certas regularidades inerentes ao apego desconnectado. Quanto à ambigüidade sádica, evidencia uma paralisia anímica, na qual a necessidade de tomar decisões é projetada em outros, dos quais o paciente se burla cinicamente, enquanto simula algum tipo de recurso burocrático postergatório, que deixa o outro em estado de exasperação dolorida e impotente. Quando predomina esta ambigüidade despótica dirigida ao objeto, o discurso catártico aparece projetado.

5. Verwerfung

é hora de considerar o problema de sua organização defensiva. As tentativas de descrever os mecanismos determinantes dos fenômenos já descritos foram várias; bastante coincidentes. Meltzer fez referência ao desmantelamento, descrito como um mecanismo passivo de desmentalização, relacionado com o desaparecimento da consciência. A isto se agrega um mecanismo ativo, de identificação adesiva, mediante o qual o autista pretende organizar-se. Também Mahler aludiu ao desinvestimento do sensorium. Referiu também a autodestruição como modo de ter certa consciência de estar vivo. Tustin (1990), por sua parte, descreveu manobras autistas para que se criem sensações auto engendradas ou seus equivalentes (pensamento, por exemplo).

Podemos diferenciar entre mecanismos patógenos desconstituintes e outros que correspondem a um esforço de restabelecimento. Entre os primeiros se acha o desmantelamento e, entre os segundos, a identificação adesiva, as manobras autistas e, inclusive, a autodestruição. Claro está, resulta mais importante a análise do mecanismo desestruturante que o estudo dos esforços de recuperação do ego. E só contamos a este respeito com as hipóteses de Meltzer, que faz referências a um processo passivo, e não ativo, digamos, um processo de desinvestimento. Esta descrição considera o ponto de vista econômico, e talvez possamos acrescentar um complemento dinâmico, consistente do repúdio. Esta defesa é similar à que pode atribuir-se à psicose, porém, enquanto que a psicose se opõe às percepções e aos restos mnêmicos, no autismo a defesa se dirige contra o sentir. Na realidade, Freud (1918) sustentou que a verwerfung é uma defesa que se opõe ao novo, a aquele elemento anímico criado como algo diverso em relação ao prévio. E se, em determinado momento, o novo é a percepção ou o resto mnêmico, num período mais precoce o novo é o afeto que constitui o primeiro elemento que aparece na consciência. Precisamente por isto, Freud (1926) chama neoformação ou neoprodução o afeto, já que constitui o primeiro a diferenciar-se de um mundo puramente econômico, quantitativo.

A verwerfung do primeiro novo, do afeto como conteúdo inicial da consciência, parece ser o mecanismo dominante no núcleo autista dos pacientes psicossomáticos, adictos, promiscuos, traumatófilicos ou limítrofes. Neles também ocorre a verwerfung própria das psicoses, isto é, a defesa frente às percepções e restos mnêmicos, que são assim abolidos do psíquico. Entretanto, o paciente atribui tal mecanismo psicótico ao seu interlocutor, por exemplo, ao analista. Desta forma, o paciente crê que o mesmo pretende eliminá-lo de sua memória, do mesmo modo que um psicótico arroja uma realidade fora dos seus processos endopsíquicos. O paciente, portanto, acredita-se à mercê de um psicótico, que o expulsa (verwerfung) de seu pensamento e desenvolve, então, a mesma defesa contra o sentir. Faz-se desaparecer a si mesmo, elimina o mínimo de vitalidade de sua atividade psíquica, como modo de responder à verwerfung que supõe padecer na memória alheia.

Procuro, desta forma, estabelecer nexos entre autismo e psicose. Nesta última se dá a verwerfung da realidade sensorial e de suas lembranças; no primeiro, o matiz afetivo é também eliminado, isto é, o mínimo de qualidade psíquica e a verwerfung está projetada num déspota do qual o paciente depende completamente.

Dita defesa contra o sentir vem acompanhada de um traço de caráter cínico (Meltzer e Harris, 1990), como mencionei um pouco antes. O cinismo atenta contra todo projeto ou contra toda expressão genuína, sincera, como diria Tustin (1990), e constitui uma forma de abolir a própria vitalidade anímica. Opõe-se a uma função que, parafraseando Bion (1962), atribui a um aparelho para sentir os sentimentos que se criam no psiquismo com anterioridade ao aparelho para pensar pensamentos (Maldavsky, 1992). O cinismo constitui um traço caracteropático, sendo às vezes projetado no analista, o qual opera como um superego cínico, como expressão das tendências desvitalizantes próprias do núcleo autista.

Em síntese, sustentei que a falta de tom afetivo é a conseqüência de uma defesa específica diante do novo, a *verwerfung*, que se distingue da mesma nas psicoses. Esta última se opõe à percepção e restos mnêmicos, enquanto que a primeira interfere na possibilidade de sentir sentimentos. Na realidade, o núcleo autista de um paciente está constituído por ambos os tipos de *verwerfung*, porém um deles, a psicótica, está projetada num interlocutor despótico do qual o paciente depende. Por outro lado, a *verwerfung* do afeto se desenvolve no próprio ego que aniquila cinicamente toda possibilidade de sentir. O afeto sobre o qual recai a defesa é sobretudo a dor e, no lugar de sentir este sentimento, aparece a apatia e o torpor.

A partir deste ponto, desejo considerar o que ocorre com outros estados afetivos, como com o terror e a fúria. Por momentos, tampouco estes possuem qualquer qualificação e, no lugar dos mesmos, aparece um estado de paralisia, com suor frio ou uma tensão muscular acompanhada de taquicardia. O primeiro de tais estados corresponde aos processos econômicos de pânico, e o segundo aos da fúria, porém, ambos os casos despojados do matiz afetivo. Noutros momentos, tais afetos cedem à consciência sob a forma de "ira ardente e do gelado pânico", segundo as palavras de Tustin (1990, p. 123), muitas vezes com a tendência de desembaraçar-se de tais afetos e não processá-los psiquicamente.

Considero que tais afetos se correlacionam com o estado anímico atribuído ao despota psicótico do qual o paciente depende e que, muitas vezes, se localiza no analista. Com efeito, Freud (1914) descreveu três momentos das psicoses: 1) retirada libidinal do mundo; 2) investimento do eu com a libido retirada do objeto; 3) restituição alucinatória e/ou delirante.

Pois bem, quando no paciente predomina o torpor, supõe que o psicótico do qual depende está em retração. Recordemos que, em tal momento, o psicótico supõe que o mundo exterior desapareceu e que se considera o único sobrevivente de uma catástrofe universal. Se aparecem seres com formas viventes, o paciente os considera falsos seres vivos. Pois bem, no autismo o torpor corresponde a um ditame do interlocutor psicótico, que toma ao eu do paciente como parte desta realidade morta.

O pânico ocorre, em troca, quando o paciente supõe que o psicótico iniciou um processo restitutivo e que haverá de dirigir a violência do delírio contra sua própria pessoa, enquanto que a fúria deriva da crença de que o psicótico retira outra vez a libido do paciente e o abandona animicamente. As crises de fúria culminam num retorno ao torpor, com o qual se encerra o ciclo afetivo. Na realidade, a fúria também se dirige contra si mesmo por haver-se aterrorizado diante de um suposto psicótico ao qual se pretendeu aplacar e, sobretudo, por haver saído da inércia e haver começado a sentir algum afeto, por haver desenvolvido alguma qualificação.

Este modo de entender a seqüência dos afetos (torpor, pânico, fúria) em correlação com os estados atribuídos ao interlocutor psicótico (investimento narcisista em si, restituição e retirada libidinal do mundo) permite, por outro lado, pensar numerosos problemas da clínica de tais pacientes.

Em outros momentos, a fúria aparece quando o paciente supõe que alguém com a função paterna o convoca a estabelecer laços libidinais com o mundo. O paciente acredita-se como se estivesse recebendo uma ordem insensata de um louco, e o estalido de fúria com que responde é o prólogo de uma interrupção do vínculo.

Estabelecer nexos com o mundo implica também subtrair libido de outro lugar com a conseqüente reativação de uma dor que se imbrica com o estalido da fúria recém-mencionado. A dor psíquica supõe uma postura aberta ao outro, no mínimo como interrogação sobre a empatia do interlocutor. Porém, no núcleo autista o desenlace é outro, em boa medida por sua mescla com a fúria por sentir. Esta dor de imediato se transforma em uma compaixão autocomplacente, um tipo de refúgio autoerótico num estado afetivo cerrado ao mundo e que também pretende envolver o interlocutor nele, paralisando todo risco de abertura empática, substituída por uma lástima.

Recordemos que há pouco fiz referência ao apego desconectado no autismo. Poderia agregar agora que o apego só é possível na medida em que o paciente supõe que seu interlocutor aspira aniquilá-lo. Transforma-se numa técnica extrema de sobrevivência, complementada pela desconexão. Como já foi mencionado, tal desconexão supõe tratar a matéria sensível como freqüência, consiste no fazer contas. O interlocutor correlativo de dita atividade não é já um psicótico, sim um especulador, alguém que obteria dividendos do paciente. Assim, pois o interlocutor condensa psicose mais especulação e, na realidade, somente porque pode obter dividendos do paciente, não decreta por completo sua expulsão definitiva da vida. O paciente vale então apenas como número e de uma forma muito precária, sem alternativas identificatórias de ordem diferencial no anímico. O repúdio do sentir também tem que ver com esta impossibilidade de achar no mundo um interlocutor empático, substituído por um personagem com uma postura calculadora.

A relação com os números pode permitir também uma precária conexão com algum objeto, o qual se adere tiranicamente, numa tentativa de recorrer ao poder (habitualmente econômico) para obter um apego incondicional que, entretanto, deixa o paciente exposto a uma fragilidade dolorosa e raivosa quando pretende obter do outro uma resposta que inclui afeto terno e espontâneo.

6. Realidade química hostil

Um ponto que me parece especialmente interessante, na análise do medo autista de tais pacientes, consiste na diferenciação de outros aspectos associados, como poderia ser a manifestação psicossomática. Esta última pressupõe o primeiro, porém, não é idêntico a ele. Poderíamos sustentar inclusive que a doença psicossomática, ou inclusive a adicção, é um modo de tentar processar dito núcleo autista, ao dar-lhe uma forma expressável, o qual é válido também para os problemas psicossomáticos na infância.

Desejo, porém, resgatar também uma sugestão de Tustin (1990), que afirma que no autismo infantil muitas vezes é possível supor uma defesa orgânica da mãe contra sua gravidez, um ataque bioquímico, no qual o afeto responde com uma reação parecida aos processos imunitários. Para o recém-nascido o corpo materno se torna um objeto de aversão neuroquímica. Mesmo que em nem todos os casos pode-se dizer que tenha ocorrido tal ataque químico da mãe, resulta, entretanto, constante a aversão da criança a ela.

Esta observação permite sugerir que é, necessário perguntar se qual é o mundo que rodeia a criança autista, assim como o núcleo autista de pacientes adultos. Acharo nos num terreno mais químico que sensorial, mais quantitativo que qualitativo, portanto, resulta mais pertinente recorrer à teoria econômica que à tópica para encarar o estudo dos problemas clínicos em jogo. A teoria tópica toma como ponto de partida a consciência, enquanto que a primeira pode prescindir desta hipótese. Pareceria, outrossim, que somente certas condições econômicas permitem a passagem dos processos puramente pulsionais ao desenvolvimento da qualificação e da consciência, em primeiro lugar como afeto e, em segundo, como percepção diferencial, na qual se constitui a beleza.

A observação de Tustin permite pensar que um mundo químico hostil interfere no eu do autista o desenvolvimento de processos mais refinados. Poderíamos dizer que este universo químico é contraposto ao equilíbrio pulsional inerente ao desenvolvimento vital da criança e o autista fixou-se a um contexto deste tipo.

Como se observa, estas especulações se mantêm em um terreno quase exclusivamente ligado às teorias econômicas. O tóxico aparece neste marco como o representante da pulsão de morte. Diria, outrossim, que no autismo a afecção psicossomática, sobretudo uma patologia do sistema imunológico, está projetada, é atribuída ao contexto, e o eu do autista torna-se a vítima da confusão química ocorrida no outro, que toma o familiar como estranho e o ataca. Com posterioridade é possível que o autista possa progredir para uma perturbação psicossomática ou aditiva, porém o núcleo do qual partiu segue tendo vigência e eficácia e, portanto, forma parte do centro da abordagem clínica.

Porém, a tudo isto é necessário agregar outra série de argumentações, já que em ocasiões podemos inferir que, na base do núcleo autista de pacientes adultos, existe um componente de neurose traumática, no qual o fundamental é uma incitação mecânica, um golpe ou uma intrusão aportada por uma organização rítmica alheia, incompatível com a própria (Maldavsky, 1993). Como freqüentemente ocorre, talvez tenhamos que pensar numa situação mista, entre a toxicidade pulsional e o arrasamento do químico vital por uma freqüência diferente, não afirmo, a qual corresponde a uma neurose traumática.

De todos os modos, a afecção psicossomática, a adicção e outras manifestações clínicas constituem modos, tentativas de sair da situação patogênica básica de paralisia econômica e do eu. O autismo, ao contrário, corresponde à situação em que tal saída todavia não aparece, e, portanto, poderíamos relacioná-lo com a paralisia tóxica e/ou traumática. Isto que desde o ponto de vista metapsicológico descrevemos como o estancamento pulsional ou arrasamento das diferenciações por uma freqüência alheia, desde o ponto de vista das manifestações, poderia corresponder à clínica do autismo. Em outros termos, sugiro equiparar ambas as séries, uma teórica e outra clínica, no que possuem de nuclear e considerar as manifestações (um efeito psicossomático, uma adicção, um pesadelo) como um dos tantos movimentos para sair da paralisia. Ao contrário, os recursos da estereotopia sensorial, o refúgio auto-sensual, assim como a preferência por um objeto ao qual aderir-se, são técnicas mais inerentes da consolidação do núcleo autista e sua correspondente paralisia. Tudo isto pode reconduzir-nos ao substrato teórico dos recursos traumáticos e/ou tóxicos.

Este tipo de articulação entre autismo, estancamento pulsional e fixação a um trauma que desfaz diferenças tem benefícios adicionais para entender os fatores determinantes da patologia autista, assim como para inferir o valor clínico de certas manifestações somáticas ou aditivas complementares.

7. Do neuroquímico ao psíquico: ego real primitivo

Desejaria agora prestar atenção a algumas conjeturas teóricas relativas aos momentos iniciais do desenvolvimento psíquico, precisamente estes que se referem ao primeiro tipo de ego. Farei uso da proposta de Freud (1915) sobre um ego inicial, ao que denomina de "ego real primitivo", o que diferencia os estímulos endógenos dos exógenos graças ao mecanismo de fuga. Os estímulos exógenos, sensoriais, podem ser evitados, diferentemente dos endógenos, pulsionais. Portanto, a percepção é desinvestida e indiferente. Este primeiro ego é, na sua origem, consciência dos fundamentos pulsionais, como é inerente ao afeto.

Se bem que o ego se separa do id graças ao influxo das percepções, num momento prévio, quando ego e id estão reunidos, a forma inicial de consciência e, por conseguinte, de constituição de um primeiro rudimento egóico, é o afeto. Se ocorre uma perturbação deste ego real primitivo, como no autismo, então falta esta função qualificante, consistente em desenvolver um matiz afetivo como consciência do id. Entre os determinantes de tal desenlace inicial se acha o desencontro entre as incitações pulsionais no vínculo entre mãe e filho.

Neste ego real primitivo predomina um critério de processamento da pulsão consistente na alteração interna, com uma prevalência do investimento cárdio-respiratório. O corpo tem o valor de encaamentos em circuito cerrado conectado com outro corpo similar graças a novos encaamentos. Se bem que a alteração interna é o processo que pode culminar numa qualificação afetiva, também pode levar a outros desenlaces, como as alterações somáticas, no lugar de um matiz de sentimento.

Quando se dá uma fixação a um trauma, neste momento se conserva a impossibilidade da qualificação afetiva, e o não investimento do mundo sensível faz com que todo estímulo deste tipo seja considerado como um golpe.

A conexão com o mundo se apresenta então como apego desconectado, em que a percepção opera como ventosa, seguindo um critério respiratório. No caso mais regressivo, a percepção opera à maneira de uma sanguessuga, com um critério circulatório, no qual nem sequer tem valor a abertura a um mundo químico, via respiração.

Se se destrutura este último critério, como expressão da compulsão à repetição dos traumas, pode ocorrer um gozo a um estado hemorrágico extremo, não estancável, que some o anímico numa apatia duradoura, numa dor não qualificada sem fim.

Também tem um caráter hemorrágico toda a abertura ao mundo via esfínteres, que, segundo este critério, devem permanecer enclausurados, e somente resultam abertos por uma violência mecânica improcessável.

Antes me referi também ao critério respiratório, inerente à adesividade tipo ventosa. A respiração parece constituir um modo inicial de conexão com o mundo, de caráter hostil, no qual o objeto resulta ser consumido ao ser captado, como ocorre com o oxigênio, de onde pode vir outro determinante da fugacidade do percebido, no marco do unidimensional.

Quanto ao caráter indiferente das percepções mundanas, implica na co-presença de duas significatividades: falta de calor e falta de diferenciação. A carência de diferenciação permite homologar distintos canais sensoriais a partir da freqüência. Por sua vez, somente a diferenciação entre as incitações aportadas por distintos canais parece requerer este passo intermediário pela equivalência entre freqüências, que antecipa o investimento, ao dar um valor determinado, erógeno, ao mundo sensível.

Pois bem, no autismo ocorre uma falha na constituição dos ritmos precoces, na criação destas frequências que parecem surgir de um encontro químico, pulsional, entre dois corpos. As equivalências iniciais entre frequências, requisito para o desenvolvimento das diferenças intersensoriais, derivam em boa parte dos encontros entre ritmos pulsionais de mãe e filho. Em tais encontros não resulta necessária uma homologação entre mãe e filho, e sim a criação de diferenças no marco da afinidade, que gera uma tensão vital e promove o desenvolvimento. O discurso numérico do adulto com um núcleo autista pareceria expressar que segue pendente o encontro com um ritmo materno acorde ao próprio.

Em tais momentos se dá uma fusão entre o órgão sensorial e a estimulação rítmica, e a alteração neste encontro, por falta ou desborde, é equiparável à perda do próprio canal perceptual. Tal fusão coincide com outra, entre pulsões e afetos aportados por diferentes corpos; como diz Meltzer, a criança é inicialmente sensível às "ondas afetivas" maternas.

A falta de encontros rítmicos é categorizada como estar à mercê de frequências pulsionais alheias, entendidas como golpes e, ante isto, o anímico só aspira permanecer apegado a algumas redundâncias elementares, remedeo da formalização (fracassada) de equivalências entre períodos correspondentes a diversas incitações sensoriais. Tais redundâncias elementares possuem um caráter viscoso, como réplica projetiva de uma não constituição da complexização ou de sua perda, no marco da hemorragia pulsional. Em tal processo, tem eficácia uma aceleração, um incremento de velocidade do processamento da pulsão no lugar da demora, próprio da maior trama anímica, ligadora da erogeneidade. Em tal estado de atordoamento e vertigem, tempo e espaço perdem seu caráter diferencial, não se criam as dimensionalidades próprias do universo sensível.

A falta de consciência que acompanha a percepção parece derivar de um predomínio da lógica ligado a uma erogeneidade intracorporal de caráter cárdio-pulmonar, e o emprego succionista da percepção normal num momento inicial da vida psíquica, em que funciona como ventosa (Bick, 1968) tem sua base numa fixação num trauma, neste período de desenvolvimento libidinal. Para este investimento cárdio pulmonar existe uma mucosidade como único universo sensível, cuja qualificação poderá ser descrita como diferença de densidade.

Tal traço atribuído ao mundo poderia corresponder a uma projeção de captação dos albos do desenvolvimento das pulsões integrantes de Eros, os estalidos vulcânicos primeiros da vitalidade inerente da economia pulsional. A estereotopia numa viscosidade sem relevo, ou na bruma, constitui um testemunho de um esvaziamento libidinal e, talvez, também da autoconservação.

Uma imbricação pulsional inicial no seio de Eros permite a coordenação entre respiração e deglutição. Nestes pacientes esta articulação fica sem se constituir e, nestes casos, a língua pode operar inclusive obturando a atividade que satisfaz a necessidade de oxigênio.

O mamar tem então um caráter passivo, no qual a alteração interna não é revelada pela ação específica, e, portanto, o critério pulsional imperante é o mesmo que para a respiração. Não é concebível um funcionamento esfínteriano ligado à deglutição ou o rechaço alimentar segundo um critério centrado nos estados da economia pulsional. Tal funcionamento esfínteriano, inerente ao critério econômico próprio da ação específica, é o acompanhante dos revestimentos de atenção, que em tais patologias não se desenvolvem ou aparecem precariamente. Os esfínteres (na deglutição ou defecação) não se abrem segundo critérios internos, sim somente a partir da intrusão alheia, já que, se domina a lógica circulatória intracorporal, qualquer abertura ao mundo resulta idêntica a uma hemorragia. Então, no lugar dos estalidos vulcânicos vitais, ocorre uma expulsão de tal atividade pulsional numa couraça antiestímulo colérica diante de qualquer incitação mundana.

8. Conjeturas finais

Para tais pacientes o corpo está freqüentemente composto por substâncias viscosas, com o valor de mucosas erógenas possuidoras cada uma de um objeto incitante interno, com o qual se confunde num auto erotismo devastador. A perda de um de tais objetos (na defecação, por exemplo) implica na perda conseguinte de um reassuramento de remedeo de vitalidade, e, com o objeto, se vai uma parte da própria substância orgânica. Porém, o ponto que merece ainda maior atenção é o concernente à couraça antiestímulos que se desenvolve junto ao ego real primitivo e sob a qual se encontram protegidos os órgãos sensoriais. No autismo dita couraça insensível não se cria, e toda a superfície corpórea passa a ser uma mucosa erógena ou, como defesa maciça, recebe um desinvestimento extremo, uma insensibilidade para o diferencial protegido por uma muralha raivosa. Neste sentido, vale a pena recordar que Freud prestou atenção às condições térmicas ao aludir ao autismo. Poderíamos dizer que o calor ou o frio corporal derivam do investimento ou desinvestimento e que a couraça referida está constituída por uma couraça fria e inerte.

Entretanto, não se alcança com esta consideração descritiva, que toma em conta o desenvolvimento de uma couraça na periferia exterior, quando é necessário pensar algumas mais. Uma delas pode opor-se às intrusões afetivas mediante um desdobramento letárgico, enquanto que outra defende contra as intrusões químicas, exógenas e sobretudo endógenas, como é inerente ao sistema imunitário. Talvez a perturbação deste último nível determine que as demais couraças se desenvolvam fragilmente ou de um modo patógeno. Assim, pois, a falha no desenvolvimento desta couraça endógena interfere na criação das duas restantes, tal como quicá ocorre no autismo. Possivelmente seja necessário considerar não só os fundamentos químicos que determinam estas patologias, sim também algumas fragilidades que poderiam corresponder à estrutura do sistema neuronal, tendo em conta que Freud (1895, 1939) prestou atenção também a esta grande base orgânica do desenvolvimento das qualidades psíquicas.

Poderíamos pensar, talvez, numa alteração dos esquemas filogenéticos primordiais que conduzem ao desenvolvimento do afeto e seu enlace (via projeção não defensiva) como mundo sensível. Dita alteração pode ser conseqüência do trabalho da pulsão de morte dirigida contra a pulsão de conservação da espécie, ainda que às vezes tal função deletéria é aportada por uma incitação mecânica devastadora.

Porém, esta sugestão forma parte de um dos numerosos campos de investigação aos que nos conduzem patologias tão precoces, e, talvez, tudo isto seja uma tentativa consoladora de transformar o penoso de seus problemas em aberturas fecundas para a ciência.

Summary

Work presented in the seminar about autism coordinated by G. Haag (Paris, 1994) and organized in eight sections whose contents are summarized as follows: ONE "Building Early Autistic Nuclei in the Analysis of Adult Patients": the author attempts at a

liaison with the hypotheses formulated by Mahler, Tustin, Meltzer and Haag. To do so, he proposes, together with the above mentioned authors, the study of autistic nuclei of adult patients which would develop themselves under the form of psychosomatic pathologies, addictions (including anorexia), traumatophilias, borderline patients, as well as other ones characterized as "toxic". The lack of such patients to qualify the perception is showed in several dispositions such as viscosity, shocks, vertigo states, bruma, torpor, stethoscope hearing, echo and radiographic vision. TWO "The Sensorial Universe": it attempts at deepening the subject on "disconnected clinging" and pare frequency (number) not only as a rudimental form of defense (clinging to foreign intrabody rhythms), but as a repeating form of traumas (compulsion to repeat) as well, with the possibility of an overall libidinal drainage threat. Such a clinging is characterized by qualification failure. THREE "Absence of Consciousness and Failures When Qualifying Affects": the author proposes, from Freud on, that the first qualification sensible form is the qualification of affects which are not present in the referred pathologies and as they are not able to exist by themselves, they bring about the state of being "nothing" (Tustin). The affects consciousness inaugurates the great qualitative sensorial universe which establishes itself in a poor way in such pathologies and does not get the aesthetic coherence (Meltzer) linked to the environmental tenderness. FOUR "Preconscious Formation": the "nonbelievable" discourse statement, destituted of an identifying support, the "as if" patients, cathartic alternative are described. Such a situation would link themselves to a numeric activity without subjectivity. It also adds other discourse characteristics, such as, cognitive delusions, world ending experiences, hypochondriac language. The patient would supposedly face a psychotic memoryless speaker. FIVE "Verwerfung": the basic defense mechanism in such situations, from Freud's propositions. The proposition of the first new, Le., that of the affects, is the dominant mechanism of "autistic nuclei" of adult patients. It proposes that a nonstructuration of a device to "feel the feelings" should be earlier more important than the device to "think the thinking", already proposed by Bion. SIX "Hostile Chemical Reality": from a proposition stated by Tustin, the author develops the idea that autism originates itself from a "chemical and immunelike" aversion to the mother. He proposes, besides these hypotheses, a bind of autism, psychosomatism and traumatic neuroses. SEVEN "From the Neurochemical to the Psychic: Real Primitive Ego": From the proposition elaborated by Freud, the author attempts at organizing the clinic with pathological disruptions of the "real primitive ego" development. EIGHT "Final Considerations": a brief summary of the possibility of studying autism under such theoretic frames utilized as research field.

Referências

- ANZIEU, D. (1985). *Le moi peau*. Paris: Dumond.
- AULAGNIER, P. (1985). *Le retrait dans l'hallucination, um équivalent de retrait autistique?* *Lieux de l'enfance*, 3.
- BICK, E. (1968). *The experiente of the skin in early objet relations*. *Int.J. of Psycho Anal.*, 49.
- BION, W.R. (1962). *Learning from experiente*. London: W. Heinemann.
- DECERF, A. (1987). *Les interactions précoces de la mère et de l'enfant et la naissance de la vie psychique*. *La psychiatrie de L'enfant*, XXX, 2.
- DEUTSH, H. (1942). *Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia*. *Rev. de Psicoanálisis*, XXV.
- DUPETIT, S. (1982). *La adicción a las drogas*. Buenos Aires: Futuro.
- FAIN, M. (1993). *Speculations métapsychologiques hasardeuses à partir de l'étide des lwocédés autocalmants*. *Rev. Français de Psychosomatique*, 4.
- FREUD, S. (1895). *Proyecto de psicología*. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1.
- (1914). *Introducción del narcisismo*. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 14.
- (1915). *Pulsiones y destinos de pttisió*. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 14.
- (1918). *Dela história de una neurosis infantil*. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 17.
- (1926). *Inhibición, sintoma y angustia*. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 20.
- (1939). *Esquema de psicoanálisis*. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 23.
- HAAG, G. (1985). *De l'autisme à la scltizophrénie chez l'enfant*. *Topique*, 35 36.
- (1991). *Contribución a la comprensión delas identificaciones en juego en el yo corporal*. *Rev. de Psicoanálisis*, 50.
- MALDAVSKY, D. (1992). *Teoria y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1993). *Metapsicología das neuroses traumáticas*. *Rev. de Psicanálise*, I, 1.
- MALILER, M. S. (1952) *On chikl psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses*. In *Selected Papers*. London: Hoggarth Press.
- (1958). *Autism and symbiosis, two extreme disturbances of identity*. *Int. J. of Psycho Anal.*, 39.
- (1968) *On ltuman symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: Int. Univ. Press.
- MARCELLI, D. (1983). *La position autistique. Hypothèses, psychopathologiques et ontogénétiques*. *La psychiatrie de l'enfant*, XXVI, 1.
- MCDUGALL, J. (1986). *Tlteatres of the mind*. Londres: Free Assoe.
- MELTZER, D, et al. (1975). *Exploration in autism*. Perthshire: Clunie Press.
- MELTZER, D Sr HARRIS WILLIAMS, M. (1990). *La aprehensión de la belleza*. Buenos Aires: Spatia.
- SMADJA, C. J. (1993). *A propos des procédés autocalmantes du moi*. *Rev. Français de Psychosomatique*, 4.
- SZWEC, G. (1993). *Les procédés autocalmantes pour la recherche répétitive de l'excitation*. *Rev. Français de Psychosomatique*, 4.
- TAYLOR, G. (1987). *Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis*. In *Stress and health*. Goldberg, L., ed. New York: Ins. Univ. Press.
- TUSTIN, F. (1990). *El cascarón protector en ninos y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.

David Maldavsky

República árabe Síria, 3319, 5° B
1425 - Buenos Aires - Argentina

© Gentilmente cedido pelo autor para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

* Trabalho apresentado no seminário sobre Autismo, convidado por sua coordenadora G. Haag, em Paris (janeiro de 1994).

** Membro do Comitê Editorial da Revista de Psicoanálisis, editada pela Associação Psicoanalítica Argentina.

**TRANSFERÊNCIA E ADOLESCÊNCIA
DO LABIRINTO DAS ANSIEDADES CONFUSIONAIS AO IMPACTO DAS PERCEPÇÕES REALÍSTICAS***

Frederico Seewald **, Porto Alegre.

O autor, no presente trabalho, se propõe a examinar um conjunto de fenômenos transferenciais - contratransferenciais na adolescência, correlacionando-os com as perturbações decorrentes dos estados confusionais e, de outra parte, com todas as possibilidades de uma aguda percepção realística. É um tema que tangencia questões como as da verdade psíquica, o mundo (interno e externo) objetivamente percebido, a mentira e a falsificação.

Este é um trabalho onde penso desenvolver um tema que há muito tem me interessado e que diz respeito a um gênero de ocorrência transferencial típico da adolescência. Refiro-me à alternância marcada e às vezes extremamente rápida entre processos onde predominam ansiedades confusionais de todas as naturezas com outros momentos onde somos surpreendidos com observações/percepções realísticas da mais fina sintonia.

Ao meu entender, é justamente nesta permanente oscilação que se localizam as maiores dificuldades técnicas para o desempenho de nossas funções, além dos principais contratempos contratransferenciais.

Ao mesmo tempo explicariam, em alguma medida, o número reduzido de profissionais (pelo menos em nosso meio) que se ocupam de adolescentes em análise.

É um tema que para ser desenvolvido deve levar em conta uma possibilidade muito grande de estarmos em torno de atividades passíveis de lesionar seriamente o aparelho psíquico de um indivíduo. Por sua natureza ele tangencia, também, questões como a da verdade psíquica, o mundo (interno e externo) objetivamente percebido, a mentira e a falsificação.

No ir e vir adolescente, nesta condição flutuante tão característica de seus funcionamentos, tomamos contato na nossa prática com múltiplas modalidades de interação. Em um turbilhão gerado por estados confusionais - dentro/fora, em cima/em baixo, na frente/atrás, adulto/criança, homem/mulher, etc... - o núcleo em torno do qual giram todos fenômenos perceptivos é o mundo das emoções.

