



Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

Filiada à Associação Psicanalítica Internacional desde 1963 e
à Associação Brasileira de Psicanálise

Presidente

Carlos Gari Faria

Secretário

Paulo Fonseca

Secretário Científico

Juarez Guedes Cruz

Tesoureiro

Gerson Isac Berlim

Conselheiros

Cláudio Laks Eizirik

Paulo Martins Machado

Diretor do Instituto

Luiz Carlos Mabilde

Secretário do Instituto

Antônio Carlos J. Pires



ISSN 1413-4438

Revista de Psicanálise

da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

Rua Gen. Andrade Neves, 14 conj. 802-A

90010-210 - Porto Alegre-RS

Tel/Fax: 051 224-3340

Volume VI - Nº 1 - Maio - 1999

Editor

Mauro Gus

Co-Editor

Joel Nogueira

Conselho Consultivo

Alírio Torres Dantas Junior - SPR • Bruno Salésio da Silva Francisco - SPPel • Carlos Edson Duarte - SPRJ • Carlos Gari Faria - SPPA • Elias Mallet da Rocha Barros - SBPSP • Leopold Nosek - SBPSP • Luiz Carlos Meneghini - SPPA • Luiz Emmanuel de Almeida Levy - SBPRJ • Ney Couto Marinho - SBPRJ • Paulo Martins Machado - SPPA • Plínio Montagna - SBPSP • Sérgio Paulo Annes - SPPA

Conselho Editorial

Cláudio Laks Eizirik • David Epelbaum Zimmerman • Flávio Rotta Corrêa • Germano Vollmer Filho • Isaac Pechansky • Luiz Carlos Mabilde • Marlene Silveira Araújo • Paulo Fernando B. Soares • Paulo Fonseca • Roaldo Naumann Machado • Romualdo Romanowski

Comissão de Redação

Anette Blaya Luz • Carmem Emília Keidann • José Carlos Calich • Jussara Schestatsky Dal Zot • Patrícia Fabrício Lago • Paulo Oscar Teitelbaum • Raul Hartke • Ruggero Levy •

Secretária Executiva

Irma Angela Manassero

Revisão

Clotilde Favalli

Capa

Mireille Bellelis Rossi

Composição

Luiz Cezar F. de Lima

Impressão

Gráfica Editora Pallotti



R 454

Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre /
Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. – Vol. VI, nº 1 (mai., 1999)
– Porto Alegre: SPPA, 1999, –

Quadrimestral

ISSN 1413-4438

1. Psicanálise – Periódicos I. Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

CDU: 159.964.2 (05)
616.89.072.87 (05)

CDU: 616.891.7

Bibliotecária Responsável: Mônica Nodari Borges
CRB/10 - 900





Abril/1999 - Vol. VI - Nº 1 – HOMENAGEM A LUIZ CARLOS MENEGHINI

S U M Á R I O

EDITORIAL

A perda do Humanista: uma conversa com o velho amigo Meneghini
MAURO GUS - 5

PALAVRA DO PRESIDENTE

CARLOS GARI FARIA - 9

ARTIGOS

Fantasia inconsciente como uma experiência de ação
DANIEL WIDLÖCHER - 13

Homo homini lupus
JEAN LAPLANCHE - 31

Nas ruínas da Acrópole – Reflexões sobre os destinos da Psicanálise
PAULO MARTINS MACHADO - 41

O Projeto de Freud diante de uma lente contemporânea (1ª parte-a)
ROALDO NAUMANN MACHADO - 53

SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

*A constituição da subjetividade na puberdade:
estase pulsional, identificações e defesas*
CLARA R. ROITMAN - 77

*O perigo mora em casa: a violência na vida cotidiana e suas vicissitudes
na relação mãe-bebê-observador*
NARA AMÁLIA CARON, LISANDRE DREYER DA SILVA MATTE, MÁGUEDA GOTTERT
CARDOSO, RITA DE CÁSSIA SOBREIRA LOPES, VÂNIA ELISABETE DALCIN - 93

VI SIMPÓSIO DOS CANDIDATOS DO INSTITUTO DE PSICANÁLISE DA SOCIEDADE PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE

Algumas considerações sobre um self danificado pela encapsulação autista
MARGOT AGUZZOLI - 109

*Comentário a "Algumas considerações sobre um self danificado pela
encapsulação autista", de Margot Aguzzoli*
CARLOS AUGUSTO FERRARI - 123

Pulsão de morte e narcisismo
ZELIG LIBERMANN - 127

Comentário sobre "Pulsão de morte e narcisismo", de Zelig Libermann
HELOISA CUNHA TONETTO - 139

ENTREVISTA

Entrevista com Dra. JACQUELINE AMATI MEHLER - 145

CEM ANOS DE CINEMA E PSICANÁLISE

Central do Brasil
JUSSARA S. DAL ZOT - 163





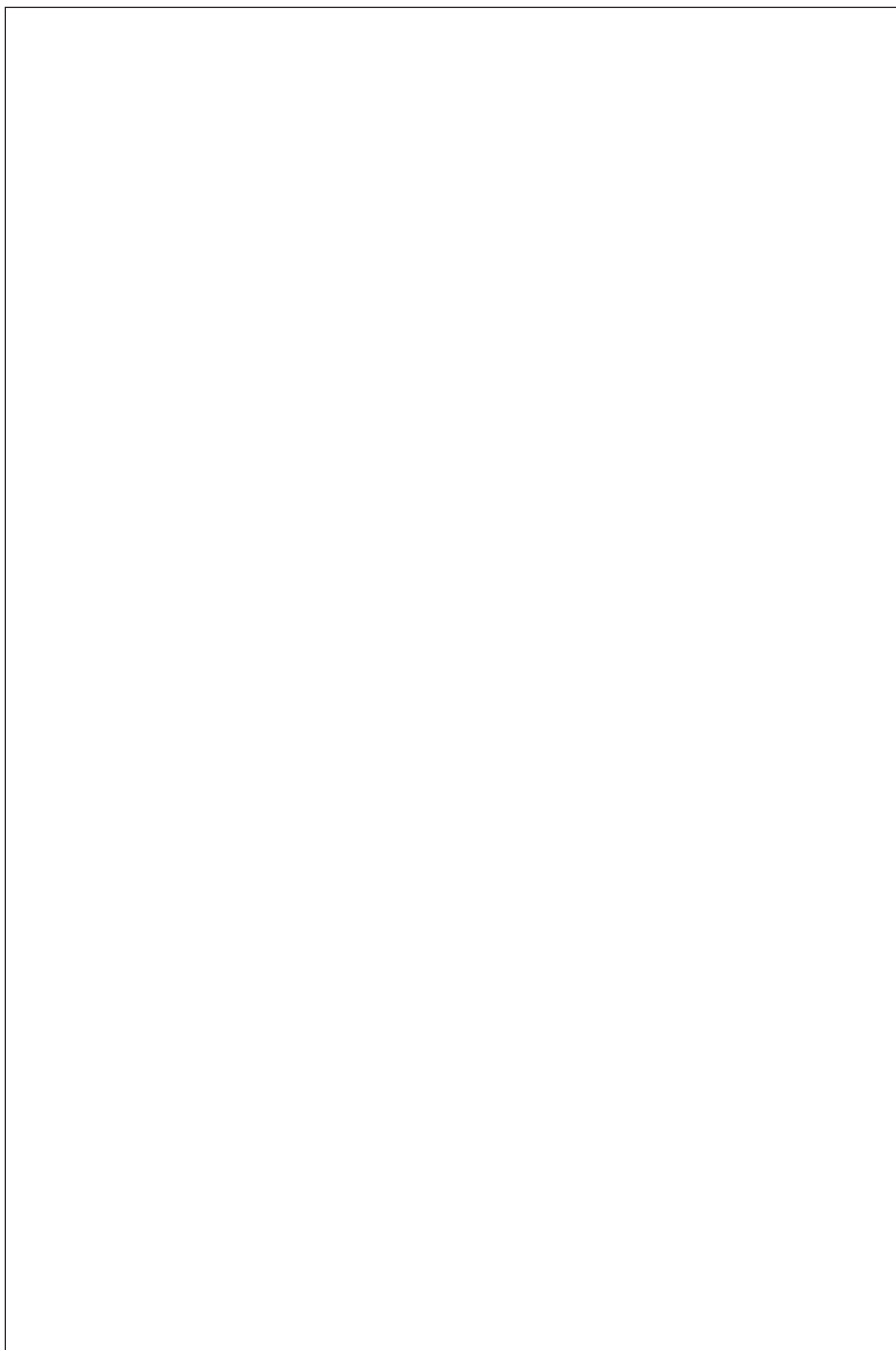
Atenção montador
a página 4 é branca





Editorial





Luiz Carlos Meneghini: 19/12/1926 – 07/05/1999



A perda do Humanista: uma conversa com o velho amigo Meneghini

Sabes que tudo aconteceu ao anoitecer de uma sexta-feira, véspera de um sábado de outono, cheio de sol e de emoções. Penso que foi como querias. Na hora, nos afobamos um pouco. Mas saibas, queríamos que tudo saísse ao teu gosto. Achamos todos que ficou bem.

Aos convites no jornal, dirias que nada faltou. E ninguém, como tu, sabia ter gostos muito especiais, bom gosto...

Apesar de já estarmos esperando, não conseguimos manter tão bem a postura e choramos a tua morte. Choramos com uma tristeza funda, daquelas que sentimos constante e da qual nunca mais esquecemos. Fica como uma chuva fininha, permanente, e que vai longe.

Chamamo-nos a todos e ficaste na Capela D do São Miguel e Almas; aquela que querias. Sem pompas religiosas, mas com muita, muita gente, falando respeitosa e baixinho, especialmente os que te conheciam bem de perto.

Amigo leal, imensamente leal, inteligente, dedicado e cordial, que jamais faltava em momentos como este, os mais difíceis, habituados que estávamos com tua palavra certa e, quantas vezes, picante e irreverente. Confortante.

Gostávamos muito desse teu jeito. Sabíamos que teu humor, por vezes sarcástico, nos traria uma luz para iluminar um novo caminho.

Sempre havia uma nova história, uma reflexão perspicaz, uma citação da literatura, uma releitura particular.

Digno, honesto, profundamente humano.

Teus filhos lá estavam, providenciando conosco todas as coisas de que gostarias. Como já não podias falar, falaram os amigos. Manoel Leão contando um pouco da tua história, desde os tempos do Anchieta; Gari descreveu tua trajetória profissional e Cláudio, teus caminhos e teu prestígio, levando o nome da nossa Sociedade à Latino-América e aos congressos internacionais, onde, frequentemente, colegas estrangeiros perguntavam sobre ti.

Enquanto falavam, Meneghini, sentíamos intensamente a tua presença. Viva, muito viva. E, já prenunciando a saudade que viria a seguir, contávamos teus feitos mil vezes, achando graça de certas passagens, do que dizias e fazias, tal como contamos e repetimos sempre as graças de nossos filhos, mesmo quando já bem crescidos.

Soubeste deixar amigos em todas as querências, que guardam de ti a melhor lembrança.

Tuas recomendações serão seguidas, especialmente quanto aos teus textos, os inéditos, aqueles do arquivo de que falaste – a mim e ao Joel – na tua última visita a





Mauro Gus

minha casa. Vamos aproveitá-los todos e levá-los adiante.

Teus projetos ficarão incorporados a tua tão querida Revista, que aqui está te homenageando em seu sexto volume.

Seguiremos pluralistas, abrindo a psicanálise para a cultura, trazendo a cultura para a psicanálise, levando-a aos mais variados rincões, tal como tu sabias fazer tão bem, aplicando-a à literatura, também ao teatro e ao cinema, estendendo seu conhecimento e criando novas interfaces.

Sei, de antemão, que dirias: “Mauro, não precisa homenagem”. Mas estamos, tão somente, retribuindo, velho amigo, e fazendo jus a ti. Este número leva, também, tua foto, exatamente a que escolheste para a futura galeria dos presidentes de nossa Sociedade.

E que saibas, Meneghini, seguiremos nos reunindo depois dos trabalhos das quintas-feiras e, estejas certo, estarás sempre presente. Teu humanismo seguirá conosco, assim como tua voz rouquenha e tua simpática casmurrice.

Mas sabemos que era a hora de partires. Plantaste árvores, escreveste livros e tiveste filhos... e amigos, especialmente, bons amigos, também leais a ti, os quais soubeste cultivar toda tua vida.

Leva contigo a imagem de nossa Revista e nossa saudade, que não será somente eterna, mas também, sempre presente em nossas casas, nossas famílias e nossos corações.

Obrigado por tudo, velho amigo!

Mauro Gus
Editor





Palavra do Presidente*

Luiz Carlos de Almeida Meneghini.

Talvez neste momento bastasse apenas dizer o nome. Porque as palavras se apenham quando a gratidão se agranda, quando o impacto da perda nos aperta e quando a saudade se prenuncia para o tempo que virá depois.

Em mil novecentos e cinqüenta e quatro, o então Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre recebeu, para iniciar sua formação analítica, um moço de vinte e oito anos e bem criado por seus pais: Dora Almeida (em seu nome de origem) e Manuel Meneghini.

Aquele Centro de Estudos que o acolheu como mais uma estação no curso de sua carreira já promissora (era médico e psiquiatra) evoluía também para tornar-se a Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, hoje com trinta e seis anos.

De candidato em formação, Meneghini passou a membro associado em 1970, mais tarde a membro efetivo e depois a analista didata, em 1977, quando começou também a formar outros psicanalistas que continuam seu trabalho, guardando, reproduzindo e desenvolvendo idéias suas, de outros e idéias próprias também.

Fala-se então de um diálogo produtivo e longo entre uma Sociedade, que é âmbito criador e um analista bem formado dentro dela, Sociedade esta que guarda também, em alguma parte sua, contribuições criativas deixadas por Meneghini.

Ao lado de seu trabalho clínico e docente, o médico, psiquiatra e psicanalista, escreveu, apresentou e publicou trabalhos distribuídos entre os campos da saúde mental, da psicanálise, da psiquiatria e da cultura.

Sua contribuição administrativa foi também extensa e intensa, marcada por uma capacidade de liderança que sempre transpareceu na postura do clínico, professor e administrador bem sucedido.

Presidente da Sociedade de Neurologia, Psiquiatra e Neurocirurgia que hoje aqui, presente como Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, lhe presta neste momento sua homenagem.

Diretor do Departamento de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul; Diretor do Instituto Psiquiátrico Forense; Vice-presidente do Departamento de Psiquiatria da Associação Médica Brasileira.

Exerceu funções de ensino no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

* Transcrição das palavras proferidas por ocasião da cerimônia de sepultamento de Luiz Carlos de Almeida Meneghini, em 08.05.99, às 16 horas.





Carlos Gari Faria

da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e no seu Curso de Especialização em Psiquiatria.

Na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre exerceu os múltiplos cargos de sua esfera administrativa, tendo sido seu Presidente em dois períodos; quando, no segundo, teve origem a nossa Revista de Psicanálise, reconhecida e valorizada no espaço científico.

Mas como já disse antes, restringir neste momento aos limites de palavras, fazendo um breve resumo como uma lista incompleta, as coisas grandes da vida, com encontros produtivos, criações e criaturas, com chegadas e partidas, com imagens e lembranças que se desdobram em nós como tem sido no tempo e também espaço afora, é como dizer só um pouco do que o seu nome nos diz.

Talvez combinasse mais com Meneghini alguma serenata às muitas manhãs vividas e a outras de qualquer tempo ou, quem sabe, uma sonata de fim de tarde à *sombra* de algum *plátano*.

Sabemos que cada um, por seu ângulo, encontra sua presença. Cada lembrança é própria, assim como é também parte de uma *figura humana maior* e com seu jeito de ser:

Ativo, sem as pressas que atropelam o estilo ou atrapalham os rumos.

Altivo na atitude de aprender para conhecer, de transmitir e receber, para viver e conviver intensamente.

Presente por ser uma *presença* que se fez marcante, se faz e continuará a se fazer em quem o encontrou e com ele aprendeu, ensinou ou conviveu.

Cabe então, neste momento, em nome da Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, por recomendação de seu Presidente, e em nome da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre deixar dito a Luiz Carlos Meneghini:

Até qualquer dia, em quaisquer lugares ou a qualquer momento. Até quando seus filhos e familiares, seus colegas e seus amigos, aqueles que o conheceram ou que se reencontraram através de seu trabalho, o estiverem relembando. Até mesmo quando aqui, alí ou bem mais longe – e mesmo sem perceber – estiverem repetindo ou recriando o que nele encontraram: um homem de atos; um homem de fatos

Carlos Gari Faria
Presidente da SPPA





Artigos





Atenção montador
a página **12** é branca





Fantasia inconsciente como uma experiência de ação*

*Daniel Widlöcher***, Paris



* Conferência proferida na SPPA, em 20.11.1996. Versão revisada de um cap. em "Psychoanalysis on the Move. The Work of Joseph Sandler" Ed. Peter Fonagy, Arnold M. Cooper & Robert Wallerstein. The New Library of Psychoanalysis. London: Routledge, 1999, 135-149.

** Membro da Associação Psicanalítica da França.

Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999 □ 13





O inconsciente pode ser definido de duas maneiras. A primeira, essencialmente clínica, é baseada na existência de representações que são, provisória ou permanentemente, inacessíveis à consciência. A segunda, mais teórica, sugere que existem representações que são mais particulares e diferentes daquelas acessíveis à consciência. Obviamente, essas duas definições não se aplicam ao mesmo caso. A primeira sendo mais ampla, aplica-se aos constructos psíquicos que não se encaixam na segunda definição. Por muitos anos, J. Sandler adotou uma reflexão metapsicológica em relação à distinção que deve ser feita entre o inconsciente descritivo e o estrutural. Tal distinção, a qual tem sido feita mais ou menos implicitamente desde “A Interpretação dos Sonhos”, foi claramente definida por Freud em “Um Esboço de Psicanálise” (1940). Certas representações que são acessíveis à consciência, não necessariamente se tornam conscientes. *“A experiência tem nos mostrado que é difícil existir um processo psíquico, por mais complicado que seja, que não possa, ocasionalmente, permanecer pré-consciente, ainda que, via de regra, ele vá, como se diz, forçar sua entrada na consciência”*. Mas outras produções da mente podem, para sempre, permanecer inconscientes: *“Existem outros processos psíquicos e material psíquico que não têm um acesso tão fácil para se tornarem conscientes, mas que devem ser inferidos, reconhecidos e traduzidos para a forma consciente através da maneira descrita. Para tal material reservamos o nome de inconsciente propriamente dito”*. Esta distinção nem sempre obteve a mesma atenção que lhe é dada por Sandler, uma vez que, freqüentemente, tem-se considerado o inconsciente-pré-consciente como sendo todos os conteúdos psíquicos que poderiam ser acessíveis à consciência. Nesta fase, faz-se necessário distinguir-se entre representações “virtuais”, que são suscetíveis de se tornarem conscientes a qualquer momento e representações que são temporariamente reprimidas por causa de sua “segunda” censura, como foi enfatizado por Sandler. A inevitável questão é, então, definir o que distingue os conteúdos psíquicos radicalmente reprimidos pela censura que existe entre o pré-consciente e o inconsciente propriamente dito daqueles que são reprimidos como um resultado da segunda censura.

Um exemplo clínico bastante comum pode ilustrar a última situação referida. O paciente, um homem de trinta anos, veio para a sua primeira sessão psicanalítica da semana, contando que seu fim de semana havia sido totalmente ocupado pelo pensamento de encontrar-me. Ele andou imaginando que me encontraria se assistisse a conferências científicas ou fosse a exposições de arte e, por fim, percebeu que poderia encontrar-me diretamente, ligando para mim, ou vigiando os arredores da minha casa a minha espera. Ele concorda: um comportamento como este é o de um verdadeiro apaixonado. Então ele tentou lembrar-se de como a sessão anterior, a última da





semana, havia terminado. Foi na quinta ou na sexta-feira, diz ele. Não pude deixar de reparar no seu último comentário e na reprovação implícita no mesmo, porque a sessão, na verdade, ocorrera quinta-feira, tendo sido, a consulta de sexta-feira, cancelada por mim. Eu estava secretamente satisfeito com a relação que ele estava tentando estabelecer entre as sessões, mas não conseguia entender a que ele estava se referindo. As fantasias sucediam-se no paciente, tal como o desejo de ser meu filho e várias imagens de rivalidade fraternal. Uma memória voltou-lhe: a de sua mãe dizendo-lhe como era feliz por não ter de preocupar-se com ele ou com seu futuro. Então, de repente, lembrou-se do final da sessão anterior. Ele estava expressando todo o interesse que tinha agora pelo seu tratamento. Um pouco depois, sinalizei o fim da sessão. Embora coincidisse com a hora marcada, ele não pôde evitar de pensar que eu estava, desta forma, mostrando minha aprovação em relação ao que ele acabara de dizer. Obviamente, depois da sessão, o paciente percebeu claramente esta última fantasia, mas também fica claro que ele a havia censurado, afastando-a de sua consciência, enquanto todas as suas fantasias conscientes estavam produzindo o comportamento “amoroso”.

A primeira situação é mais difícil de ilustrar, uma vez que, justamente o conteúdo da fantasia não pode ser descrito como um cenário que se reconstrói através das palavras do sujeito. Freud deu-nos alguns exemplos, tal como aquele do Homem dos Ratos, em que ele escreveu: *“Em todos os momentos mais importantes, enquanto contava sua estória, seu rosto adquiriu uma expressão muito estranha; eu só podia interpretá-la como pavor em relação ao seu próprio prazer, do qual ele mesmo não tinha consciência”*. Há também a segunda fase de “Uma Criança é Espancada” (1919): *“Transformações profundas ocorreram entre esta primeira fase e a próxima. É verdade que a pessoa que está batendo continua a mesma (isto é, o pai), mas a criança que está sendo espancada foi substituída por outra e é, agora, invariavelmente, a criança que está produzindo a fantasia. A fantasia é acompanhada por um alto grau de prazer e adquiriu, agora, um conteúdo significativo, com a origem do qual nos preocuparemos mais adiante. No momento, portanto, segue-se a frase: ‘Estou sendo surrada pelo meu pai’”*. Ela é de caráter inconfundivelmente masoquista. Esta segunda frase é a mais importante de todas e a mais significativa de todas. Mas, de certo modo, podemos dizer que ela nunca teve existência real. Ela nunca é lembrada, nunca obteve sucesso em tornar-se consciente. Ela é uma construção da análise, mas é, nada mais nada menos, do que uma necessidade naquele relato.

O fim da sessão, cuja primeira parte relatei no início, parece-me ser uma boa ilustração do inconsciente estrutural. O paciente, após lembrar a fantasia “consciente” que marcou o fim da sessão, agora me diz que gostaria que eu lhe contasse o que acho de sua idéia e como entendi o que queria dizer. Ele insiste, pressiona-me e, ao





Daniel Widlöcher

mesmo tempo, sente-se embaraçado por sua própria insistência, mas não pode evitá-la. Ele simplesmente “não pode controlar-se”. Então lhe digo que, pressionando-me dessa maneira, está se comportando exatamente como sua irmã, que deixava sua mãe aborrecida por estar sempre a interrogá-la, o que o deixou com ciúme. “Ah, sim”, diz ele, “quando lhe fiz aquela pergunta, não senti como se eu próprio a estivesse fazendo, tive a sensação de estar em um jogo... que eu queria jogar”.

Em termos de acessibilidade clínica, as diferenças são óbvias. Em uma situação, a percepção ou a concentração investida permitiu que ele superasse a segunda censura, e a fantasia foi expressa conscientemente. Na segunda situação, apenas um trabalho de construção pode formar o cenário a partir de várias cenas concretas. Em um caso, a cena está incluída na memória episódica e, no outro, ela é meramente expressa como uma construção hipotética. Em um caso a cena pode ser expressa com palavras, no outro as palavras são meramente usadas para descrevê-la.

A questão, portanto, é se a diferença observada entre essas duas formas do inconsciente liga-se apenas ao tipo de censura e às modalidades de acesso à consciência, ou se há uma verdadeira diferença na natureza absoluta das representações. A tese que gostaria de defender é a de que a representação “inconsciente-pré-consciente” consiste na descrição “narrativa” de um ato, assim como qualquer representação que possa ser construída no sistema pré-consciente-consciente, especificando as fontes, os atores e as formas da ação representada, de uma forma narrativa, enquanto que, no “inconsciente propriamente dito”, a representação seria mais como uma alucinação através da qual a ação em curso pode ser apresentada/representada. Enquanto a representação pré-consciente mantém a descrição “declarativa” da ação na memória, a representação inconsciente descreve a experiência da ação em si. Agora eu gostaria de aprofundar-me nessa distinção entre a representação e a experiência da ação. Proponho que a oposição de Freud de representação de palavra (*Wortvorstellung*) versus representação de coisa (*Sachevorstellung*) seja substituída por apresentação de palavra versus apresentação de ação. A ação, como um conteúdo de alucinação do inconsciente propriamente dito, parece-me ser mais pertinente do que o conceito “coisa”.

Pouco foi escrito sobre as operações mentais que possibilitam ao agente da ação contar o que está fazendo ou fez. Os psicanalistas têm dado pouca atenção a isso, enquanto que a maior parte do que ouvem durante as sessões corresponde a relatos de ação, sejam elas ações passadas ou futuras, expectativas ou fantasias. Como o conteúdo manifesto dos sonhos, essas descrições de ação os encorajam a buscarem conteúdos latentes, isto é, exatamente os conteúdos inconscientes que eles expressam, pelo menos em parte, visto que são dirigidos ao psicanalista durante a transferência.

16 □ Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999





Esses conteúdos podem parecer comuns. Contudo eles são contrários a uma certa concepção introspectiva de comunicação psicanalítica, através da qual se espera que o paciente comunique estados mentais ao psicanalista para que sejam interpretados. Será que este não seria o significado da metáfora do viajante cego de Freud? O analista, como o viajante, não tem acesso ao cenário que se revela a sua frente por detrás da janela do trem. Ele pode apenas pedir ao paciente – o passageiro ao lado da janela – para que descreva o que vê. Esta confiança na história do passageiro é uma fonte de ambigüidade. Se excessiva, far-nos-á esquecer a história em prol da paisagem e irá direcionar nossa atenção para objetos de referência, esquecendo do filtro através do qual eles são interpretados. Por outro lado, um ceticismo excessivo levar-nos-á a considerar o ato de contar em detrimento dos conteúdos da história, a prestar atenção apenas no uso dos significantes (ficando a análise, então, reduzida a dos lapsos) ou na pragmática da comunicação (a análise correspondendo, então, a um jogo de “esconde-esconde”: “Eu não estou onde pensas que estou.”). O fato importante é que o discurso manifesto contém necessariamente alguma verdade, e é nesta porção de verdade que é baseada a interpretação. Mas a analogia do viajante é enganosa. A verdade do que ele diz não é garantida pelo que ele vê, mas pelo relato que está fazendo do que vê. O que um paciente diz de suas ações ou pensamentos não é a descrição exata de uma realidade física alheia às ações, mas uma mera transcrição do discurso expresso em palavras. O paciente que diz “Acabei de pensar que...” não descreve o evento interno que acabou de acontecer. Ele o transforma em um ato de fala; dá uma representação proposicional, a qual pode ser transformada em discurso através de palavras, da ação ou do estado mental que ele acabou de experimentar. Esta habilidade de contar o significado de uma ação ou de reunir a cadeia associativa do pensamento de forma proposicional é a verdadeira estrutura (condição) de análise, uma vez que é a base para a comunicação humana, em um sentido mais amplo. O banho de fala no qual a mãe molda os pensamentos da criança destina-se não tanto a dar nome às coisas e a ensinar-lhe um código lingüístico, mas sim a iniciá-la na captação verbal da atividade mental.

Gostaria de mostrar, baseado no modelo do sonho, como as representações inconscientes podem ser entendidas como uma experiência de ação, como uma apresentação de ação, em vez de uma representação de coisa. Tentarei, então, demonstrar que essa concepção é um bom reflexo do processo primário do funcionamento mental. Mais tarde veremos que ela combina com dados clínicos, como ocorre durante o processo de luto e durante o tratamento psicanalítico. Após será necessário especular sobre a maneira como ela se encaixa na distinção a ser feita entre os aspectos descritivos e os estruturais do inconsciente.





Experiência de ação no sonho

Há uma ambigüidade na teoria freudiana com respeito à relação entre sonhos e desejos. Ficou estabelecido, na “Interpretação dos Sonhos”, que as representações (“cenas”) que formam um sonho representam a realização de um desejo. Mas a questão é se o ato de representar uma cena (através de todas as distorções observadas, condensação e deslocamento em particular) significa que o desejo, uma vez satisfeito, poderia descansar na ilusão de ser satisfeito. Esta é a tese amplamente desenvolvida por Freud e que corresponde à “satisfação alucinatória dos desejos”.

Porém, em uma fase bastante inicial, Freud teve de reconhecer que alguns sonhos eram contrários a sua teoria, e a importância dada à compulsão à repetição forçou-o a modificar sua perspectiva. Em “Além do Princípio do Prazer”, o passo foi dado: *“Desta forma, pareceria que a função dos sonhos, a qual consiste em pôr de lado qualquer motivo que possa interromper o sono, através da satisfação dos desejos dos impulsos perturbadores, não é sua função original. Não seria possível para eles desempenharem esta função até que toda a vida mental tenha aceito a predominância do princípio do prazer. Se existe um ‘além do princípio do prazer’, é apenas coerente admitir que também houve um momento antes de o propósito dos sonhos ser a satisfação dos desejos”*. Em outras palavras, os sonhos que estivessem a serviço do princípio do prazer teriam de ser submetidos à severa lei da compulsão à repetição, assegurando, assim, a repetição de representações de cenas traumáticas, antes que pudessem ser usados para a satisfação alucinatória dos desejos.

Mas, em “Novas Conferências Introdutórias” (1933), Freud corrige-se; os sonhos traumáticos não são uma justificativa para o desprezo da regra geral, e a elaboração dos sonhos está essencialmente voltada para a substituição de uma necessidade pela satisfação de um desejo. Essa confusão teórica parece-me estar ligada à ambigüidade refletida pela diferença entre satisfação alucinatória de desejos (*Halluzinatorische Wunschbefriedigung*) e realização de um desejo (*Wunscherfüllung*). Porque o propósito de representação da realização de um desejo (ou, ainda melhor, a representação de um desejo no modo realizado) não é necessariamente o de fazer com que aquele que sonha acredite conscientemente que seu desejo tenha sido satisfeito. Pode-se imaginar que essa habilidade de representar a satisfação de um desejo pode ser um meio de entender (visualizar) o pensamento e não necessariamente de assegurar satisfação, funções que podem ser independentes das funções dos sonhos, das dimensões cênicas das representações.

Os sonhos não são representações de coisas. Apesar do aforismo pelo qual os porcos deveriam sonhar com bolotas¹, ou do sonho da jovem Anna Freud falando

1. “Bolota” é o fruto do carvalho. O aforismo tem origem em um provérbio húngaro citado por Ferenczi (1910): *“Os porcos sonham com bolotas, e os gansos, com milho.”* (N. da T.)





alto sobre morangos e mingau, o sonho nunca é um quadro simples. Ele é representação de ação.

O conteúdo manifesto sempre foi descrito como uma cena dentro da qual uma ação se revela, ou como uma sucessão de cenas. É sempre possível fazer um relato do mesmo, colocando-se a própria pessoa que sonha na posição de um ator, fazendo parte ativa ou passiva do sonho, ou como espectador de uma ação que se desenrola fora dele. A estrutura dos sonhos, os objetos e pessoas presentes estão lá para dar um sentido à ação. Quando eles parecem incongruentes ou inúteis, sem relação com o sentido manifesto do sonho, é uma indicação para procurar uma cena da qual eles sejam um aspecto significativo e para supor que essa cena (conteúdo latente) está, de uma forma ou de outra, relacionada ao conteúdo manifesto.

Através do método associativo, uma rede de conexões é estabelecida, mas as ligações aí observadas sempre conduzem a eventos mantidos na memória. Desta forma um conjunto discrepante de eventos, passados ou presentes, de um passado longínquo ou recente, faz parte de um mosaico que entra na composição do sonho. Objetos ou pessoas, seus nomes ou qualquer associação simbólica não são nada sem a ação a qual ajudam a caracterizar. Pode-se dizer que as cenas expressas pelo conteúdo manifesto são o resultado de uma sobreposição de cenas que estão gravadas na memória e são ativadas na hora da produção do sonho.

Mas as condições para representar uma ação foram definidas. Enquanto um objeto (uma paisagem, por exemplo) escapa a qualquer descrição com palavras que dêem um amplo relato sobre ele, uma ação pode ser transposta para a fala. O sujeito que faz o relato de uma ação na qual ele está envolvido tem condições de descrevê-la com palavras. A ação, como vimos anteriormente, tem um conteúdo proposicional (sua intencionalidade) e várias modalidades psicológicas (acreditar e desejar, mas também ter esperança, sentir medo, supor, imaginar, etc.). O conteúdo proposicional define o significado da ação, o estado do mundo e a transformação que a reflete.

Mas, além disso, o sonho possui uma condição de representação própria. A cena do conteúdo manifesto é sempre retratada pela mesma modalidade psicológica, a da crença. O evento é representado no modo realizado; no sonho, ele se desenrola no presente. Na medida em que o conteúdo manifesto é tido como uma composição que reúne as cenas do conteúdo latente, pode-se supor corretamente que estas cenas também são transformadas em uma representação que depende da modalidade de realização. Pode-se também pensar que é pelo fato de as cenas mnésticas ativadas, as cenas do passado, serem representadas como cenas do presente, que sua expressão composta seja também representada no modo realizado. O sonho, portanto, não contém nenhuma outra coloração de crença, dúvida ou negação. No que se refere ao modo do desejo, percebemos, agora, que está ausente do sonho propriamente dito.





Daniel Widlöcher

Sejamos claros: existem expressões de desejo (esperança, rejeição, vontade) nos conteúdos do sonho (“Eu quero sair desta sala.”), mas não no ato de contar o sonho. A cena está lá, com os objetos presentes, os quais aquele que sonha inclui em uma forma modal, a forma proposicional, de desejo (Eu espero que, eu temo que...).

Aquele que sonha acha que está executando a ação na qual ele está envolvido, seja como agente ativo, sujeito passivo ou observador. A realização de um desejo, assim, realmente aparece como uma forma de experiência de intencionalidade de ação, aquela da intenção ativa (o que resta, se eu retirar o fato de que este foi consumado), de acordo com terminologia de Wittgenstein.

Essa reflexão, incidentalmente, ajuda-nos a dar um significado mais preciso à dicotomia representação de palavra versus representação de coisa. Não mais com referência a um simples nome de objeto, mas à linguagem da ação, pode-se dizer que, durante a vida diurna consciente, o sujeito, sendo o agente de seus atos ou estando passivamente envolvido em uma ação que teve início no seu exterior, está em condições de descrever com palavras o que está fazendo, sem nem mesmo tentar observar a materialização das suas ações. Desta forma ele guarda a memória de suas ações no modo declarativo. Ele permanece uma testemunha de suas próprias ações. Nos sonhos, de modo inverso, a representação da ação pode apenas ser a da intenção da ação materializando-se durante a representação em curso. Aquele que sonha é o ator de suas ações. Em vez de representação de coisa, poder-se-ia falar em representação ativa de representação de ação. O conteúdo manifesto é o resultado de uma condensação de representações, e pode-se acreditar que o modo de representação, aquele da satisfação do desejo que caracteriza o conteúdo manifesto, também é o dos conteúdos latentes que o constituem. O termo “representação” não é o melhor para designar o conteúdo desta experiência. Na verdade, “re-presentar” significa que uma realidade ausente se torna presente para o sujeito através de sua reprodução (cópia). Aqui, a ilusão ou a dimensão alucinatória é maior, não é uma realidade ausente, mas uma experiência alucinatória em curso (presente). Portanto, proponho o termo “apresentação de ação”.

Apresentação de ação e processo primário

Assim como as ações descritas no relato de um sonho revelam cenas latentes que o compõem, da mesma forma as cenas que ocorrem na mente do paciente revelam aquelas que normalmente qualificamos como derivadas do inconsciente. Considerando todas as propriedades de uma representação que segue as regras do processo primário, nota-se que elas são idênticas àquelas que governam a realização das ações.





A intenção é implementada pelo ato: pensar é fazer, desejar é conquistar. O princípio do livre fluxo de energia, a ausência de uma ligação entre representações inconscientes, é totalmente compatível com o conceito de que estas, uma vez que são compostas de experiências de ação alucinatórias, seguem o princípio de que qualquer ação é independente das outras. Uma ação pode simplesmente suceder a uma outra, ou substituí-la. O deslocamento específico para este modo de pensamento resulta desta propriedade. Não pode haver nenhuma contradição, porque as duas ações não podem ser incompatíveis, elas podem apenas anular-se. Em contraste, as ações podem materializar intenções diferentes, refletindo também, desta forma, a condensação. Por fim, o tempo não pode ser representado em um sistema pelo qual cada pensamento é expresso através da sua materialização em um ato.

Em resumo, as regras de funcionamento do processo primário são facilmente explicadas, se a hipótese de que o processo primário governa a produção de ações alucinatórias for formulada. Qualquer coisa que o inconsciente possa representar, o processo primário implementa naquele modo. *Neste caso pode-se dizer que o inconsciente não deseja, ele expressa desejos no modo de realização imitando a sua consumação.*

Apresentação de ação, “working through”* e trabalho de luto

Outra conseqüência desta maneira de descrever as representações inconscientes é que ela nos permite explicar a resistência à mudança mostrada pelo inconsciente durante a elaboração (*working through*), ao longo do tratamento. Isto pode estar relacionado ao fato bastante conhecido de que o processo de luto é longo, e a percepção da perda do objeto não o impede de sobreviver por algum tempo, alguma vezes indefinidamente, como um objeto presente em fantasias inconscientes.

Freqüentemente tem-se observado que os efeitos da interpretação demoram para aparecer, considerando que a interpretação em si tenha sido ouvida e compreendida. A complexidade dos processos envolvidos, as múltiplas determinações de sintomas e comportamento sintomático, o papel das resistências e da compulsão à repetição são bem conhecidos. Mas, independentemente de todos esses fatores, a palavra exata “elaboração” (*Durch Arbeitung*) foi usada por Freud para expressar esse tempo necessário. Os clínicos estão perfeitamente a par dos problemas técnicos levantados por este trabalho. Até que ponto deve-se repetir uma interpretação que já tenha sido

* Working through – optamos pela manutenção do termo em inglês, por já ser um termo consagrado. Ao longo do texto, aparece como *working through* ou elaboração, pois nosso texto base é uma versão inglesa, fornecida pelo autor. Em francês, o termo mais usado é perlaboração. (N. da R.T.)





Daniel Widlöcher

dada e aparentemente compreendida, quando o material clínico reafirma esta necessidade? No excesso existe o risco de parecer que se cai no desejo de persuadir, até mesmo de doutrinar. Ao não fazê-lo, existe o risco de deixar-se que ocorra um rompimento na relação terapêutica, uma má compreensão entre o que cada um sabe, ou pensa que sabe, do trabalho de compreensão conquistado por ambos. Esta dificuldade chamou a atenção de Freud o suficiente para que ele reexaminasse a questão em “Análise Terminável e Interminável” (1937). Não necessariamente o fato de saber induz à mudança esperada. A educação sexual das crianças é um exemplo: “*Após tal esclarecimento, as crianças sabem algo que não sabiam antes, mas não fazem uso do novo conhecimento que lhes foi apresentado. Podemos ver que nem mesmo estão com tanta pressa de sacrificar, por esse novo conhecimento, as teorias sexuais que podem ser descritas como um crescimento natural, e as quais elas construíram em harmonia com sua organização libidinal imperfeita e com dependência da mesma – teorias sobre o papel desempenhado pela cegonha, sobre a natureza da relação sexual e sobre o modo como são feitos os bebês. Por um longo tempo, após terem recebido esclarecimento sexual, elas comportam-se como raças primitivas que foram cristianizadas e que continuam a cultuar seus velhos ídolos em segredo*”. (1937, 234). Freud evoca a “Viscosidade da libido”, essa inabilidade “*para separar a catexia libidinal do objeto e transferi-la para outro...*” (*op. cit.*, 241). Do mesmo modo como falamos da força do hábito no idoso, devemos falar aqui de “entropia psíquica” ou “resistência do id”. Todas estas razões depõem a favor do caráter necessariamente restrito das expectativas que se podem ter ao final da psicanálise e das reservas que se deve ter sobre a esperança de encurtar os tratamentos.

O processo de luto também exige tempo. A psicologia do bom senso sabe disso há muito. Em “Luto e Melancolia” (1917), Freud investiga a natureza deste fato clínico, junto com o caráter repetitivo do pensamento depressivo. Ele dá duas explicações, uma dinâmica e a outra econômica.

A explicação dinâmica é compatível com o senso comum óbvio: “*...o teste de realidade mostrou que o objeto amado não existe mais, e continua a exigir que toda a libido seja retirada de suas vinculações com aquele objeto. Esta exigência levanta uma oposição compreensível – é uma questão de observação geral, o fato de que as pessoas nunca abandonam, voluntariamente, uma posição libidinal, nem mesmo, na verdade, quando uma substituta já está acenando para elas*” (Freud, 1917, 244). Portanto, é realmente um conflito de representações entre uma avaliação da realidade e constructos de pensamentos anteriores que se referem ao mesmo objeto de amor.

Mas o que foi realmente explicado? Como os investimentos resistem, apesar da evidência da realidade? A explicação econômica proposta parece ser a que melhor responde à questão: “*i...*” (*op. cit.*, 253). Econômica, esta explicação realmente é. Ela





se refere ao simples ponto de vista quantitativo e levanta a hipótese de uma energia específica. A energia libidinal não pode ser contida. A perda do objeto não garante mais a função de saturar a energia livre. Conseqüentemente esta energia livre pode ser gasta para nada (sem objeto). O ego esforça-se para controlar aquele “vazamento” ou “hemorragia” de libido, mobilizando energias que, de certa maneira, “tapem” esse vazamento com contra-investimentos. Tudo acontece como se esses contra-investimentos tivessem de atender as necessidades mais urgentes através de uma tarefa que é custosa para o ego e que o priva de todas as energias exigidas para outros investimentos, enquanto a ferida permanece aberta, isto é, enquanto a libido se mantém direcionada para um objeto que não existe mais.

O que devemos pensar, em termos clínicos, deste conceito de um vazamento de energia libidinal, ou de uma ferida imposta pela perda “real” do objeto? Suponhamos que, cada vez que um desejo reaparece, uma representação de uma ligação com o objeto é materializada. O objeto está realmente presente, pela imaginação, na cena que expressa o desejo. Portanto, a função da representação da cena (*Vorstellung*) é, na verdade, expressar (*Repräsentanz*) o impulso. Mas a avaliação da realidade é incompatível com essa representação. O seu impulso que expressa a função (*Repräsentanz*) não pode mais ser exercido. A excitação compulsiva é insistentemente “inútil”, e sua linguagem econômica pode, da mesma forma, fazer relatos em termos de estase e não em termos de “vazamento”.

Devemos, então, voltar à nossa hipótese da representação inconsciente como uma apresentação de ação. Se a viscosidade da libido encontra um apoio tão eficiente na resistência do id, é porque esta resistência vai ser expressa em uma “psicose alucinatória do desejo”, a única maneira de aceitar o afastamento da realidade mantendo a presença ilusória do objeto. A fantasia inconsciente mantém o objeto perdido vivo no modo de evidência interno, uma vez que o sonho representa o desejo no modo de realização. Portanto é a visão tópica que é responsável pela resistência do id. O id é o lugar das vinculações fantasiadas do objeto, as quais, na sua condição de representações inconscientes, são expressas como experiências alucinatórias. A originalidade da explicação psicanalítica está na proposição de que a resistência à verdade da avaliação da realidade está ligada ao inconsciente, daí estado “alucinatório” das representações do desejo. Mas fica uma pergunta: por que ele não é um luto sem fim? Como pode a avaliação da realidade pôr um fim na “alucinação inconsciente”? Se a realidade psíquica ignora o tempo, como pode ocorrer um “fim”? Agora temos de explicar o “luto como um fim”.

Tem-se que aceitar que a evidência consciente da perda, a avaliação da realidade, gradativamente, transforma os constructos inconscientes. Neste ponto podemos arriscar uma analogia: a realidade no luto substitui a interpretação, ela impõe





uma nova crença, sem modificar imediatamente aquelas que abastecem a persistência do objeto.

Mas, justamente, a chave para a efetividade da avaliação da realidade no luto está no fato de que ela pode envolver apenas um constructo arcaico determinado e que dificilmente pode ser generalizada. *“Normalmente, o respeito pela realidade ganha o dia. Contudo, suas ordens não podem ser obedecidas de imediato. Elas são executadas aos poucos, com grande dispêndio de tempo e energia catética, e, neste meio tempo, a existência do objeto perdido é psiquicamente prolongada”* (op. cit., 244-245).

Aqui está a tarefa tão custosa do contra-investimento: fazer a oposição de cada memória, de cada expectativa, com a avaliação da realidade. E Freud repetiu (op. cit., 245): *“Cada uma das memórias e expectativas, nas quais a libido está ligada ao objeto, é trazida à baila e hipercatexizada, e o desligamento da libido, no que se refere a ela, é realizado”*. E ele acrescenta, no caso da melancolia: *“A resposta rápida e fácil é que a representação inconsciente (de coisa) do objeto foi abandonada pela libido. Na verdade, contudo, esta apresentação é formada por inúmeras impressões isoladas (ou traços conscientes das mesmas), e essa retirada da libido não é um processo que pode ser realizado logo, mas, com toda a certeza, como no luto, é um processo cujo progresso é prolongado e gradual”* (op. cit., 256).

Desta forma, Freud mostra, insistentemente, que substituir a representação de um novo evento por representações passadas, que se referem ao mesmo objeto, exige tempo. Em outras palavras, leva tempo para que representações presentes transformem-se em passadas. O esquecimento que resulta do luto finalizado, portanto, não é o esquecimento do passado, mas, ao contrário, o esquecimento de um “ainda presente”; paradoxalmente é a substituição desse presente de repetição por um passado verdadeiro que marca o fim do luto (o término do processo de luto). O luto leva tempo, porque não confronta o passado, mas uma forma do presente, não uma memória, mas uma ação em andamento. Por outro lado, ele leva a um fim, quando os pesares se unem às memórias.

A memória do presente, ao contrário daquela do passado, obtém sua condição de ser presente do fato de estar materializada na forma de representação de uma ação. O tempo de luto é marcado pela efetivação repetitiva de cenas que, emanadas do passado, são realizadas no modo alucinatorio, se estiverem no registro do inconsciente, ou no modo ilusionário, se estiverem no pré-consciente.

Isto demonstra o interesse em substituir “representação de coisa” (termo usado por Freud para definir a natureza da representação exposta ao processo de luto) pelo conceito de “representação de ação”. Isto não é uma descrição da ação passada, nem a representação de uma meta, mas sim da experiência subjetiva de uma ação





presente. No processo de luto, as cenas que recorrem dolorosamente e voltam à memória do sujeito como se estivessem acontecendo no presente constituem ações cujo significado pode ser colocado em palavras pelo sujeito.

Então, a memória das ações não é governada pelas mesmas regras que a memória do conhecimento. As ações passadas não são necessariamente reduzidas a uma simples descrição de eventos passados. Elas podem continuar a existir como cenários suscetíveis a serem implementados no presente. Breuer e Freud, já em 1893, mostraram que a cura dos sintomas histéricos exige que a repetição, a cena traumática, mude para o estado de evento passado, e essa mudança não pode dispensar a repetição ab-reativa, isto é, a transferência.

Mas voltemos ao luto. Enquanto que o conhecimento do fato real, da perda, é imediato, o desinvestimento nas memórias da ação só pode ocorrer gradativamente, em detalhes, através da repetição. Em outras palavras se, em uma rede de memórias, o conhecimento de um novo evento imediatamente modifica a estrutura da rede referente às ações que ainda estão gravadas na memória, como atos que podem ainda ocorrer, a mudança pode acontecer apenas passo a passo.

O que no início podia ser visto como uma simples analogia entre o luto e o trabalho de interpretação pode agora ser visto como uma similaridade de mecanismos.

O tempo necessário para que a avaliação da realidade atue em todas as cenas relacionadas ao objeto perdido é da mesma ordem daquele da elaboração. A interpretação tem a mesma força e limitações que a realidade da perda. Temos de interpretar o significado dos derivativos inconscientes em detalhes, e o paciente é colocado frente à necessidade de confrontar muitas situações particulares das interpretações, cujo significado, todavia, ele também percebeu. Contudo há uma diferença entre luto e tratamento. No luto as cenas passadas são lembradas espontaneamente, talvez um pouco favorecidas por eventos da vida diária. No tratamento a transferência assegura o desenvolvimento de repetições.

Como foi corretamente salientado por P. Aulagnier (1990), a interpretação destina-se a fazer o paciente reviver uma experiência passada a partir de uma experiência presente: a interpretação é feita com “todas as palavras dos relatos do paciente e cuja característica comum é atualizar a ligação que existe com a emoção que acompanhou uma experiência vivida no passado.”

Fantasia inconsciente, apresentação de ação e os dois inconscientes

Como podemos conciliar essa interpretação da “representação de coisa” em termos de apresentação de ação com a distinção entre os dois inconscientes? A pri-





meira explicação que vem à mente é a de atribuir esta noção de apresentação de ação à fantasia inconsciente pertencente ao inconsciente propriamente dito, ou, em outras palavras, ao inconsciente que possui o caráter estrutural do id. O exemplo clínico que demos no início deste trabalho ajuda a fazer uma distinção clara. Quando o paciente esqueceu o que pensou no final da sessão anterior e tentou lembrar, poder-se-ia dizer que uma representação permaneceu inconsciente para ele, a qual era uma memória de um evento passado recente que anteriormente era consciente. Este evento era uma ação, uma cena, concretamente lembrada e facilmente transcrita em palavras depois de o recalque ter sido retirado. Bastou-lhe apenas pensar em sua mãe, que o entendia tão bem e lhe tinha grande estima, para que a cena esquecida fosse relembrada, um cenário onde sinalizei, com meu sinal de fim de sessão, “*Bien*” (Bem, ou Bom), que aprovava o fato de que ele gostava de vir às sessões. Esse “*bien*” sozinho é uma palavra que expressa essa aprovação. Poderia ser dito que, inicialmente, ao sair da sessão, ele podia manter a cena presente na sua consciência, de uma maneira altamente articulada nas suas próprias palavras e no modo como respondi. Talvez tenha sido porque o significado da cena foi inicialmente traduzível em palavras que ele foi conscientemente experimentado e imediatamente fixado como uma memória. O esquecimento aplica-se a uma representação que foi fixada a partir de uma experiência concreta. De acordo com a terminologia de Freud, poder-se-ia dizer que a representação que se tornou inconsciente retém a característica de ser tanto uma representação de coisa como uma representação de palavra. Isso pode ser uma propriedade das fantasias reprimidas pela segunda censura. Em contraste, no cenário inconsciente que parece surgir no fim da sessão, defrontamo-nos como um cenário que não estava ligado ou relacionado a nenhuma cena especial; ele foi expresso em uma compulsão para falar dentro da transferência, e foi por dar-se conta deste caráter compulsório que o paciente se beneficiou da interpretação.

Em termos de apresentação de ação, a diferença também é clara. No primeiro caso, a ação aconteceu no presente na experiência do paciente, quando ele percebeu meu “*bien*” como um assentimento para sua satisfação. Isto pode ser considerado como uma experiência de ação presente, da qual o paciente se sente como o iniciador, e o analista está participando. A fantasia de transferência é, na verdade, uma cena que se revela no presente. É desta cena que manteremos uma memória, lembrando-a novamente após deixar a sessão. Naturalmente a mesma cena foi lembrada quando o seu relacionamento com sua mãe surgiu. No segundo caso a ação não foi expressa por atuação, ela adquiriu significado quando aquela atuação foi relacionada a uma cena passada ocorrida entre sua mãe e sua irmã, uma cena que ele conhecia, mas sem a consciência de que nela subjazia uma identificação inconsciente da sua rival. Como em “Uma Criança é Espancada”, o cenário reza: “*minha irmã provoca minha mãe*





por estar sempre a interrogá-la”, mas seu propósito era obter na transferência aquilo que desejava no passado – *“atrair o interesse de sua mãe por estar sempre a interrogá-la, como sua irmã faz”*. Isto demonstra claramente como a fantasia inconsciente, que estruturalmente pertence ao id, não é a expressão do desejo, mas uma repressão do pensamento que se apodera da mente e comanda a repetição. Ela não representa o ímpeto, ela é o ímpeto em si.

Na verdade, a distinção, aqui, não é tão clara, porque a cena, no primeiro caso, quando era reprimida, foi expressa por fantasias conscientes e por uma compulsão à ação (impulsos de ação). Em outras palavras, a partir do momento em que a repressão proibiu a representação da cena, a mesma ativou constructos substitutos (alternativos) sob a forma de fantasias conscientes ou atuações. Qual é a diferença que existe em relação à fantasia inconsciente emanada do id? Afinal qual é a diferença entre a experiência de uma ação inconsciente (como no segundo caso) e a de uma ação consciente (como na primeira situação, antes da repressão)?

Precisamente, a questão é se a experiência alucinatória de uma ação inconsciente é idêntica à experiência real de uma ação consciente ou de uma ação suscetível a tornar-se consciente. No último caso, a ação tornou-se um evento do passado. Na verdade, o caráter transferencial do conteúdo psíquico faz com que o cenário repetitivo continue na atuação, antes da lembrança e, provavelmente, na comunicação verbal mais tarde. Mas a cena em si pertence ao passado.

Ao contrário, o cenário inconsciente emanado do passado está, constantemente, sendo expresso pelo comportamento repetitivo presente. Paradoxalmente, usando as palavras propostas por Sandler (Sandler 1990; Sandler e Sandler 1984) para a distinção entre inconsciente presente e inconsciente passado, a representação inconsciente do inconsciente presente é um evento passado (recente), enquanto que a representação inconsciente do inconsciente passado é um cenário ainda presente. Mas este paradoxo é apenas aparente, porque, durante o período em que a memória do inconsciente presente estava reprimida, ela comportava-se como um cenário do (sempre) presente.

Pode-se, assim, concluir que a representação inconsciente foi, em ambos os casos, o resultado de uma apresentação de ação, isto é, a experiência (alucinatória), ou uma ação que se revela, que, nos dois casos, foi expressa por formações substitutivas. Mas elas diferiram nas modalidades de percepção. A representação do inconsciente presente foi expressa imediatamente pela lembrança da cena esquecida. A representação do inconsciente passado não foi lembrada em uma cena, mas em toda uma seqüência de cenas passadas e presentes, cujo fio condutor, o tema comum expresso de forma diferente por cada cena, pôde ser encontrado através de um despertar gradual.





Daniel Widlöcher

A representação reprimida, portanto, não foi do mesmo tipo nos dois casos. No primeiro caso, a experiência alucinatória tomou a forma de uma memória esquecida, enquanto que, no segundo, ela foi formada por regras que produzem formações substitutivas e atuação.

Mas isso é uma diferença de tipo, ou de dois componentes cujos pesos respectivos variam de acordo com as circunstâncias da repressão? Por um lado cenas ajudam a formar o cenário (memórias de telas ou, de maneira oposta, acúmulo de cenas, como é mostrado por Anna Freud (1965)); por outro o cenário, reduzido a poucas imagens-chave, tenta encontrar expressão em cenas concretas. É como se a repressão do inconsciente presente estivesse, essencialmente, tendo efeito na preservação de uma cena, mas essa cena poderia servir como uma memória de tela de um inconsciente passado, enquanto que a repressão do inconsciente passado mantém uma matriz que tenta achar expressão, mas usa traços mnêmicos de eventos conscientes e fantasias como indicadores.

O conceito de representação inconsciente como uma apresentação de ação, desta forma levanta várias questões, mas, pelo menos, lança uma nova luz na questão da fonte do impulso, dentro de uma perspectiva que se encaixa, em todos os pontos, na teoria de relação do objeto. Visto que constitui uma experiência de ação alucinatória, a representação inconsciente contém sua própria energia, é uma ação tentando ser desempenhada, uma cena que tende a revelar-se, de uma maneira conjectural no caso do inconsciente presente, ou permanentemente no caso do inconsciente passado.

Da teoria à prática

Nunca é fácil definir aplicações clínicas a partir de uma revisão teórica. Seria melhor começar de uma situação clínica, para verificar se essas considerações teóricas têm um impacto na prática (Widlöcher, 1993). Para concluir, deixe-nos ter a satisfação de mencionar dois aspectos técnicos envolvidos nessa perspectiva teórica. O primeiro aspecto diz respeito à interpretação, o segundo à lei da abstinência.

A interpretação do inconsciente presente tende a suspender as defesas e a reforçar os elementos associativos, de acordo com o modelo clássico de técnica psicanalítica. A interpretação do inconsciente passado é mais problemática. Um padrão interpretativo, que corresponde à matriz comum às fantasias conscientes e pré-conscientes e aos cenários de atuação na transferência tem de ser elaborado. Não é um constructo, porque não há explicação genética nesta forma de interpretação, que me parece estar mais próxima do trabalho de interpretação do sonho, uma vez que a condensação dos conteúdos latentes permite que se infira o tema inconsciente que





precipitou os conteúdos latentes na composição do conteúdo manifesto. A teoria da apresentação de ação iria, de certo modo, reforçar a relação, destacada por Freud em várias ocasiões, entre a situação psicanalítica e os sonhos.

A segunda questão é a da abstinência. Geralmente ela é vista como a frustração necessária imposta aos desejos inconscientes. Acredito que, na perspectiva que acabei de desenvolver, uma visão mais ampla da regra da abstinência deveria ser considerada. O que “frustra” a representação do inconsciente não é a não satisfação do desejo. Isto estaria em contradição com a idéia da representação alucinatória de satisfação do desejo. O que tem de ser evitado é a idéia de que a ação inconsciente encontra sua expressão no desempenho de ações conscientes. Isto não é contrário à necessidade da frustração, mas amplia o problema. A prática psicanalítica corrente permite que muitos pacientes, cuja patologia não os coloca em situação tão desvantajosa, “escapem” do tratamento psicanalítico e entrem em um conjunto de atividades que não são todas fontes de satisfação libidinal, mas que oferecem, todas, muitas possibilidades de representar cenários relacionados às fantasias inconscientes. Através da atuação destes cenários fora da transferência, os fatores de resistência se desenvolvem. O tempo dedicado ao tratamento deve ocupar um espaço suficiente para que os cenários elaborados pelo inconsciente se revelem na cena da transferência. Mais do que um caldeirão ou um texto oculto, o inconsciente aparece como um repertório de cenas que se revelam atrás das cortinas e forçam os atores a representá-las em cena. □

Tradução de **Gisele Braga**

Revisão técnica de **Anette Blaya Luz**

Daniel Widlöcher

248 Boulevard Raspail
75014 – Paris – França

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador
a página **30** é branca





Homo homini lupus*

*Jean Laplanche** , Paris*



* Conferência realizada no XXII Congresso Psicanalítico da América Latina em 13/08/98, Cartagena, Colômbia.
** Membro da Associação Psicanalítica da França.

Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999 □ 31





Jean Laplanche

Para adaptar minha conferência ao tema geral deste congresso, a violência, eu, hoje, gostaria de explicitá-la, analisá-la e interpretá-la, partindo da famosa frase de Hobbes, retomada do autor latino Plauto: *homo homini lupus*. Esta frase é repetida pelo autor alemão Wolfgang Sofsky em sua obra *Traktat über die Gewalt*, um “tratado da violência”, que é de fato um “tratado da crueldade”. Sofsky descreve numa série de quadros espantosos tudo aquilo que tentamos não olhar de frente, mas que existe em nossas sociedades e também nos criminosos sádicos, os famosos “serial killers”.

A violência em sua generalidade e sua barbárie traz aos psicanalistas ao menos dois problemas: o de sua *origem no homem* e o de sua *ligação com a sexualidade*. Este segundo problema é igualmente considerado como tendo sido antecipadamente resolvido: a agressividade e a sexualidade, pretende-se, seriam duas forças absolutamente diferentes.

No que se refere à origem, apresentam-se duas teses gerais: uma delas – a de Hobbes e também de Sofsky – faz da violência um fenômeno antes de tudo humano, ligado a um tipo de estado de sociedade primitiva, que seria a “guerra de todos contra todos”. A outra tese pretende, tão somente, ver na violência um vestígio da nossa animalidade. Pode-se dizer que o animal estaria no fundo do homem, sempre pronto a despertar.

Quando Freud retoma de Hobbes o famoso adágio *homo homini lupus*, ele estigmatiza assim a crueldade do homem:

“Satisfazer (no próximo) sua própria agressão, explorar sem compensação sua força de trabalho, utilizá-lo sexualmente sem seu consentimento, apropriar-se do que ele possui, humilhá-lo, causar-lhe dores, martirizá-lo e matá-lo¹.” E, de maneira bem imprudente, S. Freud acrescenta a idéia que as “atrocidades” da história dos povos “revelam a besta selvagem no homem”.

Coloquemos, então, questões a partir da frase, interrogando-nos, primeiro, não o que é o homem, mas sim *o que é o lobo*. Tomemos aqui como referência o que sabemos pela observação profana ou científica da vida animal.