Como decorrência disto, as confusões e percepções (internas e externas), provocam espécies de "solavancos" transferenciais onde alternam-se momentos de obscurecimento quase ao nível de fenômenos de desmentalização (Meltzer, D., 1975), com matizes autísticas; até a mais fina lâmina da mais refinada percepção que se esgueira pelas frestas e penetra nos segredos e inconsistências do "establishment" adulto.

Permito-me agora pontuar alguns processos que parecem nucleares neste período para, ao final, assinalar o que me proponho chamar de "síndrome de Tommy".

Num momento de desinvestimentos, que resultam em desidentificações progressivas e na transicionalidade de identificações mais definidas, deparamo-nos com este sujeito repleto de incertezas que se configura (Manoni, O., 1992) através de um "ar emprestado".

A conformidade e o alinhamento com seus pares viabiliza a aquisição do espaço necessário para a suspensão temporária dos antigos modelos identificatórios, sem a urgência de uma "solução".

Como viver trans e contratransferencialmente esta "mudança de penas"? Winnicott (1971) provavelmente sugeriria que a primeira medida é de que se sobreviva. Mas, além de sobreviver, que mais podemos pretender fazer? Ou, evitar de fazer, o que em algumas circunstâncias pode ser ainda mais importante.

O estado mental do analista, nesta tarefa tão estranha quanto fascinante, deveria incluir a perspectiva da perplexidade. O quanto de saudável ou de perturbado está me demonstrando aquele jovem sentado na minha frente? Será que sua perturbação é maior do que a média de seus iguais? Nossa situação não é privilegiada para isto, como já lembrou Meltzer (1978), porque o verdadeiro habitat do jovem é a comunidade adolescente e nós estamos fora desta comunidade. Podemos olhá-los à distância, mas o problema é que à distância tudo se transforma em "japonês".

Uma pequena experiência inesquecível foi-me possível viver muitos anos atrás quando eu era ainda estudante de medicina e fazia meus primeiros plantões psiquiátricos. No meio da noite irrompem no hospital um "bando" de adolescentes, membros de uma comunidade "hippie". Todos muito parecidos, coloridos, um pouco sujos, hippies de terceiro mundo, talvez. Falavam de uma maneira pastosa e arrastada, dois ou três ao mesmo tempo, com uma expressão distante, anestesiada, aérea. A questão se resumia em que traziam um deles (qual?) para ser internado. Ele "não estava bem", "viajava demais", "o tempo todo". Falo com ele, não me parece nada diferente dos outros, mas eles insistem: "não está bem", "precisa ficar", com o que, sem estar muito convencido, concordei, com a intenção de uma observação.

Não vou me prolongar muito, só direi que eles estavam com toda a razão e que depois de poucos dias eu entendia bem a percepção do grupo.

Que jogo é este que é jogado numa linguagem e com um tipo especial de regras que nos gera perplexidade e limita ainda mais nossa compreensão?

Quando nos propomos a entender o jogo de uma criança (play ou game) que exercita sua capacidade de aceitação da ausência do objeto, é possível que tenhamos mais clareza e lucidez quanto à discriminação do sentido do seu ato. A atividade criativa, representativa, simbólica, em contraposição ao curto-circuito dos desinvestimentos, em muitos sentidos pode se apresentar como algo mais evidente. Exemplifico: uma criança às voltas com um "objeto-sensação" (Tustin, 1986) ou num rítmico balanceio autístico constitui uma imagem que te salta aos olhos, te impacta, atropela a percepção do observador. O choque da recusa

comunicacional é óbvio.

Bem, e com o teu paciente adolescente?

O paradoxo explícito pela complexa mistura das necessidades narcisísticas e a fome objetal geram qualidades especiais de ir e vir, de aberturas e fechamentos de canais de comunicação entre o mundo interno e externo, assim como com o caráter dos vínculos.

Parto do pressuposto que este trânsito ocorra com uma ocupação maciça e diferenciada do espaço intermediário da transicionalidade.

Os movimentos dentro desta espécie de incubadora poderiam ser comparados à "pseudópodes" que ora assumem a forma de atividades delinqüenciais, ora perversas, ora esquizóides, etc...

Ao mesmo tempo tudo pode se interromper como se o psiquismo fosse colocado em "OFF", lembrando, legitimamente, o efeito de "conchas autísticas" (Tustin).

A transicionalidade, em sua função facilitadora de proporcionar uma factibilidade introjetiva aos movimentos (e necessidades) da separação tem, ao meu ver, seu contraponto com a transitoriedade.

é nesta conjunção transicionalidade x transitoriedade(1) que se localizariam os grandes fenômenos de transformação, e da transferência(2) representados, fundamentalmente, pela aquisição da noção do "eu sou" e "o outro não é eu" e, mais tarde, "e dele posso ficar separado".

Só que o "eu sou" (e também o "eu sou" adquirido pelo trabalho transferencial) adolescente, emergindo das desidentificações e identificações se potencializa em complexidade quando posto em comparação com os primeiros "eu sou" da infância.

Entre tantas coisas, a transitoriedade conflituada do processo adolescente necessariamente deverá culminar com uma aquisição sofisticada de uma noção da passagem do tempo.

Como em uma crista de uma onda, pela primeira vez pode-se olhar numa direção e contemplar o passado para, em seguida, voltar-se para o outro lado e projetar (com a possibilidade concreta de construção) o futuro. Talvez seja neste momento ambíguo, autêntica "pororoca" do desenvolvimento, que o analista de adolescentes encontra-se na posição privilegiada do observador/partícipe do clímax criativo ímpar da evolução.

Mas, como com todo gesto criativo, sua apreensão é fugaz, seu brilho intermitente e as muitas forças do destino podem num piscar de olhos puxar para o palco dos acontecimentos os mecanismos da latência que prometem um pacífico "establishment" adulto.

E os processos transferenciais desenvolvem-se acompanhando esta transitoriedade, em busca de uma nova apreensão do tempo.

Ampliar a transitoriedade além do tempo necessário - um adulto usando gíria adolescente, ou tentando se incluir em seu território - por exemplo, além do mal-estar e desconforto provoca, inevitavelmente, a sensação de algo fora do lugar, passado, um fruto que caiu do pé.

Como diz Thomas Mann (1988): "onde não há transitoriedade, princípio e fim, nascimento e morte, não há tempo (o grifo é meu) e a falha (a ausência) do tempo é o nada estagnado, tão bom e tão ruim como o desinteressante absoluto". Por isto a transicionalidade adolescente necessariamente se vê impregnada deste reconhecimento de sua essência transitória, que é o que diferencia o homem do resto da natureza e o marca de forma indelével com o registro dos inícios e dos fins, com a dádiva (ou com a maldição) do tempo.

A linearidade do tempo que aqui se anuncia e que atinge seu ápice com a criação dos filhos pequenos (Meltzer, 1973), momento de maior maturidade do psiquismo, é confrontada com a disposição mental mais prototípica da adolescência, a onipotência, que em uma de suas facetas espelha a negação da morte.

Como me dizia um garoto há poucos dias: - "eu gosto muito de pensar na morte. às vezes tento imaginar o que sentiria ao meio de uma explosão. Não posso admitir que aí acabaria tudo, prefiro acreditar que no momento seguinte estaria renascendo em alguma sala de parto".

Se a adolescência é sempre uma questão de morte (Winnicott), esta não é apenas a do assassinato do pai. A clínica nos aponta como se pode jogar com a vida neste momento. A máxima onipotência implica no maior descaso pela vida. A tragédia é sempre hóspede do vizinho. O que contém, implícito, o paradoxo da passagem do tempo.

A apreensão desta última dimensionalidade, derradeiro passo decisivo do desenvolvimento cria, então, estados inusitados de ternura e paixão mesclados com desespero e terror frente aos quais o observador menos avisado poderá detectar "perversão", "psicopatia", ou "psicose", onde deveria ler-se apenas: metamorfose.

Do aparente caos adquire forma um novo corpo, invejável embalagem para novas possibilidades de funcionamento mental. E é só através da aceitação do "caos" e dos estados não-integrados que a criatividade pode emergir.

E ninguém aceita melhor o caos do que quem está mergulhado nele, ninguém aceita melhor do que o espelho. O grupo de iguais, a formação de pares o amigo íntimo, podem proporcionar a esta renovada condição de não-integração um suporte necessário para a dependência impossível.

Quando os fenômenos transicionais (através de seus equivalentes dentro da adolescência) descumprem suas funções e se tornam patológicos - um amigo íntimo pode se transformar em um acompanhante fóbico - numa típica, ao meu ver, fetichização não perversa, o gozo se processa com a união e se inviabilizam as separações.

Neste sentido a diferenciação é o sustentáculo do desenvolvimento psíquico: meu/teu, fora/dentro, masculino/feminino e, até

mesmo, bom/mau(3).

é essencial, então, nesta condição, que alguém reflita (como espelho/ reflexo e como mente/reflexão) o que somos, pois é através deste eco/ego que vou poder perceber quem "eu sou".

Como me dizia uma garota dias atrás: - "acho que estou precisando encontrar alguém igual a mim". Ao que eu lhe retruquei: - "igual a ti para saberes quem tu és".

O jogo, o devaneio, o amigo íntimo, o espelho, se constituem em presumíveis fontes de emprego do "como se" indispensável para os movimentos de ir e vir. Só que se intercambiam cada vez mais com os chamamentos da realidade e da racionalidade que propõem um incremento do emprego dos "e-se".

H. Segal (1991) num trabalho muito interessante estabelece alguns contrastes entre o "como se e o e-se", em relação à imaginação, o brincar e a arte, privilegiando de um certo modo a aquisição da possibilidade do "e-se".

O "e-se", de fato, implica, para mim, num passo adiante da experimentação. Já tangencia com algo que poderia ser chamado de "conseqüências", com o pensamento lógico e não só com as fantasias.

O "e-se" sugere uma consideração com esta última dimensão; a da passagem do tempo.

Tomemos o caso de um bebê que em um dado momento de seu crescimento estabeleça para si a primeira (e mais crucial) questão: "tenho fome, minha mãe (seio) não está à minha disposição, "e-se" por acaso ela não voltar?

Antes disto, como Freud já descrevera, ocorrera a derradeira salvaguarda da satisfação alucinatória de desejo, meu dedo é o seio.

Numa escala intermediária - entre as constatações derivadas das verificações objetivas baseadas na racionalidade e as negações delirantes do conhecimento indesejado - temos o espaço, a dimensão do "como se".

O "e-se", portanto, está no núcleo de todas as operações da lógica e da racionalidade que permitem o exercício de executar previsões - "e-se ela não voltar?"(4).

O acesso ao conhecimento e o poder de decifrar os enigmas das ausências e da criação vão gestar, por fim, a feição definitiva da cena primária, início e fim do desejo de saber.

E nesta forma mais acabada vai se tornando possível modificar os desejos, antes que a ordem do mundo.

O adulto (assim como o analista) que através de seu vínculo com o adolescente permite o ingresso à sexualidade madura, que tolera suas vacilações e incertezas, e tem (ou toma) consciência de suas próprias resistências ao novo, e do seu ciúmes e inveja (suportando a aguda percepção de sua contratransferência), poderá, enfim, viver momentos mágicos.

Neste estado adolescente é imprescindível um montante de capacidade negativa, (para o jovem e para o seu analista), que se traduz na condição de tolerar a incerteza, o desconhecimento, sem irritantemente buscar os "fatos" e as "razões". Esta capacidade negativa, presumo, só pode ser desenvolvida na vigência de uma área transicional.

De outra parte sempre existe a possibilidade do contrário. O adulto (analista incluso) pode não só não facilitar o acesso ao conhecimento e integração como, até mesmo, estabelecer-se numa oposição direta ou mascarada a toda forma de percepção.

Recordo uma púbere, linda, ruiva, com pintas no rosto e olhos taramelados. Melancólica, parecia mover o mundo para articular umas poucas palavras. Havia perdido o interesse por tudo e, na verdade, apresentava importante ideação e risco suicida. Muitos meses mais tarde pode me contar o que determinara aquele estado. Num processo de dois tempos sofreu uma primeira experiência traumática ao final da infância. Naquela ocasião surpreendera a mãe abraçada e aos beijos com o pároco da pequena cidade do interior onde morava. Após o espanto e a apreensão seguiu-se uma cortina de fumaça onde a mãe lhe acusava de imaginativa, sonhadora, repudiando a veracidade de qualquer percepção.

Passados alguns anos, vésperas de vê-la pela primeira vez, está saindo de uma sessão de cinema na companhia de uma amiga quando se depara com o pai entrando em um carro na companhia de outra mulher. Volta para casa e decide tirar-lhe satisfações e obtém como resposta um franzir de testa e a negativa: "Eu?" "Deves estar louca!" "Tua mãe já me avisara que imaginavas coisas".

"Tu não viste nada, estás louca, não é verdade o que estás dizendo. Eu sim sei o que estou falando, eu estou certo, não tentes me enganar."

Com algumas afirmações e uma forte dose de convicção fica expressa de forma inequívoca a confusão entre o verdadeiro e o falso. O próximo passo é fazer com que o outro processe a inversão e sacramentize o "verde em amarelo". A confusão entre o verdadeiro e o falso instala uma outra lógica que se encarrega de contaminar as sensações, a memória, o juízo crítico, as percepções e, finalmente, o pensamento.

Aqui ocorre um fenômeno muito bem observado por D. Anzieu (1981), de que a relação paradoxal entre mãe (ou pai, ou analista) e o filho (ou paciente) é simetricamente inversa com o que Winnicott descreveu a respeito da ilusão e dos fenômenos transicionais. Para que esta condição se processe deve-se estabelecer um vínculo de confiança entre um e outro self, levando em conta a realidade exterior.

Neste paradoxo que estou descrevendo o que se passa é a criação de um vínculo de suspeita, de desconfiança (semelhante ao - K de Bion) onde fica subvertido o sentido da verdade. é o que D. Anzieu propõe designar como espaço da ilusão negativo.

O ataque a todas as formas de percepção, com o conseqüente dano do aparelho psíquico, acarreta o que me propus a chamar síndrome de Tommy(5).

Tommy é a história de um menino, e depois adolescente, cego, surdo, mudo e retardado. Seu drama se desenvolve a partir de

seu nascimento em meio à segunda guerra mundial quando o pai, piloto das forças aéreas britânicas, é abatido em combate. A mãe, na continuidade, se entrega para uma nova relação com um homem grosseiro e pouco sensível. Uma noite colocam Tommy em sua cama para dormir e recolhem-se para o seu quarto.

Aí, num cenário intermediário de sonho e realidade, o pai de Tommy adentra seu quarto, passa-lhe a mão na cabeça e dirige-se ao quarto da esposa. O menino segue seus passos e observa o pai surpreendendo o casal numa cena amorosa. Numa reação exaltada este outro homem ataca o pai, que é morto com um golpe na cabeça.

Assistente/criador de todo o episódio, Tommy atônito contempla o crime e, ato contínuo, sofre paralisado a investida da mãe e do companheiro.

Os dois, enfáticos, lançam-se sobre Tommy e num refrão exaustivo proclamam a "nova verdade":

- "não há nada para saber. você não ouviu. não viu. não há nada para contar para ninguém."

- "nada para ver. nada para sentir. nada para ouvir. esta é a sua decisão."

E Tommy sucumbe tornando-se cego, surdo, mudo e retardado.

Esta função enlouquecedora, exercida pelo objeto, sempre existe em maior ou menor grau. Ela pode cercear o acesso ao conhecimento - do mundo externo objetivamente percebido, assim como do mundo dos impulsos e sensações - através de vias subterrâneas, subliminares, transgeracionais; ou através de uma espécie de "blitz" avassaladora que provoca ao psiquismo uma espécie de morte em vida.

O desmantelamento do equipamento perceptivo, como recurso extremo, tem, então, a finalidade de evitar todo o tipo de contato emocional através do esfacelamento do vínculo.

Por fim, e antes de encerrar, o vínculo, seja pelo "rêverie", "holding" ou na versão atualizada da transferência, constrói e nomeia. Ou melhor, constrói porque nomeia. E nomeia de acordo com uma escuta particular.

Na verdade estou de acordo com A. Green (1975) quando ele diz que entre paciente e analista se instala uma relação dialética. O histórico e o fantástico, o real e o imaginário, estão engajados em uma interminável e inevitável dialética.

Por mais profundos que sejam os intentos do analista de comunicar-se com o paciente em sua própria língua, este, por sua vez, para ser entendido, só pode responder na língua do analista.

Em seu esforço de comunicação, diz Green, o analista não pode menos que mostrar o que ouve, através de sua experiência subjetiva do efeito produzido nele pelo discurso do paciente, sem poder pretender a absoluta objetividade de sua escuta. E muito menos, eu acrescentaria, que sua escuta seja a escuta dos seus próprios imperativos e desejos.

O analista em seu ofício é aquele que tem que tratar o traumático; que tem, sobretudo, que não provocar mais traumatismos no/ pelo tratamento.

Reconhecer, tolerar, ajudar a processar a distinção das confusões e, ao mesmo tempo, identificar, suportar, assimilar as mais agudas percepções.

é nesta composição que se resume o nosso trabalho.

O que muitas vezes está além do que podemos fazer.

Summary

Transference and adolescence - from the labyrinth of confusional anxieties to the impact of realistic perceptions

The author of this paper proposes to examine a number of transference/ countertransference phenomena in adolescence, relating them to disorders resulting from states of confusion and, on the other hand, to all possibilities of acute perception of reality.

This topic comes close to questions such as psychic truth, objective perception of the (inner and outer) world, lies and falsity.

Referências

- ANZIEU, D. (1981). La Transference Paradojica. Revista de la APdeBa. Vol. III, n° 1.
- BION, W. (1992). Conversando com Bion. Rio de Janeiro: Imago.
- GREEN, A. (1975). El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. Sobre los cambios en la practica y la experiencia analítica. Rev. de Psicoanálisis. Vol. 32.
- GREEN, A. (1982). Narcisismo de vida. Narcisismo de morte. Rio de Janeiro: Escuta.
- MANN, T. (1988). Ensaio. São Paulo: Perspectiva.
- MANONI, O. (1992). Una espanto tão intenso. Rio de Janeiro: Campus.
- MELTZER, D. (1973). Estados sexuais da mente. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1975). Exploración del autismo. Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1978). Teorias Psicoanalítica de la Adolescencia. Seminarios de Novara. Mimeo.
- _____ (1989). Conferencia Pronunciada en APdeBA. Rev. de la APde BA. VOIXII, n° 1.
- SEGAL, H. (1991). Sonho, Fantasia e Arte. Rio de Janeiro: Imago.
- TUSTIN, F. (1986). Barreiras Autísticas em Pacientes Neuróticos. Porto Alegre: Artes Médicas.
- WINNICOTT, D. (1971). O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago.

Frederico Seewald

Rua 24 de Outubro, 507/302
90510-002 - Porto Alegre - RS
Fone: 51 - 3332-985

* Trabalho apresentado em uma versão abreviada nas "Primeiras Jornadas do Departamento de Niñez y Adolescencia" da APdeBA, junho de 1993.
** Membro Efetivo da SPPA.

1. Para minha finalidade deste momento prefiro reservar à noção de transicionalidade um caráter espacial (passagem de um estado a outro) e à de transitoriedade um caráter temporal (demarcação de um tempo cronológico).
 2. A transferência tem, no que estou de acordo com Bion (1992), um caráter "transiente". Seu significado é expresso, na minha opinião pela conjunção da transicionalidade com a transitoriedade. A marca do vínculo analítico é o do "uso" do objeto (Winnicott), ao que eu acrescentaria, "por um certo tempo".
 3. Não se toma necessário cogitar, obrigatoriamente, em processos inatos para falar do bom e do mau. Até mesmo poderemos observar concordâncias entre Meltzer (1989) e A. Green (1982) quando o primeiro diz que bom é o significativo e que o mau é o anti-significado, o que se aproxima muito (ao meu ver) do que Green concebia em termos de investimentos significativos e desinvestimentos. Mas nos dois casos temos o mais importante: a qualidade é uma designação do vínculo.
 4. Não me parece, entretanto, que haja aqui qualquer necessidade de estabelecer-se um sistema de valores: "e-se" não é melhor nem pior do que "como se". Tenho para mim que, ao estilo de Bion, seria mais correto descrever o duplo sentido do trânsito. Assim teríamos: "como se" <-> "e-se".
 5. Tommy - ópera rock, musicada pelo grupo "The Who", dirigida por Ken Russel.
-

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

A DIMENSÃO DAS RELAÇÕES DE OBJETO SEGUNDO A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA DO EGO: UM ESTUDO EVOLUTIVO*

Ida Ioschpe Gus**, Porto Alegre.

O objetivo do presente trabalho é revisar o enfoque das relações de objeto, segundo a perspectiva da Psicologia do Ego, tendo como meta uma integração das formulações de Jacobson e Mahler, que contribuíram tão significativamente para a elaboração de uma psicologia psicanalítica do desenvolvimento infantil.

Introdução

Na concepção psicanalítica de Freud é possível abstrair um modelo estrutural - pulsional, conforme Greenberg e Mitchell (1994), em que a motivação é compreendida a partir de processos internos, as pulsões e suas vicissitudes, sendo os objetos vistos como alvos, facilitadores ou inibidores das demandas pulsionais e, por isso mesmo, ocupando um papel secundário no sistema, porque a qualidade do relacionamento deriva do elemento pulsional.

O aparelho psíquico se origina dos processos pulsionais, organizado sob o princípio do prazer, apenas à medida que a pulsão pressiona para a descarga. Esse ponto de vista estimulou a teorização do sistema inconsciente, colocando a consciência como um entre vários órgãos da percepção, tendo um papel explicativo limitado e sendo a realidade pouco valorizada.

Com a elaboração do modelo estrutural, novos problemas surgiram quanto ao relacionamento do sujeito com a realidade, passando o ego a possuir um papel maior na totalidade da economia psíquica. Como o ego é a parte do aparelho mental em contato com o exterior, Freud passou a enfatizar sua força, ao mesmo tempo que ampliava o espaço da realidade em sua teorização. O ego ganhava expressão frente aos poderes do id.

Nos últimos anos de Freud, a psicanálise clássica prosseguiu nesta linha de pensamento, ratificando o papel fortalecido do ego, originando-se o trabalho de Heinz Hartmann dentro deste contexto, com a preocupação de conceder à realidade uma expressão mais significativa, sendo que muitas das modificações e adendos incluídos por ele à teoria acentuam o papel da realidade e de seu porta-voz, o ego, na determinação da motivação humana. Não obstante, ele permanece inteiramente comprometido com o modelo pulsional.

Hartmann concebe o desenvolvimento psicológico como um problema de evolução e adaptação, interessado em aprofundar o conhecimento dos mecanismos que levam o homem a sobreviver em seu meio ambiente. Ao delinear as relações do sujeito com a realidade, amplia a perspectiva que vai permitir a teóricos posteriores incluir o papel motivacional dos relacionamentos objetivos.

Ao considerar o impacto das relações objetivos no desenvolvimento do ego, seu trabalho descreve algumas influências dos primeiros objetos, ainda que não de modo direto ou inequívoco, mas mediado por seu efeito no ego e contrabalançado por processos biológicos de maturação, à medida que afetam tanto o ego quanto a pulsão.

Adotando tal direção, constrói um modelo de acomodação teórica que permite incluir e desenvolver a dimensão das relações objetivos dentro do escopo da Psicologia do Ego.

Tanto Mahler como Jacobson assentam suas bases de trabalho nas contribuições metapsicológicas de Hartmann, Kris e Loewenstein.

Jacobson parte da observação clínica e tem como estratégia teórica focar sua atenção na experiência do self em seu meio ambiente, abstraindo um mundo representacional a partir de premissas psicofisiológicas, buscando colocar a vertente econômica em maior sintonia com as vicissitudes das relações objetivos.

Mahler, através da pesquisa observacional do comportamento de duplas mãe - bebê, orientada segundo princípios psicanalíticos, detecta uma seqüência de fases na estruturação evolutiva do psiquismo infantil, interpretando-as à luz das formulações de Jacobson, o que configura uma interfertilização das hipóteses evolutivas de ambas.

O objetivo do presente trabalho é revisar o enfoque das relações de objeto segundo a perspectiva da Psicologia do Ego, tendo como meta uma integração das formulações de Jacobson e Mahler.

Desenvolvimento

Mahler destaca que o nascimento psicológico da criança não coincide, no tempo, com o seu nascimento biológico, mas acontece a partir de um lento processo intrapsíquico, denominado por ela de processo de separação - individuação, cujos vértices implicam as experiências do próprio corpo do sujeito e o principal representante do mundo, como a criança o experimenta, a mãe (Mahler, 1977).

Seu pensamento está assentado no conceito de adaptação de Hartmann, que se refere à capacidade do bebê para adaptar-se ao "meio ambiente expectável médio", representado pela mãe e suas necessidades maternas que interagem com as necessidades do bebê, de modo que este é moldado e desabrocha na matriz da unidade dual mãe - bebê (Hartmann, 1968).

Outro ângulo de análise da teoria mahleriana focaliza a centralidade do conceito de relações de objeto, referindo-se a pessoas reais ou imagens mentais com as quais o bebê interage na qualidade de destinatárias das pulsões. O termo objeto foi definido por Freud como sendo "algo através do qual uma pulsão instintiva é capaz de atingir seu objetivo, embora ele tenha usado o termo de modo indiscriminado para significar: (1) uma pessoa ou coisa física, tangível e real, distinta do sujeito; (2) a imagem mental de alguma outra pessoa ou coisa um conceito experiencial; e (3) uma síntese mental teórica que implica certa estrutura

organizacional duradoura [...]. A expressão relação objetal indica os fenômenos psicológicos relacionados às representações dos objetos dentro da mente" (Moore e Fine, 1992, p. 139).

O trabalho de Mahler se propõe a mostrar o desenvolvimento da relação objetal desde o narcisismo primário e simbiótico, como se modifica em função da separação - individuação e como se constitui o narcisismo secundário, assim como o decorrente funcionamento do ego a partir da relação narcisista e, mais tarde objetal, com a mãe.

Para isso, descreve uma seqüência de fases evolutivas distintas que constituem o processo separação - individuação, sendo que a primeira se denomina AUTISMO NORMAL. Esta se estende do nascimento à quarta semana, na qual o bebê vive um estágio de narcisismo primário absoluto, sem consciência do agente materno, com a predominância de fatores fisiológicos e de um estado de sonolência para alcançar um equilíbrio homeostático do organismo, através da satisfação alucinatória do desejo, que permite ao bebê uma noção ilusória de auto-suficiência.

O bebê nasce equipado com uma autonomia primária que, conforme Hartmann. (1968), baseia-se na existência de aparelhos inatos do ego, constituídos por atividades como a memória, percepção, motricidade, e que não guardam relação direta com as pulsões, mas que se colocam a serviço do ego e atuam no processo adaptativo. Como Hartmann, Mahler concebe o bebê como um ser animado por pulsões e com esboços de funções egóicas, inicialmente indiferenciadas, que formarão estruturas autônomas facilitadoras do processo de adaptação.

Dois elementos são essenciais para que o bebê saia desta etapa anobjetal: a sua capacidade inata de perceber e aceitar os cuidados maternos, ainda que sem diferenciá-los de suas próprias percepções internas; sendo o segundo elemento a maternagem exercida pela mãe que, ao proporcionar os cuidados do bebê, permite que cargas libidinais investidas em seu próprio corpo desloquem-se para a periferia, libidinizando os órgãos dos sentidos que se tornam elos de relação com o meio.

Diferente de Mahler, que segue estritamente Freud, Jacobson (1969) considera ambíguas as formulações de Freud do narcisismo e masoquismo primários, que supõem a presença simultânea de pulsões libidinosas e agressivas dirigidas para dentro do organismo, postulação que se constitui na base da concepção da pulsão de morte.

Sua contribuição para elucidar as questões do início da vida instintiva amplia o conceito hartmanniano de uma matriz indiferenciada, a partir da qual se diferenciam o ego e o id, propondo ainda uma hipótese de um estado indiferenciado de energia pulsional contido numa matriz psicossomática, denominada "self psicofisiológico primário". No estado fetal e logo após o nascimento, tal energia se descarrega silenciosamente em pequenas quantidades para o interior do organismo, transformando-se mais tarde em dois tipos de impulsos com qualidades diferentes, sob a influência dos estímulos externos, do desenvolvimento psíquico e da abertura e maturação de vias de descarga.

Outro aspecto particular de seu pensamento é a discriminação dos construtos ego, self e representações do self. O ego é entendido como um sistema mental estrutural; o self, termo introduzido por Hartmann, designa a pessoa total de um indivíduo, incluindo o corpo e a organização psíquica, e que significa a pessoa como algo distinto do mundo de objetos circundantes; e as representações do self, isto é, as representações endopsíquicas conscientes, pré-conscientes e inconscientes do self mental e corporal no sistema egóico. Ao usar o termo representações, ela distingue o self e o objeto enquanto experiência, do self e do objeto enquanto realidade, buscando uma precisão de termos que clareie a distinção entre objetos externos e suas representações endopsíquicas.

Hartmann, citado por Mahler, explica que, "por meio da faculdade perceptiva autônoma e congênita do ego primitivo, ocorre o depósito de traços de memória de duas qualidades primordiais de estímulos" (Mahler, 1977, p. 62). Os estímulos prazerosos e os desprazerosos vão formando "ilhas de memória" no ego primitivo, ainda que sob o primado da indiferenciação interior - exterior.

Começa a se instalar a segunda fase, chamada de SIMBIOSE NORMAL, que se estende do primeiro ao quarto ou quinto mês, e cuja principal aquisição psicológica se constitui na catexização do mundo externo, em especial à pessoa da mãe, com o rompimento do escudo autístico.

A relação fusional somatopsíquica alucinatória ou delirante do bebê com a mãe, vivenciada como parte de si mesmo, permite a percepção de estímulos prazerosos e desprazerosos que vão demarcando seu ego corporal.

A primeira estrutura psíquica é uma representação fundida de self - objeto, que gradualmente evolui sob o impacto do relacionamento mãe - filho. Os traços de memória relacionados com o prazer ligam-se à percepção dos cuidados da mãe, enquanto os desprazerosos são projetados para fora da unidade simbiótica, a fim de protegê-la e permitir o desenvolvimento de níveis mais elaborados de relações objetais. Assim, ocorre um processo de divisão que mantém o objeto bom separado do mau, garantindo a própria segurança do ego.

Jacobson sugere que, sob a influência de fatores intrínsecos e de estímulos externos, a energia começa a se transformarem impulsos psíquicos diferenciados libidinosos e agressivos. Estes sobrecarregam periodicamente as zonas pré-genitais, os sistemas perceptivos e motor, "núcleo central autônomo primário" do futuro ego. Iniciam-se nesta fase os processos de descarga ao exterior, observáveis na atividade pré-genital e em reações motoras reflexas instintivas e afetomotoras primitivas, biologicamente pré-modeladas, reconhecíveis como os precursores do sentimento, pensamento e das funções motoras do ego, entre outras (Blanck e Blanck, 1983).

A capacidade de reter o objeto suficientemente bom de sua mãe simbiótica se constitui num dos organizadores do nascimento psicológico do bebê, que vai construindo uma consciência do "objeto satisfatório da necessidade", através de um tipo de percepção gúestáltica representado pelo seio, rosto e mãos da mãe.

Jacobson amplia o conceito de fase oral, não o limitando às experiências de alimentação, mas incluindo o impacto do relacionamento do bebê com a mãe inteira, realçando a importância da experiência oral - visual, incluindo uma gama de sensações táteis, cinestésicas e de turgor. Mostra que o equilíbrio psicofisiológico do bebê depende da qualidade do vínculo simbiótico com a mãe, no que concorda com Mahler quanto à importância da sintonia dos padrões de carga pulsional do bebê e da mãe.

As imagens do self e do objeto se constroem a partir de experiências libidinalmente estimulantes, armazenadas nos traços de memória, embora o bebê não tenha condições maturativas de perceber a fonte de experiências, não tomando consciência nem

da mãe, nem de seu próprio self, mas já registra engramas das experiências que refletem suas respostas ao cuidado materno em seu self total, mental e corporal.