O lobo – aquele que quase desapareceu de nossa Europa ocidental - o lobo real, é este lobo “um lobo para o homem”? Em caso afirmativo, em que sentido? Tomemos aqui o homem pelo que ele simplesmente é para o lobo: um animal de uma outra espécie, a respeitar e a fugir, se ele é mais forte ou a atacar e a devorar, se é uma possível presa... e se o lobo tem fome. Muito pouca destrutividade e nenhum sadismo

1. Freud S. (1929) Das Unbehagen in der Kultur, *G.W.*, XIV, p.471; Le malaise dans la culture (O Mal-Estar na Cultura), em *Oeuvres Complètes*, XVIII, tr. fr. Paris: PUF, 1994, pp. 297-298.





no comportamento do animal para com sua presa. O guepardo escolhe um jovem antílope da manada, sangra-o com algumas dentadas e devora-o tranqüilamente com seus filhotes. Sem prazer em fazer sofrer, sem intenção de massacrar toda a manada em algum tipo de holocausto! Esta é, esquematicamente, malgrado algumas exceções, a agressividade natural, autoconservadora, animal. Por conseguinte, o lobo não é para o homem, nem para outras espécies, um “lobo” no sentido do monstro terrível de Hobbes.

O lobo seria, por outro lado, um “lobo” cruel para o lobo? Os comportamentos de agressão intra-específicos são bem conhecidos e estudados pelos etólogos. O lobo não mata outro lobo para se alimentar. Algumas vezes, dois machos da matilha enfrentam-se num comportamento competitivo², numa luta que se desenvolve segundo um ritual relativamente estereotipado e que raramente termina em morte, mas, em geral, deixa ao vencido a dor, a humilhação e a fuga.

Se eu chamo doravante *Lupus* a figura emblemática de Hobbes, só posso concluir que o lobo, em relação a outro lobo, não se conduz como um *Lupus*.

Nada resta, então, na biologia, sobre a qual Freud queria se fundamentar, deste comportamento cruel, sádico, destruidor pelo único prazer da destruição, que caracteriza o ser humano. É unicamente o homem que é para o homem um *Lupus*. Uma conclusão que aniquila toda dedução biologizante, e mesmo zoológica da pulsão sexual de morte, como aliás, de toda pulsão em geral³.

O tema do lobo e sua dualidade mítica e fantasmagórica é imenso e já foi devidamente detalhado por numerosas pesquisas bem documentadas. “O homem dos lobos” de Freud é somente uma pequena parte deste dossiê.

Para não sobrecarregar minha exposição, acrescentarei, rapidamente, alguns esboços de outros desenvolvimentos:

a) O homem não é um lobo (ou acima de tudo um *lupus*) para os animais, seus irmãos? A denúncia da crueldade humana contra o animal fundamenta-se em observações que até a época contemporânea nos recusávamos a aceitar. A “besta” não está situada do lado que se supunha!

b) Os especialistas da pré-história parecem concordar que a domesticação do lobo em cão remonta ao quadragésimo milênio. Poderíamos pensar que somente a

2. Aqui seria preciso corrigir a idéia de que o comportamento narcísico especular estaria presente somente no ser humano.

3. Entre mil exemplos, cf. André Green, opondo ao pólo da “socialização” o pólo do conflito primordial que seria “o que se poderia chamar de a *naturalidade* do ser humano, o animal humano, isto é, o sujeito *pulsional*” (“O mito: um objeto transicional coletivo”. In: *Le temps de la réflexion*, 1. Paris: Gallimard, 1980, pp.99-131, p.109). O que oponho ao pensamento freudiano, aqui bem representado por Green, é minha idéia de que a pulsão não é uma “*naturalidade*” original, mas uma verdadeira “*segunda natureza*” depositada no homem pelos efeitos de sua relação com o *socius* adulto.





Jean Laplanche

partir de lá se operou esta extraordinária clivagem. De um lado o *bom* lobo, o cão, companheiro ao qual o homem está ligado por um apego eminentemente narcísico. E, por fim, rejeitado nas trevas da alteridade, o *mau* lobo, o *lupus*, besta dos Cárpatos ou do Gévaudan, lobisomem, etc. Na evolução da humanidade existe um notável paralelo com o que descrevo como um processo de tradução/repressão: o lobo é *traduzido* em bom cão e o detrito da tradução será o mau *lupus*.

c) O caso do lobo é único? Uma rápida interrogação sobre a segunda grande “conquista do homem”, o cavalo, é instrutiva: o protótipo do animal que assombra as nossas noites nada mais é do que, em diversas línguas, “la cavale de nuit”, o “nightmare”^{*} a propósito do qual E. Jones abriu tantas pistas⁴. O cavalo selvagem, tal como o lobo, foi clivado com um resto abertamente sexual (um íncubo^{**}) e ainda por cima feminino.

Minha aparente digressão sobre o lobo tinha dois objetivos, primeiramente e antes de tudo, marcar de uma vez por todas a natureza diferente da agressão sádica do homem em relação a toda animalidade: não, a Guerra dos Trinta Anos, Auschwitz ou o Camboja não podem ser relacionados ao “animal biológico” que existe em nós. O canibalismo intra-específico dos soldados de Pol Pot convence-nos que ele é cem por cento humano: “Humano, demasiadamente, humano!”

No que se refere à minha segunda questão, aquela da ligação interna da crueldade com a sexualidade, posso dar somente algumas indicações concernentes ao verdadeiro sentido da introdução por Freud, da pulsão de morte. Qual é então, a grandiosa descoberta que impôs tal remanejamento? Certamente não é a agressividade, pois esta já fora discutida profundamente por S. Freud.

Afirmamos que é a descoberta do *narcisismo*⁵. Segundo esta tese profundamente nova, é preciso admitir que, junto à sexualidade anárquica, auto-erótica e não-ligada, existe também uma outra forma de sexualidade, solidamente ligada, no amor de objeto.

Dando um passo a mais: o primeiro objeto no qual se pode encontrar esta ligação, o primeiro objeto total ... é o próprio ego: o ego constituído como uma totalidade e pela ação do qual as pulsões parciais podem confluír numa unidade mais ou menos completa.

É em correlação estreita, como uma compensação pela introdução do Eros,

* La cavale de nuit = égua da noite; nightmare (pesadelo): night = noite, mare = égua. (N. da T.)

4. *On the nightmare*. Londres: Hogarth Press, 1931; *Le cauchemar*. Paris: Payot, 1973.

** Íncubo, segundo o *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, de Aurélio Buarque de Holanda, é o demônio masculino que, de acordo com velha crença popular, vem pela noite copular com uma mulher, perturbando-lhe o sono e causando-lhe pesadelos. (N. da T.)

5. Para introduzir o narcisismo. In: *La vie sexuelle*, op. cit., pp.81-105. “Zur Einführung des Narzissmus” (1914c), 6W, X, pp.137-170.





tanto narcísico como objetal, visando sempre estabelecer totalidades, objetos totais, é face ao perigo ameaçador de uma vitória do Eros hegemônico que surge, tanto na vida real como no desenvolvimento do pensamento freudiano, uma necessidade imperiosa de reafirmar a pulsão sob sua forma mais radical, a “demoníaca”, obedecendo somente ao processo primário e à coerção da fantasia. Nesta perspectiva, a dita pulsão de morte nada mais seria do que a reinstalação do pólo indomável da sexualidade. E se fosse preciso falar ainda de uma polaridade, seria a das *pulsões sexuais* de morte e das *pulsões sexuais* de vida.

Esta maneira de compreender a pulsão de morte como sendo a forma mais anárquica e destrutiva da pulsão sexual opõe-se, evidentemente, à dos kleinianos. Eu gostaria de citar aqui algumas palavras de P. Heimann (em seu período kleiniano). Em seu artigo, “Notas sobre a teoria dos instintos de vida e de morte”, ela afirma que o que trouxe a pulsão de morte ao primeiro plano foi a experiência de uma destrutividade, por assim dizer, quimicamente pura, que é falsamente sexual: *“It is unnecessary to give instances. From time to time the world is shocked by reports of savagely cruel, “bestial” murders committed by an individual or group... in such cases the cruel acts are so calculated and worked out in detail that nothing but an instinctual urge for savage cruelty can be regarded as the motive and purpose... Strangely enough, such behaviour is usually regarded as perverse sexuality, and often such crimes are called “sexual crimes”... The murdered victim of so-called sexual crime does not die from a sexual experience, however infantile it may be, but from the infliction of maximally cruel violence. The sexual aspect of murderer’s behaviour may possibly only be introduced in order to deceive the victim and so to provide the opportunity for the aim of the urge to cruelty⁶.”**

Aqui a inversão kleiniana é notável, pois é levada ao extremo. Com S. Freud, devisa-se insistir até então no fato de que as pessoas se recusam a notar, em seus comportamentos, o que é sexual; aqui, ao contrário, o sexual seria apenas um falso pretexto para permitir que a agressão pura se desencadeie.

Uma vez situada a verdadeira oposição como sendo a das formas ligadas e não

6. Heimann P. (1952), Notes on the theory of the life and death instincts, in *Developments of the Psychoanalysis*, Londres, Hogarth Press, 1952, pp. 328 – 329.

* “É desnecessário dar exemplos. De tempos em tempos o mundo sofre impactos de relatos de assassinatos selvagens, cruéis, “bestiais”, cometidos por um indivíduo ou um grupo... nestes casos, os atos cruéis são de tal modo calculados e elaborados em seus detalhes, que somente um impulso instintivo para a crueldade selvagem pode ser considerado como motivo e propósito... É bastante estranho que esta conduta seja considerada como sexualidade perversa e, freqüentemente, que estes crimes sejam denominados ‘crimes sexuais’... A vítima assassinada dos assim chamados crimes sexuais não morre de uma experiência sexual, por mais infantil que seja, mas por lhe ter sido infringida a mais cruel violência. Pode ser que o aspecto sexual da conduta do assassino seja introduzido somente para enganar a vítima e procurar, assim, oportunidade para a finalidade do impulso para a crueldade”. (N. da T.)





Jean Laplanche

ligadas da libido que atuam no conflito psíquico, não se poderia tentar exprimir as coisas dentro de uma metapsicologia renovada?

A origem da oposição desligamento/ligamento não se encontra em nenhum outro lugar senão no próprio processo de repressão.

De fato, é a repressão que cria o inconsciente, e é pela natureza específica deste processo que convém explicar as particularidades da instância do id, tais como Freud as descreveu: ausência de contradição; nenhuma com unidade ou coordenação das moções; nenhuma negação; e, é preciso sublinhá-lo, nenhuma representação negativa como a da morte ou da castração; intemporalidade.

Em minha maneira de conceber as coisas, todos estes traços específicos do inconsciente são explicáveis pela tentativa de tradução e de temporalização que a criança deve, sem cessar, pôr em ação face às mensagens que lhe chegam do outro, adulto. Uma tradução em primeiro lugar embrionária, por assim dizer, que deve tratar primeiramente dos “endereçamentos” não verbais (gestos, por exemplo). A tradução é “colocação em ordem”, “colocação em narração”, “colocação no tempo” e, finalmente, “colocação no ego”. Mas é preciso afirmar que a *repressão* não é a tradução, mas um fracasso parcial da tradução que deve transcrever (*umschreiben*) a mensagem numa língua de um nível superior, num outro código. Não foi arbitrariamente, mas para dar conta das particularidades do processo de repressão, que retomei e extraí o modelo tradutivo de algumas linhas da correspondência Freud-Fliess.

Tomado em seu conjunto, o processo de tradução pode ser compreendido como um trabalho especializado, a passagem de uma linguagem verbal a uma outra, ou como uma operação mais geral, que faz passar de um modo qualquer de expressão a outro. Desde que exista um “endereçamento”, existe também, da parte do receptor, uma tentativa de tradução, isto é, um modo determinado de apropriação. Entre as diversas “linguagens”, saliento a linguagem gestual nos cuidados maternos ou parentais.

Voltemos à repressão. Seu processo, diz Freud, trabalha sempre de maneira “altamente individual”, isto é, fragmento por fragmento, ou, melhor dizendo, é a repressão que coloca em fragmentos o que ela trata, sem levar em consideração as ligações preexistentes, quer sejam elas do contexto, da gramática ou da significação. Ora, é precisamente esse o efeito do processo de tradução, no que se refere ao que ele *negligencia*. A tradução esforça-se para fazer passar (é o significado de *tra-duzir: trans-ducere*) uma mensagem coerente em qualquer outra coisa não menos coerente. Mas o que não “passa”, o que é “deixado cair” não é uma segunda mensagem – uma mensagem inconsciente do emissor, imaginava-se – que se encontraria diretamente no inconsciente do receptor. Estes restos ou resíduos de tradução são restos isolados, deformados, das reminiscências dos “endereçamentos” dos adultos que dispensam





cuidados à criança, elementos extraídos do contexto, aparentemente arbitrários e sem significação.

As mensagens dos adultos às criancinhas não se mantêm em um único e mesmo nível, o dos cuidados e da ternura. Particularmente nesta situação, as fantasias sexuais dos pais despertam e se acumulam ou se insinuem no âmago da relação de autoconservação. As mensagens são “compromissos”, no sentido psicanalítico do termo, e isso de uma maneira inconsciente para o próprio emissor. A criança que tenta dominar estas mensagens enigmáticas vai acolhê-las nos códigos de que dispõe.

O que devemos designar como repressão – e em primeiro lugar como repressão originária – não é outra coisa senão uma exclusão ativa, fora deste processo contínuo de unificação, de teorização e de temporalização que age primeiro em relação às mensagens do exterior e em seguida em relação ao que vem do “outro”, interior. É precisamente uma tal exclusão que dá conta das particularidades do inconsciente: o “não-coerente”, o “não-ligado”, ou o “des-ligado”, o intemporal.

Neste sentido, a dita pulsão de morte é, de fato, esta “cultura pura” de alteridade que identificamos nas camadas mais profundas do inconsciente. Do mesmo modo é indubitável que estes últimos resíduos no inconsciente têm um íntimo parentesco com o sadomasoquismo. Aqui deveríamos aderir à idéia kleiniana segundo a qual o parcial – como o que, vindo do objeto, não está ligado, ou que se encontra mesmo em ruínas – associa-se ao ataque, à destruição e à perseguição.

As forças psíquicas de ligação não são menos sexuais que as outras. Todavia elas tiram sua origem de certas totalidades: totalidade do próximo como ser unificado, totalidade do ego, de sua forma e também de seus ideais, para não dizer de suas ideologias.

Assim, na oposição grandiosa das pulsões de vida e de morte, não há nada de misterioso, nem de metafísico. Trata-se de dois princípios, *ligação e desligamento*, cuja oposição se perpetua no interior do aparelho anímico.

Inicialmente, para o bebê, tratar-se-ia de dominar pela tradução as mensagens sedutoras enigmáticas do adulto, sem autorizar um desligamento excessivo de estímulos. Logo após o combate pela ligação deve-se prosseguir contra a alteridade interna, isto é, contra o inconsciente e seus derivados.

Para finalizar, eu gostaria de voltar a uma concepção geral do ódio e da agressividade. Penso que esta concepção deveria levar em conta três níveis de fatores:

1. o nível da autoconservação;
2. o nível da sexualidade não ligada;
3. o nível da sexualidade ligada, seja narcísica ou objetal.

Haveria, primeiramente, o nível da simples afirmação de si como indivíduo vivo e atuante. É o que a língua e a civilização americana denominam agressividade





Jean Laplanche

saudável⁷, uma qualidade que poderia ser exigida como fator de sucesso. Pretende-se que este nível seria sem fantasia, sem a imaginação nem a consideração do sofrimento do outro, sem violência inútil nem crueldade.

Mas mencionar este nível não deveria significar aderir ao álibi ideológico, segundo o qual ele poderia persistir de maneira autônoma: na verdade ele só é observável no animal. No homem pode ser somente um postulado, pois a psicanálise constatada, contrariamente, que a autoconservação é rapidamente substituída, e de maneira extensiva, pelas motivações sexuais.

O segundo nível é aquele em que se desenvolve, ao contrário, a pulsão sexual de morte. A intenção intrínseca de infligir dor ao outro (e a si mesmo) não pode ser negada, mesmo se camuflada. Segundo S. Freud, é esta tomada em consideração do sofrimento do outro que caracteriza o sadomasoquismo sexual⁸. Como não ver, nesta percepção da subjetividade do outro, a marca invertida da origem da pulsão, a partir da mensagem enigmática proveniente do outro?

O terceiro nível, finalmente, o da relação narcísica especular, foi sublinhado por J. Lacan; é o nível da rivalidade de identificação, da raiva diante “do outro eu mesmo”. J. Lacan retoma, aqui, a dialética especular do senhor e do escravo de Hegel. Ele cita também uma passagem exemplar de Santo Agostinho: “*Vi com os meus olhos e conheci uma criancinha tomada pelo ciúme: ainda não falava e já contemp-lava, pálida e com expressão amarga, seu irmão de leite*”⁹.

Observamos, ainda, que uma mesma análise em três fatores poderia ser proposta a respeito do amor. Os três níveis que entram em jogo são os mesmos que foram colocados em evidência para a agressividade: no nível do funcionamento da autoconservação, convém situar a ternura (S. Freud), ou, de acordo com um termo mais global dos psicólogos modernos, o apego¹⁰; o segundo nível é o do erótico, descrito a partir dos *Três Ensaio*s; o terceiro, enfim, é o do amor do objeto total, o Eros indissociavelmente narcísico e objetual.

Para finalizar, resumirei a maneira como tentei preparar o terreno:

1. O dito combate originário entre pulsões de vida e pulsões de morte não é, absolutamente, uma oposição biológica existente no ser vivo, nem, por conseguinte, pertinente para a ciência biológica.

2. Esta oposição encontra seu lugar única e totalmente no domínio do ser hu-

7. Combatividade segundo o termo proposto por Denise van Caneghem, *Agressivité et Combativité*. Paris: PUF, 1978.

8. Cf. Freud S., Pulsões e seus destinos, *op. cit.*, e minha análise deste texto na *Vie et mort en psychanalyse, op. cit.*, éd. 1989, p.137 sq.

9. Citado por Lacan J., *Écrits*. Paris: Le Seuil, 1966, p.114. (Trad. bras. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p.117).

10. Aqui ainda, este nível só é bem observado no animal, pois, no homem, ele é imediatamente invadido pela sexualidade, veiculada pelo *socius* adulto.





mano, todavia não como uma diferença entre a sexualidade e uma agressividade não sexual, mas no seio mesmo da sexualidade. Se conservássemos as denominações freudianas, deveríamos inserir aí o adjetivo “sexual”. Isto é, pulsões *sexuais* de morte *versus* pulsões *sexuais* de vida.

3. Mais do que duas forças biológicas hipotéticas, esta oposição refere-se a dois tipos de funcionamento distintos na vida de fantasia do homem: o processo ligado (secundário) e o processo não ligado (primário). Melhor dizendo, dois princípios: o princípio de ligação, que seria regulador para as pulsões sexuais de vida, e o princípio de desligamento, que domina as pulsões sexuais de morte.

4. A teoria do inconsciente e das pulsões deve levar plenamente em conta a gênese das forças em conflito no ser humano, uma gênese na qual a relação primordial é a relação com o outro adulto, emissor de mensagens sexuais enigmáticas.

5. No conflito psíquico, esta relação com o *outro externo* é transposta numa tentativa incessante do *ego* para conter o *outro interno*, o *id*. Mas esta tentativa permanece infinita. Haverá sempre algo do outro, algo do *id*, que o *ego* deve trabalhar para ligar a violência. □

Tradução de **Ana Cecília Gaspar Seganfredo**

Revisão técnica de **Ruggero Levy** e **Marcelo Marques**

Jean Laplanche

55 rue de Varenne,
75341 – Paris – França

© Revista de Psicanálise – SPPA



Atenção montador
a página **40** é branca





Nas ruínas da Acrópole

Reflexões sobre os destinos da Psicanálise

Paulo Martins Machado, Porto Alegre*

Este trabalho defende a tese de que há um profundo pavor na abordagem da sexualidade infantil do qual nem mesmo o analista pode se livrar permanentemente. Devido a esse pavor, a contrarresistência na reconstrução analítica pode se fazer presente. É a esse pavor que se deve a diminuição, ou contestação, ou negação, críptica ou manifesta, da sexualidade infantil no trabalho analítico. Sustenta, outrossim, que Freud e Melanie Klein foram vítimas dessa dificuldade, ou recusa, ou negação da sexualidade infantil. O empenho em retirar da análise todo o valor epistemológico do complexo de Édipo constancia e materializa esse pavor.

* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.





Introdução

A oportuna e competente pesquisa dirigida por Cláudio Eizirik (Eizirik, C. *et alli*, 1997) demonstrando o declínio da utilização dos conceitos relativos à sexualidade infantil nos trabalhos visando obter o título de membro associado e psicanalista em nossa Sociedade precipitou minha decisão de estudar o assunto. Queria saber se poderia haver raízes mais profundas do que um simples modismo para esse declínio. Infelizmente, penso que há. E mais: penso que as raízes para o declínio da utilização da sexualidade infantil na formulação das interpretações e portanto na compreensão do material clínico começa exatamente com Sigmund Freud e prossegue com Melanie Klein. É o que procurarei demonstrar a seguir.

• • •

Minha experiência de supervisor me aponta um fato notável, corroborado pela minha experiência de docente. O fato é o seguinte: muitos alunos apreciam verdadeiramente a interpretação psicanalítica baseada na sexualidade infantil. Não mantêm, em nenhum momento, uma postura crítica de desprezo ou menoscabo. No entanto, dificilmente a utilizam em seus raciocínios clínicos ou em seu trabalho prático. Em alguns casos que investiguei, pelo menos em alguma situação, o que aparece como justificativa de não usar conteúdos da sexualidade infantil como base para a interpretação é um profundo *pavor*. Penso que não exagero quando qualifico o sentimento de *pavor*: pavor “porque o paciente pode abandonar o tratamento”; pavor porque não saberão formular. Alunos me perguntam: “Sim, mas como é que tu dirias *isto* ao paciente?” O *isto* é justamente a formulação da interpretação em termos da sexualidade infantil.

Em outras ocasiões alegam ser cedo demais para dizer-se *isto*, “que pode soar intelectual e portanto inefectivo, etc, etc.” Acham necessário haver uma *preparação* para poder-se dizer *isto*. Ao que parece, essa alegada preparação é interminável porque jamais aparecem as interpretações do material sexual infantil.

Tudo soa, então, com se as pessoas não estivessem preparadas para o choque e a dor que a “personalidade psicótica” provoca. O *adiamento* preconizado é então um rechaço disfarçado.

Alunos acham interessante Bion, Meltzer. Podem até se referir em seus trabalhos à “parte psicótica” ou “personalidade psicótica”, mas jamais interpretam em termos de cena primária e, muito menos, em termos de complexo edipiano pré-genital. Certa ocasião, um aluno me perguntava como lidar com emergentes fantasias eróticas no material da sua paciente... Questões simples como esta ficam obstruindo





o trabalho do analista quando ele não tem em mente a cena primária e todos os seus derivados.

Talvez um outro temor produzindo essa lacuna interpretativa – a não-utilização da sexualidade infantil – seja a confusão entre interpretar a sexualidade infantil e sexualizar a relação analítica. De novo, sem o recurso da reconstrução – sobre o qual Freud construiu a Psicanálise – fica impossível trabalhar-se. O destino que pode vir a sofrer a “personalidade psicótica” quando não compreendida e incluída no trabalho analítico é o de irromper violentamente no *setting*. É o que foi chamado de *psicotização* da relação analítica (Machado, P.M., *et alli*, 1998).

A personalidade psicótica

Tenho usado neste texto a expressão “personalidade psicótica”. Vou tratar de dizer o que entendo por personalidade psicótica e o porquê da sua importância no tratamento analítico.

A expressão “personalidade psicótica”, como é bem sabido, é de Wilfred Bion que se utilizou dela em seu trabalho *Diferenciação entre a Personalidade Psicótica e a Personalidade Não-Psicótica*, publicado pela primeira vez no *Int. J. Psycho-anal*, em 1957. Foi um conceito que o autor estabeleceu a partir da análise *lege artis* de pacientes gravemente doentes, incluindo-se esquizofrênicos. Não é minha finalidade mencionar a descrição que Bion faz das características da personalidade psicótica, mas, sim, estabelecer um vínculo com conceitos anteriores ou contemporâneos, com os quais está aparentada. Na realidade, Bion, Segal, Rosenfeld e a própria Melanie Klein estavam, ao mesmo tempo, dedicados ao estudo da parte psicótica da personalidade (cf. Rosenfeld, H., 1987). Sob o influxo de Melanie Klein e do seu grupo inglês, davam curso aos trabalhos notáveis de Karl Abraham, o pioneiro no estudo psicanalítico das psicoses. E foi através do estudo das psicoses que se estabeleceu o conceito de parte psicótica ou personalidade psicótica, conceito que logo pode ser aplicável às pessoas, em geral, porque “*todo individuo, aun el más evolucionado, contiene funcionamientos mentales y respuestas derivadas de la personalidad psicótica y que se manifiestan como una seria hostilidad contra el aparato mental, la conciencia de sí mismo y la conciencia de la realidad interna y externa. El objetivo esencial del analista es comprender e interpretar tales fenómenos que se presentan a su observación*” (Grinberg, L. *et alli*, 1991a, p.39).

O antecedente imediato do conceito bioniano encontra-se em Melanie Klein e sua postulação da existência de ansiedades psicóticas nas crianças, conforme ela o expressa no seu *The Psycho-Analytic Play Technique: Its History and Significance* (Klein, M., 1955). Melanie chegava, através de Abraham, a um Freud que, no seu A





Paulo Martins Machado

História de uma Neurose Infantil (Freud, S., 1918), toca fundo nas ansiedades e fantasias que ela iria conceituar como psicóticas. *A História de uma Neurose Infantil* é o trabalho clínico que mais ocupou a mente de Freud. No dizer do Editor Inglês, “Freud fez uma série de referências ao caso do ‘Homem dos Lobos’ em trabalhos publicados antes e depois do próprio caso clínico(...)”. (*E.S.B.*, vol. XVII, p.74).

De fato, lendo a enumeração das referências feitas por Freud ao caso do “Homem dos lobos”, constata-se que elas abrangem grande parte da vida de Freud, pois a primeira é em 1912, antes mesmo de concluir o tratamento desse paciente, e a última, em 1937. Sustentando a teoria sexual, Freud descreve a influência patogênica de vários episódios da vida do seu paciente, desde a mais precoce infância, além de detalhar, de forma brilhante, o complexo de Édipo invertido (negativo) presente no caso. Deixou, assim, o campo aberto para as explorações que Melanie Klein fez, a partir de Abraham, investigando todas as nuances e aspectos das fantasias edípicas, tal como o descreve em seu *Psicanálise de Crianças*, de 1932. Penso que a origem dos conceitos de personalidade psicótica, ou parte psicótica da personalidade, ou fantasias psicóticas e/ou ansiedades psicóticas, remontam a Freud e, particularmente, ao seu brilhante “A História de uma Neurose Infantil”. Não era por acaso ter sido esse o mais importante trabalho clínico-teórico de Freud. Ele havia tocado nas raízes do sofrimento psíquico na reafirmação de sua teoria sexual. Os efeitos desse sofrimento psíquico foram devastadores para esse paciente. Descobrir as origens de seu sofrimento era descobrir, como diz muito bem Bion, as ruínas de uma catástrofe e não as estruturas conservadas de uma cidade soterrada. Encontrar-se com as ansiedades e fantasias psicóticas é ir ao encontro do horror, de uma destruição ilimitada, de um sofrimento sem fim. Mergulhar nelas é tão horrível como um pesadelo. Todo o temor que elas nos infundem é o horror de não despertarmos de um pesadelo. Quem já teve pesadelos e tem memória deles sabe disso. O pesadelo é o protótipo da ansiedade psicótica.

Todos nós baqueamos diante desses terrores. Creio mesmo que ninguém se escapa de negar, uma ou mais vezes, as verdades psicanalíticas descobertas por Freud e desenvolvidas posteriormente. Nem Freud, nem Melanie Klein, penso eu – para citar apenas esses expoentes máximos – escaparam de negar.

As hesitações de Sigmund Freud

O trabalho de Freud, “A História de uma Neurose Infantil”, foi o “*mais elaborado e sem dúvida o mais importante de todos os casos clínicos de Freud*”, nas palavras do Editor Inglês (*E.S.B.*, vol. XVII, p.13). Escrito com a “*extraordinária*





habilidade literária” (ibdem) que lhe era peculiar, Freud mostrou-se, no entanto, inseguro perante suas conclusões. Não lhe faltou, por certo, sua tenacidade, mas sobrava-lhe uma certa incredulidade:

“Muitos detalhes, no entanto, pareceram-me tão extraordinários e incríveis, que senti alguma hesitação em pedir a outras pessoas que acreditassem neles” (p.24, op. cit.). “Em todo o caso, os leitores podem ficar certos de que só estou relatando o que surgiu como experiência independente, não influenciada pela minha expectativa” (p.24-5, op. cit.). Ele temia estar inculcando seus pontos de vista dentro do seu paciente! Quantos cuidados, quanta cautela para alguém que tinha movido os infernos! Certamente, por causa da controvérsia com seus mais chegados, Adler e principalmente Jung, tinha de ser mais rigoroso. Em momento algum, ele foi tão hesitante. Mesmo no seu “Inibições, Sintomas e Ansiedade” (1926), quando se mostra desgostoso, ao constatar que “É quase humilhante que, após trabalharmos por tanto tempo, ainda estejamos tendo dificuldade para compreender os fatos mais fundamentais” (E.S.B., vol. XX, p.147), ele foi firme, aqui, em suas postulações, as mais complexas de toda a sua teorização puramente psicológica.

Flectere si nequeo superos, Acheronta movebo, epígrafe do *Interpretação dos sonhos* (1900). Penso que Freud mostrou todo o drama que consistia em ter movido os deuses do Inferno, no seu “Um distúrbio de memória na Acrópole”: “Então tudo isso realmente existe mesmo, tal como aprendemos no colégio!” (Freud, S., 1936, p.295). Penso que Freud está expressando não só sua descrença na existência da Acrópole, mas também na da sexualidade infantil e de todas as suas implicações! Ele tem esse pensamento: “não acredito que exista mesmo”. Digo isso, porque, em 1931, Freud renega o complexo de Édipo no seu “Sexualidade Feminina”, embora hesitantemente (de novo!). O trabalho de 1931 foi um dos que, penso eu, mais revisões e contestações mereceu, na época e ao longo dos anos (cf. Blum, H., 1982). Imagino que a base para as inconformidades de muitas das proposições de Freud nesse trabalho advenha da negação do Édipo o que obriga a uma escolha entre desenvolvimento fálico ou não. Quer dizer: escolha entre o homem e a mulher. Compara a sua invenção do *pré-edípico* com a descoberta da cultura minóica. Da forma como o faz, parece atribuir à cultura minóica uma importância quicá maior do que a própria cultura grega, como se aquela fosse a base desta. Tema, aliás, controvertido, que não vale a pena expandir aqui. Mas há um fato interessante em relação à civilização cretense: “Na ilha de Minos, a mulher não governava, mas reinava” (Brandão, J. de S. 1986, p.61). Não é notável essa coincidência? Sem mencionar esse fato, Freud está colocando a mulher como figura principal do reino psíquico, atribuindo-lhe um papel decisivo, mais importante que o do complexo de Édipo no desenvolvimento humano, numa espécie de retratação.





Paulo Martins Machado

A disputa entre a relevância do papel masculino e do papel feminino; a necessidade de escolher um ou outro, nada mais faz do que descaracterizar o fato biológico de que precisamos de um homem e de uma mulher para criar outro ser, ou, se preferir-se uma versão mais moderna, precisamos de uma célula germinal masculina (que só os machos têm) e de uma célula germinal feminina (que só as fêmeas têm) para criar vidas novas. A clonagem não elimina esse fato, já que o fenótipo inclui, no seu DNA, cromossomas de ambas as células germinais e não apenas de uma delas.

Mas deixo de lado essa elucubração biologizante. Ficando no terreno puramente psicológico, a principal sombra que a teoria pré-edípica derrama sobre nós é o ofuscamento da sexualidade infantil, com profundos, vastos e incalculáveis prejuízos. Se há algo pré-edípico é porque há algo de não-sexual nas relações de objeto humanas. Assim, a idéia fecunda da protofantasia, do cabedal herdado, do mito edípico pessoal, como fundamento do conhecimento (Bion) – tudo vai por águas abaixo. Chamar-se *o morder o seio, defecar dentro da mãe, roubar-lhe as fezes* não descreve uma conduta sexual, muito menos uma fantasia de relação de objeto. Descreve um ato, uma conduta, crivada de agressão e sem descrever-lhe os motivos. Uma interpretação vazada nesses termos é apenas e tão somente uma *acusação*. O complexo de Édipo dá vida a esses atos, compõe o drama, descreve o conflito – fecunda o mito pessoal, abrindo caminho para o evoluir do conhecimento.

As hesitações de Melanie Klein

Willy Baranger (1976) chega às seguintes conclusões (p.314):

1. O complexo de Édipo, conceito básico para Freud, sofreu um eclipse relativo em certas tendências da psicanálise atual.
2. A descoberta do Édipo precoce por Melanie Klein contribuiu, por vias de inesperada consequência, a uma modificação no próprio conceito de complexo de Édipo.
3. Perdeu-se a noção do salto estrutural que constitui o Édipo tardio como fato essencial da constituição do sujeito humano. As vicissitudes do Édipo aparecem como secundárias agora com relação à primitiva e determinante relação do indivíduo com o peito.
4. A figura do pai se esfumou, tornando-se dependente e secundária.
5. Modificou-se profundamente o conteúdo do complexo de castração, tanto no homem como na mulher, perdendo seu vínculo estrutural com o Édipo.
6. Chegou-se a considerar a situação analítica como um marco de maternagem na qual se configuram relações diádicas e não triádicas.





É necessário recolocar o Édipo em seu verdadeiro lugar, abandonando o pre-juízo “peitocentrista” que advém da aplicação *a outrance* do enfoque genético.

Penso que Baranger tem razão. A invocação sistemática das idéias kleinianas, adotadas entusiasticamente por muitos e ilustres analistas, fez com que uma geração inteira de analistas (certamente a minha) fosse influída e modelada pelas novas idéias. Até porque essa alteração profunda do paradigma psicanalítico, apontada com propriedade por Baranger, passava despercebida, diante das revelações espantosamente impactantes que Melanie Klein e seu grupo da *British* proporcionavam ao mundo psicanalítico.

Mas a posição “peitocentrista” não foi adotada e defendida por Melanie Klein desde o início. Pelo contrário. Seu *Psicanálise de Crianças* (Klein, M. 1932) descreve abundantemente o que ela mesma qualificou de Édipo precoce. Os ataques dirigidos ao peito e à mãe são claramente motivados pelo ciúme e a inveja edípicas nesses textos. Ainda, em 1945, Melanie Klein está defendendo a existência de um complexo de Édipo precoce (Klein, M., 1945). Essa mudança no paradigma psicanalítico, apontada por Baranger, vai se cristalizar no *Inveja e Gratidão*. Ali, Melanie Klein (1957) abandona inteiramente a relação triádica, como aponta Baranger, e se decide pela díade:

“En este capítulo me refiero a la envidia primaria del pecho de la madre y esto deberá diferenciarse de sus formas posteriores (involucradas en el deseo de la niña de tomar el lugar de su madre y a la posición femenina en el varón en las que la envidia ya no se centraliza en el pecho sino en la madre recibiendo el pene del padre, teniendo bebés dentro de ella, dándolos a la luz y siendo capaz de amamantarlos” (Melanie Klein, p.21).

Procura teorizar a diferença entre ciúme (relação objetal a três) e inveja (relação objetal a dois) numa argumentação não convincente. Eu ajuntaria mais um pre-juízo – e uma regressão conceitual – devido ao peitocentrismo de Melanie Klein (1957): a volta para a interpretação do *impulso*, abandonando-se a fecunda linha da interpretação da *fantasia inconsciente no contexto transferencial* (que ela mesma tanto desenvolveu). Bastará um exemplo:

“Muy en el comienzo de su análisis ella había tenido un sueño en el que yo estaba representada por una mujer apática parecida a una vaca, mientras que ella era una niña pequeña que pronunciaba con éxito un brillante discurso. En aquél tiempo mis interpretaciones de que había convertido a la analista en una persona depreciable en tanto ella tenía una actuación exitosa a pesar de ser mucho más joven, habían sido aceptadas en parte, aunque ella se daba plenamente cuenta que la niña era ella misma y la mujer-vaca la analista” (*Envidia y Gratitud*, op. cit., p.53).

É uma interpretação sem o contexto da transferência, que descreve toscamen-





Paulo Martins Machado

te o impulso quase um-por-um, uma reclamação queixosa. Não leva em conta as causas da rivalidade; considera apenas que a analista é um gênio – e de fato é – não devidamente apreciado (o que certamente não era e não é verdade!) O abandono do complexo de Édipo não foi seguido pelos seus discípulos. Nem tampouco sua conceitualização biológica da origem da vida. No afã de estabelecer seu raciocínio, afirma que o peito é sentido “*como origem da própria vida*” (op. cit., p.14), implicitamente negando que a origem da vida está na reunião das células germinais. Para Bion, Meltzer e tantos e tantos grandes autores a vida tem relação com a dupla parental, tal como Freud a concebeu, de carácter herdado. Não estou me referindo apenas ao aspecto biológico, mas, sim, ao psicológico.

Penso que, afora esses deslizes técnicos e epistemológicos, todo o valor de *Inveja e Gratidão* é mantido. O ataque é, sim, contra o peito; a culpabilidade por esses ataques invejosos é devastadora, quanto mais primitiva, pior. A genitalização dessas relações primitivas põe-lhe um selo tenebroso. Mas é um peito que encerra algo mais dentro dele do que supõe a Melanie Klein de 1957. É o peito e a mãe de Melanie Klein de 1932 como o atestam Bion e Meltzer, para só citar esses expoentes.

Melanie Klein fraquejou, não se mantendo. Não creio que ela seja passível de condenação por isso. Deu-nos muito e de maneira tão honesta. Exigir tudo de cada um é recorreremos à idealização.

O mesmo vale para Freud. Não se pode desmerecer tudo o que realizou – e que tudo – por ter fraquejado no fim da sua brilhante e incomparável vida. Todos temos o germe da descrença dentro de nós. Diz-se num outro trabalho (Machado, P.M., *et alli*, 1998): “*os que olham tua face recuam de medo*”.

Na Acrópole

Vivemos num tempo de guerra e como tal, como mostrou Freud em seu *Reflexões para os tempos de guerra e morte* (Freud, S., 1915): “*É algo como se, quando se trata de um grande número de pessoas, para não dizer milhões, todas as conquistas morais individuais fossem obliteradas, e só restassem as atitudes mentais mais primitivas, mais antigas e mais toscas. Talvez só etapas posteriores do desenvolvimento sejam capazes de efetuar alguma mudança nesse lamentável estado de coisas*” (p.325-6). É quando nossos valores são suplantados pelos valores perversos, numa regressão do superego. Em tempos assim, os valores adquiridos se vão e temos a tendência a retornar para as “*facilidades*”, em última instância, para o regaço da mãe. Nada de lutas, nada de tenacidades, fiquemos num *dolce far niente*. Deixemos o nosso analisando “*feliz*”, sem exigir-lhe o penoso trabalho de enfrentar suas dores,





desilusões e perdas. Criemos-lhe uma atmosfera leve, simpática, não impactante... Para que fazê-lo reviver suas dores? Que temos para oferecer-lhe nesse mundo, em que é cada vez mais difícil sobreviver? Até porque viveremos nossas perdas e dores junto com ele... E para quê? E por quê?

Teremos de ter coragem para não incidirmos na trilha de Pinochio (Collodi, C., 1882), deixando-nos levar pelo imediatismo polimorfo-perverso de nossos desejos, o que fatalmente nos desumanizará. Em tempos de guerra – ou de fim-de-mundo – vicejam as perversões.

Parece que, nesses tempos de guerra, há o retorno de um superego atávico (herdado, por que não?) em nossas mentes. Tocados pelos terríveis problemas de sobrevivência em que estamos mergulhados, num mundo quase sem perspectivas, voltamos a um tempo em que não havia pensamento, porque pensar, em última análise, é manter os vínculos, como o demonstrou Bion. É ainda à inteligência do grande autor inglês que devemos a reflexão que faz sobre o complexo de Édipo. Ele pensa no complexo de Édipo como um *mito individual, matriz da capacidade de pensar*. Cito Grimberg:

“*Bion propone aproximarse al mito de Edipo y a otros mitos, buscando elementos relacionados con el vínculo K, es decir, con el problema del conocimiento, tan básico en el ser humano como lo son los vínculos L y H.*” (Grimberg *et alli*, op. cit., p.103B). As relações entre o saber e o impulso epistemofílico são bem conhecidas. O *saber* já é uma investida perigosa, se ainda atrelado à constelação edípica primitiva. Devido às suas íntimas relações, a renúncia ao saber e a renúncia ao Édipo estão articuladas. O pré-edípico – o que equivale a dizer-se, o não-sexual infantil – é a desistência do pensar e a porta aberta para o mergulho na perversão, enfim liberta. Não quero dizer que toda a vida infantil (e adulta) é regida pelo complexo de Édipo. Mas uma coisa é suplantar o complexo edípico; outra coisa é negá-lo. Uma coisa é explicar-se o sofrimento neurótico valendo-se da teoria sexual; outra coisa é criar uma teoria *não-sexual* para explicar-se o conflito neurótico. Claramente, isso é o que faz a teoria do pré-edípico.

A perversão, como sabemos, não é a abolição do superego; é, sim, a instauração de um superego primitivo, onde predomina a busca da destruição (porque ela já é vislumbrada no horizonte). O corolário dessas idéias é claro: quando se reduz a mente humana a uma relação não-triádica, não edípica, ataca-se a capacidade de pensar, como postula Bion. Por isso, as interpretações “diádicas” são pobres.

Em termos estritos de Psicanálise, estamos desafiados a manter as linhas fundamentais que Freud estabeleceu, linhas reforçadas por inúmeros psicanalistas da atualidade. Essas linhas estão claramente expressadas por Freud: “*As Pedras Angulares da Teoria Psicanalítica. – A pressuposição de existirem processos mentais in-*





Paulo Martins Machado

conscientes, o reconhecimento da teoria da resistência e repressão, a apreciação da importância da sexualidade e do complexo de Édipo constituem o principal tema da psicanálise e os fundamentos de sua teoria. Aquele que não possa aceitá-los a todos não deve considerar-se a si mesmo como psicanalista” (Freud, S., 1923, p.300).

Epílogo

Fazer concessões é o resultado do desespero. Vivemos numa época de desespero. Desespero é o mesmo que desesperança. Podemos ficar atentos aos nossos desesperos. Essa desesperança pode encontrar apoio no fato de que *“algumas idéias dos analisandos e do homem normal são inamovíveis e até que ponto (então) deveríamos diagnosticá-las de supervalorizadas, quando não de delirantes”* (Etchegoyen, R.H. 1998, p.16).

Não acredito que seja mais difícil fazer psicanálise hoje em dia do que foi em épocas passadas. Muitas pessoas pensam que já vivemos *a época da galinha dos ovos de ouro*. Isso é verdade. Mas daí a concluir que era mais fácil então fazer psicanálise, porque havia abundância de pacientes, penso que vai uma distância enorme. Penso que era mais fácil *nos iludirmos* e infantilmente acreditarmos que tínhamos achado a pedra filosofal. Isto não significa que se fazia uma psicanálise superior à que preconizamos hoje em dia. Penso que a tendência é de que façamos, cada vez mais, uma psicanálise melhor. Nossos alunos são mais bem preparados; nossos seminários têm mais qualidade, nossa capacidade de comunicação mundial aumentou extraordinariamente. Nosso acesso a bibliografias é superlativamente mais fácil. Mas o progresso da psicanálise não passa pela destruição do passado. O progresso tem de conservar o que era bom.

Mas aqui voltamos ao ponto: não temos convicção plena da teoria sexual de Freud. Duvidamos das nossas observações. Não confiamos nelas. Ainda não sabemos se a Psicanálise é ou ciência natural ou hermenêutica, matéria de fé – como o examina brilhantemente Horacio Etchegoyen em seu *Algo más sobre el testeo del proceso clínico* (obra citada acima, Etchegoyen, 1998).

Mas – poder-se-á argüir – onde estão os pacientes? Como faremos psicanálise sem pacientes?

Esse é um sério desafio e acredito que só poderá ser vencido se resistirmos às tentações demoníacas que nos levariam a desvirtuar nossos padrões.

A Psicanálise é para poucos, dizia Harold Blum, o eminente psicanalista americano. Num mar de “psicanalistas” de todos os tipos e origens, o que podemos fazer é cultivar obstinadamente nossos princípios teóricos e técnicos. Penso que assim





sobreviveremos. A Psicanálise sobreviverá.

Este trabalho é uma espécie de profissão de fé. A teoria sexual de Freud está ultrapassada? Acho que realmente não. Minha experiência diz que não. É preciso não confundir as insuficiências, as impossibilidades com ferramentas incompetentes. Temos de aprimorar a teoria sexual de Freud e as possibilidades de sua utilização clínica. Isso demanda uma série de grandes enigmas. Mas assim evolui a ciência, com contrastes e debates. Se não houvesse o contraponto das contestações, jamais poderíamos apreciar todo o valor de Freud (não o de 1931), de Melanie Klein (não a de 1957), de Bion, Meltzer, Green, Etchegoyen e tantos, tantos outros. É uma grande honra para mim compartilhar com eles da paisagem admirável da Acrópole psicanalítica, erguida pelo ardor do conhecimento patrocinado por Sigmund Freud. □

Summary

This paper sustains that infantile sexuality awakes a deep horror from what even the analyst isn't free. Therefore, counterresistance may be present in the analytic reconstruction. Decrease, refute, negation of infantile sexuality, cryptic or manifest, is motivated by that horror. The paper sustains, besides, that Freud and Melanie Klein were also victims of this refute, or negation, of infantile sexuality, in a moment of their lives. Stubborn in sending away all the epistemological value of Oedipus complex materializes this horror.

Referências

- BARANGER, W. (1976) El "Edipo temprano" y el "complejo de Edipo". *Rev. de Psicoanal.*, XXXIII, nº 2, 1976, 303-314.
- BION, W. R. (1957) Diferenciação entre a Personalidade Psicótica e a Personalidade Não-Psicótica. In: *Estudos Psicanalíticos Revisados* (Second Thoughts). Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- BLUM, H. ed (1982) *Psicologia Feminina*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Em inglês em 1977).
- BRANDÃO, J. de S. (1986) *Mitologia Grega*, vol. I. Petrópolis: Vozes, 2ª ed., p. 61.
- COLLODI, C (1882) *As aventuras de Pinocchio*. Melhoramentos, 12ª ed. (*Le Avventure di Pinocchio*, pela primeira vez em 1882 por Carlo Lorenzini, nome verdadeiro de Collodi [pseudônimo]).
- EIZIRIK, C.L. et alii (1997) *Algumas Características da Prática Psicanalítica na SPPA...* (cópia). Trabalho apresentado à SPPA em 1998.
- ETCHEGOYEN, R.H. (1998) *Algo Más Sobre em Testeo del Proceso Clínico* (cópia).
- FREUD, S. (1900) A Interpretação dos Sonhos. In: *E.S.B.* 4.
- . (1915) Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte. In: *E.S.B.* XVI, 1974, p.325-6.
- . (1918) História de uma Neurose Infantil. In: *E.S.B.*, XVII.
- . (1923) Dois verbetes de Enciclopédia. In: *E.S.B.*, XVIII.





Paulo Martins Machado

- . (1926) Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: *E.S.B.*, XX, 1976, p.147.
- . (1931) Sexualidade Feminina. In: *E.S.B.*, XXI.
- . (1936) Um Distúrbio de Memória da Acrópole.... In: *E.S.B.* XXII, 1976.
- GRINBERG, L. *et alii* (1991A) *Nueva Introducción a las Ideas de Bion*. Madrid: Tecnipublicaciones, p.39.
- . (1991B) op. cit., p. 103.
- KLEIN, M. (1932) *El Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: El Ateneo, 1948.
- . (1945) O Complexo de Édipo à luz das Primeiras Ansiedades. In: *Contribuições à Psicanálise*. Mestre Jou, 1970.
- . (1955) The Psycho-analytic Play Technique: Its History and Significance. In: *New Directions in Psycho-Analysis* ed. Por Melanie Klein e outros, London: Tavistock Publications 1955, p.18-9n.
- . (1957) Envidia y Gratiud. In: *Obras Completas*, vol. VI. Buenos Aires: Paidós-Hormé, 1976, p.21.
- MACHADO, P. M., *et alii* (1998) Presença e Negação do Complexo de Édipo.... *Revista de Psicanálise da SPPA*, vol. V, nº 3, 1998, p.370.
- ROSENFELD, H. (1987) *Impasse e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1988, p.14.

Paulo Martins Machado

Rua Desembargador Augusto Loureiro Lima, 15
90470-120 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





O Projeto de Freud diante de uma lente contemporânea (1ª parte-a)

Roaldo Naumann Machado, Porto Alegre*

Este é um estudo no qual procuro introduzir a leitura do Projeto e relacioná-lo com conceitos aparecidos em obras ulteriores de Freud e de outros autores. Refere-se somente à primeira parte do Projeto em que procuro seguir o ordenamento das seções observado na edição da própria obra.

* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.





O propósito destas reflexões é proporcionar, talvez, uma leitura introdutória ao Projeto de Freud. Tal trabalho, de inúmeras facetas, tenta lançar luz sobre os mais variados conceitos que permeiam a obra de Freud e refere-se apenas à primeira parte do mesmo. Devido a sua extensão, para fins de publicação na Revista da SPPA, será o mesmo dividido em duas metades publicadas em edições subseqüentes. A primeira conterà os comentários referentes às seções 1 à 10 inclusive. A segunda, os comentários referentes às seções 11 à 21. A bibliografia será apenas referida no final da segunda metade.

Meu propósito não é um trabalho propriamente dito. São apenas divagações sobre enunciados. Para tanto, tomarei como referência a edição Amorrortu, de 1988, e seguirei o plano geral da obra. Sei que muitos aspectos serão, portanto, repetidos e muitos outros omitidos. A tradução da referida edição é de minha responsabilidade. Portanto, eventuais imprecisões deverão ser atribuídas apenas a mim.

1. Sobre a primeira proposição principal: a concepção quantitativa

Freud, de uma forma extremamente condensada, introduz neste primeiro apartado a noção de inúmeras hipóteses que sofrerão ulteriores desenvolvimentos.

O conceito de metapsicologia indica, de uma forma permanente, o enlace do ponto de vista econômico do funcionamento psíquico com aspectos genéticos, topográficos e dinâmicos (Freud, 1915e, 1920g). Como não podia deixar de ser, Freud, nos seus primórdios, volta-se essencialmente para a questão econômica. Tenta a partir das mesmas, a inteligência das psiconeuroses. Muito caminho ainda lhe restaria, embora um Projeto tão ousado como este lance luz sobre a origem de conceitos jamais abandonados em sua obra. Assim, por exemplo, conceitos como o de excitação neuronal, já antes descrito como energia, investimento (*Besetzung*), aparecidos com anterioridade (Freud, 1894a), são ainda pertinentes, e o pilar econômico é, ainda, um dos fundamentos da psicanálise (Pribram e Gill, 1976).

Porém, Freud nos coloca diante de pelo menos quatro ou cinco hipóteses de primeira grandeza. Examinemo-as:

“Assim, o ‘ego da realidade original’ que distinguiu o interno do externo por um sólido critério objetivo se transforma num ‘ego de prazer purificado’” (Freud, 1915c). Esta formulação, aparecida em “Pulsões e seus Destinos”, tem como alicerce esta pequena seção do Projeto.

Vejamos como Freud formula o que posteriormente denomina de “ego da realidade original”. Num primeiro instante, o arco reflexo. É regido pelo princípio de





inércia, conceito de fundamental importância, também introduzido por Freud. A descarga da Qn tende a um “nível zero”. O sistema (de neurônios), o que certamente poderíamos ampliar para o aparelho psíquico, não armazena energia: “*Agora é inteligível o movimento reflexo como forma fixa desta descarga e o princípio de inércia proporciona o motivo para o movimento reflexo*”. O aparelho psíquico nos seus primórdios, como Freud o concebia no seu Projeto de 1895, isto é, um sistema de neurônios, não se estratifica, não sofre qualquer qualificação. O aparelho psíquico se dismantela. Todas estas situações estão sujeitas à primeira lei da termodinâmica, isto é, quanto maior a ação, maior a reação, ou a toda ação corresponde uma reação de igual magnitude. No futuro (Freud, 1920g) tal especulação originará o princípio de Nirvana (Barbara Low). A pulsão que é regida por tal princípio é a “pulsão de morte”. Freud (1923b, 1928b) nos afirma que a epilepsia é o cultivo mais puro da pulsão de morte. A função sintética do ego está completamente abolida e não há qualquer economia de energia pelo sistema. Além da epilepsia já citada, em que o grande mal epilético não protege o sujeito a não ser pela aura premonitória, podemos identificar o desmaio (neurose traumática ou trauma físico) como uma abrupta descarga do aparelho psíquico, reduzindo-o “*à dicotomia arquetônica (dos neurônios) em motores e sensíveis, como dispositivo para cancelar a recepção de Qn mediante descarga*”.

Nota-se também que Freud liga o princípio da inércia e o arco reflexo à capacidade estimulatória geral do protoplasma. Portanto, a pulsão de morte advinda de tais conceitos tem fundamentos profundamente biológicos (Freud, 1920g).

Ora, num momento lógico seguinte (Freud, Carta n.º 52), por uma economia de energia, isto é, pela ausência da descarga automática pura e simples, ou seja, por sua inibição, desenvolve-se um primeiro grau de complexidade, uma primeira “função secundária”. Esta função é uma fuga dos estímulos. Intrinsecamente, como veremos, ligada ao terceiro momento, isto é, à distinção dos estímulos externos dos internos, o organismo aprende que dos primeiros pode-se fugir. Estamos num momento em que o meio externo é indiferente, ou melhor, torna-se indiferente o máximo que o organismo consegue (1915e).

Nos comentários feitos às próximas seções, voltaremos ao que Freud sugere com o aprender biológico, pois tal proposta está intrinsecamente unida ao conceito de instinto, distinto do de pulsão.

Retornando, o segundo momento é o da “fuga dos estímulos”: “*Com a complexidade do interno, o sistema de neurônios recebe estímulos do corpo que devem ser descarregados*”. Se de alguns estímulos o organismo aprende a fugir, pela mesma aprendizagem biológica o organismo aprende que destes que compõem as grandes necessidades da vida (*ananké*) não se pode fugir. São estímulos contínuos (Freud, 1915c) e, como pertinentemente afirma Strachey, são “os precursores” do que Freud,





inclusive neste mesmo Projeto, chamou de *trieb* (pulsões). Note-se que estas ainda estão indiscriminadas. As que originarão as chamadas pulsões do ego, portadoras das grandes necessidades, e por isto mesmo o termo “necessidade” se tornará ligado a estas pulsões, são a fome, a respiração. À sexualidade se ligará a libido. Todo este conjunto comporá Eros (Freud, 1920g). Já estamos, portanto, diante de um sistema que, além de distinguir um estímulo interno de um externo, aprende que do primeiro não se foge. O primeiro requer a “ação específica” do meio. Só assim o ego como um todo organizar-se-á num sistema mais complexo, no qual órgãos ou sistemas de órgãos se encontram libidinalmente organizados numa homeostase intrassomática (D. Maldavsky, 1980). Estamos, portanto, diante do ego da realidade original, ego este que aprende a diferenciar, através da ação específica, dor de necessidade. O primeiro objeto hostil deste ego é a necessidade, e o primeiro objeto libidinal são os órgãos (Freud, 1926d, D. Maldavsky, 1980). É o momento do narcisismo absoluto (1917d, 1916-17), no qual ego e id estão indiferenciados (1923b, 1930a, 1940a).

O conceito de “ação específica”, já aparecido com anterioridade, como afirma Strachey, implica na suposição de ações inespecíficas. Também isto será examinado com maior detalhamento no desenvolvimento destas divagações. Agora cabe assinalar como tal inespecificidade se vincula a determinadas patologias, com o que, mais tarde, Freud designa como fixação da libido. Todas estas inferências aqui feitas são suposições, portanto, sujeitas às mais variadas críticas.

Poderíamos supor, pois, dentro do raciocínio feito, que a incapacidade de discriminar o externo do interno e a conseqüente libidinização de tal descarga corresponderiam ao que é descrito por D. Meltzer (1975) como autismo. O referido autor nos descreve o jogo autista assemelhando-se a uma descarga de *petit mal*. A inespecificidade de tais situações requer ao máximo a ação do meio, pois estamos diante do “cultivo mais puro da pulsão de morte”. A constância do sistema fica permanentemente ameaçada. Uma descarga que não desperta o organismo para uma ação específica e a conseqüente vivência de satisfação, como se verá adiante, tornar-se-á tóxica. Estaríamos no ponto de fixação das enfermidades psicossomáticas, caso exista uma libidinização excessiva de tal forma de funcionamento ou de descarga. Por enfermidades tóxicas entendemos hoje um número bastante grande de patologias que precisam também ser diferenciadas: enfermidades psicossomáticas, drogadições, depressão essencial, anorexias, bulimias, alcoolismo, compulsão aos jogos de azar, agressividade inespecífica, promiscuidade, etc.

Indutora de erro, penso, é a confusão que Strachey faz no que diz respeito aos dois grandes princípios: constância e inércia (neuronal). Tal confusão reaparece em outras notas do referido introdutor (Freud, 1900a, 1915c, 1920g, 1930a). O princípio de constância origina-se no princípio de inércia. É uma qualificação do mesmo. Freud





é bastante claro quando escreve que “*o sistema [de neurônios] é forçado a abandonar a tendência à inércia, isto é, o nível zero. Tem que admitir um acúmulo de energia para sustentar as demandas de ação específica ... A mesma tendência persiste ... modificada ... no empenho de manter a Qn o mais baixo possível, ou seja, mantê-la constante*”. Estamos, portanto, diante de dois princípios. Ao primeiro, original, o de inércia, está ligado a pulsão de morte; ao segundo, o de constância, a autoconservação. A libido, advinda de uma qualificação (Freud, 1920g), é regida pelo princípio do prazer. A libido deverá investir a constância, pois, do contrário, estaríamos diante do masoquismo erógeno originário (Freud, 1924c).

Relendo a primeira seção do Projeto, algumas considerações a mais devem ser feitas. Como foi dito, Freud condensa inúmeras idéias que serão desenvolvidas.

É muito interessante a idéia de que o protoplasma, biologicamente, em sua superfície exterior está salpicado de trechos de superfícies não excitáveis. A questão das zonas erógenas, com suas funções de mucosa e pele, zonas estas encontradas nos limites entre a pele e a mucosa, seriam zonas de transição, qualificadoras da erogeneidade. Esta, como gozo puro, tem uma função traumática, não processável. As barreiras contra os estímulos e os órgãos de discriminação do estímulo protegem o sistema do trauma e impõem a qualificação psíquica. Assim, as zonas erógenas são esfíncteres por natureza. Abrem-se e fecham-se para a captação de estímulos.

Outra reflexão: “*com a complexidade do interno*”. O próprio sistema nervoso acompanha a complexidade do interno e é o herdeiro da disposição inata para o desenvolvimento psíquico (cf. D. Maldavsky, 1986). O sistema nervoso é o transmissor do filogenético. Este aspecto será considerado um pouco mais adiante.

Finalmente, Freud, em escritos posteriores, discrimina a libido sexual (energia sexual) de outras formas de energia (autoconservação, por exemplo). Este é sempre um intrincado enigma. Como se complexiza tal energia? No texto referido de Maldavsky, encontramos uma reflexão que propõe uma saída para tal problema. É evidente que as energias (pulsões) regidas pelo princípio de inércia e constância possuem um caráter mais quantitativo. A segunda degrada-se na primeira, perdendo um algo, quem sabe o princípio que a rege, impondo-se, portanto, a pulsão de morte. Assim, tais princípios promotores da organização energética não apenas organizam, mas, inerente a esta própria organização, existe uma transformação de qualidade. É claro, esta capacidade do organismo sensível de fruição do estímulo (herdada) está ligada inquestionavelmente a esta energia vital (libido) que se organiza através daquilo que Freud desenvolverá como princípio do prazer. No que se refere aos princípios organizadores das pulsões, devemos sempre ter em mente que o “zero” absoluto do princípio de inércia é apenas referencial para os demais zeros. Sem esta referência, seria impossível relativizar a complexidade dos sistemas.





2. Segunda proposição inicial: a teoria dos neurônios

Sob um prisma neurológico, Freud nos põe em contato novamente com o princípio da inércia, trazendo-nos a hipótese de que “*o neurônio singular é, assim, uma cópia do sistema neuronal em seu conjunto*”. Acrescentaríamos: o aparelho psíquico é tal cópia. Sob o mesmo prisma neurológico, dado que “*neles [os neurônios] estão preconfiguradas determinadas orientações de condução*”, são trazidas as noções de função primária, secundária, resistência (nos contatos), inibição e barreira de contato. “*O suposto das barreiras de contato é fecundo em muitas direções*”, pois sem ele não conceberíamos os conceitos nomeados acima.

Nesta pequena seção podemos acrescentar algo importante. Freud refere que na arquitetura neuronal “*estão prefiguradas certas orientações de conduções*”. Uma orientação prefigurada de condução está constituída do ponto de vista da herança filogenética, inclusive quando, um pouco adiante (seção 3), Freud traça a distinção entre neurônios permeáveis e impermeáveis.

Assim, novamente nos deparamos com a filogenia. Como há pouco foi referido, o sistema nervoso é o veículo pelo qual a herança se expressa. A prefiguração é, penso, uma antecipação de conceitos como os de preconcepção (Bion) ou pré-significação (Lacan). Assim, as fantasias primordiais descritas anos mais tarde fazem parte desta prefiguração; necessitarão, portanto, da experiência para serem figuradas.