A fusão self - objeto é sentida como algo agradável, um sentimento oceânico, servindo de base para futuras identificações e relações objetais. Jacobson enfatiza o caráter empático desse estado fusional que resulta no estabelecimento de "identificações afetivas primordiais", mágicas, baseadas em mecanismos primitivos de introjeção e projeção, independentemente das diferenças realistas entre self e objeto.

Nesse estágio ocorrem contínuos investimentos de libido e agressividade, ora no self, ora no objeto, num intercâmbio fluido devido às débeis fronteiras entre eles. A mãe contagia o bebê com sua expressão afetiva que começa a ser capaz de alguns movimentos imitativos para manter a fusão simbiótica.

"Estas imitações são, no começo, só precursoras de verdadeiras identificações do ego - tal como suas incipientes formações reativas são as precursoras da formação do superego" (Jacobson, 1969, p. 56).

A partir do quinto mês inicia-se a terceira fase, denominada por Mahler de SEPARAÇÃO - INDIVIDUAÇÃO, que se divide em quatro subfases, devido aos complexos processos psicológicos implicados, configurando diferentes modalidades de vínculo objetal.

"A separação consiste na saída da criança da fusão simbiótica com a mãe [...], e a individuação consiste nas aquisições que marcam o momento em que a criança assume suas próprias características individuais. Trata-se de processos de desenvolvimento entrelaçados, mas não idênticos" (Mahler, 1977, p. 17).

A evolução da autonomia intrapsíquica pelas aquisições da percepção, memória, cognição e prova da realidade, constituem o cerne do processo de individuação, enquanto todo o desenrolar da diferenciação, distanciamento, da formação de limites e da vivência interna desvinculada da mãe, assim como as demais aquisições intrapsíquicas evolutivas, resultam do processo de separação.

A primeira subfase - a diferenciação - se estende do quinto ao oitavo mês, tendo como pré-requisito a familiarização do bebê com a metade materna de seu self simbiótico, indicado por seu sorriso em resposta ao da mãe, demonstrando o estabelecimento de um elo entre os dois e o investimento da imagem da mãe como um objeto libidinal.

Mahler observou um "processo de desabrochamento" que corresponde a uma evolução sensorial, que permite ao bebê, que antes se moldava à mãe, um incremento da exploração tátil do rosto dela e de objetos a ela relacionados (óculos, brincos, etc.).

Essa exploração evidencia o desenvolvimento cognitivo - emocional dessa etapa, com vistas à diferenciação somatopsíquica e à comparação da mãe com outros, não familiares, dentro de um padrão de confrontação. Surgem reações de angústia diante de estranhos e uma maior consciência da mãe como pessoa especial.

Jacobson entende que o ego surge a partir da descoberta do mundo objetal e da crescente discriminação entre este e o próprio self. As imagens dos objetos amorosos e do self corporal e psíquico emergem dos traços de memória sempre crescente das experiências pulsionais, emocionais, funcionais e ideacionais agradáveis ou desagradáveis, e das percepções com que elas ficam associadas. "Vagas e variáveis no começo, gradualmente se expandem e se desenvolvem em representações endopsíquicas, mais ou menos consistentes, do mundo objetal" (Jacobson, 1969, p. 32).

Com a progressiva diferenciação do self e dos objetos, ela acredita que as suas representações internas fiquem investidas de libido e agressividade, adquirindo o 'status' de objeto para fins da descarga da pulsão. Desse modo, Jacobson, diferentemente de Mahler, descaracteriza o narcisismo secundário, segundo a formulação de Freud, enfatizando que não é o ego o alvo das pulsões, mas a representação mental do self, constituída na formação do ego, que é investido com libido e agressão, e se transforma em objeto interno de amor e ódio.

Dos oito aos quinze meses, desenvolve-se a subfase do treinamento, caracterizada pela intensa libidinização das funções motoras, e que supõe a diferenciação corporal da mãe, o estabelecimento de um vínculo com ela e o amadurecimento dos aparatos autônomos do ego em proximidade com a mãe. Ocorre um processo de estruturalização que culmina nas representações intrapsíquicas do self e do objeto.

No treinamento inicial, o bebê demonstra um comportamento mais ativo ao se distanciar ou se aproximar da mãe, assim como ao explorar o ambiente, engatinhando.

Jacobson salienta que, pelo oitavo mês, o bebê torna-se capaz de reconhecer as pessoas próximas e discriminá-las, estabelecendo-se, primeiro, a capacidade de discriminar objetos e, só depois, a capacidade de discriminar entre o self e o objeto. A criança precisa fundir-se mais com a mãe do que com outros objetos, o que determina uma identificação em seu processo de diferenciação entre o self e a mãe. Por outro lado, a percepção do mundo externo é mais fácil do que a do self.

Mahler destaca que a reação da mãe frente à maior autonomia da criança e à capacidade desta de libidinarizar as suas atividades motoras permitem que atinja a etapa seguinte, nomeada de treinamento propriamente dito, na qual a locomoção na posição ereta representa um enorme avanço em direção à individuação.

Dos 10 ou 12 meses, aos 16, 18 meses, o "toddler", termo que significa "criança que está aprendendo a andar, cambaleante" (Mahler, 1977, p. 10), coloca o máximo de seu investimento libidinoso a serviço do seu ego autônomo, incrementando o seu narcisismo ao explorar o mundo, embevecido com sua própria onipotência. O ato de andar promove um acentuado aumento da descoberta da realidade e a capacidade de testá-la sob o controle mágico da criança.

Ao final do primeiro ano ocorre um "caso de amor com o mundo", na expressão de Greenacre (Greenacre, 1957, apud Mahler, 1977), havendo um incremento da exploração do ambiente pela criança, alternado com uma necessidade de voltar para a mãe a fim de obter reabastecimento. É uma época de intensa satisfação com o próprio desenvolvimento, e a criança também experimenta frustração, ambição, possessividade, inveja, rivalidade, desapontamento e fracasso. Jacobson considera a pulsão agressiva como elemento fundamental do desenvolvimento. "Não são só os componentes amorosos, mas também os hostis, dirigidos para o self e para o objeto, que fornecem o combustível que capacita a criança a desenvolver seu sentimento de identidade e a testar a realidade externa e interna e, nesta base, construir suas identificações e suas relações objetais"

(Jacobson, 1969, p. 74).

Períodos de humor exultante oscilam com momentos de percepção da ausência da mãe, que determinam uma baixa da atividade e um mergulhar dentro do self, com o objetivo de criar internamente a representação do objeto, buscando, a partir de dentro, uma situação de equilíbrio através do investimento pulsional tanto na representação do sujeito como do objeto nascente.

Neste momento, a criança se sente muito ameaçada pela perda do objeto de amor, encontrando grande prazer no jogo de esconde-esconde, ao fugir da mãe e reencontrá-la, ou ser por ela procurada, jogo simbólico que representa a perda e reconquista do objeto.

Dos 16 aos 24 meses, a criança atinge a subfase de reaproximação, já capacitada para a locomoção, a linguagem e o jogo simbólico, desabrochando para o nascimento psicológico propriamente dito, ao alcançar um primeiro nível de identidade através da consciência de ser uma entidade individual separada, nomeando-se com o pronome eu. Com o amadurecimento percepto-cognitivo, a criança percebe suas limitações, aumentando sua ansiedade de separação da mãe. Surge a ambivalência pelos desejos de se afastar dela, em função de suas aquisições motoras e, ao mesmo tempo, afloram as angústias e a necessidade de reaproximação.

Antes, fugir da mãe e persegui-la evidenciava tanto o desejo de se aproximar do objeto quanto o temor de ser incorporada por ele. Agora, a autonomia é defendida pelo não, pela agressão e negativismo característico da fase anal.

Mahler divide esta terceira subfase em três momentos: aproximação inicial, dos 15 aos 18 meses, em que se observa a fenomenologia típica da fase anal, com o aparecimento de impulsos hostis que se expressam através da voracidade, ciúme e inveja; da raiva específica dirigida a um objetivo; com o deslocamento da fonte de prazer da locomoção e exploração do mundo para a interação social, com o desejo de espelhar, imitar, identificar-se, agora não só com a mãe, mas com o pai também. Com a descoberta das diferenças anatômicas, cujo impacto representa um poderoso organizador psíquico, tanto para os meninos como para as meninas, a criança sofre um golpe em sua onipotência, precisando compartilhar com a mãe suas vivências, buscando nela afeto, aprovação, segurança.

Os impulsos invejosos e hostis resultantes das frustrações com a mãe são projetados, pela criança, em seus rivais, despertando o desejo de obter o que eles têm, a fim de se tornar como eles. A inveja e a rivalidade forçam uma precisão maior do self e dos outros. Ainda que a relação mãe - criança seja a matriz da formação da identidade, a individuação é promovida mais pela descoberta das diferenças e pela ambivalência em relação aos rivais. As identificações se tornam fortalecidas pelo equilíbrio próprio da libido e da agressividade (Jacobson, 1969).

A crise de reaproximação ocorre dos 18 aos 20 meses, devido ao crescente desenvolvimento que não permite mais à criança funcionar como uma unidade dual com a mãe, fazendo-a perceber seus objetos de amor como indivíduos separados. Esta situação gera uma crise que se expressa em brigas com a mãe, em função de uma autonomia crescente, que leva à insatisfação, insaciabilidade, oscilações de humor, acessos de raiva, choro e tristeza pelo desapontamento com a mãe e consigo mesma, que a levam a abandonar uma auto-imagem onipotente.

O conflito se estabelece entre o desejo de estar próximo e fundido com a mãe versus o temor de perder a autonomia (Mahler, 1982).

Há uma progressiva distinção entre a representação intrapsíquica do objeto e a do self pelo desenvolvimento percepto-cognitivo, o que faz a criança perceber o mundo de modo diferente e que contribui para a diferenciação entre o self e o mundo externo, determinando dois processos: (1) a refusão defensiva das representações do self e de objeto libidinalmente investidas como proteção contra experiências dolorosas, ou seja, a criança busca recuperar a fusão com a mãe onipotente perdida; e (2) a diferenciação das experiências dolorosas integradas nas representações de self e de objeto que são agressivamente investidas, para separar e negar interações frustrantes entre o self e a mãe (Kernberg, 1989). Em certo momento, Jacobson descreve o mundo intrapsíquico de relações objetais como núcleos de "boas" e "más" representações de self, e de "boas" e "más" representações de objeto.

Na tentativa de restabelecer o relacionamento simbiótico com a mãe, são acionados processos de clivagem, projeção e introjeção, sendo aquilo que é vivido como "mau" projetado na representação do self e do objeto, constituindo os precursores sádicos do superego.

A formação da terceira instância estrutural é incrementada pela incorporação do valor de limpeza. O treinamento esfinteriano torna o corpo mais investido, fazendo com que a criança desenvolva sua consciência de si, passando de receptor passivo a doador ativo. O sistema de valores começa a centrar-se em torno do controle da limpeza, não sendo exclusivamente organizado pelo prazer.

A criança tende a se identificar com a mãe, o pai e outros, configurando um nível mais alto de identificações reais do ego. O mecanismo de introjeção parcial possibilita "identificações seletivas", através das quais Jacobson explica uma conciliação entre a dependência e o desejo simbiótico, por um lado, e o funcionamento do ego agressivo e independente, por outro. Ocorre a introjeção das características admiradas do objeto nas imagens do self desejáveis pela criança.

O amor dos pais, combinado com níveis toleráveis de frustrações e proibições, promove o investimento libidinal estável e fortalecedor das representações internas do self e do objeto, conduzindo à formação e independência do ego e superego normais. O abandono das expectativas mágicas narcisistas, bem como a percepção dos pais como não onipotentes, através do teste de realidade, gera o desapontamento que é substituído pela idealização. As imagens idealizadas do self e do objeto gradualmente se transformam no ideal do ego, estruturando-se como uma concepção abstrata de ser humano com quem a criança desejaria se parecer. Apesar de se constituir numa meta inalcançável, o ideal de ego exerce grande influência sobre a conduta real, representando metas e objetivos para o ego, lastrados nos valores e ideais, e exercendo as funções de guia, autocrítica e reforço do superego.

Na descrição de Mahler (1982), por esta época reaviva-se a preocupação da criança quanto ao paradeiro da mãe, com ansiedade frente ao abandono, assim como reações depressivas diante de sua ausência, originando o uso de certos objetos como um auxílio para enfrentar o afastamento da mãe. Tais objetos transicionais são carregados de afeto pela criança, significando a presença da mãe na ausência.

Dos 20 aos 24 meses, a criança vivencia a etapa de reconciliação, erigindo padrões individuais para estabelecer uma distância ideal da mãe.

O desejo de permanecer parte de seus objetos amorosos decai, sendo substituído pelo desejo de ser como eles. Diminui o controle onipotente e das ansiedades de separação, de modo que a criança passa a suportar melhor a falta da mãe.

O desenvolvimento maturacional emprega a energia agressiva neutralizada para iniciativas progressistas, havendo maior capacidade comunicacional pela linguagem, nomeando os objetos e expressando desejos. O reconhecimento de si mesmo, ao se identificar em fotos, demonstra a noção de identidade emergente. A expressão de fantasias através do jogo simbólico facilita a elaboração de ansiedades.

Mahler destaca que a percepção da diferença anatômica entre os sexos contribui para o estabelecimento de uma identidade de gênero, influenciando nos caminhos da resolução do complexo edípico em meninos e meninas.

O menino descobre o pênis mais cedo, pela posição ereta que facilita a exploração visual e tátil, libidinizando esta região que produz prazer e despertando a ansiedade de castração. Jacobson (1969) entende que o superego do menino é construído desde as primeiras identificações maternas, acrescido pelas identificações da força e poder do pai, valores internalizados na fase anal. Diante do conflito edípico, dirige suas fantasias de crueldade e desejo de castração contra o pai, o que lhe desperta o temor da retaliação, pressionando-o à renúncia dos desejos incestuosos. Essa autora questiona a posição de Freud de considerar a ameaça de castração como uma força no sentido da resolução do conflito, considerando que a figura internalizada de um pai bom tem um caráter protetor, sendo as próprias fantasias agressivas do menino que despertam-lhe a ansiedade de castração. Para ela, a renúncia dos desejos incestuosos é determinada pela idealização que se cristaliza no ideal do ego, guiando o desenvolvimento no sentido da busca de outros objetos de amor, que não os primários.

Jacobson igualmente assume uma posição crítica quanto às idéias de Freud sobre o desenvolvimento do psiquismo feminino, questionando seu pensamento de que o superego da mulher não é tão forte, considerando algumas idéias errôneas de Freud como derivadas de sua crença na ansiedade de castração como motivação para o desenvolvimento. "Jacobson resgata a teoria freudiana de um de seus mais palpantes erros, em primeiro lugar mostrando que o amor, e não o temor, apóia o desenvolvimento de ambos os sexos; em segundo lugar, descrevendo o desenvolvimento do superego da menina" (Blanck e Blanck, 1983, p. 71/72).

Segundo ela, a menina se recupera com mais dificuldade que o menino do impacto do reconhecimento da diferença anatômica entre os sexos, percebendo-se como portadora de um órgão masculino danificado. Consequentemente, recorre à masturbação carregada de agressão pela ansiedade, raiva e inveja do pênis, desvalorizando o self e o objeto materno, recorrendo à negação e deslocando a libido narcisista por todo o corpo para compensar a falta de pênis. Em seu lugar, estabelece um ideal de ego a partir do sistema de valor erigido na fase anal, que corresponde a uma imagem não agressiva, assexuada e limpa, constituindo o objetivo narcisístico feminino da atração física. A desvalorização da mãe faz com que se volte para o pai como um objeto de amor, estabelecendo sua heterossexualidade.

Mahler descreve a quarta subfase do processo de separação - individuação como o início da consolidação da individualidade e início da obtenção da constância do objeto emocional, o que ocorre entre os 24 e 36 meses. Este último estágio pressupõe a possibilidade de a criança substituir a presença da mãe por uma imagem interna na qual possa confiar, ainda que suportando certo nível de ansiedade.

Através do desdobramento de funções cognitivas complexas, que envolvem a comunicação verbal, fantasia e teste de realidade, e que proporcionam a aquisição cognitiva do objeto permanente, desenvolve-se uma noção dos limites do self e da identidade de gênero, ainda que primitiva.

Os determinantes prévios da constância objetual são a confiança e a segurança pelo alívio da tensão pulsional atribuído à mãe, percebida como objeto total, internalizada numa representação intrapsíquica. Diferentes fatores internos compõem um complexo processo que envolve: predisposição pulsional inata, desenvolvimento maturativo, neutralização da energia, teste de realidade, tolerância à frustração e à ansiedade - interagindo com a resposta afetiva que o ambiente oferece, compondo um intrincado e multideterminado caminho evolutivo.

A internalização gradual de uma imagem interior positivamente catexizada e constante da mãe supõe a unificação do objeto "bom" e "mau", promove a fusão das pulsões agressivas e libidinosas, moderando o ódio do objeto, permitindo um funcionamento mais estável da criança, apesar de certo grau de tensão, tolerando melhor as frustrações e podendo adiar as satisfações (Mahler, 1977).

As relações objetais se desenvolvem em contraponto com a aquisição da identidade, mas a libido deve prevalecer sobre a agressão para que se possa construir a catexia libidinal das imagens do self (narcisismo), fortalecer a auto-estima e formar um conceito unificado de self, através das funções sintéticas do ego.

As identificações seletivas, conforme Jacobson, transformam-se em aspectos duradouros e consistentes do ego, modificando-o permanentemente, embora um sentimento de continuidade de si mesmo em meio a contínuas mudanças dê à criança a sensação de um self coerente e contínuo. Para isso, é preciso haver uma discriminação entre as desejáveis imagens do self (ideal do ego) e as reais representações do self. As primeiras orientam as potencialidades, considerando o futuro, enquanto as segundas, de caráter realista, retêm a continuidade do passado e do presente.

A identidade sexual é um componente significativo da identidade pessoal, não decorrendo exclusivamente das comparações genitais, uma vez que a curiosidade abarca o comportamento sexual dos outros, do ponto de vista físico e mental. A descoberta e a aceitação da diferença anatômica fortalece a renúncia dos desejos simbióticos, visto que predominam os impulsos edípicos e heterossexuais, induzindo a identificação com o rival, através da qual as forças libidinais retiradas das zonas erógenas são canalizadas para fortalecer a construção das representações do self e a expansão das funções do ego. Nesse sentido, Jacobson reformula e atualiza o conceito de sublimação pelo qual se obtém energia para a estruturação funcional do aparelho psíquico. "As sublimações, realçadas por formações reativas, deslocam a energia psíquica de metas instintuais para outros interesses" (Jacobson, 1969, p. 122).

Embora concordando com Freud na concepção do superego como um herdeiro do conflito edípico, Jacobson equaciona os processos de desenvolvimento dos quais resulta o superego a partir da dialética das identificações do ego e do superego,

concluindo que, tanto no menino como na menina, o abandono dos desejos incestuosos, matricidas e parricidas envolve mais afeição do que temor do genitor do mesmo sexo.

O medo da perda do objeto de amor induz à internalização das regras e exigências parentais. Jacobson faz um estudo minucioso da formação do superego, apoiando-se no conceito de internalização, definido por Hartmann, Kris e Loewenstein (1962) como o processo em que as regulações que ocorrem na interação com o mundo externo são substituídas por regulações internas. O superego se constitui na unidade funcional que controla o comportamento segundo princípios morais internalizados. É a última instância a se formar, impulsionando o desenvolvimento pela liberação de grandes cargas energéticas a partir dos impulsos sexuais, agressivos e narcisistas, que são inibidos em seus fins, proporcionando o fortalecimento do ego e do superego.

A constituição do superego está baseada nas identificações específicas construídas por meio de formações reativas pré-genitais, através das quais a agressão é voltada do objeto para o self, alterando as atitudes para com o self e o mundo objetal. Inicialmente, tanto as identificações do ego como do superego derivam-se das identificações maternas. Com o tempo, essas identificações se mesclam com as que tomam o pai fálico como modelo.

Jacobson enfatiza a importância das influências parentais na estruturação da personalidade através da estimulação ao crescimento do ego e do apoio ao controle, a inibição parcial, fusão parcial, neutralização e utilização dos impulsos agressivos e sexuais a serviço do funcionamento do ego e do processo secundário. Ela destaca a influência do mundo externo no desenvolvimento psicosssexual da criança e na maturação dos sentimentos, pensamentos, ações, e do sentido da realidade, promovendo o estabelecimento das relações sociais e de sólidas identificações com os objetos amorosos no ego e no superego.

Em condições favoráveis, ocorre uma mútua atenuação dos antigos precursores sádicos e dos precursores idealizados do superego, assim como no ego ocorrem processos evolutivos de integração das relações de objeto "boas" e "más", de modo a oportunizar a internalização de uma terceira camada de determinantes do superego, a partir dos aspectos realistas, exigentes e proibitivos dos pais que caracterizam os estágios posteriores e o encerramento do complexo de Édipo, finalizando a constituição do superego como estrutura integrada (Kernberg, 1989).

Desse modo, Jacobson sugere que o motivo da formação do superego não se deve somente à incorporação das proibições paternas, mas que, contendo as identificações com a mãe, o superego resultante não apresenta apenas um caráter matizado de agressão, consistindo também de identificações libidinalmente investidas. Com tal posicionamento, esta autora modifica a teoria da formação do superego, incluindo aspectos benignos e amorosos na relação com ambos os pais, e que também leva a uma revisão da teoria do complexo de Édipo.

Jacobson enfatiza a capacidade de manter a identidade como uma das funções reguladoras do superego, que estabelece um equilíbrio estável, regulando as proporções de energia libidinal, agressiva e neutralizada, além de regular a auto-estima ao conservar a harmonia entre os códigos morais e as manifestações do ego. O superego também governa os estados de humor do ego, assim como controla a organização defensiva, função que tradicionalmente era atribuída ao ego.

Esta fase tem seu final em aberto, uma vez que as duas estruturas internas que aqui se constituem - a constância do objeto libidinal e a imagem do self unificada, fundadas em verdadeiras identificações do ego - representam um processo em contínuo desenvolvimento. "A formação de um sistema superegógico se prepara, durante o período pré-edípico, com o desenvolvimento das primeiras formações reativas. Com efeito, as drásticas mudanças nas catexias das representações objetais e do self ocorrem, primeiro, pelo freio das tendências pré-genitais e sádicas; depois, pelo temor da castração e, finalmente, pela formação do superego" (Jacobson, 1969, p. 108).

O começo da latência e a formação do superego consolidam a integração de todas as formações contracatólicas pré-edípicas e edípicas numa unidade organizada, com o desenvolvimento de uma organização de defesa consistente e de uma configuração de representações do self e do mundo objetal definida e duradoura. Através de processos de despersonalização, abstração e individualização, a terceira estrutura psíquica regula a auto-estima através de afetos e exigências cognitivamente diferenciados. O sucesso na integração do superego e a conseqüente reconfirmação da identidade do ego armam uma estrutura interna compatível com a normalidade ou a psicopatologia neurótica.

Conclusão

A teoria de Jacobson, alicerçada em conceitos metapsicológicos e experienciais, guarda ainda estreita relação com o modelo estrutural-pulsional, conforme definido por Greenberg e Mitchell (1994), pois considera o "self" e o "mundo objetal" como derivados da pulsão inata, ainda que coloque ênfase no aspecto fenomenológico do desenvolvimento, dando força, portanto, ao elemento relacional na formação do psiquismo.

Sua reelaboração de alguns princípios psicanalíticos indica uma releitura da obra de Freud. Especialmente sua revisão da teoria da energia psíquica, sua ampliação do conceito de oralidade, a influência da mãe no crescimento infantil, assim como sua particular maneira de conceber o modelo estrutural tripartido, deslocando do ego para a representação do self e do objeto o foco das suas formulações evolutivas, demonstram o caráter revisionista de seu trabalho. Mantém, no entanto, seu vínculo com a tradição psicanalítica clássica por sua concordância com a concepção pulsional pré-ordenada biologicamente e transformada maturacionalmente.

Sua visão fenomenológica, combinada e suplementada pelas observações de Mahler do desenvolvimento infantil, destaca-se como uma contribuição singular para a integração das relações objetais internalizadas com a teoria estrutural, ampliando o trabalho de Hartmann, Kris e Loewenstein.

Na opinião de Kernberg (1989), Jacobson projeta um arcabouço teórico abrangente das relações de objeto que vincula o desenvolvimento pulsional e os mecanismos de defesa antigos na formação da estrutura do aparelho psíquico, proporcionando assim uma teoria evolutiva para a psicanálise. Sua estreita colaboração com Mahler proporcionou a esta um quadro de referência consistente para o seu estudo do processo de separação-individuação, enquanto as descobertas observacionais de Mahler forneceram-lhe sólido material de apoio para suas formulações descritivas e fenomenológicas.

Summary

In this paper there are some reflections on object relations, according to the Ego Psychology perspective, presented here as an integration of formulations of Jacobson and Mahler, who contributed significantly for the preparation of a psychoanalytical psychology of the development in childhood.

Referências

- BLANCK, G. & BLANCK, R. (1983). Psicologia do Ego: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas.
GREENBERG, J. R. & MITCHELL S. A. (1994). Relações objetais na teoria psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas.
HARTMANN, H. (1968). A psicologia do ego e o problema da adaptação. Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular.
HARTMANN, H.; KRIS, E. & LOEWENSTEIN, R. M. (1962). Notes on Superego in Psychoanalytic Study of the Child, vol. 17.
JACOBSON, E. (1969). El self (sí mismo) y el mundo objetal. Buenos Aires: Editorial Beta.
KERNBERG, O. (1989). Mundo interior e realidade exterior. Rio de Janeiro: Imago.
MAHLER, M. et alii. (1977). O nascimento psicológico da criança. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
MAHLER, M. (1982). O processo de separação-individuação. Porto Alegre: Artes Médicas.
MOORE, B. E. e FINE, B. D. (1992). Termos e conceitos psicanalíticos. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ida Loschpe Gus
Rua Luiz Manoel Gonzaga, 721
90470-280 - Porto Alegre - R S
Fone: 51 - 3334-4701

© Revista de Psicanálise - SPPA

* Versão ampliada de trabalho apresentado no Instituto de Psicanálise da SPPA - 1994.

** Candidata do Instituto de Psicanálise da SPPA.

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE MINHA EXPÊRIÊNCIA DE ANALISAR ATRAVÉS DA CONTRATRANSFERÊNCIA(1)

L. Bryce Boyer, M. D. *, Berkeley.

É proposto nesta comunicação que o sucesso no trabalho psicoterapêutico com pacientes severamente perturbados exige uma intensificação da atenção do analista para suas experiências intrapsíquicas contratransferenciais, brotadas das interações conscientes e inconscientes com o paciente. As reações contratransferenciais manifestam-se como percepções físicas, emocionais e somato - sensoriais. A efetividade do trabalho analítico aumenta com a formulação de interpretações baseadas nestas experiências intrapsíquicas. Interpretar através da contratransferência implica na habilidade do analista em tolerar uma cisão psíquica, ao mesmo tempo em que se compromete com o analisando. Durante regressões temporárias a modos pré - simbólicos de experiência que permitem a recuperação e o intercâmbio, entre analista e analisando, das fantasias de processo primário nas formas verbais do "jogo do rabisco" de Winnicott, o analista deve ser também capaz de manter, simultaneamente, uma instância de ego observadora, informada pelo pensamento de processo secundário.

O material clínico demonstra a maneira pela qual as interpretações baseadas na contratransferência aumentam o engajamento do paciente perturbado no processo terapêutico, e o auxiliam a recuperar lembranças reprimidas de traumas psíquicos infantis precoces. Através da regressão complementar do analista e da simultânea interpretação dos modos de experiência autista - contíguo e esquizoparanóide do analisando, este torna-se capacitado a introjetar o objeto analítico. Tal introjeção permite ao paciente experimentar e integrar os objetos parciais e objetos totais correlatos que, por sua vez, contribuem para o desenvolvimento de um senso de self estável.

Interpretar através da contratransferência implica não apenas em que o analista tenha elaborado estados mentais primitivos durante sua própria análise didática, mas também que trabalhe estritamente dentro da estrutura analítica. A manutenção desta estrutura é essencial à análise da hostilidade, da resistência e dos mecanismos de defesa do paciente e reduz substancialmente a probabilidade do paciente e do analista atuarem.

Introdução

Esta comunicação é, em essência, uma tentativa de concentrar, em uma única apresentação, o que aprendi a respeito de técnica durante os últimos quarenta e cinco anos analisando pacientes severamente perturbados, com a utilização de escassos parâmetros (Eissler, 1953). Minha tese central é que considero o uso, por parte do analista, de suas próprias reações contratransferenciais como sendo da maior importância e, de fato, me convenci de que na ausência de uma adequada análise da contratransferência é impossível a tarefa psicoterapêutica com o paciente severamente perturbado.

Meu treinamento se iniciou nos anos 40 em um instituto de treinamento ultraconservador, onde o tratamento psicanalítico das "neuroses narcísicas" de Freud era firmemente desaprovado. Apenas a dinâmica intrapsíquica do paciente deveria determinar a natureza e o timing das interpretações. Como era de costume na América do Norte, a ambivalência e as contradições muitas vezes reiteradas por Freud, concernentes à natureza e utilidade da contratransferência, eram essencialmente ignoradas (Boyer, 1994; Etchegoyen, 1991). Ela era vista unicamente como a resposta patológica do terapeuta. Como duvidasse das bases de Freud para evitar tal tratamento com pacientes regressivos (Boyer, 1967), em grande parte fundamentado na experiência de vida com uma mãe periodicamente psicótica e no insucesso ao trabalhar da maneira tradicional com pacientes regressivos, experimentei-o de forma sistemática, apesar da veemente desaprovação dos meus mentores (Boyer, 1961).

Parecia-me claro que um tratamento exitoso envolvia a análise do self. O trabalho com aqueles que padecem da neurose narcísica demanda o desenvolvimento de um self, que deve ser entendido e modificado. A psicanálise é uma tarefa terapêutica particularmente difícil, especialmente por envolver tanto a transferência quanto as relações de objeto. Ao meu juízo, o desenvolvimento do self no tratamento depende grandemente do amadurecimento das relações objetais. Segue-se uma ilustração clínica que irá descrever a progressiva maturação de um objeto interno em uma paciente, que mostra como a identificação com o objeto analítico introjetado evolui de uma forma arcaica para outra forma mais madura de relacionamento (Volkan, 1976, pp. 59-118). Sua relação inicial comigo era em grande parte transferencial e, portanto, predominantemente uma relação entre ela, eu e um objeto interno projetado em mim.

A Sra. A, uma mulher que havia sido hospitalizada como esquizofrênica dos 16 aos 20 anos e muitas outras vezes após, ilustrou este aspecto ao longo de sua análise. Quando iniciou o tratamento falava uma linguagem altamente idiossincrásica, por vezes inarticulada. Sua concepção do amor estava equacionada com uma insaciável voracidade de bebê e era por isso desesperadamente temido; ela imaginava, de forma paradoxal, que a estratégia de defesa mais segura contra a pessoa amada era a fusão psicológica, a fim de não ser canibalizada. Durante períodos de regressão transitória, ela revertia àquela convicção. Por alguns meses cobriu-se com um cobertor durante cada sessão, indiferente à temperatura da sala.

Inicie a sessão que fornece o material a seguir perguntando-lhe o que sentia enquanto estava sob o cobertor. Sem surpresa, replicou calmamente: "Protegida, não de você. é um limite, uma pele. Com ele posso ainda ser um com você, podemos estar emocionalmente nus juntos. Não posso estar de acordo com você quando tenho um eu mesma. O cobertor me proporciona uma pele que contém meus pensamentos e sentimentos. Eu o amo profundamente e apaixonadamente". Falou longamente sobre o relacionamento com um homem, iniciado durante sua primeira hospitalização. "Sua personalidade era irrelevante. Disse-me que eu era seu bebê desamparado; ele cuidaria de mim. Eu tive que desistir de meu analista e ele não podia casar-se comigo porque teria que matar nossas crianças para permanecer fusionado comigo. Minha mãe me usou como uma pele para o mundo público. As minhas realizações tornaram-se dela. Ela me contou que o amor significava absoluta unidade; o amor era a voracidade existencial do bebê desamparado. Ela seria capaz de amar um bebê até que o bebê pudesse saber o que a palavra eu significa. Então ela poderia permitir que ele sobrevivesse apenas se houvesse fusão. Para minha mãe e eu, como recentemente com você, a unidade vinha pelos olhos, pele, genitais, e não havia sexo sem fusão; era apenas uma outra maneira de comer. Como meu amado, ela tinha dois mundos. No mundo público era cruel, matar ou ser morta. Privadamente, amar era fundir-se juntos, absoluta fraqueza. Ele me deu o que a mãe não podia, mas jamais pude confiar nele e não tinha um eu mesma".