3. As barreiras de contato

Não deixa de ser um início promissor desta seção a afirmação de Freud de que nas barreiras de contato a condução se processaria através de um “*protoplasma indiferenciado*” e de que o próprio processo condutor cria uma diferenciação dentro do protoplasma, capacitando-o a uma condução. Eis, quem sabe, uma influência darwiniana no pensamento freudiano. Esta obtenção de qualificação pela passagem do elemento bruto ao sensorial, concepção esta ancorada na biologia, é um dos pilares da concepção do aparelho psíquico por Freud.

“*Qualquer teoria psicológica digna de consideração terá que fornecer uma explicação para a memória*”. Freud, neste momento, explica-a por uma permeabilidade do tecido nervoso (aparelho psíquico). Disto concluímos também que, na vigência de pulsão de morte, a memória está mal instituída ou desinvestida, e o aprender com a experiência (Bion, 1963) não se processa. Todo o aparelho psíquico que Freud concebe teve este determinante diretivo, e esta foi sua preocupação durante toda vida (E. Jones, vol. 1).





Veremos, mais adiante, a mesma aplicabilidade deste princípio ao sistema ω .

Os neurônio permeáveis (sistema Φ) são o sistema ligado à percepção. São sistemas regidos pela inércia, e eis aí uma função biológica e vital de tal princípio: como poderíamos receber permanentes percepções sem as descargas totais de um sistema. Os neurônios impermeáveis (Sistema Ψ) seriam os portadores da memória, isto é, um sistema que, pelas barreiras-de-contato alternadas, impõe um acúmulo duradouro de Qn. Este sistema provavelmente “*é o portador dos processos psíquicos em geral*”. Eis, portanto, um primeiro e fundamental passo conseguido através e com a vigência do princípio de constância: uma primeira constância neste rudimentar ego neurobiológico impõe a diferenciação do interno e externo como memória, tornando uma prefiguração uma operação figurada neste rudimentar sistema. Uma inadequada memória neste momento dado corresponde a um trauma específico deste ego real originário que fica parcial ou completamente incapacitado de estabelecer a diferença entre interno e externo. Uma excitação contínua, interna ou externa, não processável pelo psíquico, impõe uma ruptura somática, desenlace quase inevitável das enfermidades tóxicas referidas. Uma divagação cabível aqui é a de que, provavelmente, as razões genéticas seriam mais significativas no estabelecimento deste trauma primordial, isto é, a indistinção do interno do externo, como ocorre, por exemplo, no autismo.

A hipótese da “*representação*”, não abordada nesta seção, está também implícita ou prefigurada, usando a linguagem de Freud. Uma representação é, em última instância, uma “*formação de compromisso*” que resulta do enlace da pulsão com a percepção. Só se estabelece com a abertura da zona erógena como órgão perceptivo. Assim, a referência de Freud que os neurônios impermeáveis ou Ψ (Sistema Ψ) são os portadores da memória e dos processos psíquicos em geral diz respeito não só a esta memória pré-representacional, aquela que distingue, num primeiro momento, dor e necessidade, o externo do interno, como também a esta memória composta por restos mnêmicos (representações) sucessivamente mais complexos que virão a compor os sistemas inconsciente, pré-consciente e consciente.

Strachey descreve com pertinência, numa nota de pé de página, a incompatibilidade dos sistemas da percepção e da memória na obra de Freud (1895d, Carta nº 52, 1900a, 1920g, 1923b, 1925a, 1940a, etc.). Quando, anos após, D. Meltzer, na sua “*exploração do autismo*”, descreve a consciência como um presente, como ponto infinitesimal compreendido entre a lembrança e a antecipação e que se liga aos mesmos pela atenção, o fio que mantém o sentido comum, isto é, a transformação de “*eventos*” em “*experiências*” (Bion, Freud, 1923b), podemos notar aproximações de tais descrições contidas nesta seção e na referente à consciência.

É interessante também assinalar que, de uma forma ou de outra, as barreiras





de contato protegem a memória. Estão interpostas dentro do sistema Ψ e entre este sistema e o permeável Φ . Para Freud a barreira de contato provém do mais indiferenciado, do menos suscetível à qualificação e à percepção. Nossos sistemas defensivos psíquicos que nos protegem das invasões maciças de excitações, mas que, quando excessivos, nos impedem as qualificações, conduzem-nos, nesta última situação, a um “*algo*” de indiferenciação protoplasmática. Há, portanto, uma dialética complexa entre indiferenciação e diferenciação, entre quantidade e qualidade, na qual ambas as situações convivem numa interdependência mútua e necessária, pois, se isto não fosse assim, nem os primeiros registros da memória seriam possíveis. A indiferenciação é necessária à memória para protegê-la.

Mas, retornemos à memória. O sistema Ψ , impermeável pelas barreiras de contato, é o seu portador. A memória somente poderá ser processada se ocorrerem diferenças entre as barreiras-de-contato. O sistema Ψ impermeável deverá se aproximar do sistema Φ permeável para processar a percepção: “*A memória está representada pelas diferenças da facilitação entre os neurônios Ψ* ”. Isto implica facilitação entre as diversas estratificações do sistema Ψ , isto é, entre sistemas de representações. No “*pente*” freudiano (1900a) ou na Carta nº 52 são claras estas noções. É muito interessante supor que esta hipótese de Freud nos leva à suposição de que, no início, pelo menos no sistema neuronal, Ψ era equivalente a Φ . Assim como ocorreu uma diferenciação do protoplasma em Φ através do próprio processo condutor, podemos supor a mesma diferenciação e qualificação para a memória, embora Freud, na seção 4 do referido Projeto, pareça optar por outra explicação, como veremos.

Porém, Freud acrescenta a noção da “*reaprendizagem*” ou do “*aprender-sobre*” com base na memória. Estas noções nos trazem duas concepções, e a primeira delas contém, do meu ponto de vista, o que Freud descreverá como instinto. Existe um aprender-biológico. E este está pré-determinado. Segue determinados passos. Logo que é constituída a memória, esta e a carga biológica, “*a memória evidentemente é, em relação com o decurso excitatório, um dos poderes comandantes que assinalam o caminho*”, são os constitutivos das novas experiências armazenadas em novas memórias. Aqui o princípio da “*insuscetibilidade dos sistemas não investidos*”, descrito neste mesmo Projeto e em trabalhos ulteriores (Freud, 1917d, 1920g, 1925a), se faz valer. A distinção entre necessidade e dor, entre externo e interno são os primeiros passos determinados pelos caminhos facilitadores da memória, baseados no “*aprender-sobre*” biológico. O instinto é uma forma herdada e estabelecida da qual Eros (pulsões de vida) se vale para se expressar (Freud, 1930a, 1918b). Os conceitos não se superpõem, porém, no momento, não cabem maiores explicações. Com a noção de que a memória depende da “*magnitude da impressão*” e da frequência da mesma impressão, Freud nos introduz nas noções de traumas e frequências de traumas. Por-





tanto, grandes quantidades de energia Q_n tendem a produzir maiores facilitações dentro do processo excitatório, principalmente se ocorrerem traumas (vivências) de repetição. Entretanto, e isto devemos abordar com mais detalhes posteriormente, não podemos confundir uma “vivência” com o próprio trauma. Este é necessário àquela, mas não pode ser a simples repetição daquela, pois Ψ e Φ não se diferenciariam, estaria impedida a qualificação. Assim, no sentido referido, o da dialética complexa entre diferenciação e indiferenciação ou entre permeável ou impermeável, está também a questão da memória e do trauma. A facilitação contém em si própria a noção de trauma. Uma facilitação que não deixa atrás de si quocientes de facilitação é traumática, mas sem trauma não há vivência e, este mesmo trauma é capaz, em certas circunstâncias, de desqualificar a vivência constituída em representações. É um assunto muito complexo, pois estabelece uma interdependência profunda entre o sistema em si e as defesas do mesmo.

Já que tocamos aqui, pela primeira vez, no princípio da “insuscetibilidade dos sistemas não investidos”, uma pequena pausa reflexiva se faz necessária: tal princípio é de fundamental importância para compreendermos a formação do aparelho psíquico, o problema das pulsões, as transformações de quantidade e as aberturas das zonas erógenas. Assim, se um sistema não estiver suscetível, isto é, investido de “dentro” para “fora”, imaginando-se o “dentro” como o pulsional, a necessária projeção para se estabelecer a qualificação será impossível. Com os trabalhos de Winnicott (1945, 1951, 1960), sabemos que a “suscetibilidade” depende da interação adequada entre o pulsional e o contexto.

Freud refere, entretanto, que, “com as exigências da vida”, o sistema teve que tolerar uma reserva de Q_n . Já vimos, para realizar as exigências da vida, o sistema necessita tolerar uma reserva de Q_n . E isto para Freud só é possível com o aumento do sistema Ψ (neurônios permeáveis). Com isto evita, em parte, ficar cheio de energia (princípio de constância). “Portanto, as facilitações também servem à função primária”. Isto é, na medida em que se produz a memória ou que a mesma atua, algo de descarga se produz, conduzindo o sistema a uma certa constância. O sonhar teria tal função estabilizadora do aparelho psíquico (Freud, 1900a, D. Meltzer, 1975).

No final desta seção, Freud pergunta-se sobre os caminhos, as possibilidades de “seleção” que são determinadas pela facilitação. Há pouco Freud afirmara que “o poder de uma vivência para seguir produzindo efeitos depende de um fator que se designa ‘magnitude da impressão’ e da frequência com que esta impressão foi repetida”. Independentemente do fato de que as vivências são o principal substrato da memória, por que a memória seguiria um determinado caminho e não outro, já que o sistema Ψ se encontra investido de uma forma uniforme? Freud retornará a este problema. Devemos, entretanto, assinalar aqui as hipóteses de preconceção e concep-





Roaldo Naumann Machado

ção (Bion) e pré-significação e significação (Lacan). Como tais concepções apenas encontrarão significação no decorrer da obra freudiana, Freud ainda se pergunta em que consiste realmente a facilitação. Antes disso, o registro dos fundamentos do que ulteriormente irá desenvolver como angústia traumática e angústia sinal (Freud, 1926d). (Cf. os trabalhos de Winnicott citados).

Ora, se “*só uma barreira de contato está submetida à ingerência da Qn corrente e depois se conserva ‘uma facilitação dela como seqüela’*” e se “*não é necessário que a facilitação que fica atrás de uma passagem de Qn seja tão grande como durante a própria passagem*”, isto é, “*é possível que reste como facilitação duradoura só uma quantidade quociente daquela*”, estaria Freud alicerçando sua posterior teoria da angústia sinal, angústia traumática, a primeira como um quociente da última. Estas suposições são necessárias para o estabelecimento ulterior da noção de “defesa ou repressão primária” *in sensu lato*, como veremos. Assim, o desinvestimento do sistema diante de uma invasão energética traumática só traz o registro da decomposição do sistema. A possibilidade de contra-investimento (repressão primária *in sensu lato*) implica a manutenção de um certo quociente energético. Estamos, pois, estabelecendo distinções entre trauma e “vivência” traumática. Não entendemos ainda por que determinados traumas só estabelecem decomposições dos sistemas, enquanto que outros estabelecem vivências e, a partir delas, composições de sistemas, isto é, qualificações. Será a magnitude e a frequência traumática? Será a fraqueza do sistema ou ambas as situações juntas? Terão todas estas situações relações com a herança e a constituição? Qual a medida do contexto nesta composição? Os trabalhos de Winnicott (1960) e A. Green sugerem linhas de investigação (Green, 1993).

4. O ponto de vista biológico

Freud insiste, como já foi referido, no equilíbrio de Ψ e Φ para o desenvolvimento do aparelho psíquico. As noções de sistemas permeáveis e impermeáveis aliadas às de barreiras de contacto põem estas últimas intimamente vinculadas ao trauma e à aquisição da memória.

Esta seção, como todo o Projeto, só poderá ser comentada levando-se em conta o trabalho como um todo. Nota-se a preocupação de Freud numa explicação filogenética das distinções funcionais dos sistemas Ψ e Φ , impermeáveis e permeáveis. Acrescenta, porém, para a distinção funcional dos sistemas Ψ e Φ um lugar posicional dentro de todo aparelho. Nada de morfológico, nada de histológico que o comprove. No início da evolução das espécies e, quem sabe, do próprio indivíduo, Ψ e Φ se





confundem: “A diversidade de natureza é substituída por uma diversidade de destino e de meio.”

Amparados nestes supostos, de origem darwinista ou não, como afirma Freud, no sentido de que a função Ψ seria indispensável à vida e, portanto, sobreviveria, Freud concebe o encéfalo primitivo como um sistema que mantém ligações tanto com o interior do corpo (soma) como com o mundo externo. Assim, o sistema Ψ , “segundo nossa melhor notícia, não tem conexão com o mundo externo; só recebe Q , por uma parte, dos neurônios Φ , e por outra, dos elementos situados no interior do corpo”. Se é através do Φ que Ψ estabelece o contato com o mundo exterior, o desenvolvimento da função Ψ , propiciadora num momento inicial de condição necessária à ação específica e armazenadora do aparelho psíquico-memória, é a primeira consequência do estabelecimento das barreiras de contato.

“Por isso, não situemos a distinção nos neurônios, sim nas quantidades com que eles têm que lidar”. O sistema Ψ lida com quantidades substancialmente menores. Está em contato direto com as células interiores do corpo, por um lado, e assim “temos que esperar que os estímulos endógenos sejam da mesma ordem da magnitude celular”. Tal seria a ordem dos estímulos em Ψ . Freud desenvolverá o assunto mais adiante. Por outro lado, recebe a quantidade do sistema Φ . Ora, tal quantidade, provavelmente pelas barreiras de contato e pela multiplicação dos neurônios em Ψ , sofre um decréscimo de magnitude. Ψ não suportaria uma magnitude semelhante a Φ . Vemos, portanto, que estamos diante dos alicerces de uma metapsicologia para as neuroses traumáticas e as afecções tóxicas.

Assim, a hipótese freudiana (Freud, 1920g) de que “esses sonhos esforçam-se para dominar retrospectivamente o estímulo desenvolvendo a angústia cuja omissão constitui a causa da neurose traumática” ampara-se na concepção de que, num momento inicial, Ψ foi equivalente a Φ , o estímulo cuja origem é o mundo, equivalente a um estímulo mecânico, transforma, devido a sua intensidade, novamente Ψ em Φ , restabelecendo-se o princípio de inércia como regulador, em detrimento da constância do sistema.

Um adequado equilíbrio deste ego primitivo composto de um originário Ψ que consegue distinguir os estímulos oriundos do soma dos estímulos exteriores, fugir destes últimos e acumular energia suficiente para responder aos processos com a ação específica e a vivência de satisfação que favoreceriam o desenvolvimento da memória (Ψ), eis o conjunto que posteriormente (1915c) é denominado por Freud de “ego real originário”. Neste estágio da teorização poderíamos supor que Freud equipara este ego neurofisiológico a um “gânglio simpático”, um encéfalo primário, conectado com o soma e a periferia (Φ).

Como acréscimo, não devemos deixar de assinalar a permanente posição de





Freud de que é através das “*exigências da vida*” que se torna imperativo e se consuma o “*desenvolvimento biológico ulterior*”. Esta é a teoria pulsional. Sem a mesma não haveria, pelo menos dentro da metapsicologia freudiana, possibilidade de desenvolvimento do aparelho psíquico.

Todos estes estudos estão de acordo com o capítulo IV de “Além do Princípio do Prazer” (1920g). As noções da “proteção antiestímulos”, frações da quantidade de energia registráveis pelo aparelho psíquico, transformações energéticas, enormes quantidades energéticas que estão em movimento no mundo exterior, fazem parte da física quântica moderna. Em recente simpósio, “O que é a vida?”, (1993), foi reeditada como atual a monografia de Erwin Schrödinger (1944) cujo título é o mesmo. O referido autor chega às mesmas conclusões partindo da perspectiva da física. Refere que a única forma de desenvolvermos uma atividade anímica superior, como o pensamento, é a de termos órgãos dos sentidos relativamente rudimentares envolvidos de proteção. O movimento atômico do mundo exterior é muito grande e irromperia através do nosso sistema biológico, inutilizando-o como aparelho psíquico processador de estímulos (Cf. Erwin Schrödinger – [1992, 1994]).

5. O problema da quantidade

É através das barreiras de contato que Freud estabelece a diferença fundamental entre Φ e Ψ . De acordo com Strachey, a palavra “mecânico” refere-se ao “atual”, isto é, ao “contextual”. Já o biológico contém a alusão ao genético instintual. Portanto, as diferenças entre Φ e Ψ estão ancoradas em hipóteses mecânicas e biológicas.

Diretamente relacionados à hipótese da seção anterior, as telas de proteção, isto é, os aparelhos nervosos terminais, que interceptam e recebem estímulos exteriores e os transmitem ao sistema Φ , têm a função de que “*somente quocientes da Q exógena os atravessam*”. Por outro lado, o sistema Φ dirigido ao interior do soma que estabelece dali o contato com Ψ acaba em “*terminações livres*”, porque, supostamente, recebe magnitudes de ordem intercelular.

“*Aqui se vislumbra ademais uma tendência que governa a arquitetura do sistema de neurônios [aparelho psíquico] edificado com vários sistemas: um cada vez maior afastamento das Q_n dos neurônios. Então, a arquitetura do sistema nervoso serviria para o afastamento, e sua função à descarga de Q_n dos neurônios*”. O ego, como veremos, é um grande sistema inibidor de quantidades. Uma das formas mais adequadas de inibição é a qualificação. O progressivo desenvolvimento de Ψ satisfaz esta exigência. Isto está de acordo com postulações posteriores de Freud sobre o ego, em que o mesmo está composto por um sistema progressivamente complexo de representações (Freud, 1900a, 1915e, 1923b).





6. A dor

“Tudo quanto sabemos da dor harmoniza com isto. O sistema de neurônios tem a mais decidida inclinação a ‘fugir da dor’. Discernimos nisto a exteriorização da tendência primária dirigida contra a elevação da tensão de Q_n e inferimos que a dor consiste na irrupção de grandes Q em Ψ . Então, as duas tendências são uma só. A dor põe em movimento tanto o sistema Φ como o Ψ . Para a dor não existe nenhum impedimento de condução; é o mais imperioso dos processos. Os neurônios Ψ parecem assim permeáveis à dor: consiste, pois, na ação de Q_s de ordem mais elevada.”

Freud nos descreve o trauma original: a dor é seu modelo. Esta estabelece a continuidade Ψ e Φ e a permeabilidade plena de Ψ . Está desfeita a distinção Φ e Ψ . Mas Freud, neste momento inicial, equipara as duas tendências, isto é, quantidades hipertróficas de Q_n , isto é, excitações advindas do soma funcionam como grandes quantidades de Q (externas), irrompendo em Ψ . Talvez isto ocorra pela fragilidade deste sistema primário (ego real originário). Estabelece-se, portanto, a tendência primária, isto é, a descarga do sistema, a vigência do princípio de inércia. Com a constância do sistema, a organização do que se chamará de “ego real originário”, ou seja, a tendência de fugir da dor, estará diferenciada a Q_n somática da Q exterior. Assim, a mencionada distinção entre dor e necessidade se estabelecerá.

“Que a dor passe por todos os caminhos de descarga é facilmente compreensível. Segundo nossa teoria (a saber, que Q cria facilitação), a dor deixa como seqüela em Ψ facilitações duradouras, como se tivesse sido transpassado por um raio; umas facilitações que possivelmente cancelem por completo a resistência das barreiras de contato e estabeleçam assim um caminho de condução como o existente em Φ .”

Na parte final da seção 3, Freud nos diz que a facilitação duradoura que organiza o sistema Ψ é apenas um quociente da passagem inicial de Q_n que tende à descarga. Inferimos que se estabeleceria a condição para a distinção de uma angústia traumática, de uma angústia sinal. Esta última não decompõe o sistema. O sinal de que a dor se avizinha, isto é, que tensões de necessidade (Q_n s somáticas) aparecem e são sentidas como necessidade (o primeiro objeto alógeno) diferente da dor em si. Poderá vir a ser dor, se a ação específica não se fizer presente. Como sinal impulsiona o sistema para o resto mnêmico que se agregou à cessação da necessidade e sua vivência de satisfação, isto é, a alucinação. Esta é a “defesa ou repressão primária”, *in senso lato*. Surgindo o sinal da dor, isto é, a necessidade, o sistema investe no resto mnêmico que faz cessar a dor. Esta última, como Freud afirma, atinge o sistema como um raio. O registro, para usar a expressão de D. Maldivsky, é o da descontinuidade dos registros. A dor deixa esta facilitação duradoura da descontinuidade dos registros





que impulsiona o sistema para a defesa. Como dor em si, desmantela o sistema. Como sinal, organiza o sistema. Portanto, a distinção fundamental entre dor (Freud a chama de pseudopulsão, [1915d]) e pulsões é que, destas últimas, se espera a organização, o desenvolvimento do sistema. Aquelas desorganizam a constância do sistema.

Este é, portanto, um dos primeiros escritos de Freud sobre a dor. Estará presente esta idéia inicial em trabalhos posteriores como “Além do Princípio do Prazer” (1920g) e “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926d). Também idéias como a dor sendo nosso “arquétipo normal” estarão contidas em “O Ego e o Id” (1923b) onde Freud propõe que a forma como tomamos consciência do nosso corpo, dos nossos órgãos, é através da dor. O ego é antes de tudo um ego corporal (Freud 1923b). A diferença entre dor e necessidade (1926b) aparece implícita quando Freud refere que o sistema de neurônios tem a mais decidida inclinação a fugir da dor e acrescenta que *“isto se exteriorizará na tendência primária dirigida contra a elevação da tensão de Qn”*.

7. O problema da qualidade

Freud inicia com esta seção o problema da consciência, não deixando de enfatizar que os processos até agora descritos são inconscientes. Deles só podemos ter notícias, pois *“devem ser inferidos”*, já que carecem de qualidade: *“Desvios deste período psíquico (monótono), peculiar de Ψ , chegam à consciência como qualidades”*.

Introduz, assim, um novo sistema de neurônios, poderíamos falar hoje, um novo setor do aparelho psíquico. Trata-se de ω , capaz de captar qualidades. A transformação progressiva de quantidades em qualidades é uma função inata do aparelho neuropsíquico: *“da arquitetura cabe esperar que conste de alguns dispositivos para mudar a quantidade externa em qualidade, com a qual aparece triunfante a tendência originária ao afastamento da quantidade”*. Eis, novamente, a função inibidora do aparelho psíquico. Como veremos, não é somente a quantidade externa que se transforma em qualidade. Isto se refere também às Qn internas.

Mas qual a origem desta qualidade? Freud propõe que os órgãos dos sentidos *“não só atuam como telas de Q, como todos os outros aparelhos nervosos terminais, sim também como filtros, pois só deixam passar um estímulo de certos processos com período definido”*.

Esta periodicidade transita através de Φ , Ψ até ω , onde é registrada como qualidade. O sistema ω , portanto, registra *“grandes diversidades, e cuja alteridade é distinguida segundo nexos com o mundo exterior. Nesta alteridade existem séries, semelhanças, etc”*. Está instituído um elemento de *“natureza temporal”*. Estes rit-





mos (Freud, 1940a) estão diretamente ligados à periodicidade qualitativa e são percebidos pelo sistema da consciência e da atenção. Freud refere-se à consciência como uma nova qualidade em inúmeros trabalhos (1900a, 1905d, 1923b, 1940a, 1940b), sobre a qual incidem ritmos de qualidades diferentes. Toda série desprazer-prazer está ligada, além das características quantitativas, a esses fatores qualitativos que implicam ritmo, seqüência de mudanças temporais, elevações e quedas na quantidade de estímulos, problemas em torno da magnitude dos mesmos (Freud, 1920g, 1924c).

Ainda algumas deduções podem ser feitas. Em primeiro lugar, cada sentido deve ter sua periodicidade característica. Assim, embora muitos psicanalistas modernos contestem a hipótese de “fases do desenvolvimento”, cada fase possui como organizadores certos sentidos. Nos mais precoces prevalecem sentidos proximais (gosto, olfato, tato e cenestesia), que provavelmente implicam em determinadas periodicidades, determinados ritmos. A noção de que, como Freud afirma, na fase oral o sentido da vista é decodificado pelo sentido da apreensão, e este pelo sentido do gosto (Freud 1918b), pode ser explicada por uma suposta decodificação de periodicidade. Esta suposição nos induz, desde a nossa perspectiva adulta, a nos perguntarmos sobre a captação da percepção e consciência quando prevalecem os mais diversos sentidos. Isto está de acordo com o que propõe Maldawsky (1992, 1996, 1998) sobre o processo perceptivo na clínica dos processos tóxicos regressivos como adições, afecções psicossomáticas graves, autismo, epilepsias, etc.

Outro aspecto é a proximidade dos sistemas da percepção e da consciência e a vigência do princípio de inércia em tais sistemas: “*só se harmoniza pela plena condição de permeáveis dos neurônios ω e uma total ‘restitutio in integrum’*. Os neurônios ω se comportam como órgãos de percepção”. Tal aspecto é biologicamente fundamental e a integração dos sistemas Ψ e ω é de fundamental importância. Nas situações autistas e pós-autistas podemos supor um problema na integração de tais sistemas. Acresce-se a isto que o sistema Ψ possui uma periodicidade monótona: “*O recordar e o reproduzir ... carecem de qualidade*”. Possuem uma frequência semelhante aos sistemas orgânicos e todas estas situações podem originar inferências quanto ao funcionamento do sistema protomental de Bion (1948–51), comunicações aquém da instituição das zonas erógenas, funcionamento das neuroses traumáticas e organizações psicossomáticas, e, como Freud alude, comunicações telepáticas (1922a, 1941d).

Resta ainda a consideração: qualquer invasão quantitativa de uma específica periodicidade poderá ser traumática tanto pela sua presença invasiva excessiva (fixação a determinados ritmos) quanto pela ausência de determinadas periodicidades estruturantes em determinadas fases do desenvolvimento. Freud (1941f) propõe que a espacialidade psíquica é projetada (esquemas filogenéticos que necessitam ser constituídos), a partir da qual se cria o espaço exterior. Ora, como já foi referido, a espa-





cialidade psíquica cria-se pela captação de determinados períodos e pela possibilidade de, em determinado momento evolutivo, tal captação ser constituída segundo a projeção da espacialidade interna.

8. A consciência

O primeiro reparo a esta seção está no que Freud refere: “*o preenchimento dos neurônios ω com Qn talvez só possa acontecer desde Ψ , pois não atribuímos a este terceiro sistema nenhum enlace direto com Φ* ”. Seriam, portanto, impossíveis as considerações sobre autismo. Este reparo está na Carta 39 (1896 – cf. Projeto: Apêndice B) a Fliess, onde Freud afirma: “*a coincidência destas quantidades mínimas com a qualidade fielmente transferida a eles desde o órgão terminal é, de novo, a condição da gênese da consciência. Agora interpolo estes neurônios ω entre os neurônios Φ e Ψ , de modo que Φ transfira sua qualidade a ω* ”. Refeito este troço, é suposta uma intercomunicação entre os três sistemas.

Freud inicia, logo a seguir, um estudo que foi seguido durante toda a sua obra: as sensações de prazer-desprazer e suas relações com a sensorialidade. O conflito entre erogeneidade e sensorialidade, pertinente à obra freudiana, já se faz presente. Freud afirma que “*ademais das séries das qualidades sensíveis, existe outra série, muito diferente daquelas, a das sensações de prazer e desprazer, que agora necessita interpretação*”. Note-se a semelhança desta sentença com o afirmado em 1911 (1911b): “*ao aumentar a importância da qualidade exterior cobraram relevo também os órgãos sensoriais dirigidos ao mundo exterior e a consciência acoplada a eles que, ademais das qualidades de prazer e desprazer (as únicas que lhe interessavam até então), aprendeu a capturar as qualidades sensoriais*”.

Então, esta percepção prazer-desprazer possui periodicidade própria e o rudimentar de tal situação deve-se à captação por ω da periodicidade monótona de Ψ : “*seria a sensação de ω frente a um acrescentamento de Qn em Ψ* ”. Freud ainda liga prazer à descarga e desprazer ao aumento de tensão. Em 1905 (1905d) e mesmo no Projeto são lançadas as hipóteses necessárias para a compreensão do masoquismo que associa o prazer às elevações de tensões associadas a qualquer ritmo, inclusive a dor e o sofrimento. Tal hipótese tem seu acabamento em 1924 (1924c), após digressões em obras intermediárias (1915c, 1919e).

De fundamental importância são suas considerações feitas sobre a captação da sensorialidade: “*Com a sensação de prazer e desprazer desaparece a aptidão para perceber qualidades sensíveis ... que se situam, por assim dizer, na zona de indiferença, entre prazer e desprazer*”. O excesso de dor ou excesso de prazer, e Freud acres-





centaria (1905d, 1924c) o gozo excessivo obtido através de qualquer ritmicidade, impede a apreensão sensorial e a abertura do aparelho psíquico. Isto é fundamental no entendimento de qualquer desenvolvimento e qualquer psicopatologia. Sempre, e em qualquer instância, sensorialidade implica em perda de erogeneidade. Mas, não é só isto: resta uma questão sobre as excitações que partindo de Ψ (ligadas às pulsões, como diríamos hoje) não atingem ω , isto é, não se abrem à consciência e à percepção. Qual o destino das mesmas? Os processos pulsionais degradar-se-iam em resoluções somáticas (Freud 1915c)? Uma fixação excessiva da libido a esta erogeneidade intrassomática não seria o fundamento metapsicológico dos processos psicossomáticos, isto é, a libido investindo as periodicidades monótonas?

Continuemos: “*caberia traduzir isto dizendo que os neurônios ω com certo investimento mostram um ótimo para receber o período do movimento neuronal, e com um investimento mais intenso dão por resultado o desprazer; com um mais débil, prazer, até que a capacidade de recepção desaparece com a falta de investimento*”. Com as devidas considerações já feitas sobre o aumento de investimento e o prazer, o sistema ω , próximo do sistema perceptivo-sensorial, há de receber um investimento mínimo de Ψ para poder captar as impressões sensoriais. A inércia não poderá ser total. Deverá haver um mínimo de constância, talvez uma constância cujo limiar seja inferior ao do sistema Ψ . Este mínimo de investimento é devido à energia pulsional que acede do somático à zona erógena. Sem isto a mesma não poderá se abrir à percepção, isto é, ao sistema Φ e aceder à ω . Isto é, com um excesso de erogeneidade, com uma ausência de erogeneidade, a sensorialidade estará impedida de ser processada. Com um mínimo, e D. Maldavsky (1986) sugere que é com o aumento do investimento que se abre o organismo à percepção. É claro, para que este investimento recaia sobre a zona erógena e sobre a percepção, a atenção deverá investir a percepção e a constância do sistema (do eu) como um todo deverá estar equilibrada. Seria esta a condição mínima, sem a qual o brincar com o seio (Winnicott) não se processaria?

Nesta seção ainda é importante o assinalamento de Freud de que “*a consciência é aqui o lado subjetivo de uma parte dos processos físicos do sistema de neurônios, isto é, dos processos ω ...*” Na obra freudiana o conjunto do sistema é descrito como perceptivo-consciente (P-Ce) em que o consciente se entende como subjetivo do perceptivo. Note-se, portanto, a importância da consciência, em especial desta consciência inicial na abertura do eu à subjetividade. Os processos tóxicos implicam na progressiva perda da consciência da sensorialidade e dos afetos.





9. O funcionamento do aparelho

Freud, no início desta seção, retorna a assuntos já descritos: “*A natureza das bainhas nervosas terminais atua como filtro, de sorte que em cada um dos lugares terminais não podem operar estímulos de qualquer índole*”. Tal afirmação liga-se à noção, como já vimos, que a determinadas fases do desenvolvimento, organizadas por determinadas zonas erógenas, cabem determinados sentidos como organizadores.

É o “*caráter qualitativo*” como bem afirma Strachey, que contém a periodicidade que virá a se transformar em qualidade quando atinge ω e “*formam no mundo exterior uma série de qualidade idêntica e de quantidade crescente desde o limiar até a fronteira da dor*”. Portanto, qualquer estímulo com qualquer periodicidade, se ultrapassar os limites de tolerância do sistema, pode ser transformado e decodificado como dor.

Porém este “*caráter qualitativo*” é percebido por ω como qualidade, isto é, como “*sensação*”. Os advindos do mundo exterior, segundo sua quantidade, são “*reduzidos e limitados por corte*”, através das telas de proteção, e são “*descontínuos*”, isto é, “*certos períodos não podem atuar como estímulos*”. Em 1915 (1915c) Freud estabelece a diferença entre estímulos oriundos de fora e estímulos que originam as pulsões. Estes últimos são contínuos e necessitam da ação específica. Aqueles são descontínuos.

Algumas destas periodicidades, tanto as advindas do mundo externo como as do mundo interno, ascendem à consciência. Outras não. A energia descarrega-se pelo lado motor e por lá desaparece. Alguns destes estímulos, além de atingirem a musculatura, atingem os sistemas glandulares.

Uma noção muito rudimentar do conceito de “transferência”, aqui em níveis neurológicos, é pensada por Freud. Portanto, neste momento, “*entre os neurônios só se produzem transferências*” de quantidades e qualidades. Dentro do aparelho psíquico são constituídas as transferências e deslocamentos. Quando, muitos anos mais tarde (1905), é ampliado o conceito de transferência, esta noção primitiva, porém transformada, ressurgue dentro da conceituação posterior.

Mas, como quantidades crescentes em Φ exercem suas influências em Ψ ? Pela lei de Fechner, na qual “*a sensação varia segundo o logaritmo da força do estímulo (Strachey)*”, Freud nos propõe um crescimento do sistema de memória (Ψ) pela quantidade crescente do estímulo em Φ , respeitando, contudo, a noção de que tal estímulo não poderá ultrapassar determinado limite, senão os sistemas Φ e Ψ tornar-se-ão equivalentes e o princípio da inércia (dor) ficará restabelecido. Assim, uma quantidade de “*3 Qn em Ψ se expressa por um investimento em $\Psi1 + \Psi2 + \Psi3$* ”.





Quantidade em Φ se expressa então por complicação em Ψ ". Este é o problema da iniciação e a formação do aparelho psíquico baseada na lei de Fechner. Também a afirmação de que "*um estímulo mais intenso segue outros caminhos que um estímulo mais débil*" propõe defesas específicas do sistema neuropsicológico em relação a grandes quantidades de excitação. Seriam, portanto, tais quantidades descarregadas por uma via reflexa sem a participação do psíquico?

10. As conduções Ψ

No final da seção 9, Freud nos coloca diante de dois grupos que dividem o sistema Ψ , "*os neurônios do manto (pallium), que são investidos desde Φ , e os neurônios do núcleo, que são investidos desde as conduções endógenas*".

Portanto, uma parte da memória Ψ liga-se às experiências do mundo. Outra parte da memória liga-se ao mundo somático, às condições endógenas. Bion, muitos anos depois, sugere que as partes pré-natais da personalidade cindem-se com a "cesura do nascimento" e "*permanecem num estado de organização social primitivo sem achar uma forma de representação mental (o nível somato-psicótico da vida mental equivalente à formulação anterior do 'aparelho protomental'*" (Meltzer).

Certamente é esta parte de Ψ que, ligada ao mundo interno, se cinde sem deixar de estabelecer conexões com a parte ligada ao mundo exterior. Segundo Bion, ("A Memoir of the Future") é no "*último período de gestação que são formadas as partes pré-natais que constituem a porção soma-psicótica da personalidade*". Tal decorrência deve ser atribuída ao amadurecimento neurológico.

Todas estas considerações do funcionamento de Ψ sofrerão ulteriores desenvolvimentos em Freud (1923b), em que o autor nos fala do id constituído do psíquico e orgânico, do filogenético e o adquirido.

É, entretanto, nesta pequena seção que Freud introduz o conceito de pulsão (*trieb*), a afirmação de 1915 (1915c) de que "*se agora, desde o aspecto biológico, passamos à consideração da vida anímica, a 'pulsão' nos aparece como um conceito fronteiro entre o anímico e o somático, como um representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a alma como medida de exigência de trabalho que é imposta ao anímico em consequência do seu enlace com o corporal*".

Assim, uma parte do núcleo Ψ está ligada ao interior do corpo. Estes estímulos são "*endógenos de natureza intercelular, contínuos*". Somente de uma forma "intermitente" são transpostos em "afeto psíquico".

O trauma pulsional é descrito na seguinte passagem: "*Entretanto, a partir de*





Roaldo Naumann Machado

certa Q (endógena), atuam de maneira contínua como um estímulo, e cada acrescentamento de Q é percebido como um acrescentamento de estímulo em Ψ . Existe, portanto, um estado em que a condução tornou-se passageira". É neste sentido que a condução exige a ação específica. O processo funciona por "somação", pois ocorrerá a descarga do sistema, dado que os estímulos são contínuos, isto é, só passíveis de repouso através da ação específica.

Novamente Freud refere-se à constância do sistema quando as barreiras de contato restabelecem seu estado anterior ao da facilitação. O sistema fica capaz de acumular Qn que gera, progressivamente, por somação, novos impulsos à descarga: *"Aqui Ψ está à mercê de Q (endógena), e com isto se gera no interior do sistema o impulso que sustenta toda a atividade psíquica. Temos notícia deste poder como vontade, o derivado das pulsões (trieb)".* Note-se a idéia de que a pulsão investe uma representação contida em Ψ .

Assim, para Freud, toda a atividade psíquica ampara-se no biológico, na teoria das pulsões. Esta é uma tese permanente na obra freudiana. Em 1915 (1915c), Freud classifica as pulsões quanto a sua fonte, impulsividade energética, meta e objeto. As duas últimas são os aspectos psíquicos, que constituirão os "representantes" psíquicos das pulsões. As primeiras poderiam, como afirma Freud nesta seção, não atingir o psíquico, pois *"somente periodicamente tornam-se estímulos psíquicos"*. Uma pulsão somente atinge o psiquismo através de sua meta (geradora de afetos) e de seu objeto (gerador de relações vinculares e de representações). De qualquer forma, e isto é fundamental, *"os processos externos orgânicos, como a secura da mucosa da garganta ou a acidez da mucosa estomacal, são estímulos pulsionais para o anímico só se constituem em sensações"* (Maldavsky, 1986) (cf. Freud, 1915c, e a distinção entre processos orgânicos e pulsões). Um pouco mais adiante Freud traçará uma distinção entre duas condições de acúmulo de Qn em Ψ através das suas conseqüências. A somação originando a atração de desejo e a descarga repentina, o afeto. □

Summary

This is a study in which the author tries to introduce the reading of Freud's "Project" and relate it to the concepts present in Freud's and other authors' papers. It refers only to the first part of the "Project" and tries to follow the sequence observed in the edition of the paper itself.





Referências

- BION, W.R. (1948-51) . *Experiências em grupos*. Buenos Aires: Paidós, 1974.
- . *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1963.
- FREUD, S. (1894a). Las neuropsicosis de defensa. *Obras Completas*. vol. 3, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1900a). La interpretación de los sueños. *Obras Completas* vol. 4-5, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1905d). Tres ensayos de teoría sexual. *Obras Completas*. vol. 7, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1911b). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. *Obras Completas*. vol. 12, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1914c). Introducción del narcisismo. *Obras Completas*. vol. 14, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1915c). Pulsiones y destinos de pulsión. *Obras Completas*. vol. 14, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1915d). La represión. *Obras Completas*. vol. 14, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1915e). Lo inconciente. *Obras Completas*. vol.14, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1916-17). Conferencias de introducción al psicoanálisis. *Obras Completas*. vol.15-16, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1917d). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. *Obras Completas*. vol.14, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1918b). De la historia de una neurosis infantil. *Obras Completas*. vol. 17, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1919e). Pegan a un niño. *Obras Completas*. vol. 17, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1919h). Lo ominoso. *Obras Completas*. vol. 17, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1920g). Más allá del principio de placer. *Obras Completas*. vol. 18, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1922a). Sueño y telepatía. *Obras Completas*. vol. 18, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1923b). El yo y el ello. *Obras Completas*. vol. 19, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1924b). Neurosis y psicosis. *Obras Completas*. vol. 19, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1924c). El problema económico del masoquismo. *Obras Completas*. vol.19, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1924e). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. *Obras Completas*. vol. 19, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1925a). Nota sobre la pizarra mágica. *Obras Completas*. vol. 19, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1925h). La negación. *Obras Completas*. vol. 19, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1926d). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*. vol. 20, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1927e). Fetichismo. *Obras Completas*. vol. 21, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1928b). Dostoievski y el parricidio. *Obras Completas*. vol. 21, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1930a). El malestar en la cultura. *Obras Completas*. vol. 21, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1940a). Esquema del psicoanálisis. *Obras Completas*. vol. 23, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1940b). Algunas liciones elementares de psicoanálisis. *Obras Completas*. vol. 23, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1941d). Psicoanálisis y telepatía. *Obras Completas*. vol. 18, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1941f). Conclusiones, ideas, problemas. *Obras Completas*. vol. 23. Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1950 [1895]). Proyecto de psicología. *Obras Completas*. vol. 1, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1950a). Carta n° 46 a Fliess. *Obras Completas*. vol. 1, Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1950 [1986]). Carta 52 a Fliess. *Obras Completas*. vol. 1, Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. & BREUER, J. (1895d). Estudios sobre la histeria. *Obras Completas*. vol. 2, Buenos Aires: Amorrortu.
- GREEN, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- JONES, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. vol. 1, Rio de Janeiro, Imago
- LACAN, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en





Roaldo Naumann Machado

- la experiência psicanalítica. In: *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 1984.
- MALDAVSKY, D. (1980). *El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1986). *Estructuras narcisistas: constitución y transformaciones*. Buenos Aires Amorrortu.
- . (1992) Sobre la relación entre psicosis y procesos tóxicos. *Revista de Psicoanálisis AP de BA*, 14: 303-19.
- . (1996). *Linajes abúlicos: procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares*. Buenos Aires: Paidós.
- . (1998) Clínica das adições e os problemas metodológicos da psicanálise. *Revista de Psicanálise SPPA*, 5: 31–50.
- MELTZER, D. et al. (1975) *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- MELTZER, D. *Seminário na cidade de Perugia sobre as implicações somáticas no pensamento de Bion*. Separata particular da edição CIMP de Buenos Aires.
- PALMIER, M.P. (1977). *Lacan.* São Paulo: Universidade de São Paulo.
- PRIBRAM, K. e GILL, M. (1977). *El proyecto de Freud*. Buenos Aires: Marymar.
- SCHRÖDINGER, E. (1944). *O que é vida*. São Paulo, UNESP, (1992[1994]).
- STRACHEY, J. Notas que acompanham o texto de Freud no Projeto. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. vol. 1, Buenos Aires: Amorrortu.
- WINNICOTT, D.W. (1945). O desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
- . (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
- . (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro 'self'. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1979.

Roaldo Naumann Machado

Praça Dom Feliciano, 78/705
90020-160 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Seção de psicanálise do bebê, da infância e adolescência





Atenção montador
a página **76** é branca





A constituição da subjetividade na puberdade: estase pulsional, identificações e defesas

*Clara R. Roitman**, Buenos Aires

Neste trabalho tento apresentar um momento de organização estrutural: a puberdade. Faço-o a partir de um material clínico em que prevalecem estados anímicos primordiais com predomínio de embotamento psíquico. Considero, em relação ao mesmo, as defesas com que o psiquismo tenta processá-los, os movimentos identificatórios que se originam sobre a base destes estados e estas defesas. Na puberdade produz-se uma estase pulsional da faixa etária que, à maneira de um caleidoscópio – estruturante ou desestruturante –, permite compreender como a subjetividade vai se constituindo. Este trabalho e os demais mencionados no mesmo nos possibilitam formular construções que enriquecem o trabalho clínico: permitem a reflexão não só acerca das perturbações que podemos observar na psicopatologia dos púberes e adolescentes como também acerca daquelas que aparecem em alguns pacientes adultos.

* Membro Efetivo da Associação Psicanalítica Argentina (APA).





Clara R. Roitman

Introdução

Neste trabalho pretendo apresentar, através das vicissitudes de um período de tratamento, um tipo particular de organização psíquica e as dificuldades que encontrei para sua abordagem clínica. Pretendo, também, referir-me a estados anímicos primordiais, em que prevalecem o embotamento psíquico e as diferentes correntes psíquicas com que o psiquismo trata de processá-las, em um momento em que ainda não se cristalizaram como defesas. O objetivo, pois, deste trabalho é enfocar o momento em que se produzem movimentos estruturais que podem estar antecipando desenlaces posteriores. Mesmo que um adulto não nasça como tal, meu interesse é desenvolver o “como” na constituição da subjetividade, em um momento particular da mesma: a puberdade. O referencial teórico em que se inserem as hipóteses a serem desenvolvidas é o freudiano.

A clínica

A consulta inicial deu-se quando Silvina tinha dez anos recém cumpridos. O motivo foi os pais estarem preocupados porque não a viam feliz: tinha conflitos – que ela não reconhecia – com eles e o irmão menor, não possuía amigos, nem na escola nem fora dela, tanto que os pais haviam decidido mudá-la no próximo ano letivo. No ano anterior fizera um tratamento com outro profissional, que foi dispensado. Fui, então, indicada pela analista da mãe.

A gravidez de Silvina foi considerada de alto risco, devido à diabetes materna (iniciada aos quatorze anos). A mãe, sendo insulino-dependente, não tomara a medicação até um ano antes, época em que começou o tratamento. O parto foi programado, realizando-se uma cesariana. Silvina permaneceu três dias na incubadora, sem ser-lhe permitido contato com os pais e sem que eles soubessem a causa. No momento da consulta – e isso me chamou a atenção – ainda desconheciam o porquê da separação (nestas situações de diabetes dá-se um tempo para que os intercâmbios metabólicos se restabeleçam). Segundo eles, o desenvolvimento inicial transcorreu normal, a menina era tranqüila. Foi a um jardim de infância que aceitava também crianças deficientes as quais ela ajudava. Ligou-se fortemente à diretora, que faleceu quando Silvina terminou o jardim.

Desde muito pequena teve de ocupar-se das alterações corporais da mãe, que sofria perdas de consciência por hipoglicemia; era ela que levava o líquido açucarado a seus lábios. Na família não havia nenhuma pessoa adulta estável que os acompa-





nhasse; o pai, desconfiando das empregadas, escondia gravadores nos armários, o que fazia com que elas fossem embora. Este dado só o conheci um tempo depois, transmitido pela terapeuta da mãe. Porém o pai “ajudava” no controle das hipoglicemias, telefonando três vezes por dia; segundo dizia, pelo tom da voz da esposa, dava-se conta do seu estado físico.

A escola primária foi especialmente escolhida, visto os pais a considerarem superdotada. Mas ela parecia não se ter adaptado nunca; excelente aluna, era rechaçada pelas outras crianças e passava seu tempo livre lendo, mas especialmente na frente da televisão ou com seus *videogames*, fato que levou a pensarem numa mudança de estabelecimento .

A família

O pai, de quarenta e oito anos, definiu-se como uma pessoa violenta, autoritária, que aplicou nos filhos teorias que não funcionaram, de grande exigência e responsabilidade, e que, segundo ele, levaram Silvina a entrar em conflito com ela mesma e a desejar ser a primeira em tudo.

Usava palavras grandiloqüentes e minha impressão foi que, simultaneamente, mostrava e ocultava, o que se confirmou ao longo do tempo. A mãe, de quarenta e três, falava pouco e dava a impressão de entristecida. O irmão, de seis, parecia funcionar como vítima propiciatória dos ataques de fúria de Silvina, frente aos quais permanecia paralisado.

Os avós paternos eram autoritários. A avó faleceu aos setenta e oito anos, durante o diagnóstico de Silvina e o avô, de oitenta, muito deteriorado, ficara a cargo do pai. Silvina fizera, dois anos atrás, uma longa viagem de férias com eles, imposta pelo pai, durante a qual pediu para voltar repetidas vezes. Os avós maternos, com mais vitalidade, eram visitados freqüentemente pelas crianças.

Nenhum dos pais se dava com os irmãos. Não tinham amigos e a família descrevia-se como isolada. Informaram, também, que estavam pensando em se separar.

Silvina – entrevistas iniciais

Alta, magra, tensa em tonicidade e voz, não falava espontaneamente. Reticente, quando o fazia, usava palavras um tanto retumbantes, parecendo uma pequena adulta. Respondia às minhas perguntas às vezes em forma debochada, desvalorizando os conteúdos afetivos. Nas primeiras entrevistas demonstrou certo reconhecimento





Clara R. Roitman

to do mal-estar na escola, que atribuiu à estupidez e inveja de professores e colegas que, segundo ela, a depreciavam por ser a mais inteligente e a ridicularizavam por usar óculos.

Em seu brinquedo revestiu com plastilina alguns animais, modificando-os; por exemplo, agregou um corno a um tigre e disse que era um tigre de “*Bengarsela*”*. O desenho da figura humana mostrou alteração das proporções corporais e das relações entre as partes. Aliás, todos os desenhos de pessoas revelaram uma organização espaço-temporal muito particular, com uma representação corporal alterada, o que me levou a pensar em uma hipocondria, não ficando claro o quanto podia ter de neurótica, narcisista ou da faixa etária. Não queria pôr nomes nos desenhos da família, porque, segundo disse, tinham identidades secretas; mas, finalmente, o fez.

Nestas primeiras entrevistas o vínculo foi difícil, devido a sua conduta isolada e sem desejos manifestos de se conectar, a sua tensão e rigidez, à linguagem pouco espontânea e a certo grau de soberba em suas repostas debochadas a minhas perguntas, com observações sobre a forma como eu conduzia as entrevistas. Quando reconhecia sofrimento, atribuía-o a causas de fora. Demonstrava muita desconfiança, tanto que o processo diagnóstico, que poderia ter sido feito no período de um mês, estendeu-se por quatro, graças a postergações e cancelamentos de horas por parte dos pais. Em que espaço psíquico desses progenitores ficou perdida Silvina, durante este tempo? Repetia-se, para ela, a separação ocorrida com o nascimento?

Na última entrevista teve uma explosão afetiva em que mostrou, com muita fúria, a raiva que lhe produzia a situação familiar, os pais mais velhos, a mãe doente, o pai doente e autoritário, ocupando-se dos avós idosos, a escola em que a colocaram e a injustiça de viver uma vida diferente da de outras crianças.

Eu propus entrevistas antes da interrupção das férias, o que ela aceitou, mas o casal não respondeu a meus chamados. Novamente teria sido perdida para seus pais? Que espaço psíquico tinha esta filha para eles?

Ao retornar das férias, tornaram a ligar e me esclareceram que se haviam separado naquele verão.

Combinamos três sessões semanais, duas com a paciente e uma com a família. Desde o começo do tratamento, a desconfiança, a conduta debochada e desafiante aumentaram. Estava reticente, não mencionou a separação entre os pais e contou alguma coisa da nova escola. Logo produziu-se nela um crescendo de ação e violência, verbais de início: zombava da minha pessoa ou minha forma de falar, numa posição crítica de superioridade e arrogância que culminou quando, no meio do ano,

* Trocadilho que poderia ser traduzido para tigre de “Vingá-la”, posto que, em espanhol, a pronúncia é mais semelhante à Bengala. (N. do T.)





pedi aos pais que esperassem durante as sessões, já que, talvez, devesse interrompê-las, se não conseguisse pôr limites aos gritos debochados que emitia no edifício, ao subir ou descer do consultório, batendo as portas, atirando a lata de lixo no chão, etc.

Deixava pouco espaço mental para pensar e/ou falar. Em seus jogos mostrava intensidade motora. Por exemplo, brincamos de caçador com uma bolinha macia, mas, se a bolinha me atingia, causava-me dor. Era criativa em suas propostas, que mudava rapidamente. Também sucediam-se ações fora do consultório, ao entrar e sair: golpes nas portas, gritos, tirar algum objeto da sala ou de sua caixa e escondê-lo. Paralelamente, alguns temas iam-se desenvolvendo; disse-me que eu parecia *Juana Molina* (personagem de televisão que interpretava, em cada programa, diferentes tipos humanos de forma sucessiva). Por que? Porque mudava de personagem constantemente. Estes, por exemplo, a cabeleireira, a psicanalista, a adolescente, eram ridicularizados por Silvina de maneira perspicaz e irônica, passando de um a outro como um caleidoscópio, ela geralmente expressando-se do mesmo modo que certos púberes e adolescentes dos programas de televisão, de forma arrogante e empostada. Mostrei-lhe isso e enfureceu-se.

Perguntava-me se haveria um núcleo básico, já que lhe observava as diferentes maneiras de ser que ela tirava, punha, ou caíam por si mesmas, como uma casca que se desprende.

Afirmava que eu tingia o cabelo. Por que pensava que eu o tingia? Porque minhas sobrancelhas eram mais escuras. Perguntei-lhe o que aconteceria, se eu dissesse que não tingia. Respondeu que não acreditaria, porque todos os adultos mentem. Não respondi, mas mantive a interrogação sobre o valor da palavra – que podia ser mentirosa – e a diferença entre a palavra e o que ela poderia perceber.

Passaram-se alguns meses, até que ela se jogou sobre mim, para examinar-me as raízes do cabelo e ficar desconcertada: “*Não parece tingido!*”. Sugeri-lhe que talvez as sobrancelhas fossem pintadas. Perguntou-me se era verdade e por que o fazia. Expliquei-lhe: achava que me ficava melhor. Ela contou que, para as festas, também se maquiava um pouquinho: um começo de identificação ia-se estabelecendo: nós duas queríamos ser olhadas, registradas a partir de um outro, não só desde uma identidade intrusiva como também de uma totalidade estética.

Começou, então, a atirar-me na cabeça bolinhas de plastilina muito pequenas. Mesmo retirando-as em seguida, descobria, depois da sessão, que algumas ficavam enredadas no cabelo ou grudadas na roupa. Seria um intento violento de aderir-se a mim?

Cada vez que eu falava, o que fazia pouco, gritava: “*Perdeste, perdeste!*”. Assinalei que ela não me tinha proposto um jogo, nem esclarecera suas regras. Mas ela continuava: “*Perdeste!*”. Então fiz uma flecha de papel, nela escrevi: “*Brinca-*





Clara R. Roitman

mos?” e a enviei, usando uma de suas bolinhas projéteis para dar-lhe direção. Sorriu e, em outra flecha de papel, escreveu: “*Ganhaste*”. Por que a linguagem cifrada, que me deixava sempre em situação de perdedora, mesmo quando, como dessa vez, eu tivesse ganho?

Às vezes ela propunha brincar de adivinhação. Nessas ocasiões minha impressão era de que não se tratava de um jogo, pela intensidade e o desgosto que ela demonstrava, quando eu tentava interpretar o uso da palavra como um projétil e o uso do código como forma de deter um poder sobre mim. Não queria escutar e me ordenava: “*Me responde!*”.

Parecia colocar em mim interrogações – “Quais?” – que abrangiam um amplo espectro. Algumas vinculavam-se à pergunta “Como se chega a ser mulher e agradar a um homem?”, relacionada ao declínio do complexo de Édipo e sua etapa puberal, até seus planos mais regressivos: “Como adivinhar o que pensa o outro, para proteger-me de seus ataques?”, “Como introduzir-me na mente de minha mãe, para que ela não me perca em sua memória?”.

Afirmava que vinha porque a mandavam, que não havia nada com ela; em todo o caso, se sua conduta era incômoda, isso era problema dos outros. Também vinha para que eu ganhasse dinheiro a custa de seu pai. Se ele me pagava, eu era sua empregada e, portanto, devia limpar o que ela deixava sujo ao sair. Entretanto sabia muito bem por que vinha: quando seus pais disseram que ignoravam a razão de mandá-la ao consultório, visto ser ela tão desconfiada que não contava nada, comentou, ironicamente, se não se tinham dado conta de que vinha por isso mesmo.

Um de seus brinquedos prediletos era o de escapar de ser tocada pela bola; denominava-o “as escapadas”. Se a bola tocava em mim, era um ponto contra, se tocava nela, não o aceitava. Quando eu dizia que eu vira que havia tocado nela, respondia-me: “*Estás me roubando. Por que és tão trapaceira?*”. Estaria mentindo ou desmentindo? Acreditava realmente que eu era trapaceira? Em todo o caso interessantes perguntar de que organização surge esta manifestação.

Mas a dificuldade técnica com esta paciente era a de não dar lugar à palavra, nem à própria nem à alheia. Com seus gritos e ações rápidas e violentas, não me deixava falar, ou, aparentemente, não me escutava. Suas sessões caracterizavam-se pela intensidade, pela violência, pelas mudanças vertiginosas, as charadas a descobrir, as armadilhas, por ocultar objetos, fraudes e atuações nas quais eu sentia que estava explorando minha forma de pensar para adiantar-se a ela.

Essas sessões começavam antes de sua entrada no consultório: durante uma época, ao chegar, seus gritos eram escutados em todo o edifício, enquanto dizia: “*Clara, te odeio!*”. Como minhas interpretações não pareciam ser escutadas, finalmente, seus gritos foram proibidos, em meio a uma conduta desafiante. Outras vezes





tirava uma flor da sala de espera e entrava com ela, ou recusava-se a entrar, inclinándose perigosamente pelo vão da escada. As sessões também terminavam além do horário, com tentativas de levar algo, às vezes anunciando-o e às vezes dizendo ironicamente – na sessão seguinte – que o fizera e se eu me dera conta, por exemplo, da bolinha.

O tema da ocultação foi uma constante ao longo do tratamento. Não trazia associações, não respondia às minhas perguntas, propunha constantemente charadas e adivinhações a serem resolvidas, em alguns momentos utilizando-a como parte de uma brincadeira: esconder-se atrás da cortina ou pedir-me que não olhasse, enquanto, atrás de mim, fazia alguma coisa modelada em plastilina que depois mostrava.

Durante uma época realizamos juntas um trabalho de “cópia”. Em sua caixa havia cubos com figuras em relevo; cobria-os com plasticola, desgrudando-os, quando esta secava. Em seguida essa brincadeira se tornava mais complexa: utilizava uma cor para o relevo e outra para o fundo. Ao desgrudar, o material tornava-se transparente, lembrando um pequeno *vitraux*. Eu devia contar e escrever sua produção, mais de duzentos. Os últimos saíram transparentes, com cores combinadas e muito bonitos.

Um dos poucos temas que pudemos compartilhar foi sobre os danos ecológicos; ela estava muito preocupada com a contaminação ambiental e a destruição do planeta terra.

Em algum momento a mãe me contou que a hora do almoço era uma ocasião em que se produziam cenas de descontrole que ela pensava que talvez se devessem a Silvina ter fome, pois não tomava o café da manhã. Silvina dizia que nunca tinha fome. Quando ficava durante o meio-dia no colégio, chegava à sessão (às 17:00 horas) comendo alguma coisa e, ao lhe perguntar, ela me dizia, dando a informação com certa reticência, que não havia comido nada desde o dia anterior.

A mãe também contou que, quando saía e Silvina ficava com alguma pessoa que vinha para cuidá-la, a encontrava acordada até às 2:00 horas da manhã. Em um feriado, escutou-a, às 8:00 horas, chamá-la com muita angústia, dizendo: “*Segura-me, segura-me*”, enquanto subia e baixava pela escada, transpirando meio nua. Ela tratou de tranquilizá-la, perguntando-lhe o que estava acontecendo, pensando num pesadelo, mas Silvina, como era habitual, negou-se a responder. A mãe disse que pensava que ela estava fazendo um esforço para não dormir ou não sentir sono.

Em outro momento fez uma brincadeira comigo: atirando-se sobre mim, cruzava suas mãos muito rapidamente sobre meu rosto, a uma pequena distância, mas sem tocar-me, à altura dos meus olhos. Isto produziu-me um efeito particular, de estontear, como as luzes das “discotecas”, quando se acendem e apagam. Quando tentei afastá-la, pegando suavemente suas mãos, vi-lhe o olhar com um brilho maníaco.





Clara R. Roitman

co; ria e me perguntava se eu não estava gostando. Parecia tentar provocar em mim um efeito de tontura ou vertigem que, suponho eu, em outros momentos, provocava em si mesma.

Ela propôs muitos jogos nesse primeiro ano de tratamento. Brincamos de “escapar” da bola, fazendo variações: devolver com cambalhotas, simular que se joga para o outro lado, às vezes sem pontuação e outras com pontuação e prendas. Em muitas oportunidades, mostrava-me que eu perdera, se eu atirasse a bola, não devia tocá-la e a havia tocado. Ela me dizia: “*Perdeste*”. Quando eu esclarecia que ela a tocara, respondia-me em tom irônico: “*Estás mentindo, Clara. Por que és tão mentirosa!*”.

Também brincávamos de atirar giz em um alvo desenhado no quadro negro, ou de pôr o rabo no porco, também desenhado no quadro negro, com os olhos tapados. Alguns jogos eram mais tranquilos, por exemplo, o de cinco Marias. Trouxe, para mostrar-me, suas pastas escolares e, em algumas sessões, a flauta, pois estava aprendendo música na escola, a fim de que eu visse seus progressos.

Entendi que o grito e a provocação – talvez sua forma violenta de se meter em minha mente – estavam passando à música, uma maneira de quantificar uma intensidade pulsional (Freud, 1950a). Se eu tentava interpretar, voltava às condutas violentas e irônicas, do que inferi que desconfiava de minhas palavras. Ao ser interpretada, disse-me que sim, que isto se devia a que todos os adultos mentiam. Por que pensava assim? Porque era assim e não quis voltar a falar da situação.