Conscientemente acreditando que eu fosse apenas um objeto externo e sem ainda reconhecer que para ela eu era, naquele momento, em parte uma criação de sua identificação projetiva, representante do objeto interno recém-formado que ela não temia amar, ela prosseguiu. "Na verdade, amo você. O amor não é mais a voracidade biológica e insaciável do bebê. Ele surge do meu verdadeiro conhecimento de sua personalidade, de sua capacidade de estar infinitamente próximo e ao mesmo tempo manter uma distância segura. Por ter um si mesmo seguro, você tornou possível que eu tenha um e que eu confie e aprenda de nossas interpretações da minha loucura, maior e menor. Não preciso de um amor mitológico por você. O verdadeiro amor é seguro e nutridor; posso acreditar na posse de um eu mesma e isso não o atrapalha. Temos um limite que torna desnecessárias as ações inapropriadas. Seu amor não é romântico, nem o de um bebê voraz. Ele que dar e nutrir. Imagino que posso amar e amo, através de suas emoções, demonstradas em seus olhos amorosos que costumavam ser os olhos do dragão devorador durante meus primeiros anos aqui. E claro que minha crença em que você me ama poderia ser minha própria construção, mas sei realmente que isso não é verdade. Qualquer paciente sua que não soubesse que você a amava ainda não teria desenvolvido um si mesma". Esta é, por certo, a fantasia primitiva da paciente e não pode ser aceita pelo seu valor nominal ou como uma teoria analítica.

Este exemplo foi selecionado, dentre tantos, para ilustrar a noção da analisanda da introjeção, através dos anos, de sua versão do self essencial da personalidade amorosa do analista e de outros, demonstrada nas interações diárias que eram limitadas à comunicação, sem recorrer a atuações na relação transferência - contratransferência(2). A resposta da Sra. A alude a um cobertor topográfico que discrimina o interior do exterior, uma pele autista, um cobertor - couro. É bem verdade que, durante meus contatos com analisandos, venho a amá-los e lamento quando nosso trabalho juntos termina. Minha posição é que os analisandos fazem o melhor que podem para cooperar com o processo analítico e que suas regressões e atuações, ainda que servindo a propósitos de resistência, também constituem esforços para lembrar o passado. Em minha experiência, a compreensão por parte do paciente, sua aceitação de interpretações adequadas e sua capacidade de utilizá-las para mudanças na personalidade andam em paralelo com o desenvolvimento do self.

Em minha experiência no uso da psicanálise para o tratamento de pacientes severamente perturbados, logo tornou-se evidente que os temores do analisando da sua própria agressão constituíam importante obstáculo (Boyer, 1961). O estabelecimento de uma estrutura de condições para a terapia, cujos desvios eram debatidos e interpretados de forma aberta, imediata e adequada, ajudou a trazer a hostilidade do paciente e/ou as defesas contra ela ao foco e reduziu a tendência a expressar seus impulsos e lembranças inconscientes através da ação. Estas condições incluíam regras sobre o pagamento, responsabilidade pelo comparecimento, etc. Sinto-me mais confortável quando o escrutínio visual do paciente não obstaculiza minha atenção livre - flutuante; por conseguinte, informo meus analisandos que sinto meu trabalho mais efetivo quando usam o divã e opto por trabalhar apenas sob essas condições. Vejo os pacientes em análise pelo menos quatro vezes por semana. É atualmente de aceitação geral que as relações transferenciais - contratransferenciais podem ser estudadas apenas em termos de continente e conteúdo e que são muito mais facilmente entendidas e interpretáveis na presença de uma estrutura analítica bem estabelecida(3). A paciente acima apresentada, que usava o cobertor como uma pele psicossomática continente, em outros momentos, agradecida, trabalhou extensamente com a ajuda da minha insistência em fazer de sujeito da análise quaisquer das suas tentativas de desvio da estrutura estabelecida.

O trabalho de Melanie Klein (1946, 1948, 1957; Klein et al., 1951), em particular seus conceitos de cisão e identificação projetiva, tem estimulado muitos outros analistas a trabalharem psicanaliticamente com pacientes seriamente perturbados sem o emprego de procedimentos extra - analíticos(4). H. A. Rosenfeld (1947, 1950, 1952, 1965, 1971, 1987), Segal (1950, 1956), Bion (1957, 1959, 1962, 1987), Spurling (1946, 1955, 1957) e Boyer (1961) foram os primeiros a explorar este campo.

Provavelmente como resultado da análise de crianças e do incremento do uso da psicoterapia psicanalítica em distúrbios caracterológicos, narcísicos e fronteirços severos, bem como de distúrbios psicossomáticos e alexitimicos, é agora mais claramente reconhecida a crucial importância da forma como o terapeuta utiliza as próprias respostas conscientes e inconscientes ao paciente, sejam psíquicas, somáticas, verbais ou não - verbais.

A ambivalência de Freud concernente ao tratamento psicanalítico das "neuroses narcísicas" é bem conhecida (Boyer, 1967). Similarmente, embora tenha de início escrito (1910) sobre contratransferência em um contexto de opróbrio, acrescentou (Freud, 1913): "cada um possui em seu próprio inconsciente um instrumento com o qual pode interpretar as expressões do inconsciente de outra pessoa" (p. 320). Logo escreveu (Freud, 1915): "(é um) fato sumamente notável que o inconsciente de um ser humano possa reagir ao de outro sem passar pelo consciente" (p. 194). Loewald (1986) acrescentou: "a ressonância entre os inconscientes do paciente e do analista subjaz a qualquer compreensão psicanalítica genuína e constitui o ponto de partida para chegar eventualmente às interpretações verbais do material ouvido ou de outra maneira percebido" (p. 283)(5).

No decurso dos últimos trinta anos ocorreu uma mudança em nossa compreensão da tarefa analítica: "é agora amplamente sustentado que, ao invés de dirigir-se à dinâmica intrapsíquica do paciente, a interpretação deve dirigir-se à interação do paciente e analista em um nível intrapsíquico" (O'Shaughnessy, 1983, p. 281). A concepção de Ogden (1994a) da intersubjetividade colore a experiência analítica como existente dentro de um contexto de relacionamento entre analista e analisando. De modo paralelo ao enigma de Winnicott "não existe tal coisa como um bebê [separado da provisão materna]" (citado em Winnicott, 1960, p. 39, nota), Ogden acrescenta que "em um contexto analítico, não há tal coisa como um analista separado do relacionamento com o analisando", reconhecendo que a idéia "de que não haja tal coisa como uma criança, é um jogo hiperbólico e representa um elemento de uma afirmativa paradoxal maior" (p. 4). Ogden, portanto, ajuda-nos a ver a experiência analítica como algo que envolve um paradoxo vital e essencial: um interjogo simultâneo do analista e analisando, que são seres físicos e psicológicos separados, ainda que também existam no setting analítico exclusivamente em relação um com o outro (e assim incluem o terceiro analítico). Como define Ogden (1994a), "a tarefa analítica envolve um intento de descrever, tão completamente quanto possível, a natureza específica da experiência do interjogo da subjetividade individual e da intersubjetividade" (p. 4).

O conceito de transferência - contratransferência, como o utilizo, segue a contribuição de H. A. Rosenfeld (1987, Parte 4), que detalha o constante interjogo entre analista e analisando envolvendo a mútua introjeção das identificações projetivas um do outro. Com respeito à contratransferência, a identificação projetiva funciona como meio de comunicação através do qual o analista aprende com o paciente o que este não pode pensar conscientemente. Dentro do campo do "terceiro analítico" (constituído pela interação entre paciente e analista em um nível intrapsíquico), o analista busca e "encontra" (no sentido de Winnicott de "achar um objeto", isto é, de criar no jogo) palavras para ligar os estados subjetivos do analista e do paciente, ao mesmo tempo compreendendo o paradoxo de que o espaço psicológico que os separa constitui, simultaneamente, a ligação potencialmente poderosa que conecta os estados dissociados do paciente.

Algumas vezes, a obtenção de sentimentos contratransferenciais para uso na terapia é proporcionada interrompendo-se o analisando quando este intelectualiza ou fala de forma ininteligível e pedindo que dirija a atenção aos seus sentimentos. Quando o faz, o analista, não raramente, vê-se tendo experiências, muitas vezes físicas, que pode compreender e a partir das quais pode fazer interpretações relevantes (ver também Ogden, 1994d, p. 9).

Os Gadinnis (P. Gadinni, 1981, 1982; R. Gadinni, 1985, 1990, 1993) e Boyer (1990) debateram e demonstraram, com exemplos clínicos, a emergência de palavras do psicossoma durante a regressão complementar de paciente e terapeuta a estados pré-verbais, puramente somato-sensórios, de onde as palavras, isto é, as representações psíquicas destas experiências pré-verbais, aparecem apenas depois que o limite psíquico (pele) seja experimentado de novo. Neste caso, a experiência somato-sensória (contratransferência) do analista funcionaria como um sinal indicativo do desejo inconsciente do paciente de comunicar uma experiência pré-simbólica. Para que a palavra (que simboliza a experiência do paciente/analista) seja achada e negociada, tanto analista quanto paciente devem permitir-se movimentos regressivos para dentro e para fora desta forma pré-simbólica de experiência, onde o funcionamento em processo secundário está momentaneamente suspenso. O que segue sintetiza alguns aspectos da elaboração da contratransferência que parecem particularmente importantes.

I

Em minha opinião, o que quer que o analista experimente durante a sessão é fortemente influenciado por sua introjeção e reformulação particulares das comunicações verbais e não-verbais do paciente, que contém as projeções deste. Não devemos enganar-nos e pensar que nossos pensamentos, fantasias e reações físicas ou emocionais soltos, aparentemente não concatenados, possam ser dispensados como preocupações irrelevantes, que nos tiram do trabalho imediato e interferem em nossa atenção livre-flutuante ou uniformemente suspensa.

Não infiro, entretanto, que tudo aquilo que o analista pensa ou sente deve ser considerado contratransferência. Claro está que outros fatores, que não a introjeção das projeções do paciente, operam expressivamente nas percepções que tem o analista das comunicações de seu paciente. O estado emocional e os conflitos individuais preponderantes do analista, reprimidos ou não, determinarão seu grau de receptividade às mensagens do paciente (6).

II

O aparelho mental do analista está firmemente engastado em sua história cultural e seus preconceitos inconscientes, que influenciam fortemente sua receptividade. Basta citar alguns exemplos. Minha prática, ao longo da vida com pessoas psicóticas, condicionou-me a estar automaticamente perceptivo a estágios muito precoces de regressão como premonitórios de uma possível irrupção psicótica. Observo, neste caso, manifestações apenas sutis. Quando uma pessoa que regularmente usa uma boa gramática começa a usar pronomes de forma incorreta, como dizer "para ele e para eu", fico alerta e rastreio possíveis repetições e circunstâncias nas quais ocorrem. Com frequência, minha eventual chamada à atenção do analisando do uso incorreto do eu, por exemplo, ao invés do mim, torna-o cômico de que sua gramática incorreta assinala uma potencial regressão profunda, um discurso a partir de uma posição na qual ele ainda não se tinha diferenciado em um eu e um mim. De forma similar, quando um analisando começa a usar uma linguagem escatológica, alerto-me para a possibilidade de que tal uso possa prenunciar uma regressão a formas de pensar e agir características da fase anal do desenvolvimento psicosssexual. É claro que estas regressões podem ensinar a recuperação de lembranças primitivas que podem ser utilizadas a serviço do insight.

III

Todos nós sabemos da proposição de Freud (1900) de que alguns sonhos não podem ser interpretados com base nas associações do paciente, ainda que o analista esteja convicto que compreende elementos significativos. Minha pesquisa em antropologia e estudo do folclore e a aplicação cultural cruzada do Teste Rorschach (Boyer, 1979; Boyer et al., 1989; De Vos e Boyer, 1989) levaram-me, em concordância com Freud, a acreditar firmemente que cada símbolo tem ao menos um significado básico, aparentemente inato, em adição a quaisquer outros significados agregados posteriormente.

Como exemplo: em uma sessão, um adolescente entrou em regressão psicótica aguda durante a qual as palavras, e depois as sílabas, tornaram-se objetos concretos para ele. Estava relatando uma experiência em que sua mãe psicótica tinha sido exibicionista perante ele e seus gritos queixosos, engendrados pelo delírio de que ele havia tentado estuprá-la eram encorajados pelas acusações do pai. A medida em que começou a golpear com violência a cadeira, gritava repetidamente "table" (mesa) e, então, freneticamente, "ta"- "bul", "ta"- "bul". Minha lembrança automática do uso poético e onírico tanto da madeira como da mesa como símbolos de mulher ou mãe, permitiram-me dizer que eu pensava que ele temia haver destruído sua mãe e queria ajuda para reconstituí-la. A regressão psicótica desapareceu imediatamente (Boyer, 1972, 1976). O fato da interpretação ter sido tão efetiva dependeu da natureza da interação transferência-contratransferência onde eu era, então, solidamente, uma figura parental benevolente, que ele entendia estar concedendo-lhe a permissão de possuir uma parcela do amor de sua mãe. Quando a interpretação da simbologia foi feita, entretanto, este elemento importante da minha contratransferência formou um pano de fundo inconsciente para nossa interação. Além disso, ao mesmo tempo eu experimentava, de forma subliminar, a dor e o desespero de meu analisando enquanto observava, à parte, não apenas as suas ações e emoções, mas as minhas. (ver Ogden, 1994d, cap. 5).

Pensar automaticamente em problemas relacionados à rivalidade fraterna não resolvida quando os pacientes começam a falar de animais minúsculos ou insetos (Boyer, 1979), Natal (Boyer, 1955) ou Páscoa (Boyer, 1985), com frequência conduz a uma mais rápida introjeção e entendimento de uma projeção. Um de meus pacientes expressou-se de forma tediosa durante muitos meses (Boyer, 1992). Ele nunca aludira à música. Certa vez, sonolento, tive a impressão de ouvir sussurros e vagas melodias. Minha pergunta se estava ouvindo música conduziu à revelação de que tinha feito isso durante todo seu tempo comigo, enquanto estava no divã. Nossa compreensão de que a música para ele simbolizava o cordão umbilical e a inspiração do ar foi um turning point significativo em sua análise.

Neste exemplo, podemos postular que o murmúrio tornou-se um objeto analítico entre paciente e analista, enquanto cada um de nós voltou a operar dentro do funcionamento autista-contíguo. Conjetura-se aqui se a capacidade de ressonância do analista é mais explicativa do que o conceito de identificação projetiva e ilustra uma capacidade universal para organizar estados primitivos, presentes tanto no analista quanto no paciente.

IV

A observação de que os analisandos com frequência continuam simbolicamente os temas de uma entrevista na seguinte, levou-

me a procurar ver cada sessão analítica como se fosse um sonho, no qual os aspectos mais importantes não resolvidos da transferência - contratransferência da última, ou das últimas sessões, compõem o "resíduo diurno" (Boyer, 1988). Eu agora considero que toda comunicação da entrevista está relacionada, de algum modo, ao resíduo diurno no contexto do "sonho" seguinte e estou particularmente interessado nos significados simbólicos das comunicações introdutórias verbais e/ou não - verbais. Ocasionalmente, enquanto uma sessão inicia, os analisandos visualizam os eventos do encontro anterior como "imagens" em uma parede ou como uma tela de cinema imaginária (Lewin, 1948). Seguidamente, para refrescar a memória, revejo minhas anotações no decorrer da sessão, que incluem minhas próprias fantasias, experiências emocionais e sensações físicas.

V

Minha orientação técnica usual envolve uma busca de ser, nas palavras de E. Balint (1993), "silencioso e não intrusivo, mas também absolutamente ali", enquanto "o paciente está ocupado em encontrar suas próprias palavras ou ações" (p. 4). A extensão do tempo no qual permaneço nesta relativa passividade, enquanto recebo estímulos ativamente através de todos os meus sentidos, depende da capacidade do paciente em aceitar e usar com proveito minhas interpretações experimentais e raramente dura mais do que alguns meses. Por vezes, entretanto, as reações contratransferenciais permitem outro comportamento. Segue um exemplo não usual.

As interpretações engendradas pela contratransferência, além de usualmente facilitarem o curso de um tratamento em andamento, em alguns casos podem permitir a um paciente hostil e assustado iniciar tratamento. Uma mulher estava convencida de que seu distúrbio de caráter e múltiplos sintomas psicossomáticos, predominantemente gastrointestinais, foram produzidos por ter sido sexualmente molestada durante sua infância precoce, embora não tivesse uma lembrança confirmatória. Recusou-se a iniciar psicoterapia com qualquer um de uma série de analistas que consultou depois do fracasso da terapia medicamentosa, visto que nenhum deles afixou-lhe a crença de que sua sintomatologia resultasse de tal abuso. Preferi não lidar com sua exigência manifesta mas, ao invés, confiar em minha experiência de ansiedade, sudorese axilar e constrição gastrointestinal e, acredito, em farejar-lhe o temor, enquanto escutava sua ladainha e observava sua tensão e transpiração profusa(7). Disse-lhe que não podia saber, a partir de sua história ou do meu conhecimento médico ou psiquiátrico, se sua convicção era exata, mas que tinha certeza de que fora psicologicamente traumatizada com severidade quando jovem, baseado em minhas reações emocionais e físicas das suas declarações. Aliviada e intrigada, ela prontamente entrou em análise, que mostrou-se muito bem - sucedida.

é desnecessário dizer que minhas respostas contratransferenciais são em geral influenciadas, no mínimo igualmente, tanto pelo humor, conduta e aparência física do paciente, quanto por suas verbalizações.

VI

Geralmente, após períodos variáveis de semanas ou meses, encontro-me progressivamente mais à vontade e capaz não só de associar mais livremente mas, ao mesmo tempo, de oferecer interpretações - teste à consideração do analisando. Aguardo menos até que o analisando recorde de material anterior inconsciente com dados atuais e sugiro mais ativamente que suas explicações para sua própria ansiedade, conflitivas ou genéticas, podem ser modificadas através de explicações alternativas. Em outras palavras, acompanhando D. Rosenfeld (1992b), transmito aquilo que acredito ser um quadro parcial da vida primitiva do paciente, quando julgo tal procedimento apropriado. Sob tais circunstâncias, gradualmente sinto-me mais relaxado e mais receptivo às intuições das projeções do paciente, reconstituídas de acordo com minhas peculiaridades (ver Ogden, 1994, cap. 1 e 5). Estas intuições, não raro, são psicossomáticas: um aperto no peito, tensão em grupos musculares, contrações abdominais, dores ou sabores discretamente perceptíveis, breves e vagos fenômenos visuais. Considero que refletem a natureza pré - verbal, ou pré - simbólica, da comunicação inconsciente do paciente a respeito de sua ansiedade. Além disso, fico mais confiante em que minhas percepções estão em correta ressonância com as projeções inconscientes do paciente e sinto-me mais livre para interpretar a partir das minhas reações contratransferenciais.

VII

Winnicott (1958, 1965) salientou a necessidade de que o analista seja capaz de permitir a existência de um espaço potencial no qual a criatividade possa existir, enquanto Bion (1967) enfatizou a necessidade do analista penetrarem um "devaneio", ensejando um desenvolvimento similar. Penso que Bion refere-se a um estado de ego mais profundamente alterado do que aquele no qual costumeiramente entramos ao trabalhar analiticamente. Encontro meus momentos mais agradáveis e produtivos de trabalho com pacientes regressivos naquelas raras ocasiões em que, enquanto no estado de devaneio que acredito que Bion refere, jogo com o paciente, de forma bastante confortável e espontânea, o que entendo ser uma versão verbal desenvolvida do "jogo do rabisco" de Winnicott (1971, pp. 121-3). Nestas ocasiões, o analisando e eu tornamo-nos objetos subjetivos um para o outro. Não usamos lápis, mas, ao invés, criamos nossos próprios "desenhos" verbalmente quando as associações do paciente e do analista estão obviamente contaminadas umas pelas outras. Então, paciente e analista encontram-se neste espaço potencial no qual a criatividade pode ocorrer, desempenhando uma forma intensificada de um jogo do rabisco verbal (ver também Grolnick, 1990, p. 159 e Deri, 1984, pp. 340-1).

Durante o jogo do rabisco verbal o pensamento, tanto do analisando quanto do analista, pode mudar com mais flexibilidade e persuasão, sem conflito, para os tipos de funcionamento autista - contíguo, esquizoparanóide e depressivo de geração de experiência. É muito duvidoso que um intercâmbio assim tivesse lugar em um ambiente terapêutico no qual a estrutura analítica não fosse consistentemente mantida, ou onde o terapeuta ficasse visivelmente desconfortável durante as regressões, às vezes psicóticas, do paciente (presumivelmente devidas à ansiedade com respeito aos desejos agressivos ou libidinais do analista).

Especialmente importantes neste intercâmbio são as distintas apresentações da posição depressiva, através das quais o indivíduo é capaz de integrar objetos parciais para formar o objeto total e de reconhecer que seus sentimentos de amor e ódio estão dirigidos ao mesmo objeto total, por quem o tema da preocupação com o objeto ganha enorme importância. Há também, em geral, um pronto reconhecimento da separação do objeto.

Nestas ocasiões, tanto o analisando quanto o analista retêm suficiente objetividade para que uma parte de suas mentes possa observar o interjogo entre as funções mentais primitivas. Uma psicanalista que era também artista e estava em contato regular com o pensamento de processo primário sem ansiedade, jogou comigo, repetidas vezes, jogos de rabisco verbais. Ela os apreciava, e também aos insights e criações que produziam. Durante um destes intercâmbios, ela deu uma gargalhada e disse que se houvesse outro analista observando-nos com certeza nos julgaria loucos.

VIII

Conforme mencionado anteriormente, registro extensas anotações do processo durante as entrevistas, nas quais procuro incluir minhas próprias fantasias, sensações físicas e mudanças emocionais. O exemplo clínico a seguir não é literalmente exato por ser reconstruído, visto que tomo notas fragmentadas durante tais devaneios, nem posso estar inteiramente certo de minhas recordações e creio que parte da minha compreensão do intercâmbio durante o jogo do rabisco permaneceu inconsciente até a posterior recapitulação das anotações. Complicação adicional resulta da necessidade de disfarçar os dados.

O evento relatado é especialmente singular por ser precursor de uma saudável regressão, a partir da qual emergiram novas informações. Parece que durante essa regressão, aquilo que D. Rosenfeld (1994) chama de ilha psicótica encapsulada, tornou-se acessível à análise e à integração. Devido ao tempo e espaço, o relato está bastante abreviado.

O Dr. M. era um psicanalista de meia-idade, cujas três análises anteriores não tinham ajudado a parar de atuar tolamente com seus pacientes. Durante o terceiro ano de sua quarta análise, foi capaz de regredir o suficiente para viabilizar a recuperação de recordações, depois validadas como representativas de eventos verdadeiros de sua vida. As lembranças foram recuperadas em uma entrevista em que jogou, pela primeira vez, o jogo do rabisco verbal, uma atividade espontânea que nos surpreendeu apenas retrospectivamente, ainda que suas entrevistas fossem costumeiramente caracterizadas por monotonia emocional e elevada intelectualização. Ele nunca demonstrou interesse em contos de fadas, folclore ou antropologia, embora soubesse do meu interesse pelo assunto através das minhas obras. Como costume, entrava no consultório rapidamente e parecia hiperalerta. O Dr. M., entretanto, nunca se mostrou interessado nos objetos da sala, observando raramente, e apenas de passagem, mudanças em minha expressão facial, minhas roupas e/ou humor e jamais revelou suas fantasias sobre tudo isto, espontaneamente ou quando perguntado. Não se desenvolvia uma relação transferencial estável. Por breves períodos eu parecia a mãe fria, potencialmente não confiável e fálica de um menino pré - edípico, que passava de uma bondade raramente manifesta a maus tratos físicos, por obscuros prazeres pessoais, com frequência associados a atividades no banheiro. Em outros momentos eu parecia representar o pai violento, moralmente fraco, exibicionista sexual, paranóide e voraz que batia em seu filhinho durante acessos de cólera, atribuídos pelo Dr. M. ao fato do pai ser prejudicado nos negócios, provavelmente por agentes nazistas. Em geral, eu parecia ser apenas um colega impessoal.

Alguns meses antes da entrevista que vou relatar eu tinha redecorado o consultório, mudando para um estilo africano, com tecidos coloridos e estatuária em ébano. Aos pés do divã havia a figura de um homem sentado, portando no colo um instrumento musical grande que segurava pela cordas. O topo do instrumento consistia de uma cabeça, que olhava para a frente. A cabeça era quase igual a do homem, porém menor, e estava um pouco abaixo. Apesar do Dr. M. parecer não notar a mudança na aparência da sala, durante a entrevista observou, sem afeto nem conexão aparente com outros pensamentos, que lera que as mulheres aborígenes algumas vezes portavam pênis denteados retráteis nas suas vaginas. Durante os meses seguintes não fez mais menção ao assunto nem referência à decoração da sala.

No dia anterior à sessão descrita, relatou um fragmento de sonho no qual uma vaga figura masculina lembrou-o de um jogador de pólo, de má fama e conhecidamente efeminado, montado a cavalo. Este jogador de pólo tinha reputação de ser cruel com suas montarias, algumas vezes batendo ou cutucando-as com seu taco. Nenhuma ação acontecia no sonho, que foi relatado sem emoção nem curiosidade. Eu estava seguro de que o sonho simbolicamente descrevia a natureza da situação transferencial predominante da sessão anterior (Boyer, 1988), aparentemente talhada pelo temor de que, como uma mãe fálica, eu o usasse para minhas próprias gratificações. Fiquei pensando se o sonho era uma lembrança encobridora de antigos acontecimentos da vida que envolviam desapontamentos, sadismo e traição num cenário de quarto de dormir, devido à referência da cavalgada e da crueldade do jogador de pólo.

O exemplo de "jogo do rabisco" a seguir é singularmente dramático e revelador.

Sua aparência e atitude ao entrar no consultório na sessão seguinte foram inauditas. Em contraste com sua usual movimentação intempestiva, da postura hipervigil e rígida no divã e de seu discurso factual, neste dia o Dr. M. entrou como se ainda não tivesse totalmente desperto e parecia flutuar no divã, onde ficou relaxado e silencioso e pela primeira vez pareceu estar em um leve transe. Senti que eu mesmo entrava em um leve transe, um estado de devaneio, e antecipava uma partida do "jogo do rabisco". Sentia-me psicologicamente fendido, observando a ele, a mim e a nossa intersubjetividade de um ponto à parte, enquanto, ao mesmo tempo, estava profundamente envolvido. Do meu ponto de vista separado, revi seu sonho e em silêncio pensei que ele iria falar sobre a estátua e então convergiria para temores homossexuais passivos.

Depois de um tempo, disse que tinha recém notado pela primeira vez a estátua e ficou pensando se era de uma mãe e seu filho. Ela parecia abraçá-lo de uma maneira muito íntima e procurava puxar o traseiro dele para mais perto de sua pelve.

Escutei-me dizendo: "Talvez para tocar o seu traseiro com o pênis que pode aparecer?" Sem surpresa, e visivelmente satisfeito, respondeu em seguida.

Dr. M.: "A bruxa fálica ia comer João e Maria mas eles a empurraram para dentro do forno".

Analista: "Aí ela não podia comê-los nem usar o falo denteado".

Dr. M. : "Não". Caiu em silêncio e olhou sonhadoramente pela sala, perguntando de forma casual se os tecidos coloridos que mencionei antes eram recentes. Após outro silêncio, continuou. "Havia sangue na parede do quarto e eu estava tão apavorado que não podia pensar nem me mover".

Analista: "Quando você pensou, há vários meses, se existiu mesmo sangue, você disse que era na parede do banheiro". Ficou em silêncio, parecendo desorientado, ergueu as mãos em um gesto de autoproteção e disse alguma coisa que soou como um resmungo ídiche. Senti-me claramente assustado e enxerguei de forma obscura o que parecia ser a sombra de um homem no vão da porta, uma experiência que, como outras que tive na minha prática, fizeram-me pensar seriamente, como Freud (1899, 1904, 1922, 1933; Boyer, 1994), na existência de comunicação telepática na análise(8).

Analista: "Pensei ter ouvido você dizer "golem" e "dybbuk".

Dr. M. : "Sim, eu também pensei". Depois de um silêncio longo e contemplativo, continuou: "é meu tio. Ele vem chegando pela porta e estou contente em vê-lo. Ele era simpático comigo quando nos visitava. Acho que nunca mais o vi depois dos meus sete anos".

Analista: "Ele pegava você no colo, depois que a mãe machucava você?"

Tornando-se alerta, Dr. M. respondeu. "Só anos mais tarde eu soube que ele era um "golem" ou um "dybbuk". Quando eu tinha quatro ou cinco anos, ele costumava deitar-se na cama comigo e abraçar-me". Retornando ao seu transe, ele continuou. "Eu me sinto aquecido e confortado e amado. Não me importo quando ele machuca o meu cuzinho com seu pau grande, só quero agradá-lo."

Recobrando o estado alerta, prosseguiu: "Só mais tarde eu compreendi que ele me usava como uma coisa e que acabou ficando catatônico".

Este episódio, muito condensado, conduziu à revelação inicial de que o Dr. M. sofreu de uma psicose infantil, que reviveu durante os meses subseqüentes no consultório. O homem, na alucinação transitória, era um tio até então esquecido que seus pais arrumaram como babysitter para o Dr. M. dos 3 aos 7 anos, apesar de saberem que se tratava de um pederasta convicto.

A análise de aspectos de suas percepções e experiências durante este "jogo do rabisco" isolado prosseguiu durante meses. O sangue foi por fim identificado como manchas em absorventes menstruais no banheiro, deslocados na visão para o quarto de dormir, provavelmente devido à antiga convicção de que a mãe sangrava após ser machucada pelo "taco" e por seu próprio corpo, equacionado como falo na infância.

Aos poucos, ao longo de vários episódios regressivos repetidos, que incluíam delírios de estar possuído ou de ser um autômato, descobriu que aprendera na escola hebraica que "dybbuk" referia-se a um espírito do mal em posse de um homem, ou à alma de um morto morando em um corpo alheio e que, por outro lado, "golem" tanto representava um embrião quanto um homem artificial, um autômato. Lembrou-se também que depois do seu "Bar Mitzvah", ainda mais interessado em possessões e estados alterados de consciência, escreveu por sua iniciativa extenso ensaio sobre "dybbuk" e "maggen" como projeto escolar, baseado em fontes do hebraico e do inglês(9). Recordou, além disso, que na primeira infância sentia-se especialmente assustado depois de escutar a história de João e Maria (Grimm e Grimm, 1819).

Discussão

Neste e outros artigos (Boyer, 1956, 1960, 1977, 1978, 1982, 1983, 1986, 1987, 1989, 1993) apresentei exemplos de passagens onde a experiência da análise da contratransferência teve efeitos salutares na análise de pacientes regressivos.

Nesta comunicação, procurei promover a discussão do trabalho dentro da contratransferência apresentando um exemplo de jogo do rabisco verbal. Neste jogo intersubjetivo entre analista e analisando fica disponível, para cada um dos participantes, um espaço generativo de onde podem emergir novas compreensões e conceitualizações. Este, acredito, é o espaço referido por Rosenfeld (1952), que representa a mais poderosa ligação entre os aspectos dissociados do paciente.