Nunca fazia referência à separação dos pais, mas, nas sessões familiares, a mãe contou que suas perguntas em casa eram angustiantes e sua intenção de escutar as mensagens telefônicas que o pai deixava gravadas (ameaçando a mãe, tratava-se de um divórcio litigioso) eram constantes. Levou-a, então, para falar com o advogado, que comentou que o que ela indagava ia além da situação legal. Quando a mãe quis saber dela por que não falava disto comigo, ela disse que desconfiava de mim. Se, na sessão, ela lhe perguntava (e lhe pergunta), para que a mandavam, se não falava por desconfiança, Silvina respondia ironicamente: “*Por isso mesmo mamãe: não tinhas te dado conta?*”.

Em uma ocasião, num período posterior, mostrou-me uma pirâmide de cristal que levava pendurada em uma correntinha no pescoço. Tinha-lhe sido presenteada por uma tia que possuía uma que tivera uma “pirâmidezinha”. Perguntei como isto tinha acontecido. Respondeu-me que a sua aparecera ao lado da outra. Tentei interpretar suas dúvidas sobre o nascimento dos bebês. Disse-me, de forma debochada, que fazia muito tempo que havia explicado isso à sua mãe. Suas dúvidas pareciam estar mais relacionadas com a diferença animado-inanimado e se deste último se poderia obter vida, já que dos humanos tinha que desconfiar.





Algumas dificuldades que esta paciente me apresentava durante o tratamento

O que ocupava um primeiro lugar em muitas sessões era minha dificuldade para pensar, além de ficar angustiada e extenuada. Entendia que nela se produzia uma projeção excessiva, uma espécie de herança da descarga tipo ato reflexo. O que projetava e por que o fazia? Entendo que projetava uma intensidade pulsional insuportável e que, se não o fizesse, adoeceria mais ainda. Para ela não era suficiente a repressão, não só a presumível nestes momentos, como a repressão secundária que, assim como a primária, parece não ter sido suficientemente forte – desde as contracargas – para permitir-lhe uma organização psíquica em função de representações. Por isso prevalecia uma conduta que não era exatamente brinquedo simbólico, já que entre suas ações estava o não pensar, não falar, nem me permitir que eu o fizesse, como um ataque à sua e à minha capacidade reflexiva. Desejava livrar-se de sua moção pulsional e de sua capacidade de pensar posta em mim. Ela podia pensar, desde que não fosse sobre si mesma. Pensava, especialmente, em termos de programação de atividades e não tanto em função de afetos ou desejos que determinassem sua subjetividade (Maldavsky, 1992; Roitman, 1993).

Isto, porém, produzia-lhe um efeito de contragolpe: se eu ficava tão atacada que não podia pensar mais, ela, em minha memória, desaparecia, como na de sua mãe, nas hipoglicemias. Então tinha que trazer-me à vida, dar-me açúcar e mais e mais jogos.

De que ela desconfiava? Minha impressão é que desconfiava de que a palavra estivesse ligada ao que ela percebia (Freud, 1915e). Eu podia pensar, em primeira instância, que isto se vinculava às teorias sexuais infantis, mas, ao interpretar-lhe isso, sua resposta foi burlesca. Penso que havia uma base de desconfiança prévia, a partir da qual ela se perguntava se sua mãe a percebia e se ela ficava guardada na memória de sua mãe (quando não estavam presentes fisicamente, uma com a outra). Creio que por isto eu ficava tão inundada, mentalmente, quando ela ia embora. Também desconfiava devido aos seus desejos de vingança, especialmente em relação ao pai, que ele havia mantido oculta uma relação paralela com outra mulher. Mas disto e de outras coisas ela não queria falar, porque os adultos, segundo sua *cosmovisão*, mentiam sempre, para se aproveitarem das crianças. Isto era uma convicção sua. Ainda que alguns fatos de sua vida correspondessem a essa afirmação, a inflexibilidade na projeção dava-lhe ao pensamento um cunho paranóide: o outro era um louco ou um doente que se aproveitava ou se esquecia dela, a menos que ela se fizesse violentamente presente.





Clara R. Roitman

Análise da organização atual do psiquismo e de como esta foi se formando

Vou, com base nas manifestações, vinculá-las com o conceito de séries complementares, considerando como as mesmas foram se desenvolvendo a partir de um ego muito primitivo (Roitman, 1999), levando em conta as identificações primárias como organizadores do narcisismo (Roitman, 1996, 1997, 1998), os níveis edípicos, as identificações secundárias vinculadas ao superego, as defesas, tudo isto em relação ao estado puberal.

Uma parte de seu ego reconhece que a bola a tocou, que as palavras podem ser enganosas, mas não sempre, que meu cabelo podia estar tingido ou não. Talvez ela pudesse ter formas de decifrar esta realidade enganosa, mas por que não as tem?

Em relação ao desenvolvimento do ego, parece que a defesa predominante que utiliza sustenta um ego cindido em um ego real definitivo – que emite julgamentos de existência – e um ego prazer purificado, – que emite julgamentos de atribuição – em que as coisas são o que ela deseja que sejam. Neste caso predomina o ego prazer purificado. Os gritos e a violência correspondem a uma forma de oposição ao ego real definitivo e ao superego, em seus aspectos de auto-observação e função crítica. Este superego, herdeiro do narcisismo, fica ressexualizado (Freud, 1923b) e dá lugar ao sadismo (Freud, 1924c), dirigido a seu próprio interior e ao exterior. Isto corresponderia à desmentida como defesa. Este superego também fica desestimado em seus aspectos protetores (Freud, 1927d), por exemplo, quando ela não registra a fome e não come.

Se consideramos que se trata de um psiquismo em vias de complexidade, poderíamos pensar isto como um momento de desenvolvimento. Como diferenciar patologia, que pode culminar em um desenvolvimento carateropático com predomínio da desconfiança, inveja e afã de vingança, de um transtorno de desenvolvimento ou de um quadro neurótico? (Roitman, 1993).

Nesse sentido convém ter em conta outros elementos da estrutura e os movimentos psíquicos que estes produzem e diferenciar o “ruído”, nas sessões, de outros movimentos não tão facilmente evidentes.

Os “muitos” brinquedos que propunha na sessão (considerando que não tinha amigos e que, fora dessas, não brincava – a não ser com o computador – ou estava sozinha e lia) e que, entretanto, não pareciam lhe proporcionar prazer, estavam vinculados ao desenvolvimento de uma fantasia edípica ou de castração, ou supunham também uma necessidade mais primitiva de manter com vida uma mãe “morta”, restabelecendo um circuito libidinal, à maneira proposta por Green, como um transtorno do narcisismo inicial que se apresenta na transferência? Uma mãe que, inicialmente,





libidinizara a filha, mas que, logo, entrara em retrações narcisistas, cabendo ao bebê manter o circuito libidinal, dar vida a esta mãe para que ela pudesse continuar libidinizando-a.

A intensidade violenta e a projeção com que tentava defender-se são defesas posteriores à repressão ou advêm de uma tentativa de sentir-se viva, uma defesa contra a pulsão de morte que, no início de sua vida, por um critério médico, chegou a mantê-la isolada na incubadora, até que se normalizassem seus intercâmbios químicos e metabólicos?

O comer pouco, os gritos e as brigas na hora da comida são expressão do seu sadismo ou de uma continuidade da perturbação precoce da pulsão de autoconservação? (Roitman, 1999). O inclinar-se para o vazio e o jogo com as mãos sobre meus olhos seria uma forma de provocar-se vertigem, anulando a consciência originária, cuja função é registrar as variações com relação a seus próprios estados afetivos? (Freud, 1950 a). A desconfiança nas palavras, exposta em termos de “os adultos mentem”, refere-se à representação de palavra ou a um registro significante, ou está vinculada a uma ligadura lábil entre representação de coisa (a representação corporal alterada dos desenhos) e a representação de palavra? (Freud, 1915e).

Contudo, durante este primeiro ano de tratamento, ela realiza alguns movimentos psíquicos que implicam uma mudança: seus *vitraux* representam uma tentativa de passagem da quantidade pulsional a formas estéticas, das quais eu levava a estatística. Também o tocar flauta tinha esse significado de passagem dos gritos a uma melodia que ela me oferecia.

O problema da identidade era uma constante: os animais revestidos de plastilina e trocados, as identidades familiares secretas, minha sensação de que, com suas adivinhações e suas perguntas indiretas, explorava meu pensamento, suas mudanças rápidas de personagens, que vinculava com *Juana Molina*, que também mudava de personagens, não estarão mostrando um processo identificatório lábil em que ela não é mais do que uma série de personagens que variam como um caleidoscópio movido desde fora, um ego descentrado, de-subjetivizado? Ainda que os problemas identificatórios sejam próprios da reorganização psíquica adolescente, neste caso seu aparecimento precoce e reiterado poderia fazer pensar em um movimento pulsional intenso e em relações de objeto primitivas relativamente falidas que a fixam em identificações primárias.

Se vinculamos estas condutas de Silvina com o jogo do carretel, que realizava o menino, descrito por Freud em 1920g, este menino reagia à separação de sua mãe atirando um carretel atado a um fio dentro de seu berço, fazendo-o desaparecer de sua vista: não era a mãe que deixava de olhá-lo, era ele que a lançava fora de sua vista. Mas ele brincava com sua mãe, com a ausência-presença desta dentro de sua





Clara R. Roitman

mente (Roitman, 1997). Para Silvina, o fato de sua mãe não estar a olhá-la era o equivalente da morte psíquica de ambas, uma experiência traumática que não conseguia terminar de tramitar para elaborar e que repetia constantemente nas sessões, fazendo desaparecer os objetos. Também suas constantes provocações irônicas eram uma forma de comprovar que ambas estávamos atadas uma à outra através de seus desafios.

Eu poderia atribuir tudo isto às condutas desafiantes puberais e adolescentes, porém, seguindo os conceitos de séries complementares (Freud, 1916-17), creio que estas condutas atuais tiveram uma origem primitiva.

O retorno ao ponto de partida

Com relação às vicissitudes dos componentes da sexualidade infantil, os derivados do complexo de Édipo e do complexo de castração, talvez o que mais chama a atenção neste material clínico é que estes conteúdos estão muito absorvidos pelas vicissitudes pulsionais. O desenvolvimento das fantasias vinculadas ao complexo de Édipo e de castração era pobre, como se a cisão, a desmentida e a perda de qualificação dos afetos não permitissem uma diferenciação sistemática que possibilitasse o funcionamento da repressão como corrente psíquica predominante. Poderíamos nos perguntar se não se pode inferir um funcionamento psíquico em três fases, como o proposto por Freud em 1919e, que pressupõe uma regressão posterior à repressão que explicaria uma busca de castigo em função das fantasias edípicas. Mas o problema nesta paciente é que, por suas manifestações, pouco se pode inferir das fantasias edípicas. Também não se poderiam inferir contra-investimentos nem sublimações, que neste momento da organização já se observam em outros púberes.

Poder-se-ia inferir uma formação reativa com respeito à sua passividade inicial consecutiva ao parto e aos primeiros anos de vida. Porém, nesses momentos, estaria tranqüila ou estaria aborrecida?

A conduta atual, aparentemente justiceira e reivindicatória, expressada por ela em termos de *“faço porque fazem para mim e tenho direito...”*, com a qual justificava enfrentamentos com pais e mestres, parecia relacionada com o predomínio da desmentida, permitiria a manutenção das identificações primárias que implicam na conservação de uma não diferenciação entre o ego e o ideal, com o conseqüente sentimento de onipotência. O fragmento do superego, desenvolvido apesar desta obscura diferenciação, se ressexualizou, tomando um caráter sádico (Maldavsky, 1986).

Neste caso as alterações do ego não resultam tanto das identificações de objeto que levam a que o superego se instaure; pareceriam estar mais dominadas pelas





identificações primárias preexistentes, correspondentes ao narcisismo e à onipotência com que fica investido o ego prazer purificado.

Silvina parecia oscilar entre duas alternativas identificatórias (Conferência 33: “A Feminilidade”). Uma delas está vinculada com a figura paterna, com predomínio da arrogância, soberba e desconfiança, numa linha paranóide e que poderia ser vinculada com a organização de um caráter masculino (Roitman, 1993). Esta é a modalidade do caráter mais organizada que se lhe oferece. A outra alternativa é a vinculada com as identificações com uma figura materna que não pode ligar adequadamente os processos pulsionais para poder desenvolver uma vida psíquica mais rica, parecendo permanentemente transbordando, oprimida e paralisada, com um estado de desamparo extremo. Isto seria o mais perigoso para ela, pois poderia predispor-la a uma alteração psicossomática como a da mãe, que começou na adolescência (Maldavsky, 1992). Este estado corresponde às situações de toxicidade pulsional que também foram as de suas primeiras etapas de vida. Nestes momentos junta-se, como reativador de processos patógenos, o estado pulsional tóxico do começo da puberdade, que multiplica os riscos de que padece Silvina, dos quais trata de se livrar através de suas condutas violentas.

Na clínica tenho trabalhado com Silvina os aspectos mencionados e também a pulsão de conhecimento que ficara desconstituída desde a violência projetiva com que tentava arrojá-la ao exterior estas interrogações (Roitman, 1993). O que me chama a atenção neste material clínico é que se observa – neste processo de constituição – algo que em pacientes psicossomáticos se vê já cristalizado: a) uma linha ativa de sobreadaptação ligada ao planejamento de conduta manifesta, sem o matiz afetivo correspondente, com pouco espaço mental para as fantasias (a vida operatória mencionada pela teoria de P. Marty, 1990), as fantasias podendo ser inferidas, mas seu destino sendo mais o de recortar, discriminar o objeto, em uma tentativa de pô-lo à prova, antecipando uma decepção; b) uma segunda linha com componentes paranóides, não desenvolvida e projetada em outros.

No caso de Silvina não é ela que desenvolve um delírio paranóico e sim faz pensar que são os outros os loucos de quem precisa proteger-se. Pode-se ver a fragilidade da sustentação identificatória como totalidade e as duas orientações mencionadas (a que poderia culminar em um transtorno de caráter paranóide ou em um transtorno de caráter psicossomático), sem que se defina por nenhuma delas. Minha impressão é que, em Silvina, as identificações não se diferenciavam e não se processavam psiquicamente, mas eram tomadas em bloco, defensivamente, apontando sua fragilidade. Creio que, nestas características, confluíam pelo menos três fragmentos psíquicos: a) um fragmento tóxico (toxicidade pulsional) congênito, familiar e etário; b) um fragmento paranóide, vinculado a uma fixação anal primária: esta via





Clara R. Roitman

motora expulsiva era a linguagem em que predominantemente expressava sua erogenicidade (sua desconfiança nas palavras, além do vínculo com suas experiências familiares, parece expressar uma alteração na função simbólica – esta não adquire totalmente suas características de alhear-se de uma realidade perceptiva, mas mantém uma organização anterior – são um ato, neste caso violentamente expulsivo de um transbordar pulsional); c) um nível mais neurótico, que permite certo grau de processamento psíquico.

Por que, no tratamento, era tão difícil pensarmos juntas acerca do que estava lhe ocorrendo? Ela disse: se não botasse para fora o que estava lhe ocorrendo, adoeceria, sobretudo pela grandeza de seus afetos (Freud, 1928b), especialmente a desconfiança e suas convicções, sustentadas na desmentida e desestima, que por momentos se tornavam inabordáveis.

No segundo ano de tratamento isto foi se modificando. Creio que um elemento importante foi que eu não desaparecia frente a seus ataques, nem ela se apagava para mim.

Algumas notas sobre a formação do caráter

Retomarei alguns conceitos já desenvolvidos em outro trabalho (Roitman, 1996). Caráter é um conceito desenvolvido por Freud em distintos textos e contextos. Define-o como “traços” ou certas características manifestas do comportamento, como modificações permanentes no ego, ideal do ego, ou como efeitos positivos ou negativos da fixação no trauma.

Estas modificações têm uma origem primitiva, como derivados do complexo de Édipo, de castração, das identificações primárias e secundárias e, fundamentalmente, das defesas: repressão, desmentida e desestima (Nicolini-Schust, 1992), como também da fixação pulsional. Se a defesa predominante é a repressão, é possível tratar estes transtornos através da via das fantasias. Se as defesas operantes são a desmentida e a desestima, a cisão do ego, a partir da qual estas se produzem, dificulta a abordagem terapêutica.

Freud considera que o caráter é um produto tardio na organização do psiquismo, tendo em conta que essas modificações vão-se plasmando no ego real definitivo, mesmo que sua origem possa ser muito primitiva.

Se considerarmos que estamos falando de uma estrutura que se vai organizando no tempo e que é móvel, creio que é interessante ver não só o resultado em um paciente adulto, mas também como essa estrutura vai-se plasmando na inter-relação entre processos identificatórios e defensivos. □

90 □ Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999





Referências

- FREUD, S. (1916-17) Conferencia 23: Los caminos de formación de un síntoma. In: *AE*, vol. 14.
- . (1919e) “Pegan a un niño”. Contribuciones al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. In: *AE*, vol. 17.
- . (1920g) Más allá del principio del placer. In: *AE*, vol. 18.
- . (1923b) El yo y el ello. In: *AE*, vol. 19.
- . (1924c) El problema económico del masoquismo. In: *AE*, vol. 19.
- . (1927d) El humor. In: *AE*, vol. 21.
- . (1928b [1927]) Dostoievski y el parricidio. In: *AE*, vol. 21.
- GREEN, A. (1986) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MALDAVSKY, D. (1986) *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- . (1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- MARTY, P. (1990) *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- NICOLINI, E.; Schust, J. (1992) *El carácter y sus perturbaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- ROITMAN, C. (1993) *Los caminos detenidos*. Nueva Visión.
- . (1996) Contribución clínica al estudio del carácter en la pubertad. *Actualidad Psicológica*, marzo de 1996.
- . (1997) Narcisismo primario. Entramado pulsional y yoico en la infancia temprana. *Rev. de Psicoanálisis*, vol. LIII, n° 4. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- . (1998) Sobre las alteraciones en el autoerotismo y el narcisismo en la infancia temprana. *Rev. de Psicoanálisis*, vol. LV, n° 1. Asociación Psicoanalítica Argentina. (Premio Celes Carcamo).
- . (1999) Las escisiones psíquicas tempranas, la representabilidad y su relación con la vida pulsional. *Revista de Psicoanálisis*, Número Internacional, N° 6, 1997, ‘Lo representable, lo irrepresentable. Transformaciones, enlaces y destinos’ (en prensa).

Tradução de **Edgar Chagas Diefenthaler**

Revisão técnica de **Patrícia Lago**

Clara R. Roitman

República Arabe Síria, 3315/5°B
1425 – Buenos Aires – Argentina

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador
a página **92** é branca





O perigo mora em casa: a violência na vida cotidiana e suas vicissitudes na relação mãe-bebê-observador*

Nara Amália Caron⁽¹⁾, Porto Alegre
Lisandre Dreyer da Silva Matte⁽²⁾, Porto Alegre
Mágueda Gotttert Cardoso⁽³⁾, Porto Alegre
Rita de Cássia Sobreira Lopes⁽⁴⁾, Porto Alegre
Vânia Elisabete Dalcin⁽⁵⁾, Porto Alegre

A partir do que denominamos “violência na vida cotidiana”, buscamos ilustrá-las e refletir teoricamente sobre “tendências comuns”, de ambivalência, angústia, agressividade (cf. Serrurier, 1992), presentes nas mães, assim como no ser humano, de um modo geral, mas vivenciadas como “alheias” ou “estranhas” (“unheimlich”), para utilizar uma expressão de Freud (1919). Apoiamo-nos em relatos de observações de três duplas mãe-bebê, na situação de Observação da Relação Mãe-Bebê (método Esther Bick). Na sutileza e delicadeza do cotidiano, o observador coloca-se em contato direto com essas “tendências comuns” na relação mãe-bebê. O observador olha sem julgar e, assim como o bebê, é “invadido” e surpreendido, a todo momento, por palavras, sensações e gestos ambivalentes. Em cada caso observado, damos especial atenção à evolução da função do observador, destacando o progressivo e lento processo de desidealização e humanização da relação mãe-bebê, reconstruído a partir dos desapontamentos vividos pelo observador, ao longo de um ano de observação.

* Trabalho desenvolvido pelo grupo de Observação da Relação Mãe-Bebê (Método Esther Bick), sob a coordenação da primeira autora.

⁽¹⁾ Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

⁽²⁾ Psicóloga e Mestre em Psicologia.

⁽³⁾ Pediatra.

⁽⁴⁾ Psicóloga e Doutora em Psicologia.

⁽⁵⁾ Psicóloga clínica.





O tema da “Violência na Infância e na Adolescência”, é muito atual e amplamente explorado pela mídia. Prova disto é a série de três artigos, publicada na imprensa local, de Porto Alegre (Zero Hora – novembro de 1997), sob o título “Inocência Violada”. No próprio título e nos subtítulos (“A face obscura da família gaúcha”, “Em busca da salvação proibida”, “Os anjos violados do Rio Grande”, “O calvário em busca da justiça”), vê-se o quão mobilizador é este assunto e o quão carregado de questões de ordem moral e julgamentos de valor. Esta série de reportagens parte da seguinte afirmação conclusiva: “o perigo mora em casa”; “é a família a grande ameaça à criança”.

Esta conclusão é retomada em uma outra reportagem, ainda mais recente, publicada em um jornal de circulação nacional (Folha de São Paulo – março de 1998), sob o título “Criança feliz?”, na qual não apenas a família, mas a mãe, em especial, é colocada como a maior ameaça à criança. São apresentados dados da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (Abrapia), referentes a denúncias de violências cometidas contra as crianças, finalizando com a seguinte constatação: “*dado mais estarrecedor revela que a grande agressora da criança, pelo menos no universo pesquisado pela Abrapia, é a mãe: 51% dos casos*”. Ao final, o autor da reportagem levanta a seguinte questão: “*Quando se constata que ela [a mãe] é a maior ameaça que se interpõe no caminho de tantas crianças, o que esperar desses futuros cidadãos?*”.

Uma constatação importante, em relação ao tema da violência em família a crianças e adolescentes, é que este é normalmente abordado a partir de *casos extremos* de violência, como nos exemplos citados nas reportagens acima. Pensamos que casos extremos podem ser ilustrativos de aspectos mais comuns da mente humana, como preconizava Freud no início do século e como nos lembra Bollas (1992), em seu trabalho intitulado “A estrutura da maldade”. Por outro lado, casos extremos tornam-se, muito mais facilmente, alvo de ataque e exclusão, por nos parecerem tão distantes e alheios. Além disso, Freud (1901) nos falou também de uma “Psicopatologia da Vida Cotidiana”. O inconsciente se manifesta na vida cotidiana, por exemplo, através dos atos falhos, chistes, das lembranças encobridoras, dos esquecimentos cotidianos,

Neste trabalho, buscamos, a partir do que denominamos “violência na vida cotidiana”, tanto ilustrá-las quanto refletir teoricamente sobre as “tendências mais comuns” (cf. Serrurier, 1992), presentes nas mães, em geral, mas ausentes do discurso “moralista” que, normalmente, circula sobre o tema da violência em família. São sentimentos comuns de ambivalência, angústia, agressividade, presentes no ser humano, mas vivenciados como “alheios” ou “estranhos” (“unheimlich”), para utilizar





uma expressão de Freud (1919), a qual será retomada nas reflexões teóricas que apresentaremos mais adiante.

Utilizaremos, como material ilustrativo, relatos de observações de três duplas mãe-bebê, na situação de Observação da Relação Mãe-Bebê (método Esther Bick).

Antes de procedermos à apresentação do material de observação, bem como à discussão teórica do mesmo, faremos algumas considerações preliminares sobre o método Esther Bick. Tais considerações serão fundamentais para uma explicitação do enquadre a partir do qual se desenvolveram as observações, servindo, também, como pano de fundo para as reflexões teóricas propostas neste trabalho.

Sobre o método

Criado há 50 anos por Esther Bick, na Tavistock Clinic, em Londres, é uma aplicação do método psicanalítico e tem como objetivo auxiliar a formação do psicoterapeuta de crianças. Nas palavras de Bick (1967): “*Os estudantes aprendem, assim, a observar e a sentir antes de se apressarem a teorizar, aprendem a tolerar e a apreciar a maneira como as mães oferecem seus cuidados a seus filhos, chegando, assim, às suas próprias soluções*” (p.111).

Quando é feito o contrato, durante uma visita na casa, o observador já se vê próximo e frente a uma situação que provoca intensa reação emocional: a mãe, que está em final de gravidez ou com um bebê recém-nascido, encontra-se regredida, fusionada ao bebê imaginário, numa condição difícil, desafiadora, perigosa e de muita solidão. Sofreu intensas modificações físicas, fisiológicas e psicológicas. Está fragilizada, ocorre um afrouxamento em sua estrutura defensiva, uma maior permeabilidade inconsciente que favorece o aparecimento de intensos desejos e angústias primitivas diante da incerteza e do desafio vida/morte.

É a chamada “preocupação materna primária” (Winnicott, 1956), necessária para empatizar com o filho e dele cuidar. É uma condição natural, mas que, muitas vezes, pode surpreender, chocar e contaminar o observador. É assim que a mãe complementa o bebê, formando com ele uma unidade. De início, como o bebê é um ser dependente, prematuro e desamparado, precisa do “holding” da mãe para vir a desenvolver suas características e potencialidades próprias. Por um período, na verdade, nenhum dos dois deseja sair desta forma de comunicação (nada de realidade, de diferenças, de incompletudes ou impotências), um diálogo não-verbal único para cada dupla.

O observador é orientado a participar da experiência, despendo-se, tanto quanto possível, dos seus hábitos terapêuticos e das teorias que embasam o seu dia a dia





clínico, para poder, então, tão somente observar; além disso, deve ser discreto, atento, receptivo, delicado e não crítico, para depois relatar suas observações nos mínimos detalhes. Não deve aconselhar, interpretar, interferir.

Freud (1914), quando trabalhava na descoberta do inconsciente, escreveu: “...Aprendi a controlar as tendências especulativas e a seguir o conselho, não esquecido, do meu mestre Charcot: olhar as mesmas coisas, repetidas vezes, até que elas comecem a falar por si mesmas” (p.32).

O método Bick de observação privilegia o olhar, repetidas vezes, os detalhes, gestos, trocas, sensações, encontros e desencontros da dupla, promovendo a descoberta ou redescoberta da comunicação não-verbal e da regressão no observador. Como este precisa contar com uma disponibilidade interna, um certo vazio interior, para poder aceitar as projeções do bebê e/ou dos pais, tanto positivas quanto negativas, fica numa condição eminentemente receptiva, sendo facilmente envolvido pela situação observada.

É um estado aproximado da atenção flutuante. Freud (1912) aconselhava: “o médico deve voltar seu próprio inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente” (p.154), afirmando ainda, em 1915: “constitui fato marcante que o inconsciente de um ser humano possa reagir ao de outro sem passar através do consciente” (p.222).

Em 1922 referiu que “...os pacientes não projetam no vazio” (p.274), ou seja, eles são dirigidos pelo conhecimento do seu próprio inconsciente e o do outro. Daí, cada interação mãe-bebê ser única e específica da dupla, como também é a relação com o observador. Ele sofre intensa mobilização interna, provocada por sensações, emoções e fantasias muito impactantes que o atingem de diferentes graus e maneiras, conforme sua estrutura pessoal influenciando sua função de observador.

Na seqüência das visitas, o observador vai se deixando capturar e mergulhar neste clima de identificações projetivas mútuas (M-B, M-O, B-O), sem contudo nele permanecer. Estar de chofre diante do desconhecido, ou do conhecido ainda não pensado, é participar de um jogo desafiador, do qual o observador tende a fugir e defender-se. A reação-surpresa assume importância na Observação da Relação Mãe-Bebê, por constituir um momento de impacto emocional diante do estranho-familiar, uma manifestação do inconsciente que não deve ser obstruída.

Quando realiza o relato escrito e o apresenta no grupo de supervisão semanal, o observador pode compreender, organizar e dar sentido a estas vivências, podendo resgatar mais facilmente sua função.

O relato do observador atinge o grupo de supervisão, permeando e contaminando seus participantes, que se distribuem em papéis e funções, num trabalho de decodificação das comunicações primitivas do texto.





O perigo mora em casa: a violência na vida cotidiana e suas vicissitudes na relação mãe-bebê...

O grupo deixa-se tocar e surpreender pela experiência viva da dupla mãe-bebê e do observador. Quando esse processo, sustentado pelo grupo, prossegue, surge um sentido novo, surpresas compartilhadas, inéditas, que sinalizam novas verdades psíquicas e possibilidades de acesso a elas.

A imagem suave, serena e romântica, imposta pela idealização da relação mãe-bebê, vai se desmistificando pela crueza, dramaticidade e intensidade da mescla de emoções nela presentes.

Com o passar dos meses, acontece uma desilusão gradativa, específica da dupla, do observador e do grupo, que se movimentam juntos no desenvolvimento da relação, na estruturação de um espaço que surge da separação e discriminação dos participantes (mãe-bebê-observador-grupo). Todos saem, simultaneamente, carregando juntos a marca da condição humana e o desafio de lidar com o desamparo e suas conseqüências, no decorrer da vida.

“Fragmentos” de relatos de três casos

Na sutileza da relação mãe-bebê-observador vão surgindo “fragmentos” de relatos da vida cotidiana. Tais relatos dão cor à trama, aos momentos de dor, solidão, silêncio, escuridão e ambivalência, na relação mãe-bebê, vivenciados pelo observador na situação de observação.

A partir de “fragmentos” de relatos de três casos, buscaremos, a seguir, ilustrar a evolução da função do observador, ao longo de um ano de observação. Daremos especial atenção ao progressivo e lento processo de desidealização e humanização da relação mãe-bebê, reconstruído a partir dos desapontamentos vividos na tarefa de observador.

Helena-Adriane

Em sua primeira visita, a observadora encontra Helena com uma barriga imensa, pontuda. Aos quase nove meses, ainda demonstra dificuldade em definir, através do nome, o sexo do bebê. Refere-se ao mesmo como “Adrian...”, deixando a observadora em dúvida. Será Adriano, Adriane ou Adriana?

Somente após uma hora de conversa, mostra uma ecografia, dizendo, de forma compreensível, “Adriane”.

Adriane vem ao mundo em uma madrugada de outono, e a observadora é chamada pela mãe para assistir ao parto (cesariana). No hospital participa do nascimen-





to, segurando a mão de Helena. Depois observa Adriane com o pediatra, acompanhando todo o processo de nascimento.

Desde este momento, a maternidade para Helena toma, às vezes, um tom fúnebre, com muitos momentos de escuridão e dor, especialmente durante os quatro primeiros meses.

Helena relata: *“Eu estava me organizando para fazer uma viagem aos Estados Unidos, com um grupo de colegas de trabalho e, então, fui surpreendida pela notícia de que estaria com um mioma no útero. Fiz uma biópsia e olha aqui o meu mioma!”* (mostrando o bebê).