Este espaço, quando ocorre, surge dos esforços do analista que, em um estado de devaneio, adapta-se à tarefa de atentar tanto à experiência subjetiva quanto à intersubjetiva. Tal cisão da experiência por parte do analista, de vital importância, é essencial ao processo da intersubjetividade dentro da hora analítica e condição sine qua non da interpretação, não apenas do material contratransferencial mas através da contratransferência. A interpretação precisa, através da contratransferência, cria acesso a um espaço de jogo onde o analisando, tanto individualmente quanto dentro da tríade analítica, expressa sua experiência de forma atualizada e criativa.

Durante os episódios de jogo, a capacidade deste espaço de unir os aspectos dissociados da experiência do analisando é potencializada. Acredito que as novas conexões entre os estados anteriormente dissociados dependem da habilidade do analista em tolerar tal cisão dentro de si mesmo.

Para tolerar tal flexibilidade interna, o próprio analista deve ter sido bem analisado por um analista capaz de tolerar profundos episódios regressivos experimentados durante a análise por seus pacientes (Racker, 1958). Um analista que não capacita seu paciente a viver regressões profundas durante o tratamento pode não ter desenvolvido a capacidade de experimentar a inevitável contratransferência recíproca, de utilizá-la a serviço do tratamento e de ensinar analistas em treinamento. Além disso, é possível, ainda que raro, que as experiências de vida do analista possam ter sido excepcionais e que seus dotes neurofisiológicos sejam de natureza tal a potencializar sensibilidades especiais, incrementando a capacidade de entrar em contato, sem grande conflito e necessidade de elaboração, com a contratransferência que ele experimenta ao analisar tais regressões.

é difícil tolerar este tipo de cisão e, em particular, admitir os aspectos mundanos altamente pessoais, privados e embaraçosos da própria experiência subjetiva (Ogden, 1994b). Além disso, estas experiências podem ser sentidas como uma ameaça à lucidez. Pode-se, às vezes, permitir que as ligações desvanescam, a fim de perceber o mais longo caminho deste encadeamento: a loucura pode ser experimentada na fantasia ou no corpo.

Tão importante quanto as interpretações feitas através da contratransferência são a tolerância e a continência deste processo de cisão. Não podemos superestimar a introjeção, por parte do paciente, de um objeto analítico de equanimidade, que repousa tão claramente na capacidade de integração dos objetos parciais e dos objetos totais correlatos, na capacidade de preocupar-se e em um senso de otimismo. Não deve ser esquecido que os pacientes que padecem da neurose narcísica de Freud com frequência, se não sempre, não desenvolveram um verdadeiro sentido de self; este irá surgir através da gradual internalização e maturação das relações de objeto desenvolvidas com o analista no curso da análise, como foi ilustrado. Além disso, recordar que o analisando está funcionando no mais alto nível em que é capaz contribuirá para o otimismo do analista. Desejamos também ampliar a idéia de que cada sessão analítica deve ser vista como um sonho (Boyer, 1988). Como todas as comunicações (tanto do analista quanto do analisando) estão de algum modo relacionadas com o resíduo diurno do mesmo "sonho", pode ser mais produtivo para o analista aplicar os princípios da análise dos sonhos ao fluxo associativo obtido da atenção ao processo subjetivo - intersubjetivo (Doty, 1994).

Dedico profunda gratidão aos Drs. Thomas H. Ogden, Laura Doty e Beatrice Patsalides por sua inestimável assistência a este manuscrito.

Summary

It is proposed in this communication that successful psychotherapeutic work with severely disturbed patients necessitates an intensification of the analyst's attention to his intrapsychic, countertransference experiences stemming from his conscious and unconscious interactions with the patient. The countertransference reactions manifest themselves as psychical, emotional and somatosensory perceptions. The effectiveness of the analyst's work is heightened by his formulating his interpretations on the basis of those intrapsychic experiences. Interpreting through the countertransference implies the analyst's ability to tolerate a psychic split, engaging simultaneously with the analysand. During temporary regressions to presymbolic modes of experience that allow for the retrieval and exchange between analyst and analysand of primary process-related fantasies in verbal forms of Winnicott's "squiggle game", the analyst must also be capable of concurrently maintaining an observing ego stance that is informed by secondary process thinking.

Case material demonstrates how countertransference informed interpretations foster the disturbed patient's engagement in the therapeutic process and help him recover repressed memories of early infantile psychic trauma. Through the analyst's complementary regression to and simultaneous interpretation of the analysand's autistic-contiguous and schizo-paranoid modes of experience, the patient is enabled to introject the analytic object. This introjection allows for the patient's concurrent experience and integration of part-object and whole-object relatedness, which, in turn, contributes to the development of a stable sense of self.

Interpreting through the countertransference implies not only that the analyst has worked through primitive mental states during his own training analysis, but that he also works strictly within the analytic frame. Maintaining the frame is essential for the analysis of the patient's hostility, resistance and defense mechanisms and materially reduces the probability of the patient's and the analyst's acting out.

Referências

- AKHTAR, S. (1994). Object constancy and adult psychopathology. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 44-155.
- ANGEL, E. (1979). The resolution of a countertransference through a dream of the analyst. *Psychoanal. Rev.* 66: 9-17
- APPREY, M. & STEIN, H. F. (1994). *Intersubjectivity, Projective Identifications and Otherness*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- BALINT, E. (1993). Before I was 1. *Psychoanalysis and the Imagination*. J. L. Mitchell & M. Parsons, Eds. New York: Guilford.
- BALINT, E. & BALINT, M. (1959). On transference and countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 20:223-230.
- BALINT, M. (1965). *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. London: Hogarth.
- _____ (1968). *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression*. New York: Brunner/Mazel, 1979.
- BILU, Y. (1985). The taming of the deviants and beyond: An analysis of dybbuk possession and exorcism in Judaism. *The Psychoanalytic Study of Society*, 11: 1-32.
- BION, W. R. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *Int. J. Psychoanal.*, 38: 266-275
- _____ (1959). Attacks on linking. *Int. J. Psychoanal.*, 40:308-315.
- _____ (1962). *Learning from Experience*. London: Heineman.
- _____ (1967). *Second Thoughts*, New York: Aronson, 1987.
- _____ (1987). *Clinical Seminars. Brasilia and São Paulo and Four Papers*. (F. Bion, Ed.). Abingdon: Fleetwood Press.
- BLECHNER, M. (1992). Working in the countertransference. *Psychoanal. Dialogues*, 2: 161-179.
- BOLLAS, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unknown Thought*. New York: International Universities Press.
- BOYER, L. B. (1955). Christmas "neurosis" J. Artier. *Psychoanal. Assn.*, 3: 467-488.
- _____ (1956). On maternal overstimulation and ego defects. *Psychoanal. Study Child*, 11: 236-256.
- _____ (1960). A hypothesis concerning the time of appearance of the dream screen. *Int. J. Psychoanal.*, 41: 114-122.
- _____ (1961). Psycho-analysis with few parameters in the treatment of schizophrenia. *Int. J. Psychoanal.*, 42: 389-403.
- _____ (1967). Historical development of psychoanalytic psychotherapy of the schizophrenias: Freud's contribution. In *Psychoanalytic Treatment of Schizophrenic and Characterological Disorders*. Eds.: L. B. Boyer & P. L. Giovacchini. New York: Science House.
- _____ (1972). A suicidal attempt by an adolescent twin. *Int. J. Psychother. Psychoanal.*, 1: 7-30.
- _____ (1976). Meanings of a bizarre suicide attempt by an adolescent twin. *Adolescent Psychiat.*, 4: 371-381.
- _____ (1977). Working with a borderline patient. *Psychoanal. Quart.*, 46: 386-424.
- _____ (1978). Countertransference experiences with severely regressed patients. *Contemporary Psychoanal.*, 14: 48-72.
- _____ (1979). *Childhood and Folklore. A Psychoanalytic Study of Apache Personality*. New York: Library of Psychological Anthropology.
- _____ (1982). Analytic experiences in work with regressed patients. In *Technical Factors in the Treatment of the Severely Disturbed Patient*. Eds.: P. L. Giovacchini & L. B. Boyer. New York: Aronson, pp. 65-106.
- _____ (1983). *The Regressed Patient*. New York: Aronson.
- _____ (1985). Christmas "Neurosis" Reconsidered. In *Depressive States and Their Treatment*. Ed. by V. D. Volkan. Northvale, NJ and London: Aronson, pp. 297-316.
- _____ (1986). Technical aspects of treating the regressed patient. *Contemporary Psychoanal.*, 22: 25-44.
- _____ (1987). Regression and countertransference in the treatment of a borderline patient. In *The Borderline Patient*. Vol. 2. Eds. J. S. Grotstein, M. F. Solomon and J. A. Lang. Hillsdale, NJ: Analytic Press, pp. 41-59.
- _____ (1988). Thinking of the interview as though it were a dream. *Contemporary Psychoanal.*, 24: 275-281.
- _____ (1989). Countertransference and technique in working with the regressed patient. *Int. J. Psychoanal.*, 70: 701-714.
- _____ (1990). Introduction: psychoanalytic intervention in treating the regressed patient. In *Master Clinicians on Treating the Regressed Patient*. Eds.: L. B. Boyer & P. L. Giovacchini. Northvale, NJ and London: Aronson, pp. 1-32.
- _____ (1992). Roles played by music as revealed through countertransference facilitated transference regression. *Int. J. Psychoanal.*, 73: 55-70.
- _____ (1993). Introduction: Countertransference- Brief history and clinical issues with regressed patients. In *Master Clinicians on Treating the Regressed Patient*. Volume 2. Eds.: L. B. Boyer and P. L. Giovacchini. Northvale, NJ and London: Aronson, pp. 1-22.
- _____ (1994). Countertransference: Condensed history and personal view of issues with regressed patients. *J. Psychother. Practice Research*, 3: 122-137.
- BOYER, L. B., BOYER, R. M., DITHRICH, C. W., HARNED, H., HIPPLER, A. E., STONE, J. S. & WALT, A. (1989). The relation between psychological states and acculturation among the Tanaina and Upper Tanana Indians of Alaska. *Ethos*, 17: 387-427.
- CHRZANOWSKI, G. (1989). The significance of the analyst's individual personality in the therapeutic relationship. *J. Amer. Acad. Psychoanal.*, 17: 597-608.
- COLTART, N. (1992). *Slouching toward Bethlehem*. New York and London: Guilford.
- DAN, Y. (1970). Maggid (Hebrew). *Encyclopaedia Hebraica*, 22: 139-140.
- DERI, S. (1984). *Symbolization and Creativity*. New York: International Universities Press.

- DEUTSCH, H. (1921). Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse. *Imago*, 12: 418-433. Translated as Chapter 19 of P. Roazen, Ed., *The Therapeutic Process, the Self and Female Psychology*, Collected Psychoanalytic Papers. Helene Deutsch. New York: Brunner/Mazel.
- DEVEREUX, G. (Ed). (1953). *Psychoanalysis and the Occult*. New York: International Universities Press.
- DE VOS, G. A. & BOYER, L. B. (1989). *Symbolic Analysis Cross-Culturally*, Berkeley: University of California Press.
- DI BENEDETTO, A. (1991). Countertransference: Feeling, recreating and understanding. *Riv. Psicoanal.*, 37: 94-131.
- DOTY, L. (1994). Personal communication.
- EISSLER, K. R. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *J. Amer. Ps. Assn.*, 1: 104-143.
- ETCHEGOYEN, R. H. (1991). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London: Karnac.
- FLIESS, R. (1953). Countertransference and counter-identification. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1: 268-284.
- FREUD, S. (1899). A premonitory dream fulfilled. *S. E.*, 5.
- _____ (1900). The interpretation of dreams. *S. E.* 4 and 5.
- _____ (1904). Premonitions and chance: an excerpt. In *Psychoanalysis and the Occult*. Ed. by Devereux, G. New York: International Universities Press, 1953, pp. 52-55.
- _____ (1910). The future prospects of psychoanalytic therapy. *S. E.* 11.
- _____ (1913). The disposition to obsessional neurosis. *S. E.*, 12.
- _____ (1915). The unconscious. *S. E.* 14.
- _____ (1922). Dreams and Telepathy. *S. E.* 18.
- _____ (1933). Dreams and the occult. *New Introductory Lectures: Lecture XXX*. *S. E.* 22.
- GABBARD, G. O. (1991). Technical approaches to transference hate in the analysis of borderline patients. *Int. J. Psychoanal.*, 72: 625-638.
- GADDINI, E. (1981). Il problema mente-corpo en psicoanalisis. *Riv. Psicoanal.* 27: 3-29
- _____ (1982). Early defensive phantasies and the psychoanalytic process. In *A Psychoanalytic Theory of Infantile Experience: Conceptual and Clinical Reflections*. London and New York: Routledge.
- GADDINI, R. (1985). Early psychosomatic symptoms and the tendency toward integration. *J. Squiggle Foundation*, 1: 49-56
- _____ (1990). Regression and its uses in treatment. In *Master Clinicians on Treating the Regressed Patient*. Eds. L. B. Boyer and P. L. Giovacchini. Northvale, NJ and London: Aronson, pp 227-244,
- _____ (1993). Regression and its uses in treatment: An elaboration of the thinking of Winnicott. In *One's Bones: The Clinical Genius of Winnicott*. Ed. by D. Goldman. Northvale, NJ and London: Aronson, pp. 257-272.
- GIOVACCHINI, P. L. (1980). The analytic introject and analytic intent. In *Psychoanalytic Treatment of Schizophrenic, Borderline and Characterological Disorders*. Second Edition, Revised and Expanded. Eds. L. B. Boyer and P. L. Giovacchini. New York and London: Aronson, pp. 356-359.
- _____ (1989). *Countertransference Triumphs and Catastrophes*. Northvale, NJ and London: Aronson.
- GINZBURG, L. (1913). *The Legends of the Jews*. Vol. 4. Philadelphia: The Jewish Publication Society of America.
- GOLDBERG, A. (1994). Farewell to the objective analyst. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 21-30.
- GREEN, A. (1975). The analyst, symbolization and absence in the analytic setting. (On changes in analytic [practice and analytic] experience). *Int. J. Psychoanal.*, 60: 347-356.
- GRIMM, J. & W. (1819). *Grimm's Tales for Young and Old. The Complete Stories*. Newly translated by R. Mannheim. Garden City, NY: L. Doubleday & Co.
- GRINBERG, L. (1957). Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. *Rev. Psicoanal.* 14: 23-28.
- _____ (1962). On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification. *Int. J. Psychoanal.*, 43: 436-440.
- _____ (1979). Countertransference and counteridentification. *Contemporary Psychoanal.*, 15: 226-247.
- GROLNICK, S. (1990). *The Work and Play of Winnicott*. Northvale, NJ and London: Aronson.
- GROTSTEIN, J. S. (1981). *Splitting and Projective Identification*. New York: Aronson.
- _____ (1994). Foreword. M. Apprey and H. F. Stein, *Intersubjectivity, Projective Identification and Otherness*. Pittsburgh: Duquesne University Press, pp. IX-XVI.
- HANN-KENDE, F. (1933). On the role of transference and countertransference in psychoanalysis. In *Psychoanalysis and the Occult*. Ed. by G. Devereux. New York: International Universities Press, 1953, pp. 158-167.
- HEIMANN, P. (1950). Countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 31: 81-84.
- _____ (1960). Countertransference. *Brit. J. Med. Psycho.*, 33: 9-15.
- IDEL, M. (1989). Jewish magic from the Early Renaissance Period to Early Hasidism. In *Religion, Science and Magic*. Eds.: J. Neusner et al. New York: Oxford University Press
- JOSEPH, B. (1975). The patient who is difficult to reach. In *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*. II, Countertransference. Ed. P. L. Giovacchini, with the collaboration of A. Flarsheim & L. B. Boyer. New York: Aronson, pp. 205-216.
- _____ (1982). Addiction to near death. *Int. J. Psychoanal.*, 63: 449-456.
- _____ (1985). Transference: The total situation. *Int. J. Psychoanal.*, 66: 447-454.
- KERNBERG, O. F. (1976). *Object Relation Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Aronson.
- _____ (1985). *Internal World and External Fantasy*. Northvale, NJ and London: Aronson.
- _____ (1987). Projection and projective identification: Developmental and clinical aspects. In *Projection, Identification, Projective Identification*. Ed. J. Sandler. Madison, CT: International Universities Press, pp. 93-115.
- KHAN, M. M. R. (1964). Ego-distortion, cumulative trauma and the role of reconstruction in the psychoanalytic situation. In *The Privacy of the Self*. New York: International Universities Press, 1974, pp. 59-68.
- KING, P. (1978). Affective response of the analyst to the patient's communications. *Int. J. Psychoanal.*, 59: 329-334.
- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs & J. Riviere *Developments in Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press, 1952, pp. 292-320.
- _____ (1948). *Contribution to Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press.
- _____ (1957). *Envy and Gratitude. A Study of Unconscious Sources*. New York: Basic Books.
- KLEIN, M., HEIMANN, P., ISAACS, S. & RIVIERE, J. (1951). *Developments in Psychoanalysis*. London: Hogarth Press, 1952.
- LACAN, J. (1951). *Intervention sur le transfert*. In *écrits*. Paris: éditions du Seuil, 1966, pp. 215-226
- LESTER, E. P., JODOIN, R. M. & ROBERTSON, B. M. (1989). Countertransference dreams reconsidered: a survey. *Int. Rev. Psychoanal.*, 16: 305-314.
- LEWIN, B. D. (1933). The body as phallus. *Psychoanal. Q.*, 2: 24-47.
- _____ (1948). Inferences from the dream screen. *Int. J. Psychoanal.*, 29: 224-231.
- LIBERMAN, D. (1978). Affective response of the analyst to the patient's communications. *Int. J. Psychoanal.*, 59: 335-340.
- LITTLE, M. I. (1951). Countertransference and the patient's response to it. In *Transference Neurosis and Transference Psychosis*. New York: Aronson, 1981, Chap. 2.
- _____ (1957). "R"- the analyst's total response to his patient's needs. In *Transference Neurosis and Transference Psychosis*. New York: Aronson, 1981, Chap. 4.
- LOEWALD, H. W. (1986). Transference-Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34: 275-287.

- MAJOR, R. (Ed). (1983) *Confrontation: Telepathie*. Vol. 10. Paris: Aubier-Montaigne.
- McDOUGALL, J. (1978). Countertransference and primitive communication. In *Plea for a Measure of abnormality*. New York: International Universities Press, pp. 247-298.
- _____ (1989). *Theaters of the Body. A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*. New York: Norton.
- MELTZER, D. (1966). The relation of anal masturbation to projective identification. *Int. J. Psychoanal.*, 47: 335-342.
- _____ (1975). Adhesive identification. *Contemporary Psychoanal.*, 11: 289-310.
- MILNER, M. (1969). *The Hands of the Living God*. London: Hogart Press.
- MONEY-KYRLE, R. (1956). Normal countertransference and some of its deviations. *Int. J. Psychoanal.*, 37: 360-366.
- NEILSON, W. A., KNOTT, T. A. & CARHART, P. W. (Eds). 1949 *Webster's New International Dictionary of the English Language*. 2nd Ed. Unabridged. Springfield, MA: G & C. Merriam Company, Publishers.
- NIGAL, G. (1983). *Dybbuk Stories in Jewis Literature*. (Hebrew). Jerusalem: Rubin Mass.
- OGDEN, T. H. (1982). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. New York: Aronson.
- _____ (1985). On potencial space. *Int. J. Psychoanal.*, 66: 129-142.
- _____ (1986). *The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. Northvale, NJ and London: Aronson.
- _____ (1989). *The Primitive Edge of Experience*. Northvale, NJ and London: Aronson.
- _____ (1993). Analyzing the matrix of transference. In *On Treating the Regressed Patient*. L. B. Boyer and P. L. Giovacchini, Eds. *Master Clinicians*, vol. 2. Northvale, NJ and Aronson, pp. 41-62, Also in *International Journal of Psycho-Analysis*, 1991, 72: 553-605.
- _____ (1994a). Projective identification and the subjugating third. In *Subjects of Analysis*. Northvale, NJ and London: Aronson, pp. 97-106.
- _____ (1994b). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 3-20.
- _____ (1994c). The concept of interpretive action. *Psychoanal. Quart.*, 63:49-245.
- _____ (1994d). *Subjects of Analysis*. Northvale, NJ and London: Aronson.
- O'SHAUGHNESSY, E. (1983). Words and working through. *Int. J. Psychoanal.*, 64: 281-290.
- PALLARO, P. (1994). Somatic countertransference: The therapist in relationship. Paperpresented at the Third European Arts Therapies Conference, Ferrara, Italy.
- PICK, I. (1985). Working through in the countertransference. In *Melanie Klein Today, Volume 2: Mainly Practice*. E. Spillius, ed. London: Routledge, 1988, pp. 34-47.
- POGGI, R. G. & GANZARAIN, R. (1983). Countertransference hate. *Bull. Menninger Clin.*, 47: 15-35.
- RACKER, E. (1952). Observaciones sobre la contra transferencia como instrumento técnico; comunicación preliminar. *Rev. Psicoanal.*, 9: 342-354.
- _____ (1953). A contribution to the problem of countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 34: 313324.
- _____ (1957). The meanings and uses of countertransference. *Psychoanal. Quart.* 26: 303-357.
- _____ (1958). Classical and present techniques in psycho-analysis. In *Transference and Countertransference*. New York: International Universities Press, 1960, pp. 23-70.
- _____ (1960). *Transference and Countertransference*. New York: International Universities Press. (published initially as *Estudios sobre Técnica Psicoanalítica.*, Buenos Aires: Paidós).
- ROSENFELD, D. (1988). *Psychoanalysis and Groups. History and Dialectics*. London: Karnac.
- _____ (1992a). Countertransference and the psychotic part of the personality. In *The Psychotic Aspects of the Personality*. London: Karnac, pp. 79-100.
- _____ (1992b). *Personal Communication*.
- _____ (1994). Technical aspects of working with delusions and dreams. Paper presented at the I1'a'. International Symposium for the Psychotherapy of Schizophrenia, Washington, DC, June, 1994.
- ROSENFELD, H. A. (1947). Analysis of a schizophrenic state with depersonalization. *Int. J. Psychoanal.*, 28: 13-19.
- _____ (1950). Notes on the psychopathology of confusional states in chronic schizophrenia. *Int. J. Psychoanal.*, 31: 132-137.
- _____ (1952). Notes on the psycho-analysis of the super-ego conflict of an acute schizophrenic. *Int. J. Psychoanal.*, 33: 111-131.
- _____ (1965). *Psychotic States*. London: Hogarth Press.
- _____ (1971). Contribution to the psychopathology of psychotic states: the importance of projective identification in the ego structure and the object relations of the psychotic patients. In *Problems of Psychosis*. P. Doucet and C. Laurin, eds. Amsterdam: Excerpta Medica, pp. 155128.
- _____ (1987). *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock.
- SANDLER, J. (1976). Countertransference and role responsiveness, In *t. Rev. Psychoanal.*, 3: 4347.
- SEARLES, H. F. (1971). Transitional phenomena and therapeutic symbiosis. In *Countertransference and Related Subjects*. New York: International Universities Press, pp. 503-576.
- _____ (1979). *Countertransference and Related Subjects*. New York: International Universities Press.
- SEGAL, H. (1950). Some aspects of the analysis of a schizophrenic. In *The Work of Hanna Segal*. New York and London: Aronson, 1981, pp. 100-120.
- _____ (1956). Depression in the schizophrenic. In *The Work of Hanna Segal*. New York and London: Aronson, 1981, pp. 121-130.
- SILVERMAN, S. (1991). Somatic correspondence during psychoanalysis, *J. Academy Psychoanal.*, 19: 422-445.
- SPERLING, M. (1946). Psychoanalytic study of ulcerative colitis in children. *Psychoanal. Quart.* 15:323-329.
- _____ (1955). Psychosis and psychosomatic illness. *Int. J. Psychoanal.*, 36: 320-327.
- _____ (1957). The psycho-analytic treatment of ulcerative colitis. *Int. J. Psychoanal.*, 38: 341-349.
- STEINER, J. (1993). *Psychic Retreats. Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. London and New York: Routledge.
- TANSEY, M. & BURKE, W. (1989). *Understanding Countertransference: From Projective Identification to Empathy*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- _____ (1981). Transference and countertransference. An examination from the point of view of internalized object relations. In *Object and Self. A Developmental Approach*. Eds. : D. Tuttmann, C. Kaye and M. Zimmerman. New York: International Universities Press, pp. 429451.
- WINNICOTT, D. W. (1947). Hate in the countertransference. *Collected Papers. Through. paediatrics to Psycho-analysis*. New York: Basic Books, 1956, pp. 194-203.
- _____ (1958). *Collected Papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books.
- _____ (1960). The theory of the parent-infant relationship. In *The Maturational Processes anal the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press, 1965, pp. 37-55.
- _____ (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press.
- _____ (1971a). *Playing and Reality*. New York: International Universities Press.
- ZWIEBEL, R. (1977). Der Analytiker Träumt von seinem Patientin. *Psyche*, 31: 43-59.
- _____ (1984). Zur Dynamik des Gegenübertragungstraums. *Psyche*, 38: 193-21.

L. Bryce Boyer

3021 - Telegraph Ave.
Berkeley, CA 94705

© Gentilmente cedido pelo autor para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

-
1. Apresentado na "Northern California Society for Psychoanalytic Psychology", São Francisco, maio de 1994; "The 11th International Symposium for the Psychotherapy of Schizophrenia", Washington, D. C., junho de 1994; "The Center for the Advanced Study of the Psychoses", São Francisco, setembro de 1994. * Co-Diretor, Center for the Advanced Studies of the Psychoses, San Francisco; Diretor, Boyer Research Institute, Berkeley; Analista Didata e Supervisor, Psychoanalytic Institute of Northern California, San Francisco, e San Francisco Institute for Psychoanalytic Therapy and Psychoanalysis.
 2. Nas palavras da Dra. Sara Hartley, em seu comentário á apresentação deste artigo na "Northern California Society for Psychoanalytic Psychology", "sua resposta alude a um cobertor topográfico que discrimina o interno do externo, uma pele autista, um cobertor - cueiro, um objeto transicional... crucial em sua crescente capacidade de sentir-se separada e ambivalente, amante e amada; este cobertor psicológico de múltiplos usos é a criação da analisanda com o Dr. B de um objeto analítico que traz à vida sua experiência de fazer uso do Dr. B, descobrindo-o como uma pessoa capaz de ser conhecida".
 3. Outras contribuições significativas ao desenvolvimento de uma teoria da contratransferência incluem Angel (1979), Apprey e Stein (1994), os Balints (E. Balint, 1993, E. e M. Balint, 1959; M. Balint, 1965, 1968), Bion (1962, 1967, 1987), Blechner (1992), Bollas (1987), Coltart (1992), di Benedetto (1991), Etchegoyen (1991), Fliess (1953), Gabbard (1991), Giovacchini (1989), Green (1975), Grinberg (1957, 1962, 1979), Grotstein (1981, 1994), Heimann (1950, 1960), Joseph (1975, 1982, 1985), Kernberg (1976, 1985, 1987), Khan (1964), King (1978), Lacan (1951), Liberman (1978), Little (1951, 1957), McDougall (1978, 1989), Meltzer (1966, 1975), Milner (1969), Money-Kirle (1956), Ogden (1982, 1985, 1986, 1989, 1993, 1994b, 1994c), Pick (1985), Poggi e Ganzarain (1983), Racker (1952, 1953, 1957, 1960), D. Rosenfeld (1988, 1992a), Sandler (1976), Searles (1976, 1979), Silverman (1991), Steiner (1993), Tansy e Burke (1989), Volkan (1981), Winnicott (1947).
 4. Escrevi alhures sobre a história do desenvolvimento de uma teoria da contratransferência (Boyer, 1994).
 5. Como seria confirmado por uma pesquisa conduzida por Lester, Jodoin e Robertson (1989); ver também Zwiebel (1977, 1984).
 6. Diz-se que tudo o que o analista experimenta é contratransferência é apenas fazer a afirmativa axiomática que estamos capturados em nossa própria subjetividade. Para que o conceito de contratransferência tenha mais significado que isto, devemos continuamente restabelecer o conceito na dialética do analista como uma entidade separada e do analisado como uma criação de intersubjetividade analítica. Nenhum destes "pólos" da dialética existe em forma pura e nossa tarefa é fazer declarações cada vez mais completas sobre a natureza específica da inter-relação da experiência do sujeito e do objeto, da contratransferência e transferência, em qualquer momento. (Ogden, 1994d, nota, p. 74).
 7. Eu estou pelo menos subliminamente consciente dos odores dos pacientes e tenho aprendido, através de sonhos e outras experiências, que chego a estar consciente da gravidez de mulheres antes mesmo que elas estejam cientes do fato.
 8. Ver também Devereux (1953) e Major (1983) sobre a presença de telepatia em psicanálise e seu papel em ocasionais reações contratransferenciais.
 9. Bilu (1985), Dan (1970), Ginzberg (1913), Idel (1989) Neilson, Knott e Carhart (1949) e Nigal (1983).

IDENTIDADE DO PSICANALISTA: UMA CONTRIBUIÇÃO*

Roaldo Naumann Machado** Porto Alegre

O autor, através de trabalhos de Freud e outros autores, procura significar o conceito de identidade do psicanalista, tanto em nível pessoal como sua interação grupal (institutos, sociedades nacionais e internacionais). Citando dois autores locais (R. Romanovski e G. Vollmer Filho), constata, em nosso grupo, as mesmas vicissitudes identificatórias descritas na literatura: é o narcisismo patológico, individual ou expressado no grupo, tanto no par analítico quanto no grupo analítico, o principal obstáculo à identidade do sujeito - analista.

"Por que a Gilgamech impuseste tal sina?
Por que deste a meu filho um coração inquieto?
Nunca ele há de saber o que é repouso e paz?"
(Thomas Mann - José e seus irmãos)

Tal tema proposto, isto é, a identidade do psicanalista observada através de sua organização intrapsíquica, de sua situação como indivíduo e cidadão, de sua relação com a Sociedade e Instituto de Psicanálise ao qual se encontra filiado e na diversidade do seu contexto cultural e social, nos suscita inquietações, angústias e ambigüidades internas a tal ponto que, de dentro de nós mesmos, preferiríamos que tal encontro talvez já se encontrasse no passado, em abril de 1991 a não num vindouro abril de 1992(1).

Como descrever nossas impressões sobre tão complexos assuntos que expõem assim, tão de repente, aspectos tão íntimos de nós mesmos? Teremos que buscar modelos, referências bibliográficas, impressões de colegas. Faremos causa com todos aqueles que dirão que a "Psicanálise não é uma Weltanschauung idealista" (Freud, 1933a). Uma permanente questão é se as palavras usadas para descrever tal posição são suficientemente sólidas ou resvaladiças e inconseqüentes, unicamente forjadas para uma jornada, um encontro no qual teremos como obrigação colocarmo-nos ao lado de todos aqueles que advogam a causa da psicanálise como uma disciplina dinâmica, complexa e em transformação (Etchegoyen, 1991).

Assim mesmo, necessitamos de referências e faremos uso das mesmas não sem aquela pergunta íntima dirigida para nós mesmos: somos assim tão progressistas?

Temendo ser repetitivo ao descrever o que muitos, de várias outras maneiras, já expuseram quando se fala em identidade do psicanalista, a primeira imagem que nos surge é de Sigmund Freud. O nosso ser profissional está inegavelmente imbricado com a sua pessoa como homem, cidadão de uma determinada época, como pesquisador e homem de ciência. O superego cultural das diversas instituições psicanalíticas encontra em Freud aquele homem de esmagadora força de espírito ou homem, em quem um dos impulsos humanos encontrou sua expressão mais forte e mais pura (Freud, 1930a). E não poderia deixar de ser assim em nossa sociedade.

No Ego e no Id, Freud tece considerações metapsicológicas sobre a identificação. Diz-nos que a mesma é formada através dos restos dos objetos perdidos. Mais adiante acrescenta que o dilema do menino se encontra entre "ser" o pai ou "ser como o pai". A ferida narcísica de caráter traumático que implica na perda do vínculo do ser, isto é, a identificação primária e o estabelecimento de identificação secundária, "ser como o pai", após tê-lo perdido como objeto (Cf. Maldavsky, 1982), embora seja uma aproximação de um ponto de vista teórico discutível por um bom número de psicanalistas (Etchegoyen, 1985) é um ângulo de observação sobre o qual inferimos o desenvolvimento razoável da identidade do psicanalista.

Segundo Maldavsky, as duas inscrições psíquicas que Freud caracteriza como inconscientes são os restos mnêmicos e a representação - coisa. Tais inscrições caracterizam distintos vínculos do Eu com o Outro. A primeira implica numa inscrição lógica por simultaneidade e é característica das relações narcisistas do objeto. A segunda, na qual a inscrição psíquica se processa através da analogia e da causalidade, estabelece o inconsciente propriamente dito. Todos esses postulados encontramos em várias obras de Freud, das quais citamos o capítulo VII de A Interpretação dos Sonhos, Dostoiévski e o Parricídio e o Projeto de Psicologia de 1895 (Cf. Maldavsky, 1982). Tais considerações nos dão um prisma para observarmos a forma com a qual nos aproximamos da realidade a dizem respeito aos lugares do outro dentro do próprio sujeito (Freud, 1921c).

Dois trabalhos surgidos de psicanalistas do nosso meio (Germano Vollmer Filho, 1989; Romualdo Romanovsky, 1991) confluem para um ponto comum no qual ambos apontam, em consonância com outros inúmeros autores, que o problema central na preservação e na formação de uma identidade de psicanalista é o narcisismo patológico.

O primeiro autor citado, orientando-se principalmente pela escola inglesa, pergunta-se a que parte o candidato deve se manter leal ao seu analista. Responde, a isto é, do seu ponto de vista, fundamental, que a lealdade do candidato é com aquele aspecto do analista que estabelece um marco bastante nítido entre o conflito permanente que nos invade a todos entre realidade e verdade X ilusão e irrealidade. A contratransferência seria assim, ao ser adequadamente elaborada (Cf. Pick, 1985), um aspecto fundamental na resolução deste conflito de lealdade. Citando Freud (Recomendações aos Médicos que Praticam a Psicanálise e Análise Terminável e Interminável), refere que a "superioridade" que o analista deve ter para funcionar como modelo a ser instituído dentro do sujeito - candidato é o amor à verdade. Freud proscreve qualquer espécie de hipocrisia e falsidade.

De uma forma semelhante, Romanovski nos aponta para as modificações e evoluções que se verificam no analista durante o processo analítico e a tolerância pelo rompimento de elementos narcísicos do mesmo com o conseqüente sepultamento de várias convicções ou anseios seus. Cita Karl Popper e seu racionalismo crítico, segundo o qual a verdade, o universo, existem. Apenas não podemos satisfazer a ambição de atingir a verdade do mesmo. Por mais apurada que seja nossa teoria é necessário que tenhamos em mente tal fato, pois do contrário estaremos estabelecendo uma relação narcisista de objeto no qual este último se submete à nossa vontade. Nossa teoria deixaria de ser uma forma de observação a sim uma projeção.

A necessidade permanente do erro é assinalada por Freud (1927e, 1933a), na qual a aproximação da verdade científica sofre constantes remodelações. O luto pela perda da nossa onipotência e da nossa teoria faz parte deste crescer na incerteza a

relatividade, na qual, segundo Popper (Cf. Romanovski), devemos sobreviver às nossas próprias hipóteses. A evolução estaria exatamente nesta crítica a mudança imperiosa. Não alterar é sinônimo de perecer. Todas estas considerações, segundo o autor citado, estariam de acordo com Joseph e Bion. A incapacidade de questionamento permanente evidenciaria uma identificação narcisista com a teoria onipotente e idealizada, de conseqüências auto e heterodestrutivas.

é, portanto, de consenso geral que um dos pilares da identidade do psicanalista é a capacidade do mesmo de viver na inquietude da incerteza, lealmente vinculado ao seu modelo original, e com isto não quero só me referir ao modelo do seu analista, no qual a realidade é permanentemente objeto de nossa observação inquisitiva.

Raquel Zak de Goldstein (1990), numa comunicação recente, afirma que nem neste atual momento, nem num futuro, pode haver "ortodoxia" psicanalítica que se possa apresentar como "o pensamento psicanalítico". Pergunta-se, porém, que teorias e que práticas podemos aceitar como realmente psicanalíticas. De acordo com o proposto por Robert Wallerstein sobre o liberalismo científico internacional, a autora nos chama a atenção para o perigo da desidealização e desilusão patológicas e das criações transgressoras. Aceitando o risco, preferindo a incerteza ao pensamento monolítico, conclui que a formação analítica não pode ser nada mais que o resultado da evolução do "sujeito" (candidato), evolução que compreende o insight que o candidato pode adquirir de sua própria análise, e "compreensão" de sua situação como psicanalista com seus analisandos (por exemplo, em suas supervisões), e uma "evolução" científico - ideológica no convívio com os mestres da psicanálise: "Freud em muito primeiro lugar".

Assim, a resolução de vários conflitos pré-edípicos e edípicos permitiria a correção das idealizações e desvalorizações e a determinação da internalização do processo analítico de uma forma estável (Cf. Vollmer Filho, 1989). Inúmeros autores (Vollmer Filho, 1986; Romanovski, Zak de Goldstein, Bruzzone, Finell) são de opinião, usando diferentes maneiras, que o narcisismo do analista que emprega formas arcaicas de defesa (negação, cisão, identificação projetiva) se constitui no fato mais grave de impedimento para o progresso do sujeito (candidato) no que se refere ao seu posicionamento diante do objeto-ciência que deverá ser investigado do ponto de vista do "princípio da realidade".

Reflexões muito interessantes e dignas de um estudo mais aprofundado nos apresentam Guttman (1985) e Steiner (1985). Ambos se referem aos trabalhos de Kuhn sobre as revoluções científicas e a evolução normal de uma ciência. Uma revolução científica estabelece esse novo princípio organizador, um novo paradigma que exerce aquilo que Kuhn denomina de "dogmatismo de uma ciência madura". Deste corpo depende toda a identidade de uma comunidade investigadora, por exemplo, a comunidade psicanalítica. À ciência normal caberia a solução de enigmas a reinterpretar com correções do paradigma. Poderíamos pensar que é sob este ângulo que trabalham as diversas escolas psicanalíticas. Embora não especificando o assunto sob o prisma do narcisismo, Guttman refere-se ao mesmo quando emitimos juízos sobre o intelecto ou caráter do opositor, atribuindo-nos um perfil superior e violando as regras básicas da discussão. Assim, caracterizar um adversário como radical ou reacionário equivale a lançar impropérios e recorrer a prejuízos sem transmitir qualquer outro significado. Tais caracterizações, assim como as classificações ou diagnósticos psicológicos ou psiquiátricos, deveriam considerar-se inadmissíveis em qualquer discussão. E quando refletimos que muitas de tais situações se estruturam no seio da relação analítica, pervertendo o processo a estabelecendo um conluio analítico onde o mau é projetado (Cf. Vollmer Filho, Romanovski, Finell), pensamos que ao analista didata cabe uma experiência e uma renúncia narcisista pessoal extremamente elaborada e cuidadosa. Caso contrário encon-trar-nos-íamos diante de uma verdadeira sedução infantil, na qual ambos projetariam tudo aquilo que não pertencesse ao "ego prazer purificado". O trabalho de Steiner (1985) sobre as polêmicas ocorridas na Sociedade Psicanalítica Britânica nos anos de 1943-44 é extremamente ilustrativo sobre o intrincado emaranhado de fatores: pessoais, teóricos, tensões culturais, política interna a inevitável competição entre as duas escolas psicanalíticas, assim como o pano de fundo da tensão européia.

Brierley, citado por Steiner, na sua resposta ao pedido da Comissão de Ensino da Sociedade Britânica na época das Polêmicas, sobre as discrepâncias teóricas e suas influências na formação de candidatos, comenta o perigo sobre a "idealização" que poderia ocorrer no grupo kleiniano e conclui: enquanto o analista formado agir se sendo a réplica de quem o formou, o resultado tanto na teoria como na prática não poderia superar uma repetição estéril. Strachey era da mesma opinião e poderíamos estender tal afirmação a todo grupo psicanalítico, a todo par analítico que não observa que a lealdade do analista deve ser originalmente com o exame verdadeiro do seu candidato - paciente (Vollmer Filho, 1989).

Falamos que a psicanálise é uma disciplina dinâmica, complexa e em transformação (Etchegoyen, 1991). Nunca é demais, e ajusta-se perfeitamente à hipótese de Kuhn sobre revolução científica a ciência normal, lembrarmos que nossa ciência possui um paradigma bem determinado. O perigo talvez recaia no nosso ajuizamento, onde sempre devemos ter em mente o novo comparado com o velho, o novo dentro do velho e não o novo no lugar do velho. O excesso de originalidade é tão nefasto como a ausência da mesma. Freud (1933a) nos fala dos nihilistas intelectuais segundo os quais não existe nenhuma verdade, nenhum conhecimento certo sobre o mundo exterior. Esta é uma nova weltanschauung idealista e, creio, assentada também sobre a intolerância narcisista. Freud, na 35ª Conferência Introdutória (1933a), afirma que pelo menos nas ciências mais antigas e maduras existe um cimento sólido que é apenas modificado e complementado, porém não retirado.

Assim mesmo, no transcurso da história da civilização - e podemos por analogia falar no da história da psicanálise, e o trabalho de Steiner sobre as Polêmicas é um bom testemunho - originam-se crises mais agudas que podem vir a ser catastróficas, independente dessa permanente transformação de uma ciência normal. Freud reporta-se ao Mal - estar na Cultura e podemos, novamente, reportar-nos, por analogia, ao mal - estar na psicanálise. Uma de suas origens já foi sugerida, os aspectos narcisistas dentro de nós, analistas, que não toleram as mudanças ou almejam originalidades excessivas. Seria muito interessante o estudo de grupos que tomam uma verdade e a promovem a ilusões. A ciência exclui do saber tudo que é ilusão, resultante das demandas afetivas (Freud, 1933a). A renúncia ao pulsional é necessária e indispensável para o desenvolvimento cultural (Freud, 1932a).

A comunidade, herdeira do poder, estabelece suas regras, suas leis que asseguram aos seus membros uma convivência confiável. Mas tal direito pode converter-se na expressão de direitos desiguais. Podemos, em parte, atribuir estes aspectos à desigualdade não eliminável entre os seres humanos (Freud, 1933b) e, em parte, tais desigualdades originam o que Freud denomina de mal - estar nos grupos sociais.

Como a identidade do analista se inscreve durante o seu transcurso institucional, pensamos que o mal - estar institucional influi direta ou indiretamente na sua formação. Pergunta-se Freud, qual a origem do "Mal - estar na Cultura". Responde-nos da seguinte maneira: Agora, penso eu, o significado da evolução da civilização não nos é obscuro. Ele deve representar a luta entre Eros e a Morte, entre a pulsão de vida e a pulsão de destruição, tal como ela se elabora na espécie humana. Nessa luta consiste essencialmente toda a vida e, portanto, a evolução da civilização pode ser simplesmente descrita como a luta da

espécie humana pela vida (Freud, 1930a).

Assim, Eros e Tanatos debatem-se, para Freud, nos mais diferentes níveis e planos. Estão dentro do indivíduo, estratificam-se e se fazem representar no seu psiquismo que se entrelaça permanentemente na relação grupal e na preservação da espécie. Outro conceito pode aqui ser acrescentado: o de masoquismo erógeno (Freud, 1924c). Trata-se de uma forma original de masoquismo a auto - erotismo, onde o masoquismo se confunde com o sadismo primário, onde prevalece a erogeneidade auto - erótica de uma forma quase absoluta. Freud nos fala da necessidade de projeção de tais pulsões originais de dentro do nosso organismo para a extremidade deste, com a devida abertura das zonas erógenas, a instituição da percepção do mundo externo, do aparelho psíquico, da memória e da relação objetal (1905d). Este masoquismo erógeno acompanha a libido por todas as suas formas de desenvolvimento e delas deriva seus revestimentos psíquicos cambiantes (Freud, 1924c). Assim, todas as lógicas estratificatórias do nosso desenvolvimento individual, grupal e da espécie são permanentes expressões de fusões pulsionais, ora mais simples, ora mais complexas.

O conceito de trauma, no qual um excesso de pulsão ou excitação não encontra satisfação ou é impossibilitado de tramitar psiquicamente (Freud, 1926d), pode aqui ser lembrado e comparado à concepção em termos de uma crise dentro de um grupo. Desiludirmo-nos do grupo sem a desvalorização do mesmo é tarefa direta da construção da identidade do analista. Nestes momentos traumáticos o ego torna-se, por várias razões, incapaz do processamento energético pulsional. Tais excessos obrigam o aparelho psíquico a regressões ou, se contidos, a novas formas perceptivas com a conseqüente recriação. O conceito de posição depressiva de Klein enquadra-se neste processo. Freud nos descreve grupos de organização superior e inferior e como, principalmente nos últimos, a submissão à emoção tornou-se extraordinariamente intensificada, enquanto sua capacidade intelectual é acentuadamente reduzida (Freud, 1921c). Nos momentos traumáticos os grupos podem optar por formas mais regressivas de organização (Freud, 1930a), organizando-se em torno do amor e projetando em outras pessoas as manifestações agressivas. O nome dado por Freud a esse fenômeno é o de narcisismo das pequenas diferenças (1921c, 1930a), e para o nosso assunto, isto é, o da identidade do psicanalista e sua relação com o grupo, tal conceito é de primordial importância. A lógica é a narcisista e equipara-se à usada pelo ego prazer purificado em detrimento do ego real definitivo. Nosso julgamento do que é bom ou mau, útil ou prejudicial (Freud, 1925h), sofre uma desorganização e passamos a uma lógica inferior narcisista na qual projetamos o mau. Dentro do par analítico a transferência e a contratransferência negativas são assim excluídas. O grupo estrutura-se com uma ilusão de verdade. Assim se abriam os caminhos que levam ao reino da psicose, individual ou das massas (Freud, 1933a).

Qual a diferença entre os funcionamentos normal, neurótico e psicótico? Chamamos um comportamento de "normal" ou "sadio" se ele combina certas características de ambas as reações - se repudia a realidade tão pouco quanto uma neurose, mas depois se esforça, como faz a psicose, por efetivar uma alteração dessa realidade. Naturalmente, esse comportamento conveniente e normal conduz à realidade do trabalho no mundo externo; ele não se detém, como na psicose, em efetivar mudanças internas. Ele não é mais "autoplástico", mas "aloplástico" (Freud, 1924e).

Em situações que caracterizamos por traumáticas - a superação da ferida narcisista pelo analista didata com a tolerância da transformação de suas convicções é um momento traumático - pode ocorrer tanto a regressão como a progressão, no indivíduo como no grupo. Quando Vollmer Filho (1989) alude à lealdade do sujeito - candidato ao analista, refere-se à superação desta ferida que, através da elaboração da realidade interna do par analítico, favorece o trabalho aloplástico no nosso objeto real, isto é, a psicanálise, sua teoria, sua prática e suas estruturas grupais. Outro fator, também descrito por Freud (1905d, 1915f, 1918b, 1926d, 1937c, 1940a), impeditivo da progressão é a adesividade da libido. São formas primitivas de obtenção de prazer e a incapacidade de renúncia a elas. Estreitamente unidas ao masoquismo erógeno, são contrapostas a outra qualidade da libido, sua plasticidade que se expressa através do ego a sua função sintética (1905d, 1923b, 1926d, 1940a, 1940e). Eros, assim, impulsiona a transformação de quantidade em qualidade, erogeneidade em sensorialidade, situações que implicam renúncias narcísicas e que impõem estratificações mais elaboradas ao grupo (Freud, 1921c). O fenômeno da falta de liberdade descrito por Freud (1921c) nos grupos instituídos através de um forte laço libidinal do líder a outros membros do grupo implica nesta estase libidinal, na qual a adesividade se contrapõe à plasticidade, o anaclítico ao diacrítico, a erogeneidade à sensorialidade.

A presença do superego dentro do indivíduo, e Freud traça a analogia com o grupo, tem também a função de enfraquecimento da agressão e preservação da civilização. E o produto da eterna luta entre as pulsões originais a estrutura a ética grupal necessária ao seu desenvolvimento (1930a). Assim como esses ideais grupais baseados nas primeiras realizações que foram tornadas possíveis por uma combinação entre os dotes internos da cultura e as circunstâncias externas (...) a que oferecem aos participantes da cultura satisfações de origem narcísica (Freud, 1927c), também tais ideais, quando representantes de pulsões degradadas, tornam-se, através de determinados indivíduos, opressores e impulsionam seus participantes à revolta (Freud, 1927c).

Em que ambigüidade vivemos! Por um lado a manutenção do nosso ideal ético psicanalítico cujo progresso exige degraus sucessivos em sua formação que nos trarão satisfações de natureza narcísica e repousam em ideais dos nossos mestres e implicam nas diversas heranças culturais dos mesmos, a partir do próprio Freud e, por outro, tornar o menor possível a injustiça que estimula a perturbação da vida comunal causada pela pulsão humana de agressão e autodestruição (Freud, 1930a). Assim, diversas identificações dentro do grupo podem se encontrar em conflito, como o descrito por Freud no Ego e no Id sobre as personalidades múltiplas. A analogia com o par analítico é evidente. Um superego regressivo originário da defusão pulsional (1923b, 1933a) assume uma severidade excessiva, impedindo a troca de experiências científicas entre as várias correntes de investigação psicanalítica, pois o ideal ético do grupo traria ao indivíduo uma ameaça de perda de amor. A identidade do psicanalista encontrar-se-ia necessariamente fracionada. Steiner, no referido trabalho, menciona que a palavra "emeth" em hebreu significa "verdade". Tirando-lhe a primeira vogal, seu significado muda para "está morto". A "verdade" imposta por este superego arcaico em troca de compensações regressivas a patologicamente narcísicas é sinônimo de esterilidade e incapacidade criativa.

Todos os fenômenos descritos de uma forma parcial e incompleta, e que mereceriam ser assunto de inúmeras jornadas e congressos, são repetitivos e fazem parte da natureza humana. Quando excessivos tornam as crises grupais catastróficas e a cultura declina. Freud nos sugere uma pista para a investigação em "Por Que a Guerra?". Mas o mesmo Freud nos descreve um superego mais benigno, menos severo, mais continente, para usarmos uma terminologia psicanalítica atual: Olhem! Aqui está o mundo, que parece tão perigoso! Não passa de um jogo de crianças, digno apenas de que sobre ele se faça uma piada (1927d).

Assim também a identidade do psicanalista, no que diz respeito a todos os aspectos enumerados como temas desta jornada, estrutura-se não com um ideal ético rígido e não continente, pois isso é religiosidade, mas dentro de uma tolerância dos fenômenos humanos individuais e grupais.

Summary

The author, through Freud's and other authors' works, tries to mean the concept of the psychoanalyst's identity, both at personal level and his group interaction (institutes, national and international societies). Mentioning two local authors (R. Romanovski and G. Vollmer Filho), he realizes, in our group, about the same identity difficulties described in the literature: it is the pathological narcissism, individual or expressed in the group, both in the analytical pair and in the societal group, the main obstacle to the subject - analyst identity.

Referências

- BRUZZONE, M. et al. Persecution y regression en la formation analítica: en torno a una experiencia. Libro Anual de Psicoanalisis, pp. 173-G, 1985.
- ETCHEGOYEN, R. H. (1985). Las vicisitudes de la identificación. Libro Anual de Psicoanalisis, pp. 219-33, 1985.
- _____ (1991). A psicanálise na última década: clínica a teoria. Rev. Brasil. Psicanal., 25, pp. 187-201, 1991.
- FREUD, S. (1900a). A interpretação dos sonhos. In Edição Standard Brasileira. V. 5. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1905d). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In Edição Standard Brasileira. V. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1915f). Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. In Edição Standard Brasileira. V. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1918b). Da história de uma neurone infantil. In Edição Standard Brasileira. V. 17. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1921c). Psicologia de grupo a análise do ego. In Edição Standard Brasileira. V. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (19231). O ego e o id. In Edição Standard Brasileira. V. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1924c). O problema econômico do masoquismo. In Edição Standard Brasileira. V. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1924e). A perda da realidade na neurose e na psicose. In Edição Standard Brasileira. V. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (19251). A negativa. In Edição Standard Brasileira. V. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1926d). Inibições, sintomas e ansiedade. In Edição Standard Brasileira. V. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1927c). O futuro de uma ilusão. In Edição Standard Brasileira. V. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1927d). O humor. In Edição Standard Brasileira. V. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1928h). Dostoiévski e o parricídio. In Edição Standard Brasileira. V. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1930a). O mal-estar na civilização. In Edição Standard Brasileira. V. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1932a). Sobre a conquista do fogo. In Edição Standard Brasileira. V. 22. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1933a). Novas conferências introdutórias à psicanálise. In Edição Standard Brasileira. V. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (19331). Por que a guerra? In Edição Standard Brasileira. V. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1937c). Análise terminável e interminável. In Edição Standard Brasileira. V. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1940a). Esboço de psicanálise. In Edição Standard Brasileira. V. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1940e). Clivagem do ego no processo de defesa. In Edição Standard Brasileira. V. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1950a). Projeto de psicologia científica. In Edição Standard Brasileira. V. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- FINELL, J. S. Los problemas narcisistas en los analistas. Libro Anual de Psicoanalisis, pp. 177-90, 1985.
- GOLDSTEIN, R. L. ¿Cans, petrificación... o que? Quinta Conferencia de la Api de Analistas Didacticos. Buenos Aires: 1991.
- GUTTMAN, S. A. Conceptos fundamentales y teorías desviacionistas: un punto de vista psicoanalítico. Libro Anual de Psicoanalisis, pp. 1-4, 1985.
- MALDAVSKY, D. El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- MANN, T. José e seus irmãos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.
- PLEK, J. B. La reelaboración en la contratransferencia. Libro Anual de Psicoanalisis, pp. 191-200, 1985.
- ROMANOVSKI, R. Mudanças do analista na tarefa clínica. Simpósio da Federação Psicanalítica da América Latina - FEPAL, 1991.
- STEINER, R. Reflexiones en torno a la tradición y al cambio a partir de un examen de las Polémicas de la Sociedad Psicoanalítica Británica (1943-44). Libro Anual de Psicoanalisis, pp. 5-48, 1985.
- VOLLMER FILHO, E. (1986). Las vicisitudes de la identificación en la patología del carácter. Libro Anual de Psicoanalisis, pp. 183-90, 1986.
- _____ (1989). The conflicting loyalties of the training analyst: to the analysand as patient and to the field and its future. Trabalho apresentado no pré-congresso didático de Montreal, 1989.

Roaldo Naumann Machado

Praça Dom Feliciano, 78/705
90020-160 - Porto Alegre - RS
Fone: 51 - 3228-9701

© Revista de Psicanálise - SPPA

* Relatório apresentado na Jornada da Associação Brasileira de Psicanálise, abril de 1992, em São Paulo.

** Membro efetivo da SPPA.

1. A carta emitida pela Associação Brasileira de Psicanálise, datada de 17 de dezembro de 1991, marcava como data provável para a Jornada abril de 1991.

ENTREVISTA COM ANDRÉ GREEN

Entrevista concedida, em 30 de agosto de 1994, ao Dr. Mauro Gus, Editor, ao Dr. Cláudio Laks Eizirik, do Conselho Editorial, e aos Drs. Manuel Pires dos Santos, Jussara S. Dal Zot, Paulo H. Favalli, Paulo Figueiredo e Raul Hartke da Comissão de Redação da Revista de Psicanálise da SPPA.



Da esquerda para a direita:

Irma Manasero, Manuel José P. dos Santos, Claudio Laks Eizirik, Sra. André Green, Dr. André Green, Mauro Gus, Raul Hartke, Paulo Cesar R. Figueiredo, Jussara Dal Zot e Ruggero Levy.

Editor da RP: Desejamos agradecer ao Dr. Green por sua presença em nossa Revista. é um prazer ouvi-lo novamente. Em novembro passado, por ocasião do aniversário de nossa sociedade, lançamos nossa revista com a publicação de artigos de autores brasileiros e estrangeiros. Gostaríamos hoje de ouvi-lo sobre diversas questões e organizamos uma lista de sugestões que o Sr. poderá seguir, se assim desejar.

RP - Desde o final da década de 50, a metapsicologia freudiana foi severamente criticada, no início pelos filósofos do positivismo lógico e mais tarde por importantes psicanalistas, como M. Gill e G. Klein. Em sua opinião, que lugar ocupa a metapsicologia freudiana atualmente?

AG - As críticas de Wittgenstein, que eu saiba, não eram dirigidas à metapsicologia. Não creio que ele atentasse muito a ela. Penso que suas críticas eram principalmente dirigidas ao método de interpretação de Freud. As interpretações freudianas eram, aos seus olhos, demasiadamente convincentes. Mas quando disse isso, naturalmente tinha em mente que elas não eram convincentes, porque acreditava que a maneira de pensar de Freud, tão diferente daquela dos filósofos, não possuía procedimentos de testagem e de verificação, como ele mesmo tinha com sua análise da linguagem. Penso, portanto, que no que concerne ao positivismo lógico a verdadeira questão repousa em uma análise da concepção da linguagem na psicanálise e em sua filosofia de positivismo lógico, ou seja, até que ponto podemos pretender que a lógica seja uma maneira de entender o pensamento humano. Essa tradição origina-se da filosofia e, acredito, até onde alcança minha compreensão, até meu ponto de competência nessa matéria, surgiu após uma importante divisão ocorrida depois da filosofia de Hüsserl. Depois dele, por um lado tivemos Heidegger, com a queda de Hüsserl e, por outro, o positivismo lógico com Wittgenstein. E interessante notarmos que, ao final, o esforço para vermos o que as palavras significam realmente, o que queremos realmente dizer quando as usamos, conduz à conclusão, juntamente com os linguistas, que a linguagem em si mesma não possui critérios da verdade. A linguagem é uma organização do homem que, para começar, deve produzir sentido e a idéia é que essa produção seja ampliada a partir da pessoa com quem se fala; outras propostas de significados serão assim refletidas. Existem movimentos, como por exemplo no campo da linguagem o pragmatismo, com John Servant, que em alguma extensão aproxima-se mais de Wittgenstein que da psicanálise. Mas, com certeza, essas pessoas recusam destronar o poder da linguagem e dizer o quanto ela é influenciada por aquilo que pensamos que seja importante, ou seja, o inconsciente, a ainda pelo que determina o inconsciente: as pulsões, segundo o pensamento de Freud. O que devemos questionar, portanto, é esta concepção que considera apenas o que é lógico no homem e que deixa ao largo todas as partes ilógicas e irracionais. O que fez Freud, e ele foi o único, foi tentar produzir uma teoria centrada na inter - relação do irracional com o racional. Não é apenas uma teoria do irracional; ela tenta correlacionar ambos. Agora vemos isso na atualidade, nas ciências cognitivas, ou mesmo nas concepções das neurociências. E exatamente a mesma coisa se usarmos o modelo do computador ou das ciências cognitivas, o começo é sempre baseado na teoria da informação, em um esforço por considerar apenas os aspectos lógicos. Quando alguns dos filósofos da ciência, que baseiam seus estudos nas neurociências, são perguntados: "Mas o que vocês fazem com as crenças e os desejos das pessoas?", eles ficam muito embaraçados e por isso concluem que essas coisas não existem. Isso é o que se chama "Eliminativismo". A verdadeira questão, portanto, é um problema de lógica. Como costumamos dizer, em uma teoria da atividade psíquica e sua relação com a ciência existem duas partes: a teoria da ciência e a teoria do sujeito que produz ciência, o qual tem que responder pelo funcionamento científico e não científico que coexistem na mesma pessoa. Agora, se levarmos em conta a discussão entre Freud e Putnam, veremos que a questão levantada é a da representação. Para os teóricos das ciências cognitivas, representação é aquilo que uma máquina pode registrar. Hillary Putnam diz que para ele, como teórico de lógica, a interpretação está incluída na representação e não se pode separar uma da outra. Em minha opinião, a verdadeira crítica da década de 60 à metapsicologia veio dos psicólogos, que eram completamente incapazes de aceitar a idéia de uma metapsicologia. Por quê? Porque eles sabem apenas psicologia! é impossível para eles aceitarem a idéia de que Freud descreve hipoteticamente algo que está além da observação, que não pode ser alcançado pela observação e que ele considera como mecanismo psíquico algo que não pode ser lido pela psicologia. Os psicólogos usam, por exemplo, conceitos como motivação ou comportamento: há uma enorme diferença entre motivação e desejo, entre comportamento e função psíquica. Ainda que George Klein fosse um crítico de Hartmann, e acredito que está certo, porque o modelo de Hartmann é simplificador, ele mesmo não pode fornecer com clareza uma boa teoria do inconsciente. Apenas Gill, que fez um enorme esforço para compreender a psicologia - a metapsicologia em primeiro lugar - veio a campo mais tarde e disse que ela deveria ser totalmente rejeitada. Porque o maior problema em psicanálise é determinar o que é relacionado ao significado e o que é relacionado aos determinantes corporais, que não podem ser considerados "significativos" da mesma maneira que quando falamos da

significação. Do ponto de vista de um francês, as críticas de Gill e Klein, ainda que ensejem o debate, são piores que a metapsicologia, com todos os seus enigmas, mistérios e hipóteses sem comprovação. Isso significa que desistimos dos assim chamados enfoques realísticos. Os americanos são obcecados pela realidade, mas nunca encontramos uma alusão ao que seja o desejo. Se eles se inclinam à psicologia, é uma psicologia muito pragmática, há um ódio da especulação, uma desconfiança da especulação, uma aversão à especulação, uma intolerância às idéias que não sejam unívocas. Isso é um - assim chamado - espírito científico que não tem nada a ver com psicanálise e onde tentam escapar disso e fazer outra coisa, chegando apenas ao enfoque psicológico que nomeei anteriormente e que não tem utilidade. Mesmo indo além, existem alguns pensadores que tentaram promover outra maneira de pensar, como Roy Schafer, ele tem a idéia da ação da linguagem, que é um modelo baseado na ação. Então eles querem ação, eles não querem pulsões! Bem, para discutir isso seria necessária uma longa oportunidade e, com certeza, admitir que a ação possa ser considerada como o mais próximo modelo para a pulsão. Mas é exatamente o contrário! Uma pulsão é uma ação internalizada que impulsiona à ação. Parece que essa idéia não pode ser aceita pelos americanos. Mas é verdade que hoje em dia nossos congressos da API (Associação Psicanalítica Internacional) não nos dão qualquer oportunidade para debater o assunto em extensão. Porque as pessoas temem derramamento de sangue.

Mas, de qualquer forma, se dermos às pessoas tempo suficiente, elas poderão explicar isso teoricamente. O importante é entender que a hipótese biológica de Freud, que hoje é rejeitada por todos, não foi substituída por outra com a mesma capacidade de explicação. É preciso aceitar as contradições. Freud lançou uma série de hipóteses que pensou que fossem biológicas, mas nunca firmou o mais débil compromisso do ponto de vista biológico. Sempre disse que, para ele, nenhuma descrição era boa o suficiente para explicar o que ele descrevia. Mas manteve a hipótese biológica e não se perturbou por isso. Foi capaz de mantê-la em segundo plano e dizer: "Vamos ver o que irá acontecer!". Mas, na atualidade, bem, nós a descreveríamos como psíquica. O que sucede agora? Eles (os americanos) não aceitam a descrição de Freud e o que oferecem é uma espécie de psicologia sem vida, sem inconsciente ou com um inconsciente muito formal. Não sei como conseguem pensar em tal concepção porque, como disse antes, se vocês querem sua teoria com alguma consistência, liguem a TV e perguntem-se o que está acontecendo na tela e o que está acontecendo em sua teoria. Foi assim que Freud fez. O importante para Freud não foi o bebê. Foi a observação daquilo que os homens estavam fazendo, o que procuravam, atrás do quê estavam correndo. E claro que, então, voltou à base, ao campo clínico, e como poderia ver este, o campo clínico, como uma espécie de exemplo. Mas Freud nunca disse que todo o conhecimento da psicanálise deveria derivar-se da clínica.

RP - Depois da morte de Freud a psicanálise desmembrou-se em diversas teorias, a partir do freudianismo original, que se desenvolveram em suas próprias bases até tornarem-se hoje escolas psicanalíticas (escola kleiniana, Psicologia do Ego; etc.). Em sua opinião, como se situa a psicanálise francesa em relação às assim chamadas "escolas psicanalíticas"? E a obra de Lacan?

AG - A situação da psicanálise francesa na atualidade é bastante interessante. Se considerarmos o que aconteceu no passado com o povo da Europa Central ao tentar escapar dos nazistas, veremos que não se estabeleceram na França por duas razões. Uma delas é óbvia, devido à guerra e à invasão da França, de onde teriam que sair de novo, também porque as autoridades francesas não eram muito receptivas a não ofereciam facilidades. Houve alguns que tentaram, por exemplo os que fizeram a guerra sob o uniforme francês em 1940...

RP - Que tentaram a França, antes de irem para os Estados Unidos?

AG - Sim, e analisaram Rash, Legrand e alguns outros... A originalidade da psicanálise francesa deve-se a ela ter tido dois inícios. Teve um início no período de 1926 até a guerra, foi interrompida durante a guerra e reiniciou em 1949, enquanto que na Inglaterra e também na América a psicanálise prosseguiu. Sabemos que na América os psicanalistas trabalharam nas universidades, onde os caminhos estavam abertos e existiam contribuições, instituições e assim por diante. Tudo isso teve por resultado o fato de, por ocasião do novo começo, os franceses não terem ninguém para transmitir a experiência da Europa Central, da psicanálise que era feita na Austria, na Alemanha e na Hungria. A única pessoa próxima a Freud era a princesa Marie Bonaparte. Isso criou uma surpreendente situação. Como na França não tínhamos nenhum dos discípulos de Freud para nos ensinar a treinar, tivemos que construir um Freud inteiramente novo. Uma imagem de Freud que pudesse ser esboçada a partir do seu trabalho. Os franceses tinham um conhecimento de filosofia, que é incluída na escola secundária... sei que existem muitos outros países onde a filosofia é, incluída na escola secundária...

RP - Aqui ela foi removida durante o período militar.

AG - Não é preciso dizer mais nada! Alguns dos franceses, então, seguiram o jeito americano, mas não tão intensamente. Lacan veio e trouxe um renascimento ao estudo de Freud, no que seria uma espécie de leitura como um filósofo. Não uma leitura rápida, não uma leitura superficial, mas atenta a cada detalhe. Os que estavam no primeiro grupo chamaram a isso de um retorno a Freud. Por fim Lacan desenvolveu sua própria visão e obviamente o que disse era muito diferente do que Freud havia dito. Isso tornou-se o que vocês conhecem por lacanismo. Em duas palavras, eu diria que Lacan teve uma importante influência, primeiro porque era uma pessoa muito difícil e, segundo, por haver decidido lutar em campo público e com isso filósofos, pensadores e escritores agruparam-se em torno dele. Sofreu influência deles e com certeza foi esperto o bastante para apresentar-lhes uma concepção do inconsciente que se adaptava exatamente ao intelectual. Se vocês disserem que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, com certeza todos os profissionais da linguagem irão pensar que podem lidar com o inconsciente porque a linguagem é sua ferramenta e seu trabalho. E era, de certo, uma teoria muito sedutora, por ser sofisticada, mas é claro que sabemos como Lacan regulamentou a psicanálise, é diferente e isto eu penso é o que ainda acontece. Acredito que, por isso, acontecerá ao final que a teoria de Lacan será feita em pedaços, assim como as demais teorias, se forem ameaçadas pelos mesmos fatos. Mas o que aconteceu, creio, é que temos o que chamo de uma teoria pós-lacaniana, visto que todas as pessoas na França que contribuíram significativamente para o avanço da teoria foram, em algum momento, lacanianos, mas liberaram-se de Lacan. Alguns ainda incluem uma certa quantidade de teoria lacaniana. Outros, diversamente, estão tentando integrar aspectos da teoria psicanalítica que aprenderam com Melanie Klein, Bion, Winnicott. Penso que se quiserem compreender o que é a psicanálise francesa devem levar em consideração que desde os velhos tempos existe uma forte resistência à psicanálise americana, mesmo a essa psicologia, que tem sido considerada como uma interpretação do trabalho de Freud completamente esvaziada, sem interesse, sem vida e que foi construída sobre a psicologia, novamente a psicologia! E tudo sobre o que falaram as ciências modernas são variações desse mesmo tema. A maioria delas acredita que a psicanálise deve ser muito claramente distinguida da psicologia. Essa é uma característica. A segunda é que os franceses opunham-se a uma supersimplificação do trabalho de Freud. Estudaram Freud, não como filósofos, e pensam que o trabalho de Freud é que se chama une oeuvre de pensée, que significa um trabalho do pensamento, e que ainda que muitos dos postulados de Freud sejam questionados ou até eventualmente descartados ou desconsiderados, a maneira de funcionar da mente de Freud permanece para muitos de nós um modelo do pensar, mesmo que adotemos hoje em dia outras atitudes e cheguemos a diferentes conclusões. Por isso continuamos a estudar Freud e posso dar-lhes um exemplo muito simples: existem

trabalhos que já li trinta vezes e ainda encontro neles alguma coisa. Nenhum outro autor resiste a tal tratamento, ao menos, é claro, que não se queira saber do que ele fala.

RP - Quais artigos, por exemplo?

AG - "Negation"(1), por exemplo. Posso dizer-lhes, como exemplo, que antes de vir para a América Latina li "An Outline"(2) provavelmente pela trigésima vez, na qual achei novos aspectos que me haviam escapado. Vou possivelmente usá-lo no seminário no Instituto de Psicanálise no ano que vem a tentarei ampliar as reflexões que fiz. Penso, na verdade, que o fundamental é a correlação entre o significado e algo que não pertence ao significado, como sabemos da linguagem ou da filosofia, mas que está embasado na maneira em que Freud pensou que nós devemos considerar a relação entre corpo e mente. O que estou afirmando é que a atual geração digeriu os conflitos surgidos há 40 anos. As pessoas não estão muito interessadas em saber o que aconteceu, quem estava certo ou errado; elas já digeriram o trabalho de Lacan e conhecem seus seguidores. Existem diferentes interpretações, algumas mais exclusivamente freudianas, mas no mesmo espírito não ortodoxo. Ninguém está interessado em ser um ortodoxo fiel a Freud. Interessam-se, como disse, em manter a mente de acordo com o modelo freudiano, mas não necessariamente com os mesmos ingredientes. Esses podem mudar. Existem, porém, alguns temas básicos que parecem importantes e dos quais não devemos abrir mão. Alguns transitam entre Freud e Lacan, outros, como eu, tentam criar algo novo com Freud e os que vieram depois, Bion, Winnicott e Lacan. Isso não é um jeito eclético de ser; é um jeito de tentar pensar nos problemas como fiz nesta manhã. Alguns interessam-se mais por Melanie Klein e análise de crianças, ainda que M. Klein não seja muito influente na França. Há quem tenha usado suas idéias, mas não exclusivamente dela. Essas pessoas, por exemplo, consideram que Francis Tustin seja pelo menos tão importante quanto Melanie Klein. Temos, então, todos esses grandes tipos de tendências com as características que apresentei. Há a recusa à psicanálise americana e à maneira de pensar americana. O único autor americano que realmente faz sucesso na França é Harold Searles. Há também reservas quanto à Melanie Klein, um enorme interesse pelo trabalho de Winnicott e Bion, é claro, pelo que restou de Lacan. São essas as características da psicanálise francesa, como as percebo. Com certeza há sempre pessoas interessadas nas tendências recentes de psicanálise infantil, nas idéias de Daniel Stern. Isso tem seu papel no pensamento global, apesar de existirem enormes reservas porque isso é comportamento.

RP - O trabalho de Piera Aulagnier despertou interesse no campo psicanalítico e no meio cultural em geral no Brasil. Como situar seu trabalho no contexto da psicanálise francesa? Que espécie de crítica pode ser feita?

AG - Piera Aulagnier tem a qualidade de ser uma pensadora independente. Sua separação de Lacan foi realmente dolorosa e tomou-lhe tempo. Lacan a estimava mas, como sabem, ele era uma espécie de trator, o que significa que se as pessoas não fossem integralmente dedicadas ao seu trabalho, e seguissem então uma trilha independente, ele as esquecia. Piera Aulagnier não deixou a Sociedade Francesa no mesmo momento que os outros, como Lagache, por exemplo, porque pensava: "Não posso fazer isso a Lacan". Era uma afirmação repetida por muitos. Finalmente decidi que não poderia mais ficar porque Lacan estava em um período onde havia uma semelhança entre o que ele achava que ela deveria ser e a Revolução Cultural de Mao Tse Tung. Não estou brincando! E, para concluir, o treinamento era tão destrutivo que ela decidiu partir. Tornou-se uma pensadora independente e construiu seu trabalho devido, principalmente, ao seu interesse nas psicoses. Nessa área havia muito a ser feito, um outro enfoque que proporcionaria uma idéia diferente da construção teórica moderna da psicanálise, e ela se deu conta que havia coisas para as quais a teoria do significante de Lacan não tinha explicação. Foi assim que criou o Pictograma e construiu suas teorias, passo a passo. Posso dizer que ela estava em comunicação constante com o meu próprio pensamento e mantínhamos intercâmbios. Posso diferir dela em certos pontos que escrevi e que dei a ela para revisar, artigos que eram solicitados por ela e sobre os quais não posso entrar em detalhes. Mas sua teoria até hoje é uma viva concepção. Seu livro "The Violence and Interpretation" é certamente importante por abrir novos caminhos e é reconhecido em todo mundo. Claro está que existem pontos em desacordo que nós debatemos, como a questão do que ela qualifica como o "originário". Tentei mostrar que tal coisa não existe, mas isso é uma eterna discussão entre nós. É impossível entrarmos em uma crítica detalhada desse trabalho; o que posso dizer-lhes é que ela merece realmente ser estudada, só então pode-se fazer alguma crítica. Surpreendeu-me sua resistência às idéias de Bion, mas na França muita gente é relutante em aceitar suas idéias, porque eles pensam que o trabalho de Bion não é embasado em nossas referências usuais. Refiro-me, por exemplo, à negligência da teoria de Bion quanto a apontar o que seja o prazer. Isso é o que objetamos na teoria kleiniana, que se preocupa com o temor ao aniquilamento, ao caos, à fragmentação, ao desastre. É realmente como se pensássemos que os bebês vivem no inferno! E quando se fala no bom objeto, ele parece ser um objeto idealizado, uma questão de ilusão a onipotência; pensamos que esta idéia está errada. Quando estava certa ocasião em Buenos Aires e cheguei às conclusões finais da minha palestra, disse: "Vocês não podem fazer análise a não ser que se tornem conscientes de suas opções fundamentais. Do que pensam que seja o Homem, o que existe nele, seus valores, as coisas que esclarecem a maneira como vivem as pessoas. Há uma opção, que é dizer que as pessoas procuram segurança, procuram evitar ansiedade, tentam criar condições nas quais se sintam seguras e possam manejar as diversas possibilidades de perturbação a descompensação. Há outra opção, que é dizer que na verdade as pessoas estão gastando todo seu tempo em reparar um objeto interno destruído, e portanto a única solução é o eterno luto! E há ainda outra opção que é a opção francesa de Freud, em que pensamos que o desejo do prazer é realmente o que mobiliza as pessoas na busca de algo perdido, o que implica naturalmente em diferentes tipos de perda". Isso é derivado de Lacan, a idéia de *joissance*, para a qual não há tradução em inglês, visto que *enjoyment*(3) não é tão bom, ou talvez seja *fun*(4). Vocês devem se perguntar: o que faz as pessoas correrem atrás de alguma coisa? E também os psicanalistas? Quais são as diferenças? O que nos move? O que queremos? É óbvio que a única possível resposta está relacionada à idéia de prazer, a menos que vocês se tornem puritanos e digam: "Não, eu não procuro isso! Queremos ser boas pessoas!" é isto que vocês vêem na TV? Boas pessoas? Não! Agora vou permitir-me uma pequena brincadeira. Vocês conhecem a principal diferença entre o psicanalista inglês e o francês? A principal diferença é que na Inglaterra os sacerdotes casam-se, podem ter filhos a muitos destes se tornam psicanalistas. Quando os padres católicos têm filhos, eles são ilegítimos. Não estou brincando, há sinais desse puritanismo centrado nos bebês, em como tornar o bebê bom, em como criar as crianças e torná-los pessoas responsáveis e assim por diante. Mas atualmente a Inglaterra está mudando bastante e não estou certo se esses valores sobreviverão por muito tempo. Em todo o mundo sentimos que o apetite por sensualidade atualmente é ilimitado! Tenho observado recentemente uma grande mudança na mente das pessoas. Elas estão tendo consciência de que é o Princípio do Prazer que faz o mundo girar, não o Princípio da Realidade. Isso trará uma grande e imprevisível mudança, porque quando estiverem convencidas, não haverá limite para a violência que experimentamos agora e que está destinada a piorar com o tempo, para sempre. Não posso afirmar essas coisas, mas penso que são pensamentos aos quais vocês deveriam dedicar algum tempo.

RP - Vemos, na atualidade, teorias excepcionais sobre o "ser humano". Subitamente, entretanto, elas perderam espaço e importância no meio cultural. São exemplos o marxismo e o culturalismo. Qual será, em sua opinião, o futuro da psicanálise?

AG - Preocupa-me o futuro da psicanálise pelo perigo que seja invadida pelas assim chamadas "teorias da relação", nas quais a especificidade do diálogo psicanalítico e da interpretação é empobrecida pela assim chamada "técnica do aqui e - agora". Não

me importo com essa técnica, apesar de discordar inteiramente dela. Enfim, por que não? Mas o que se observa é que ao adotar esse ponto de vista chega-se a uma supersimplificação do que acontece entre o paciente e o analista. Uma verdadeira teoria do aqui - e - agora, do aspecto intersubjetivo, significa que na intersubjetividade cada um tem que pensar o que ocorre na mente das duas pessoas que estão unidas na relação. é terrivelmente empobrecedor, porque há uma completa redução do que vai na mente de cada um dos dois sujeitos. Se vocês desejarem uma teoria da relação, então a sua interpretação da relação é preciso incluir o que ocorre na mente do paciente e também qual é a idéia, na mente do paciente, do que se passa na mente do analista. Essa seria uma teoria complexa, mas que faria justiça à complexidade da análise. Ao invés disso, temos interpretações arbitrárias, com freqüência sem profundidade, porque o paciente é sempre mais esperto que o analista. Bion diz que um paciente que não faz seu analista de bobo deve estar muito doente. Ele está certo. O paciente sabe muito bem como tornar o diálogo psicanalítico em uma espécie de rifa, em um impasse ou em uma situação na qual o poder do analista se transforma em um retorno à sugestão. Supomos ter feito progresso na contratransferência. Infelizmente, não vejo assim. O que vejo é que em nossa civilização ocidental a sexualidade foi ignorada por 25 séculos. Freud surgiu, esclareceu-nos sobre a sexualidade e agora voltamos ao período anterior a ele. Ninguém deseja ouvir sobre sexualidade, sobre a maneira pela qual somos marcados por ela desde pequenos; ninguém quer admitir que como adultos continuamos sob sua influência, mesmo curados. é aceitável apenas o tipo de relação que resulta em Ama - me! Ama - me! Para mim, isso é no máximo meia vertente da verdade. Então o que temos é um período em que a psicanálise estava preocupada única e exclusivamente com a destruição, agora está preocupada apenas com o amor sem sexualidade e por fim vamos nos tornar os chefes de um serviço religioso na forma deitada. Não penso que isso seja uma mudança real, uma consciência real do que somos, de quem somos! Precisamos do conforto de uma imagem de nós mesmos que não nos magoe demais. Muito obrigado.

Tradução de **Antônio Carlos Marques da Rosa**

© Revista de Psicanálise - SPPA

-
1. "A Negativa" (Freud, 1925).
 2. "Esboço de Psicanálise" (Freud, 1940 [1938]).
 3. Gozo, prazer (N. T).
 4. Divertimento (N. T).
-

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

ENTREVISTA COM OTTO KERNBERG

Entrevista concedida, em 31 de outubro de 1994, ao Dr. Mauro Gus, Editor, Dr. Joel Nogueira, Co - Editor, e aos membros da Comissão de Redação da Revista de Psicanálise da SPPA, Drs. Manuel Pires dos Santos, Jussara Dal Zot, Paulo Henrique Favalli e Raul Hartke.



Da esquerda para a direita:

Raul Hartke, Manuel José P. dos Santos, Jussara Dal Zot, Joel Nogueira, Otto Kernberg, Mauro Gus e Paulo Favalli.

RP - A partir do final da década de 50, a metapsicologia freudiana foi alvo de críticas, oriundas, inicialmente, dos filósofos do positivismo lógico e, mais tarde, de psicanalistas do porte de M. Gill e G. Klein. Em seu entender, qual o lugar que a metapsicologia freudiana ocupa hoje?

OK - Tenho plena consciência de que, especialmente nos Estados Unidos, a metapsicologia tem sido criticada, especialmente por aqueles que acreditam que é importante diferenciar a psicanálise como uma ciência de significado das ciências naturais que são causais. Essa é a posição de George Klein, por exemplo. Também creio que considerar a psicanálise como uma hermenêutica pura, como a posição de Roy Schafer que, desde um ponto de vista diferente, critica também a metapsicologia, é uma posição importante nos Estados Unidos.

Eu critico os dois pontos de vista. O ponto de vista hermenêutico puro e o outro que rejeita a psicanálise como uma das chamadas ciências naturais.

Para começar, acredito que a definição do que é Ciência está aberta a muitas teorias e a filosofia da ciência deixa em aberto até que ponto é justo separar as ciências naturais das ciências sociais.

A metodologia das ciências sociais é diferente das naturais.

Existem ciências nas quais a experimentação empírica não é possível, como por exemplo, a astronomia. Acredito que negar à psicanálise a posição de ciência, uma ciência social, é problemático. É uma posição filosófica discutível.

Esse é o meu ponto de vista mais geral.

Em segundo lugar, quanto à separação de significados e causas, (a posição de Roy Schafer, a quem respeito profundamente, pois é um dos nossos grandes teóricos), neste ponto particular, estou em desacordo com ele. Porque parece-me que o conhecimento do ser humano indica que os significados chegam a ser fatores causais. A forma como interpretamos a nossa realidade nos motiva em uma ou outra direção.

Mais concretamente, a metapsicologia freudiana refere-se à motivação e estrutura mental.

Motivação, no sentido da teoria das pulsões, os conflitos inconscientes entre pulsões e defesas de adaptação à realidade e o plano estrutural, a consideração do aparelho mental como constituído por estruturas hierarquicamente relacionadas. O Ego, o Superego, como superestruturas, que a meu ver estão formados por relações internalizadas de objeto, como estruturas subjacentes, ou seja, creio que a internalização de relações de objeto cria estruturas básicas diádicas entre a representação de si mesmo e o objeto imbuída de afeto que se organizam no Ego, no Id e no Superego como estrutura supra - ordinal.

Agora, por que defendo tanto a estrutura como a motivação na metapsicologia freudiana?

Porque parece-me que, clinicamente, a análise dos conflitos inconscientes leva uma a outra vez a conflitos entre amor e ódio, expressos em relações idealizadas e persecutórias, e que, deste ponto de vista, a motivação fundamental entre libido e agressão aparece como uma realidade clínica essencial.

O problema está em como relacionar os conceitos psicanalíticos de pulsão libidínica e agressiva, com a estrutura subjacente biológica. Este é, o desafio importante da metapsicologia.

Considero que a motivação inconsciente é tanto experiência pessoal (e neste sentido descobrimos as fantasias inconscientes motivadoras na situação analítica) como também um aspecto científico, no sentido de que o aparelho mental pensante é um aparelho radicado na pessoa, na personalidade, na biologia e na relação sócio - cultural do indivíduo.

Acredito que as pulsões de agressão e libido são organizações hierarquicamente supra - ordenadas aos estados afetivos, como elementos psicobiológicos inatos, que constituem os aspectos instintivos do ser humano. Nascemos com disposições afetivas que motivam nossas relações de objeto: amor ao objeto, o ódio contra o objeto. Os afetos são estados subjetivos e também objetivos com manifestações na musculatura facial, na expressão, na comunicação interpessoal, na descarga neuro - vegetativa

e a expressão psicomotora.

Os afetos são estruturas psicofisiológicas que possuem aspecto de experiência subjetiva e de comportamento objetivo. Os afetos são disposições inatas que se organizam nas relações de objetos, são internalizados, como o investimento afetivo de relações de objeto, e se organizam ao longo destas duas linhas de libido e agressão. Ou seja, vejo libido e agressão como a integração hierárquica supraordinada, nas pulsões, aos estados afetivos, como a motivação fundamentalmente humana. Assim, vejo as pulsões como a organização intrapsíquica de estados afetivos que são seus componentes.

Para mim, a metapsicologia freudiana, portanto, está inserida numa disposição biológica, se bem que funciona num plano puramente psíquico.

As pulsões, o que Freud chama Triebe, devem ser diferenciadas dos instintos, funções puramente biológicas. Afetos são estruturas instintivas. Pulsões Triebe, são estruturas psíquicas.

Desta forma, para mim, isto repete para o ser humano o que existe no mundo animal, em que a concepção moderna de instintos é de componentes instintivos, ativados por influências ambientais e integradas numa corrente, onde ambiente e disposição biológica se integram. O que chamamos o instinto num animal é a integração de disposições instintivas com experiências ambientais. No ser humano, os aspectos instintivos são os afetos, integrados psiquicamente nas pulsões de libido e agressão.

Isto deixa aberta a pergunta se a pulsão de agressão é pulsão para a morte. Quero dizer, pulsão de morte. Muita gente que aceita a metapsicologia freudiana critica o conceito de pulsão de morte. Para mim, o importante não radica no termo semântico da morte, mas nas profundas tendências autodestrutivas que a pulsão agressiva toma desde o começo da vida. Ou seja, a pulsão agressiva, desde o início, está dirigida para dentro e para fora, por motivos que não posso entrar neste momento.

Acho que desde um ponto de vista clínico, isto seria o importante: que as tendências auto - agressivas são fundamentais; se as chamamos de pulsão de morte ou não, é uma questão que pode ficar em aberto.

Então, para mim, a metapsicologia freudiana continua de pé. Acredito que a crítica, nos Estados Unidos, à metapsicologia, em parte é devida a uma confusão semântica, histórico - semântica, a uma má tradução da Standard Edition que chama instinto tanto ao que Freud chama de instinto quanto ao que chama de pulsão. Neste sentido, é característico que se tenha começado a questionar a metapsicologia no idioma inglês, e não na psicanálise alemã, francesa, espanhola ou em outros idiomas.

Esta seria minha resposta à primeira pergunta.

RP - Como o Sr. situa a psicanálise norte - americana em relação às chamadas escolas psicanalíticas e como o Sr. se situa dentro da psicanálise norte - americana?

OK - A psicanálise norte - americana era monopoliticamente egopsicológica até 20 ou 25 anos atrás. Era realmente uma teoria monolítica, investida de fortes afetos em contraste com outras escolas, especialmente as escolas britânicas, que eram muito criticadas.

Essa situação mudou radicalmente. Primeiro, pelo desafio da psicologia do Self kohutiana. O fato de Kohut ter podido desenvolver uma teoria completamente diferente, com sua técnica respectiva, e continuar dentro da Associação Psicanalítica Norte - americana sem ser expulso, criou uma mudança.

Eu não estou de acordo com a teoria kohutiana, mas parece-me que institucionalmente abriu o campo, porque permitiu que outras teorias se desenvolvessem sem ser vistas como hereges ou inimigas ou não "American".

RP - Serviu de alavanca para a mudança...

OK - Sim. Abriu o campo. Eu, que aparecia como muito radical, por combinar uma teoria de psicologia do ego com uma teoria de relações de objeto, repentinamente parecia estar no meio, porque não era tão radical como Kohut, ou seja, me aceitaram mais porque a discussão se fez mais extremada.

Neste momento, eu diria que existe uma tendência a uma multiplicidade teórica nos Estados Unidos.

Predomina sempre a Psicologia do Ego. Mas a Psicologia do Ego encontra-se dividida, porque existe agora uma psicologia do Ego radical, de Charles Brenner, que rejeitou a teoria estrutural (um aspecto fundamental da psicologia do Ego clássica americana) que diz que não existe o Ego, o Id, não existem mecanismos defensivos. O que existe são pulsões, conflitos inconscientes e formações de compromisso. É como um minimalismo que caracteriza um setor extremo da Psicologia do Ego que está em contraste com outras tendências da psicologia do Ego representadas, por exemplo, por Jacob Arlow, por psicólogos do Ego mais clássicos, como Paul Drake ou Arnold Modell, que mantêm a psicologia do Ego e a aproximam da teoria de relações de objeto.

Creio que existem setores muito importantes da Psicologia do Ego que estão se aproximando das teorias de objeto e, nesse sentido, existe como uma evolução divergente dentro dos Estados Unidos.

Ao mesmo tempo, existe também uma corrente da Psicologia do Ego que claramente está integrando a Escola Britânica, especialmente a de Winnicott. Arnold Modell, é um exemplo.

Os autores norte - americanos que têm trabalhado com patologia grave de caráter tendem a introduzir conceitos das Teorias Britânicas, talvez principalmente Winnicott, embora existam também grupos kleinianos atualmente nos Estados Unidos.

Por outro lado, existem grupos que, deixando uma teoria da Psicologia do Ego, têm se aproximado da Psicanálise Culturalista, agora chamada Psicanálise Interpessoal, a corrente da chamada Psicanálise Intersubjetiva.

Ou seja, resumindo, há uma tendência a uma multiplicidade de teorias: combinação de teorias de Psicologia do Ego com teoria de Relações de Objeto; combinação de teorias do Self com Psicanálise Interpessoal e, dentro de todas essas tendências, meu ponto de vista aproxima-se - acredito - à corrente principal americana, se bem que encontro-me muito mais influenciado pelas Escolas Britânicas que a grande maioria de autores norte - americanos.

Devo dizer que, quanto a mim, ultimamente tenho também sofrido influências da Psicanálise Francesa que é quase totalmente desconhecida nos Estados Unidos. Não estou me referindo à análise lacaniana, que nos Estados Unidos é muito fraca, em contraste com a América Latina, mas à corrente principal francesa, que em relação a Lacan tem desenvolvido uma Psicanálise Francesa. Refiro-me a autores como Jean Laplanche, André Green, Anzieu, Chasseguet Smirgel, Joyce McDougall, etc., autores que têm me influenciado de forma que a minha própria posição tem se modificado em certo sentido, como vocês poderão notar quando eu falar da problemática de casal. Não sei se respondi à segunda pergunta.

RP - Essa nova posição de Charles Brenner, não lhe parece uma tentativa de retorno a alguma coisa que Freud deixou para trás, antes da teoria estrutural?

OK - A Teoria Topográfica, ou a Primeira Tópica?

RP - Na psicologia para neurologistas, no "Projeto"...?

OK - Sim, de certa forma, enquanto rejeita a teoria estrutural ou o que os franceses chamam a Segunda Teoria Tópica. Sim, mas obviamente dentro de um ambiente contemporâneo, de técnica muito sofisticada, que integra conhecimentos de transferência e contratransferência. Portanto, não é realmente uma volta ao Freud inicial puro. Tem, sim, certa relação com a Teoria Pré - estrutural.

A posição de Charles Brenner é quase antiteórica, antiestrutural, mais que elaboração de teoria estrutural própria. Seria difícil saber para onde vai, em que direção irá encaminhar-se.

Eu sei, por exemplo, que o Jacob Arlow, que estava muito perto de Brenner antigamente, não o acompanha. Separa-se.

RP - Já nesse último livro de Arlow aparecem bem as diferenças.

OK - Sim. Sim.

RP - Na atualidade temos visto consagradas teorias sobre o Homem subitamente perderem espaço a importância no exemplo, o marxismo). Como o Sr. vê o futuro da psicanálise?

OK - E uma pergunta complexa, que não sei bem como responder. Tenho duas ou três idéias a respeito, que talvez sirvam para um diálogo, mais do que para uma resposta.

Primeiro, para mim a psicanálise não é uma Weltanschauung não é uma concepção do homem. E fico muito preocupado quando psicanalistas transformam a psicanálise na concepção do mundo. Sinto-me muito desconfiado porque a psicanálise, para mim, é uma ciência, um método de investigação, um método de tratamento. A psicanálise tem coisas profundas a dizer sobre o ser humano, mas não é uma ideologia, não é um sistema de valores. Entretanto, pressupõe valores humanistas e é consoante. Mas não é uma concepção integral do mundo. Creio que é extremamente importante manter esta diferença.

Por exemplo: houve um tempo no qual se dizia que era incompatível ser psicanalista e ter uma religião. Não sei se vocês lembram. Para ser psicanalista tínhamos que ser ateus. E eu acredito que isto é questionável.

As posições religiosas representam sistemas éticos de filosofia de vida e eu acredito que a psicanálise não tem uma posição privilegiada que lhe permite decidir que sistema ético aceitar ou não. Creio que a psicanálise não é uma base para uma ética universal. Pelo contrário; acho muito perigoso esse exagero da psicanálise.

O Marxismo é uma típica ideologia. é uma ideologia que tem marcado todo o século XX e cuja autodestruição mostra contradições fundamentais. Poderia falar muito sobre o Marxismo, mas somente quem destacar a idéia de que estamos ainda sob a influência da Revolução Francesa ou da Revolução Americana e as idéias de liberdade, igualdade e fraternidade.

E estamos aprendendo a conhecer o paradoxo de que a liberdade absoluta está em contradição com a igualdade absoluta, de que a igualdade absoluta está em contradição com a liberdade. Acredito que, no fundo, o Marxismo desestruturou - se por desconhecer e ignorar esta realidade. Enfim, talvez isto esteja simplificado demais. Acredito que a destruição da União Soviética, pela sua burocracia incompetente, não é a última razão pela qual foi destruído esse sistema.

Penso que, desse ponto de vista, as ideologias psicanalítico - marxista, psicanalítico - feminista, psicanalítico - religiosa, psicanalítico - etc., são problemáticas. Gostaria de separar a psicanálise como um instrumento de conhecimento do ser humano, de ideologias como sistemas de pensamento e de crença que unem grupos humanos ou sociedades humanas.

É verdade que neste momento existe uma tendência cultural anti - individualista, tendente a pôr em questão a ênfase, o tempo, o cuidado dedicado à reflexão humana. Considero isto um ambiente cultural mais do que uma ideologia.

Deste ponto de vista, a psicanálise é, sim, profundamente individualista, no sentido de que o interesse do ser humano concreto é central na psicanálise. Mas isso também vale para religiões e filosofias de vida.

Quero também criticar a atitude intelectualmente niilista em certos círculos pós - modernistas, que implica em uma atitude crítica e cínica ante todo sistema de pensamento. Acredito que essa é uma moda intelectual e cultural.

Um dos temas que me tem interessado, sobre o qual estou trabalhando, e que acabo de escrever um trabalho, é sobre dois sistemas de defesa contra a agressão que surge em grupos não estruturados: "Burocratização e Ideologia".

Acho que a psicanálise tem alguma coisa a dizer referente à burocratização como defesa e ideologia como defesa, mas não sobre o conteúdo específico de ideologia.

RP - A pergunta não se referiu tanto a que os psicanalistas considerem a psicanálise como os marxistas consideram o marxismo. Mas mais à forma como a psicanálise e também o marxismo são vistos pela população em geral ou pelos meios de comunicação. Ouve-se, em certo momento, a afirmação: "Freud está morto". Aí, passam-se 5 ou 6 anos: "Freud está vivo". Ouvimos que Freud está morto, pelo menos umas duas vezes, nos últimos 15 anos.

OK - Freud foi declarado morto desde o começo da formulação das suas idéias. Se nós lermos as críticas à psicanálise de 1900, 1910, Freud morreu muitas vezes...

Lembro-me da piada de alguém que escreveu uma noite nas portas da igreja: "Deus morreu", assinado: Federico Nietzsche.

Na noite seguinte alguém escreveu: "Federico Nietzsche morreu", assinado: Deus.

RP - E a preocupação com o futuro da teoria? Como imagina que a teoria vai entrar no ano 2000, como vai estar sendo considerada, digamos assim, no futuro?

OK - Compreendo. Agora compreendi a pergunta. Acredito que o respeito cultural que a psicanálise vai ter depende do desenvolvimento científico da psicanálise. Se a psicanálise progredir como ciência - e eu tenho uma posição muito otimista - vai ser respeitada. Se a psicanálise se mantiver como um sistema de fé monolítica isolada numa torre de marfim, se dissermos "isto é o que Freud disse e nós acreditamos em Freud" e isso basta, então a psicanálise afundará.

Creio que se a psicanálise é ciência autêntica, vai continuar evoluindo, como já tem evoluído, e isto vai continuar. Isso significa investigação num amplo tempo de investigação empírica, filosófica, histórica, clínica, de análise aplicada. Ou seja, quando falo de investigação não me refiro a nenhum tipo específico, nem tampouco a uma posição na qual se diz que a única investigação que pode ser feita é a que se fez dentro da situação analítica.

Pois acredito que se pode estudar, fazer investigação psicanalítica na situação e também fora da situação analítica. Isso não está em contradição. O desenvolvimento científico vai operar num tempo amplo e seguramente vai relacionar, de forma concreta, a psicanálise tem ciências vizinhas no plano psicológico, sociológico a biológico.

Isso não significa um cientificismo empírico ingênuo norte - americano, mas, sim, reconhecer também a investigação clínica a filosófica da psicanálise. Assim, nisto tenho uma posição integradora da investigação psicanalítica.

Creio que a investigação psicanalítica vai determinar o futuro da psicanálise na cultura. Nossa tarefa de contribuir ao desenvolvimento científico da psicanálise significa, na prática, que Institutos e Sociedades Psicanalíticas têm que reforçar suas ligações com a Universidade, têm que relacionar-se com a Psiquiatria, Psicologia, Sociologia, com as ciências humanas, com a vida cultural. A psicanálise não pode manter-se a desenvolver-se em uma atmosfera de torre de marfim. Portanto, vejo o futuro da psicanálise como ciência positiva, justamente porque considero uma ciência e não uma ideologia.

RP - Como o Sr. vê o avanço atual da psiquiatria biológica em relação à psicanálise?

OK - Como já respondi, em pane, quando falei da relação entre pulsões e afetos, não vejo uma contradição fundamental entre psiquiatria biológica e psiquiatria dinâmica. Espero que, tom o tempo, haja desenvolvimento harmônico entre a psiquiatria biológica e a de orientação psicanalítica. Porque, como já disse, as pulsões derivam dos afetos; as relações internalizadas de objetos derivam da capacidade cognitiva, afetiva, interpessoal e não existem no vazio.

Creio que a psiquiatria biológica vai nos dar novos conhecimentos sobre as determinações genéticas dos afetos, as determinações genéticas sobre intensidade, ritmo e umbrais afetivos que chamamos de temperamento. O temperamento é um fator importante para determinar as relações materno - infantis, as pré - condições básicas para o desenvolvimento do inconsciente dinâmico. Acredito que a investigação infantil, a observação de bebês, está nos mostrando capacidades inatas, não só afetivas, mas também perceptivas e cognitivas que co-determinam as primeiras relações objetais.

Portanto, todos esses são pontos de contato. Creio que, do ponto de vista prático, o descobrimento da neurofisiologia das psicoses, que permitiu o desenvolvimento da psicofarmacologia das psicoses, abriu caminho ao contato psicológico, à psicoterapia psicanalítica da esquizofrenia e permite que, por exemplo, pacientes com psicose maniaco - depressivas ou transtornos afetivos maiores pudessem ser tratados psicofarmacologicamente até um ponto tal que novamente possam estabelecer o contato psicológico que permite estudar os conflitos inconscientes destes pacientes e a interação entre determinações biológica e psicodinâmica das enfermidades. Isso porque não há dúvida alguma de que aspectos psicológicos têm profunda influência no desenvolvimento e evolução da esquizofrenia, o que já foi verificado pela psiquiatria biológica. Acho que se a psiquiatria biológica abandonar a psicanálise vai transformar-se em uma neurofisiologia muito limitada a não poderá aprofundar o conhecimento dos transtornos de personalidade, das neuroses, nem, talvez, das psicoses maiores. Uma psiquiatria clínica não dinâmica é autodestrutiva, leva à neuropsiquiatria antiga do século XIX.

Isso teria menos interesse ainda, nos dias atuais, pois, com os novos instrumentos para estudar o funcionamento do cérebro, chega a ser mais interessante saber como se transformam determinantes biológicos em estruturas psicológicas, e como estruturas psicológicas, o significado, influi no funcionamento mental. Sabemos que com a morte de um familiar se produzem profundos transtornos biológicos que atualmente podem ser vistos radiograficamente. Então, a influência da mente sobre o corpo é um tema sumamente importante para a biologia. A psiquiatria biológica está percebendo a complexidade do funcionamento mental e está cada vez mais distante do simplismo dos reflexos condicionados, como se expressaram as primeiras tentativas de transformar o funcionamento do Sistema Nervoso Central em teorias psicológicas. Por outro lado, penso que a psicanálise necessita manter seus contatos com a biologia e com a psiquiatria biológica. Creio que o interesse da psiquiatria está nesse ponto onde se juntam o biológico e o psíquico.

Se a psiquiatria se cinde vai debilitar seu próprio interesse e eliminar o ponto que penso ser o mais interessante para a investigação humana nos próximos 20 ou 30 anos, que é a barreira psico - física, a transformação de idéias em biologia e a transformação de biologia em idéias.

Para falar de um ponto de vista prático, devo dizer-lhes que o professor - chefe do meu Departamento de Psiquiatria é um neurofisiologista de destaque que estudou as endorfinas, mas que tem um profundo respeito pela psicanálise e pensa que é fundamental que psicanalistas e neurobiologistas trabalhem juntos, e eu estou de pleno acordo com isso.

RP - Qual sua posição quanto à diversidade de critérios para a formação psicanalítica?

OK - Creio que há vários aspectos nesta pergunta. Primeiro: é importante que asseguremos uma alta qualidade de formação psicanalítica. Uma das coisas que caracteriza a API, e que contribuiu para a identidade de todas as Sociedades componentes

dela, é manter Standards altos de formação, o que nos diferencia de outras instituições que não fazem parte da API. Isso é preciso ser mantido. Segundo ponto: temos que nos preocupar com o objetivo de nosso ensino. Temos nos preocupado com os critérios de formação, Standards de formação, mas não com Standards de funcionamento. Temos que pensar sobre o psicanalista que queremos. Quais os conhecimentos, as características que esperamos de um bom psicanalista, bem qualificado. Não sei se há apenas um tipo de psicanalista. Talvez os mesmos altos critérios possam ajustar-se com modelos alternativos de formação psicanalítica. Creio que com o tempo deverão ser feitos experimentos com modelos de formação. Por exemplo, existe atualmente uma escola de formação psicanalítica radicalmente distinta da maioria anglo - saxônica, alemã, e de língua portuguesa e espanhola. Esta é a escola francesa. Eles têm métodos de formação distintos.

RP - Como, por exemplo? Quais são esses métodos?

OK - Eles pensam que a análise pessoal deveria estar completamente separada dos seminários e da supervisão. Isto é, que a análise pessoal não seja parte da instituição. Que se faça fora da instituição psicanalítica.

RP - Que possa ser feita por qualquer analista já formado pela Instituição?

OK- Não necessariamente. Por exemplo: há diferenças entre a Escola de Paris e a Association Psychanalytique Française. Para a Escola de Paris é necessário que sejam analistas com funções didáticas, mas a análise é separada da formação. Para a APF pode ser feita por qualquer analista, mesmo de outras Sociedades, mas só recebem candidatos que se considerem como tendo tido uma análise pessoal suficiente para entender-se a si mesmo e então começar como candidato.

Então eles avaliam os candidatos já analisados de forma muito restrita. Se um candidato é aceito, é porque crêem que essa pessoa já tem uma capacidade de conhecer a si mesmo, uma capacidade de conhecer o inconsciente do outro, o que é uma garantia para ministrar-lhe seminários e supervisões. é uma concepção sumamente elitista porque significa que antes de ser candidato é preciso ter anos de análise. Eles escolhem muito pouca gente e graduam pessoas de muita idade.

O que quero dizer é que há métodos distintos e não vejo nisso uma desvantagem e sim uma vantagem potencial porque permite investigação sobre metodologia educativa. O que deve nos preocupar é que haja um nível alto de funcionamento e, nesse sentido, é preciso manter Standards muito altos dentro de cada concepção psicanalítica.

Estes são meus dois pontos: Standards altos, definição do objeto da formação, estudos de modelos alternativos.

RP - O Sr. poderia especificar mais o que entende por Standard alto?

OK - Para mim, a identidade do psicanalista é dada pela compreensão da motivação decorrente das pulsões a conflitos da vida humana, como isso influi no comportamento consciente e na estrutura da personalidade; além disso, na possibilidade de transformar personalidades e sintomas derivados desses conflitos inconscientes, isso tanto dentro de si mesmo, na função de auto - análise, como em outras pessoas, certamente isso implica em uma técnica. E isso é diferente do "como formá-lo". Estou simplificando, é claro.

Quanto ao método psicanalítico, penso que a psicanálise é um tratamento que exige 4 ou 5 sessões por semana, ainda que existam casos em que se possa fazer análise de 3 vezes por semana; entretanto, não sabemos se os efeitos do tratamento são os mesmos com 3, 4 ou 5 sessões por semana.

É desejável que os candidatos tenham em sua formação 4 ou 5 sessões por semana e que tenham experiência de casos de supervisão com a mesma frequência. A duração da psicanálise é outro fator de importância, mas não sabemos se análises longas são mais efetivas que as breves. Também não sabemos em que grau a análise pessoal permite melhor controle sobre a qualidade do analista do que os seminários ou a supervisão. Há muitas pessoas que crêem que a garantia fundamental sobre a capacidade analítica do candidato são as supervisões, pois aí se vê o produto do que ele pode fazer.

Temos problemas na formação analítica quanto aos critérios de seleção. Queremos ser muito restritos na seleção, mas nos damos conta de que se selecionamos os candidatos antes da análise didática e não sabemos como essa análise irá funcionar. Por outro lado, temos muita dificuldade em criticar os candidatos. Uma vez que estes são aceitos, quase sempre se graduam, porque não nos atrevemos a ser realmente críticos. Há uma certa hipocrisia nisso, pois tratamos de resolver o problema com critérios mais restritos na seleção. Essa é a debilidade do sistema clássico predominante. é aí que os analistas franceses nos dizem: "nós só selecionamos depois da análise". Acho que é uma alternativa interessante que merece ser estudada, mas não quero dizer que uma seja melhor que a outra.

Temos problemas com a formação de analistas, o que indica que não somos perfeitos, e que não devemos querer ser perfeitos, mas que é preciso que estudemos os efeitos de nossa metodologia. Têm havido críticas ao sistema educativo psicanalítico, por exemplo, se os analistas didatas devem informar sobre os candidatos. Há críticas quanto à possibilidade dos candidatos serem formados de acordo com um só modelo, conhecendo apenas a teoria local, ou se desde o início deveriam conhecer teorias alternativas. Tudo isso exige investigação. Parte da ciência psicanalítica é o estudo da formação de analistas como aplicação da sua própria teoria à metodologia educativa.

Na prática isso significa que a API deveria ter uma função de estimular cada sistema que produza o melhor e o estude, ao invés de ter uma atitude polícialca.

RP - Tudo indica que a questão básica, a mais difícil de resolver é a avaliação dos candidatos.

OK - Exato. No recente pré - congresso da FEPAL, em Lima, discutiu-se isso. Havia um acordo geral: preocupa a seleção dos candidatos, pois uma vez que entram surgem os problemas de avaliação. Então, tratemos de resolvê-los com boa seleção. é questionável se isso pode realmente ser feito.

RP - Com 2 ou 3 entrevistas...

OK - Sim.

RP - Isso pode significar uma negação de que se trata de um processo dinâmico que evolui?

OK - Sim, em teoria deveria ser assim, mas muitas vezes não o é. Eu tenho critérios pessoais de como selecionar. Estou de acordo com eles, mas devo reconhecer que posso estar equivocado. E aí, então, não temos uma resposta porque se a análise ocorre depois da seleção há uma grande incógnita sobre o que vai produzir essa análise.

RP - Sobre esse aspecto da formação gostaríamos de lhe fazer uma pergunta, não uma pergunta com uma resposta direta, mas para que se conversasse a respeito do assunto que é o seguinte: com alguma frequência acontecem rupturas nas sociedades. Ou até as sociedades não englobarem agrupamentos que vêm de fora; e uma tendência de formação de novos grupos, novas sociedades. Mas isso, temos uma idéia que tem influências marcantes importantes e econômicas, não só o aspecto de uma política institucional, dentro de uma ideologia da psicanálise, a partir, vamos dizer, de uma central da API. Não só isso, mas aspectos bem práticos, bem claros, vamos dizer, problemas econômicos, sociais, prestígio. Aí se criam grupos de analistas ligados à API; cumprem uma série de formalidades. Esta proliferação não tem um certo aval da API? Queríamos saber sua opinião como candidato a Presidente da API sobre um estímulo a uma formação que nos parece perversa.

No sentido de que fica uma facilitação intragrupo e isso não tem como ser policiado, nem deve ser (concordamos com o seu ponto de vista); mas se não há um estímulo... se por um lado há uma abertura a se pensar mais em termos de psicanálise e desenvolver mais a teoria, teoria da técnica, formulação para novas formulações, se isso não é um risco de estímulo a formações perversas, no sentido de, por exemplo, análise de 2 sessões semanais, 3 sessões semanais, ou até uma - 2 sessões no mesmo dia - candidatas com caractereopatias graves que, de antemão, é coisa sabida dentro de uma comunidade. Mas há a necessidade de um candidato a mais, de um ganho, de um prestígio... Especialmente grupos que estão no início onde esse risco é grande.

OK - Há vários problemas aí. Primeiro: muitas das divisões de sociedades foram devidas a uma divisão entre um grupo que tem todo o poder e o exerce monoliticamente e um grupo rebelde que quer desfazer esse poder.

RP - Que quer também o poder?

OK - Claro. Muitas vez os rebeldes são tão autoritários como os anteriores.

Essa é uma problemática que é muito freqüente. A meu ver, ela se deve a um poder não funcional, derivado, autoritário de uma idealização da análise didática. Escrevi um artigo sobre isso em 1984, mas não posso, agora, entrar em detalhes. Essa problemática pode ser resolvida com bons critérios funcionais administrativos. Creio que aí a API pode funcionar como conselheiro sobre o tipo de administração institucional.

Há outro tipo de situação na qual a divisão é utilizada para diminuir as exigências, diluir os Standards como modo de atrair discípulos, alunos e pacientes. Isso não reflete uma filosofia educacional de modelos alternativos, mas sim uma maneira oportunista. Aí a API deve ter uma função fiscalizadora. Essa é uma situação mais fácil.

Há um terceiro tipo de situação na qual se produziram conflitos internos personalizados tão graves, por um período tão longo, onde as relações ficam tão envenenadas que é melhor haver a divisão para que não haja mais veneno.

Em geral, creio que a função da API deveria ser de conselheiro, de informações ou de estudar a situação e ajudar as sociedades a encontrar a melhor solução dentro de sua dignidade. Isso, como já disse, não como polícia. Há duas exceções: uma se realmente há sociedades com uma distorção perversa e danosa aos membros ou aos estudantes; aí creio que a API tem que intervir. Por exemplo, o favorecimento de condutas perversas sexuais, ou a exploração financeira de candidatos. A Instituição não nomeia analistas didatas com o fim de aumentar os preços e manter centenas de candidatos esperando. São situações extremas, mas onde a API deve intervir para proteger membros e candidatos. Ou o contrário: às vezes há indivíduos que põem em perigo as organizações psicanalíticas e, aí, a API deve proteger a sociedade contra um indivíduo psicopata.

Em geral o ideal é que não haja divisão de sociedades; se há pontos de vista diferentes, que se mantenham juntos, porque isso enriquece a sociedade.

A maior parte das divisões foram devidas a estruturas autoritárias dentro dos Institutos e que puderam resolver-se com uma boa administração. A psicanálise, em si, não é uma teoria administrativa, e por isso não dá respostas sobre como conduzir as Instituições. Os psicanalistas que dirigem instituições psicanalíticas devem aprender teoria de administração.

© Revista de Psicanálise - SPPA

SOBRE A CONTRATRANSFERÊNCIA*

Paula Heimann**, Londres

Esta breve nota sobre a contratransferência me foi sugerida por certas observações que fiz em seminários e análises de controle. Chamou-me a atenção a crença, muito difundida entre os candidatos, de que a contratransferência não é mais que uma fonte de dificuldades. Muitos candidatos se assustam e se sentem culpados pelo que vivenciam em relação aos seus pacientes, e tratam em conseqüência de evitar qualquer resposta emocional, almejando tornarem-se completamente insensíveis e "distantes" (detached).

Ao tratar de remontar à origem deste ideal de analista "distante" encontrei em nossa literatura efetivamente descrições do trabalho analítico que podem sugerir o conceito de que um bom analista não sente nada em relação aos seus pacientes além de uma benevolência uniforme e suave, e que a menor oscilação provocada nesta tranqüila superfície por ondas emocionais representa uma perturbação que deve ser superada. Isto pode talvez resultar de uma compreensão equivocada de algumas opiniões de Freud, por exemplo, sua comparação com o estado de ânimo do cirurgião durante uma intervenção, ou sua metáfora do espelho. Pelo menos mencionaram-me estas comparações no curso de discussões sobre a natureza da contratransferência.

Por outro lado, existe uma outra linha de pensamento, como a de Ferenczi, que não só reconhece que o analista experimenta muitos tipos de sentimentos em relação ao seu paciente, mas que recomenda expressá-los abertamente em certas oportunidades. Em seu artigo intitulado "Handhabung der Ubertragung auf Grund der Ferenczigen Versuche" (Int. Zeitschr. f. Psychoanal., Bd. XXII, 1936) Alice Balint sugeriu que uma tal honestidade de parte do analista é proveitosa e coerente com o respeito à verdade inerente à psicanálise. Ainda que admire sua atitude, não posso concordar com suas conclusões. Outros analistas têm sustentado que expressar seus sentimentos ao paciente torna o analista mais "humano", e que ajuda o paciente a construir com ele uma relação mais "humana".

Para o propósito deste artigo, uso o termo "contratransferência" para designar a totalidade dos sentimentos que o analista vivencia em relação ao seu paciente.

Poderia-se objetar que este uso do termo não é correto, e que a contratransferência significa simplesmente a transferência de parte do analista. No entanto, minha opinião seria que o prefixo "contra" implica fatores adicionais.

Em todo o caso é útil recordar, a propósito, que os sentimentos transferenciais não podem ser diferenciados estritamente dos que se referem a outra pessoa que exista como tal e não como substituto parental. Nota-se com freqüência que nem tudo o que o paciente sente em relação ao seu analista é devido à transferência e que, a medida que a análise progride, torna-se mais capaz de sentimentos "adequados à realidade". Esta mesma advertência mostra que a diferenciação entre os dois tipos de sentimentos nem sempre é fácil.

Minha tese é que a resposta emocional do analista a seu paciente dentro da situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes para seu trabalho. A contratransferência do analista é um instrumento de investigação dirigido ao inconsciente do paciente.

A situação analítica tem sido investigada e descrita desde muitos pontos de vista, e existe um acordo geral acerca de seu caráter único. Porém, minha impressão é que não se colocou ênfase suficiente sobre o fato de que é uma relação entre duas pessoas. O que distingue esta relação de outras não é a presença de sentimentos em um dos participantes, o paciente, a sua ausência em outro, o analista, mas sim, sobretudo, o grau dos sentimentos que se experimentam e o uso que se faz deles, dependendo estes fatores um do outro. A finalidade da análise pessoal do analista, desde este ponto de vista, não é transformá-lo em um cérebro mecânico que possa produzir interpretações sobre a base de um procedimento puramente intelectual, mas sim fazê-lo capaz de agüentar os sentimentos que são suscitados dentro dele em vez de descarregá-los (o que faz o paciente), com o objetivo de subordiná-los à tarefa analítica, na qual funciona como o reflexo do paciente em um espelho.

Se um analista tentar trabalhar sem consultar seus sentimentos, suas interpretações serão pobres. Tenho visto isto com freqüência no trabalho de principiantes que, por medo, ignoram ou abafam seus sentimentos.

Sabemos que o analista necessita uma atenção flutuante e tranqüilidade para seguir as associações livres do paciente, e que isto o capacita para escutar simultaneamente em vários níveis. Tem que perceber o significado manifesto e o latente das palavras de seu paciente, as alusões e implicações, as referências implícitas a sessões anteriores, as menções a situações infantis por trás da descrição de relações atuais, etc... Escutando desta forma, o analista evita o perigo de preocupar-se por um tema só, e permanece receptivo ao significado das mudanças nos temas e das seqüências e lacunas nas associações do paciente.

Diria que o analista, ao mesmo tempo que uma atenção que trabalhe livremente, necessita uma sensibilidade às emoções livre e desperta para poder seguir os movimentos emocionais e as fantasias inconscientes de seu paciente. Nossa premissa básica é que o inconsciente do analista entende o de seu paciente. Esta relação no nível profundo aparece na superfície sob a forma de sentimentos em resposta ao paciente e que o analista reconhece em sua contratransferência. É a forma mais dinâmica na qual lhe chega a voz do paciente. Na comparação dos sentimentos despertados nele por associações e condutas do paciente, o analista possui um meio muito valioso de saber se entendeu seu paciente ou não.

No entanto, já que emoções violentas de qualquer tipo, de amor ou de ódio, desamparo ou ira impulsionam para a atuação mais que à contemplação e perturbam a capacidade de uma pessoa para observar e pesar corretamente os fatos, a resposta emocional do analista, se é intensa, frustrará sua finalidade.

Por isso a sensibilidade emocional do analista deveria ser mais extensa do que intensa, discriminativa e móvel. Haverá muitos

momentos, no trabalho analítico, nos quais o analista que combine a livre atenção com a liberdade de resposta emocional não registrará seus sentimentos como problemáticos, porquanto estarão em consonância com o significado que está entendendo. Porém, amiúde, as emoções despertadas nele estarão muito mais próximas do âmago do problema do que seu raciocínio, ou dizendo de outra forma, sua percepção inconsciente do inconsciente do paciente é mais aguda e se adianta ao seu conceito consciente da situação.

Um exemplo recente surge em minha memória. Refere-se a um paciente que recebi de um colega. Era um homem de uns quarenta anos, que originariamente buscara o tratamento quando seu casamento se desfez. Dentre seus sintomas, a promiscuidade ocupava o primeiro plano. No terceiro mês de sua análise comigo, me disse, no início de uma sessão, que ia casar-se com uma mulher a quem havia conhecido há pouco tempo.

Era óbvio que seu desejo de casar-se, neste contexto, era determinado por sua resistência à análise e sua necessidade de "atuar" fora seus conflitos transferenciais. Em meio a uma atitude intensamente ambivalente, o desejo de uma relação íntima comigo já tinha aparecido com clareza. Eu tinha portanto muitas razões para duvidar da prudência de sua intenção e de suspeitar da eleição de seu objeto. Porém tal tentativa de estabelecer um curto-circuito na análise não é incomum no princípio ou em um ponto crítico do tratamento, e em geral não representa um obstáculo demasiado grande ao trabalho analítico, e por isso não produz nenhuma situação catastrófica. Estive então algo intrigada ao notar que reagia com um sentimento de apreensão e preocupação ao que dizia o paciente. Senti que havia algo mais envolvido nesta situação, algo mais além do costumeiro acting-out, e que, no entanto, me escapava.

Em suas associações seguintes, que centralizavam-se ao redor de sua namorada, o paciente, ao descrevê-la, disse que ela "passara uns maus bocados". De novo essa frase me impressionou particularmente, incrementando-se meus temores. Comecei a dar-me conta de que era precisamente porque ela havia passado por uns maus bocados que ele se sentia atraído por ela. Porém eu sentia que ainda não via claramente as coisas. Então, me contou um sonho; tinha adquirido no estrangeiro um carro muito bom de segunda mão, que estava avariado. Desejava repará-lo, porém outra pessoa no sonho fazia objeções por motivos de cautela. O paciente devia, como me disse, "confundir a outra pessoa", para poder seguir adiante na reparação do carro.

Com a ajuda deste sonho, pude entender o que anteriormente havia só sentido como apreensão e preocupação. O assunto era muito mais perigoso que um simples acting-out de conflitos transferenciais.

Quando me deu os pormenores do carro - muito bom, de segunda mão, do estrangeiro - o paciente se deu conta espontaneamente que ele representava a mim. A outra pessoa no sonho, que queria detê-lo e que ele tentava confundir, representava não só a parte do ego do paciente que ansiava por segurança e felicidade mas também simbolizava a análise, vista como objeto protetor.

O sonho mostrava que o paciente desejava que eu estivesse "avariada" (insistiu em que eu era uma refugiada à qual aplicava-se a expressão "passou por maus bocados" que havia utilizado a propósito de sua nova namorada). Em razão da culpa pelos seus impulsos sádicos, via-se obrigado a reparar, porém sua reparação era de natureza masoquista, já que necessitava fazer calar a voz da razão e da prudência. O elemento de confundir a figura protetora tinha em si mesmo dois significados, expressando por um lado seus impulsos sádicos e masoquistas: na medida em que tratava de aniquilar a análise, a confusão representava as tendências sádicas do paciente de acordo com o padrão de seus ataques anais infantis contra a mãe; na medida em que representava a eliminação de seu desejo de segurança e felicidade, a confusão expressava suas tendências autodestrutivas. A reparação, quando se torna um ato masoquista, engendra por sua vez o ódio, e, longe de solucionar o conflito entre a destrutividade e a culpa, conduz a um círculo vicioso.

A intenção do paciente de casar-se com sua nova namorada, a mulher danificada, alimentava-se de ambas as fontes, e o acting-out de seus conflitos transferenciais revelou-se como determinado por seu específico e poderoso sistema sadomasoquista.

Inconscientemente, eu havia captado imediatamente a gravidade da situação, o que me provocou o sentimento de preocupação que experimentei. Porém minha compreensão consciente retardou-se, e não pude decifrar a mensagem e o pedido de ajuda do paciente senão mais tarde na sessão, quando surgiu mais material.

Ao apresentar este ponto de uma sessão analítica, espero ilustrar minha opinião de que a resposta emocional imediata do analista para seu paciente é um indicador significativo dos processos inconscientes do paciente, sendo, para o analista, um guia para um entendimento mais completo. Auxilia-o a focalizar sua atenção sobre os elementos mais urgentes nas associações do paciente e serve como útil critério na seleção das interpretações do material que, como sabemos, é sempre multideterminado.

Do ponto de vista que estou enfatizando, a contratransferência do analista não é somente uma parte constitutiva da relação analítica, senão uma criação do paciente; é uma contribuição (apart) da personalidade deste último. (É possível que esteja tocando aqui um ponto que o Dr. Clifford Scott expressaria em termos de seu conceito do esquema corporal, porém seguir esta linha me levaria longe de meu tema.)

O enfoque da contratransferência que apresentei não é isento de perigo. Não constitui uma pantalha para as insuficiências do analista. Quando o analista em sua própria análise elaborou seus conflitos e angustias infantis (paranóides e depressivas) de tal forma que pode estabelecer um fácil contato com seu próprio inconsciente, não atribui a seu paciente o que pertence a si próprio. Terá conseguido um equilíbrio suficientemente seguro que lhe permitirá encarregar-se dos papéis do id, do ego, do superego e dos objetos externos do paciente que este lhe atribui - quer dizer, projeta sobre ele - quando dramatiza seus conflitos na relação analítica. No exemplo que dei, o analista desempenhava, principalmente, o papel da mãe boa do paciente, destinada a ser destruída e salva, e da parte de seu ego que, em contato com a realidade, tratava de opor-se à seus impulsos sadomasoquistas. Em minha opinião, a exigência de Freud de que o analista deve "reconhecer e dominar" sua contratransferência não conduz à conclusão de que a contratransferência é um fator de perturbação e que o analista deve abster-se de senti-la e prescindir dela, senão que deve utilizar sua própria resposta emocional como uma chave para o inconsciente do paciente. Isto protegerá o analista de entrar como coadjuvante na cena que o paciente repete na relação analítica, e de explorá-la segundo suas próprias necessidades. Ao mesmo tempo, terá um importante estímulo para trabalhar repetidamente sobre si mesmo e para prosseguir na análise de seus próprios problemas. Porém isto é assunto privado seu, e não considero correto que o analista comunique seus sentimentos a seu paciente. A meu critério, tal honestidade se parece mais com uma confissão e é um fardo para o paciente. E além disso leva para fora da análise. As emoções despertadas no analista só terão valor para seu paciente se utilizadas como uma fonte a mais de insight a respeito dos conflitos e defesas inconscientes do paciente. Quando estes são interpretados e elaborados, as conseqüentes mudanças no ego do paciente incluem o reforço de seu sentido de realidade, o que o leva a ver seu analista como um ser humano, e não como um deus ou um

demônio, e a relação "humana" na situação analítica se estabelece sem que o analista recorra a meios extra-analíticos.

A técnica analítica nasceu quando Freud, abandonando a hipnose, descobriu a resistência e a repressão. A meu ver, o uso da contratransferência como instrumento de investigação pode ser reconhecido nas descrições que fez do modo como chegou a suas descobertas fundamentais. Ao tentar elucidar as recordações esquecidas dos pacientes histéricos, sentiu que uma força emanada do paciente se opunha aos seus intentos e que ele, Freud, tinha que superar esta resistência por seu próprio trabalho psíquico. Concluiu que era a mesma força a responsável tanto pela repressão das recordações essenciais como pela formação do sintoma histérico.

O processo inconsciente da amnésia histérica pode, por conseguinte, ser definido por suas duas facetas gêmeas, a primeira das quais está orientada para fora, e sentida pelo analista como resistência, enquanto a outra trabalha dentro do psiquismo como repressão.

Enquanto na repressão a contratransferência se caracteriza pela sensação de uma quantidade de energia, de uma força oposta, outros mecanismos de defesa despertarão outras qualidades da resposta do analista.

Creio que, com uma investigação mais completa da contratransferência, do ângulo que tentei aqui apresentar, poderemos chegar a elaborar mais completamente, e abrir mais o caminho no qual a índole da contratransferência corresponda à natureza dos impulsos e defesas inconscientes do paciente ativados no momento presente.

Tradução de **Jussara Schestatsky Dal Zot**.

© Cedido pelo Int. J. Psycho-Anal. para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

* Trabalho lido no 16° Congresso Internacional de Psicanálise, Zurique, 1949. Após apresentar o presente trabalho no referido Congresso, tive a atenção despertada para um trabalho de Leo Berman: "Countertransference and Attitudes of the analyst in the Therapeutic Process" (Psychiatry, vol. XII, n° 2, maio de 1949). O fato do problema da contratransferência ter sido posto em discussão por diferentes pesquisadores, praticamente ao mesmo tempo, indica que é chegada a hora de se fazer uma investigação exaustiva acerca da natureza e função da contratransferência. Estou de acordo com a rejeição básica, feita por Berman, da frieza emocional por parte do analista, mas diverjo quanto ao uso dos sentimentos do analista para com o paciente. Traduzido do International Journal of Psycho-Analysis, vol XXXI, 1950.

** Membro Efetivo, Analista Didata da Sociedade Britânica de Psicanálise.