Espontaneamente, Helena revela que não havia planos. Havia uma viagem para um país distante, mas, ao contrário disso, Helena embarcou para uma viagem sem volta, rumo ao desconhecido país da maternidade.

Durante as observações, Helena desabafa que este não era o seu plano, enquanto Adriane chora de cólicas e vomita sem parar, nos dois primeiros meses, inclusive na observadora.

As partes difíceis e escuras da relação mãe-bebê, neste contexto, vão sendo depositadas na observadora, através de atrasos constantes da mãe.

É a observadora quem espera trinta minutos pela presença da dupla mãe-bebê, dentro de seu horário marcado. E esperando, é recebida grosseiramente: *“Senta e espera”*.

Surge, então, no relato de observação, a seguinte frase, que resume os sentimentos da observadora: *“Esperar, esperar, prosseguir sempre, desistir jamais”*.

A espera, o vazio constrangedor, o silêncio da casa, o frio das noites escuras de inverno, deixam revelar o desejo e a ambivalência, sentidos pela observadora como descaso. Ambivalência que a deixa trinta minutos esperando no frio e depois lhe oferece um café quente. É-lhe designado o papel de reciclar o lixo, digerir, separar as partes e prosseguir.

Ilustramos este pensamento com um fragmento de relato do terceiro mês de observação:

“Sou surpreendida ao chegar no portão da casa, por duas aberturas enormes; há odor fétido de esgoto e dois trabalhadores retirando fezes com pás. Não há espaço, além da medida de um pé, para passar. No primeiro dia, sou auxiliada por um dos trabalhadores a saltar sobre as aberturas. Helena avisa: ‘O esgoto transbordou!’. Seguem-se três observações, nas quais sou obrigada a passar pelos buracos de esgoto, sem ajuda, sendo que, a cada semana, o espaço para passar era menor. Na última semana, não há mais passagem, somente um pedaço de madeira”. Com muito medo de cair, a observadora transpõe os buracos de esgoto no escuro, sem saber ao certo onde está pisando...





E assim, prossegue, atravessando com um pé, depois o outro, esta parte desiludida da relação mãe-bebê-observadora.

Rejane-Flávia

A observadora iniciou esta observação quando o bebê tinha duas semanas de idade. O panorama era de uma família longe de casa, que vinha estabelecendo moradia conforme os desígnios da empresa onde o pai exerce elevado cargo executivo, mas, ao mesmo tempo, amparada pelos parentes que vinham de longe, com uma facilidade e frequência espantosas. Rejane, a mãe da bebê, sempre tranqüila, cercada de apoio, seduziu muito a observadora, pois oferecia à Flávia, seu bebê, seios extraordinariamente fartos e a ela própria, Rejane, muita disponibilidade de enfeitar-se, cuidar de si, atendendo a múltiplos interesses: a maternidade, o casamento, as lides domésticas. Tudo, aparentemente, com muita desenvoltura, com tempo e disposição de aproveitar e gratificar-se com a experiência do momento que o bebê, Flávia, inspirava e exigia. A observadora ficou encantada com este panorama: tudo certo, no lugar. O grupo de supervisão compartilhava com a observadora deste encantamento, não deixando, contudo, de estranhá-lo.

Cercada de muitos familiares, esta dupla parece não encontrar contratempos. Quando aparecem, são de ordem prática, nunca afetivos: as (poucas) queixas de cansaço da mãe, as (poucas) cólicas/choro do bebê. Tudo pouco falado e facilmente resolvido. Com o passar do tempo, Rejane foi detalhando aspectos de sua vida e aspirações profissionais, envolvendo a observadora no que desenhava como uma frustração: ter desistido de uma viagem ao exterior, interrompendo sua carreira para ser mãe (há mais de três anos, pois tem uma filha de dois anos e meio). A observadora, embora sentindo a ausência do pai das crianças, mas encantada com uma mãe (abnegada) e mulher tão capaz, tornou-se (ou manteve-se) sua aliada, compactuando, no íntimo e na postura, com seus desejos frustrados.

Houve, então, uma “quebra” neste estado de coisas, que a observadora vinha sentindo como “tudo tão certinho”: mãe (tão capaz) e bebê, cercados de afeto e apoio. Na primeira vez que Rejane ficou sem os familiares em casa, encontra-a desorientada e muito aflita, horrorizada até, porque Flávia (a bebê) está com “sapinho” (monilíase oral)- intercorrência nos bebês tida pelas mães como própria da idade e facilmente contornável. Rejane induz a observadora a agir como pediatra (a observadora é pediatra). Esta assim o faz, mas logo retoma seu papel de observadora, enquanto a mãe sai, aflita, para “ir logo ali comprar o remédio”, sem retornar à casa neste dia, no período de observação. A observadora sente-se na posição de quem teve de cuidar de





Nara Amália Caron et alii

um bebê “que está com uma coisa horrorosa”. Sente, ainda, a mãe inadequada, em demasia, à situação. Com a ajuda do grupo de supervisão, começa a enxergar outra paisagem: esta mãe, sem as pessoas a sua volta, sentia-se insegura e perdia a “altivez de rainha” que fazia crer a todos. A observadora, neste momento tocada por um sentimento de desilusão, por achar que a mãe estava distante afetivamente do seu bebê, logo desfaz essa imagem. Os parentes retornam à casa nas observações seguintes e Rejane aproxima-se, novamente, do seu bebê, podendo, aparentemente, manter-se muito próxima a ela.

Algo já estava definido, ou, no mínimo, era visível agora: a dificuldade de Rejane em sentir e o seu jeito de agir, de uma maneira bastante vaidosa, deixando “escondidos” os sentimentos. Flávia estava um bebê bonito, saudável, desenvolvendo-se com normalidade, Rejane, continua a mãe “ideal”, que desejou que a observadora assim a visse, a observadora assim tendo feito. Até que, em torno dos dez-onze meses, Flávia começa a solicitar, de sua mãe, maior atenção, em forma de brincadeiras. A observadora começa a inquietar-se (como na época do “sapinho”) e sente intenso desejo de entrar nas brincadeiras, como se ali estivesse faltando algo. E fica chocada quando não sente a mãe realmente brincando com sua bebê. A mãe tem a clara intenção de estimular sua bebê para que esta cresça logo e usa as brincadeiras para tal, mas, de fato, parece não estar brincando. A inquietude na observadora vai crescendo, por sentir a mãe como se estivesse cumprindo o papel de mãe, até que, no auge da inquietude da observadora, em uma determinada observação, a bebê, já com um ano, caminha até a observadora e coloca-se aconchegada e demoradamente em seu colo, a ponto de ela pensar que a bebê a confundira com sua mãe.

Cora-Michele

No primeiro contato, onze dias antes de Michele nascer, a observadora, ao conversar com Cora, a mãe, foi surpreendida com a rapidez com que ela aceitou a proposta, em seguida, falando, espontaneamente, durante mais de uma hora, sobre o filho mais velho, Pedro, de seis anos, portador de Síndrome de Down. Contou, ainda, que até o quarto mês de gravidez de Laura, sua segunda filha (três anos), sofreu muito com a espera do resultado da amniocentese.

Embora não tenha feito nenhum comentário a respeito do exame, no caso de Michele, a fantasia de que ela também tivesse a Síndrome invadiu a observadora, após a entrevista. Cora despejou na observadora seus temores, o drama de que a catástrofe pudesse se repetir, dividindo com ela o peso desta carga.

Apesar de ter combinado que a avisaria, para visitá-la no hospital, Cora só





telefonou na saída da consulta com o pediatra, dez dias após o nascimento. Na ocasião, desculpou-se, dizendo sentir-se envergonhada de não ter entrado em contato antes.

Na primeira observação, em casa, passados vinte e cinco dias, a observadora encontra Cora bastante fragilizada. Contou que teve uma semana difícil, a bebê não estava bem há três dias. Comentou, assustada: “*Não sei o que está acontecendo comigo, olha como estou*”, mostrando cotovelos e joelhos machucados, “*Caí estatelada no chão... Saí correndo para pegar o Pedro no colégio e minha sorte foi que minha vizinha, ao me ver tão afobada, ofereceu-se para cuidar da Michele. Eu não sei o que teria acontecido...*”.

Nos três primeiros meses, observamos, na relação da mãe com a observadora, um movimento intenso de afastamento e aproximação.

Até o primeiro mês, a bebê dormiu bastante durante as observações. Na ocasião em que a observadora conheceu Pedro, Michele permanecia mais tempo acordada, porém com vômitos.

A mãe cancelou duas observações consecutivas e, na seguinte, enquanto Michele dormia, Laura mostrou fotos do irmão. Escolheu uma em que ele aparecia sozinho e colocou-a na mão da observadora, virada para baixo, insistindo que ficasse nesta posição. Enquanto isso, olhou para outras fotos do irmão e murmurou: “*Doente – fazer desaparecer*”. A observação seguinte, a mãe cancelou-a novamente.

Ao retomar, a observadora depara-se com uma bebê muito bonita, vestindo cor-de-rosa, um clima alegre na casa. Pedro e Laura brincavam com balões e dançavam. Até que a observadora é surpreendida pela aproximação de Pedro, que lhe dá um tapa no rosto. A mãe mostrou-se desconcertada, desculpando-se, várias vezes, pelo ocorrido.

Analisando esta seqüência de relatos, a observadora ficou com a sensação de que a avidez com que a mãe aceitou ser observada correspondeu a uma expectativa de ser ajudada, em relação ao filho síndrômico. Como esta expectativa não foi correspondida, Cora pareceu sentir-se frustrada, cancelando horários, o que provavelmente culminou na agressão de Pedro.

Enquanto Michele se desenvolvia bem, o clima era de preocupação com doenças: Cora procurando atendimento psicológico para Pedro e se envolvendo com a marcação de várias consultas médicas para toda a família. O impacto causado pela doença do filho parece não ter sido superado. Embora Laura e Michele tenham, aparentemente, um desenvolvimento normal, a mãe parece não poder vivenciá-lo como tal: expunha Michele a consultas médicas freqüentes, chegando a fazer, desnecessariamente, exames especializados, em função de uma suspeita de sopro no coração.

Este clima tenso atingiu, de modo marcante, a observadora e o grupo de super-





visão. Na medida em que a frustração de ver Cora só se ocupando do filho sindrômico pôde ser digerida e que o enquadre foi mantido, a observadora pôde compreender e tolerar os cancelamentos, que se refletiam na sua relação com a bebê. Por um longo tempo, Michele “estranhou-a”, mesmo na presença da mãe, que dizia: “*Por que tu chora quando tu vê a...? Tu tá braba com ela? Ela é tua amiga*”.

A relação mãe-bebê-observador foi, assim, se fortalecendo. Na festa de aniversário de um ano de Michele, Cora referiu-se ao “privilégio” de a família ser observada em relação ao desenvolvimento normal de um dos filhos, concluindo com a seguinte afirmação: “*Olha só a alegria que a Michele está. No aniversário de um ano, tanto do Pedro quanto da Laura, foi uma choradeira; eles só estranharam, não aproveitaram nada*”.

Algumas reflexões teóricas

No início do trabalho, referimo-nos a uma expressão, “estranho”, para nomear as vivências despertadas nas pessoas, em geral, quando confrontadas com “tendências humanas comuns”, de ambivalência, agressividade, angústia. Fazendo uma análise retrospectiva, constatamos que esta expressão foi introduzida nas discussões em supervisão, desde o primeiro relato de observação apresentado no grupo. A observadora apresentou-o e fomos imediatamente tomados pelas coisas “estranhas” da sua primeira visita à família.

Freud (1919), em seu instigante artigo intitulado “O Estranho”, utiliza o termo para se referir a um tipo de experiência “estética”, a um “estado de sensibilidade”, relacionado, em geral, àquilo que provoca sentimentos de repulsa e aflição.

No contato com a mãe, o observador vivencia fortes sensações e reações a atitudes e/ou ansiedades dela, muitas vezes com a sensação que as acompanha, de “estranheza”. Assim como o bebê, ele fica na dependência absoluta da mãe. Tem de enfrentar os medos mais primitivos da solidão, do silêncio, da escuridão. Como nos diz Bollas (1989), “*a essência absoluta do ser de uma pessoa é a solidão sem palavras e sem imagens*” (p.34); ou “*estamos sempre esperando no interior do silêncio e da escuridão*” (p.35).

Estas vivências ficam bem caracterizadas em todas as situações de observação, em especial na dupla Helena-Adriane, em que a observadora foi, em muitos momentos, claramente descartada pela mãe, em seguida a momentos de intenso uso da mesma. Foi interessante observar como estas oscilações acompanharam a própria evolução da relação mãe-bebê, nos seus movimentos, ora de aproximação intensa, ora de separação.





As oscilações na relação mãe-observador tendem a ser vivenciadas, na situação de observação, de forma “agressiva” ou “violenta”. Estas vivências são provavelmente análogas às do bebê, na relação com a mãe. Como nos lembra Serrurier (1992), os sentimentos agressivos, apesar de não caracterizarem a “*boa conduta usual*” das mães, exprimem-se, mesmo assim, “*à sua revelia, nas atitudes e nos atos cotidianos*” (p.113).

O defrontar-se com estes sentimentos ambivalentes e de agressividade da mãe produz, também, um forte sentimento de “estranheza”.

A partir de uma pesquisa etimológica da palavra “estranho” (“*unheimlich*”, em alemão), bem como de alguns exemplos da literatura e da vida cotidiana, Freud (1919) opera um deslocamento na equação habitual do “estranho” ao que é “não-familiar”, chegando à seguinte conclusão: “*O estranho não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta pelo processo de repressão*” (p.301). O “estranho” remete-se, portanto, ao inconsciente, às vivências infantis, sobretudo às ansiedades e crenças primitivas, das quais o ser humano nunca se liberta completamente.

Em uma outra interessante passagem de sua obra, encontramos mais uma referência ao “estranho”. Já no final de sua vida, Freud (1936) escreve uma carta ao escritor Romain Rolland, para falar de uma viagem à Acrópole, em que lhe ocorreu um “estranho” pensamento: “*Então tudo isso realmente existe mesmo...*”. Ao questionar-se sobre a sua “incredulidade”, Freud destaca a expectativa, presente em cada um de nós, de que o Destino nos trate mal. Ao mesmo tempo, e talvez por temor a este Destino, acabamos não reconhecendo uma outra possibilidade, sempre presente, a de encontrarmos ou reencontrarmos o prazer. Nas palavras de Freud: “*Parecia-me além dos limites do possível, eu, algum dia, viajar tão longe, eu percorrer um ‘caminho tão longo’*” (p.302).

No caso de Cora, podemos pensar que o nascimento do primeiro filho, síndrômico, foi, de alguma forma, uma confirmação daquele Destino, do qual Cora não consegue agora se desligar. A sensação de “estranheza” provém do fato de ela não conseguir aproveitar o desenvolvimento de duas filhas, normais. O permanente culto à doença e ao sacrifício, e o “estranho” prazer daí decorrente, sobressaem-se, de forma marcante, neste caso. As oscilações, percebidas no caso de Helena, foram muito mais intensas no caso de Cora. Na maior parte das vezes, a observadora foi afastada do contato com a mãe e a bebê, através de atitudes hostis ou cancelamentos das sessões de observação.

Pensando agora no caso de Helena e, especialmente, no de Rejane, podemos também buscar compreender as frustrações despertadas pela “viagem inesperada”, na qual tiveram que embarcar, rumo ao “estranho” país da maternidade, deixando





para trás seus planos de viagem a outros países, “estrangeiros”. Na impossibilidade de realizar tais planos, Rejane cria um espaço, “dentro de sua própria casa”, para o prazer, despertando no grupo uma sensação de “estranheza”, pela intensidade de erotização do ambiente, pela ausência do pai, o qual nunca foi visto durante as observações, pela distância que ela mantém em relação à observadora e seu investimento constante em seu próprio corpo.

O observador, ao exercer uma função de “ponte” entre a mãe e o bebê, e entre a dupla mãe-bebê e o grupo de supervisão, tem de, ele próprio, atravessar “pontes”, por vezes “fétidas”, como no caso de Helena-Adriane, reencontrar o medo da solidão, da escuridão, do silêncio, da agressividade, mas também o prazer. O contato com estas vivências é auxiliado pelo relato escrito e pela participação do grupo de supervisão, que ajuda a colocar em palavras as experiências cruas e concretas da observação.

Capturado pela dupla mãe-bebê, na sutileza e delicadeza do cotidiano, o observador deixa-se invadir e surpreender pela “violência” de palavras, gestos ou sensações ambivalentes. Passa, então, a enxergá-los na sua simplicidade, crueza ou naturalidade, podendo também olhar a mãe de modo mais desidealizado e com ela identificar-se, na sua função essencial: ser encontrada, usada, esquecida, perdida (e reencontrada). Nas palavras poéticas de Winnicott (1987, p.92):

*“Encontro você;
Você sobrevive ao que lhe faço à medida que
a reconheço como um não-eu;
Uso você;
Esqueço-me de você;
Você, no entanto, se lembra de mim;
Estou sempre me esquecendo de você;
Perco você;
Estou triste.”* □

Summary

Based on what we call “violence in everyday life”, we aim to illustrate and theoretically reflect on “common tendencies”, of ambivalence, anxiety, aggressiveness (cf. Serrurier, 1992), present in mothers and in human beings, in general, but experienced as “alien” or “strange” (“unheimlich”), to use Freud’s (1919) expression. Observation reports of three mother-infant dyads, obtained from the Mother-Infant Relationship Observation situation (Esther-Bick method), are used. In the subtlety of





everyday life, the observer gets into direct contact with these “common tendencies” in mother-infant relationship. The observer looks without judging and, as the baby, is “invaded” and surprised, all the time, by ambivalent words, sensations and gestures. In each case observed, we shall give special attention to the evolution of the observer’s function, in particular to the slow and progressive process of desidealization and humanization of mother-infant relationship, reconstructed from the disappointments experienced by the observer, during the period of one year of observation.

Referências

- BICK, E. (1964). Notes on infant observation in psychoanalytic training. *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566. (Traduzido na *Revista de Psicoanálisis*, A.P.A., Buenos Aires. “Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis”, 1967).
- BOLLAS (1989). *As forças do destino*. Rio de Janeiro: Imago.
- . (1992). A estrutura da maldade (trabalho não publicado, conferência mimeografada proferida na A.P.A. – Buenos Aires).
- FOLHA DE SÃO PAULO (1998). Criança feliz? *Caderno 1-Opinião* (20 de março).
- FREUD, S. (1901). Psicopatologia da vida cotidiana. In: *Obras Completas*, Vol. VI, p.19-333. Rio de Janeiro: Imago.
- . (1912). Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise. In: *Obras Completas*, Vol. XII, p.145-159. Rio de Janeiro: Imago.
- . (1914). História do movimento psicanalítico. *Obras Completas*, Vol. XIV, p.13-82. Rio de Janeiro: Imago.
- . (1915). Inconsciente. In: *Obras Completas*, Vol. XIV, p.185-245. Rio de Janeiro: Imago.
- . (1919). O estranho. In: *Obras Completas*, Vol. XVII, p.271-314. Rio de Janeiro: Imago.
- . (1922). Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo. In: *Obras Completas*, Vol. XVIII, p.271-281. Rio de Janeiro: Imago.
- . (1936). Um distúrbio de memória na Acrópole. In: *Obras Completas*, Vol. XXII, p.289-303. Rio de Janeiro: Imago.
- SERRURIER, C. (1992). *Elogio às mães más*. São Paulo: Summus.
- WINNICOTT, D.W. (1956). Preocupação materna primária. In: *Textos Selecionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- . (1987). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- ZERO HORA (1997). Inocência Violada. Série publicada no *Caderno 1-Geral* (9-11 de novembro).

Nara Amália Caron

Av. Carlos Gomes, 1111/701
90480-004 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador
a página **106** é branca





VI Simpósio dos Candidatos do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre





Atenção montador
a página **108** é branca





Algumas considerações sobre um self danificado pela encapsulação autista*

Margot Aguzzoli**, Porto Alegre

Este trabalho procura revisar algumas contribuições de Frances Tustin sobre o autismo psicogênico. A autora correlaciona o autismo ao nascimento catastrófico. Aborda o uso de objetos e formas autistas como derivados da auto-sensualidade patológica, comenta as principais características da encapsulação autista em adultos neuróticos e ilustra esses aspectos com um material clínico.

* Trabalho apresentado no VI Simpósio de Candidatos do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre – Novembro/1997.

** Candidata do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).





Margot Aguzzoli

“A aventura psicanalítica já não é, desde um bom tempo, uma simples neurose de transferência, os mistérios são maiores e a responsabilidade do analista se multiplica no desenvolvimento de uma análise. Frente a cada vazio, buraco ou ausência e à sensação de que o paciente esteja em outra parte, ele deverá obrigatoriamente lembrar que aquilo que parece demasiadamente vazio, em realidade, pode estar demasiadamente cheio”.

Frederico Seewald

Introdução

O trabalho clínico muitas vezes nos conduz a estágios primitivos do desenvolvimento. Mesmo nas neuroses é possível detectar e trabalhar mecanismos primitivos como a identificação adesiva de Meltzer (1975), ou situações que lembram os pacientes portadores de uma “segunda pele”, como propôs Esther Bick (1968). É ainda freqüente que se pense em termos de precocidade e pseudomaturidade, e aí nos encontramos com as idéias de personalidades “como se” e “falso self”, desenvolvidas por Helen Deutch (1942) e Winnicott (1960). O estudo do autismo infantil também tem contribuído para o aprofundamento dessas questões.

O início das investigações clínicas do autismo ocorreu em 1949, quando Leo Kanner separou o autismo infantil do retardo mental. Alguns anos mais tarde Margareth Mahler (1958) diferenciou-o da simbiose infantil e considerou-o a extensão patológica dos estágios normais do desenvolvimento da criança dentro do processo de separação – individuação. Depois vieram as contribuições de Meltzer (1975) sobre a fenomenologia da psicose autista e do mecanismo de “desmantelamento”, para compreendê-la do ponto de vista intrapsíquico. A partir de 1972 Frances Tustin junta-se a esses pesquisadores. Suas contribuições, além de ampliarem enormemente os conhecimentos sobre a natureza e o tratamento da perturbação autista, são inovadoras, pois Tustin cria o conceito de “cápsula autista”, aplicando-o de forma original nos casos de neurose e de outras patologias como perversões, abuso de drogas e perturbações alimentares.

As idéias dessa pensadora da psicanálise contemporânea abordam o estudo da doença autista infantil e da psicopatologia adulta. Para ela, as obstruções no desenvolvimento do self podem ser consequência do uso exagerado de reações protetoras que são produzidas para enfrentar traumas intoleráveis relacionados à insuportável consciência da separação corporal com a mãe. As técnicas de congelamento afetivo





impedem o enfrentamento dos fatos relacionados a esses traumas, e é por isso que a parte autista da personalidade resiste a entrar em análise.

Com certos pacientes e com Tustin, tenho aprendido que é possível e necessário fazer contato com a parte autista e com os sentimentos primitivos de angústia e pesar que a acompanham. Para compreender o problema e manter contato com esses pacientes é necessário que a ligação emocional que não ocorreu no passado seja experimentada e superada no setting analítico. Na prática, vê-se que a transferência não se estabelece apenas pelo uso de interpretações, outras medidas necessitam ser empreendidas. Acredito que, devido às formas primitivas de relação objetal, a contratransferência se torna mais intuitiva, muitas vezes só posteriormente ocorrendo a reflexão das comunicações realizadas com os pacientes.

Meu objetivo neste trabalho é revisar algumas idéias de Tustin sobre o autismo psicogênico e a formação e funcionamento da cápsula autista em pessoas neuróticas.

Autismo e nascimento psicológico traumático

Tustin entende o autismo como um desvio patológico, utilizado para enfrentar um terror não mitigado frente à separação traumática do corpo da mãe. A tese central é que o autismo é um mecanismo de sobrevivência determinado pelo “nascimento psicológico” prematuro ou mal conduzido e por sentimentos extremamente intensos associados a esse trauma. Vejamos como isso ocorre.

Alicerçada nas idéias de “rêverie” de Bion, Tustin considera que, no desenvolvimento normal, a criança recém-nascida é abrigada no que pode ser denominado o útero da mente da mãe, de forma semelhante ao período anterior ao seu nascimento físico, quando estava abrigada no útero corporal. Nesse estado primitivo o bebê não percebe que seu corpo é separado do da mãe e por isso é necessário que não ocorra uma transição abrupta das sensações de estar dentro do útero para as de estar fora. No início, portanto, ocorre um processo, que ela chamou de “derramar-se para a unidade”, no qual deve ser mantida a ilusão da unidade primeva.

Nesse estado de total elisão de limites, o recém-nascido opera em termos de sensações corporais, ritmos e predisposições internas em que a onipotência tem fundamental importância, pois, para o bebê, são os seus movimentos e impulsos que fazem as coisas acontecerem e não sua interação com o mundo exterior, por exemplo, seu choro resulta em “mamilo-na-boca” e isso é vivido como o protótipo da completude sensual. Mas a indiferenciação e a indiscriminação devem gradativamente ser superadas, para que se possa estabelecer os contornos e os limites entre o “eu” e o “não eu”.





Margot Aguzzoli

Para Tustin uma das primeiras integrações que devem ocorrer é a que está entre as sensações de “duro” e “macio”. Na infância primitiva as primeiras distinções do bebê são entre “conforto” e “desconforto”, “prazer” e “desprazer”, assim as sensações “macias” são agradáveis e confortáveis e as sensações “duras” são desagradáveis e desconfortáveis. Numa experiência de amamentação satisfatória, as sensações de “maciez” e “dureza” trabalham juntas, produzindo um estado rítmico de bem-estar, pois o mamilo e a língua “duros” são sentidos como juntos com a boca receptiva e o seio “macio”. Nesse primeiro momento do processo, em que as sensações corporais vão sendo transformadas em experiências psicológicas, a gratificação não pode diferenciar-se da fusão com o objeto.

Rumo ao processo de diferenciação, o passo seguinte já implica algum senso de separação corporal entre a mãe e a criança, os estados desconfortáveis são sentidos como exteriores ao corpo, maciez é “eu”, dureza é “não-eu”. O mecanismo é a projeção como foi descrito por Freud em 1920. É com esta dicotomia entre o “eu – macio” e o “duro-não-eu” que a dualidade entra no ser. No entanto, esse é um momento crítico do desenvolvimento, pois, nessa fase primitiva da dualidade, o “eu – macio” é muito vulnerável e, caso a proteção materna seja perturbada, o bebê se sente exposto a “terrores indescritíveis”.

Tustin acredita que as crianças autistas experimentaram a dualidade de maneira muito rude e prematuramente. Essas crianças tiveram o que ela denomina de um “nascimento psicológico mal conduzido”, no qual seus intensos estados de excitação e raiva não foram processados pela empatia e entendimento da mãe. O senso de unidade, portanto, foi eliminado, ficando o bebê desorientado e sozinho. É a insegurança desse senso precoce de dualidade que conduz a manobras patológicas cujo objetivo é restabelecer o senso de unidade: *“As crianças encapsuladas têm a ilusão autística de estarem fundidas com o duro pedaço da mãe e de serem protegidas por esse encapsulamento, o qual ou é total ou de segmentos”* (1981a, p.123).

As tentativas de fusão com a mãe explicam, por exemplo, a preocupação dessas crianças em ter uma “parte extra” em seus corpos, que tem que ser uma “parte dura”, como os brinquedos de metal que levam para a cama ao invés de brinquedos macios que funcionam para as crianças normais como objetos transicionais.

Essas partes “extras” e “duras” têm uma natureza protetora e são utilizadas para amortecer a consciência da prematura separação corporal e da precoce dualidade. Em termos psicopatológicos, não se trata de um problema de “desintegração”, mas sim de uma “não-integração” entre o “duro-fora-não-eu” e o “macio-dentro-eu”.

Como vimos, na patologia autista, a ilusão de “derramar-se para a unidade” foi profundamente perturbada, convertendo “a unidade numa fria dualidade”. No entender de Tustin essas percepções causam um choque terrível que ela designou de





“buraco negro”. A separação corporal prematura da mãe é experimentada pela criança como perda de uma parte do corpo – o mamilo não é parte de sua boca e seus movimentos não levam à completude produzindo alucinações positivas. O “buraco negro” corresponde a uma alucinação maligna na qual a gestalt é incompleta, pois impera a frustração da ausência do seio. Isso tudo é vivido como uma ameaça à existência do bebê, os registros são de aspereza e dureza e despertam sensações de vulnerabilidade, desproteção e medo.

Auto-sensualidade e práticas autistas

O autismo é um fenômeno patológico caracterizado pelo desligamento da realidade exterior e pela criação mental de um mundo autônomo. Nas crianças autistas, que desde muito cedo se sentiram existencialmente sozinhas, ao invés da diferenciação e integração equilibradas que levam ao nascimento psicológico, tem-se a não integração paralisante, a “catástrofe psicológica”.

Em seus estudos Tustin atribuiu essa catástrofe a uma possível hipersensibilidade constitucional, salientando a presença de doença depressiva nas mães. Aliás a depressão materna é um achado que Meltzer e colaboradores (1975) também registraram.

O que é inédito nas contribuições de Tustin sobre o autismo psicogênico é a sua elaboração da “auto-sensualidade”, uma fase que ela sugere localizar-se antes mesmo do auto-erotismo e que nos ajuda a compreender os estágios mais primitivos do desenvolvimento. O ponto de partida é que o “nascimento psicológico traumático” transforma a existência dessas crianças numa luta de vida e morte, pois o senso de existir e ter uma identidade própria está carregado de perigos. A reação a esses perigos dá-se pelo uso excessivo, desviante e perverso da auto-sensualidade endógena que, em última instância, tem como objetivo evitar a ligação humana.

A auto-sensualidade normal leva à ligação com as pessoas através dos sentidos; dessa maneira, como esclarece Tustin, os objetos e fenômenos transicionais de Winnicott (1951) são, indiscutivelmente, uma ponte para a realidade. Ainda neste sentido de ligação com o objeto, sabe-se que, no desenvolvimento normal, para compensar o “buraco” da ausência materna, existem as memórias da experiência de intimidade com a mãe. As memórias – táteis, olfativas, auditivas, e visuais – impedem, portanto, que a ausência materna se transforme num buraco negro repleto de raiva, pânico e desespero inexprimíveis.

No entanto, através de suas pesquisas, Tustin chegou à conclusão que a auto-sensualidade patológica corta a ligação afetiva com as pessoas através do uso de





Margot Aguzzoli

“objetos de sensação autistas” e “formas de sensação autista”.

Diferente dos objetos transicionais, os objetos e formas autistas são uma barreira contra a realidade, eles obstruem o espaço necessário para a comunicação e não se destinam a manter a ilusão de ligação com a mãe em sua ausência. Não estão, pois, ligados ao objeto, são simplesmente utilizados de maneira idiossincrásica e furtiva como forma de satisfação dentro do estado de isolamento.

Essas manobras de proteção são uma espécie de “casca sensual protetora” usadas pela criança com o objetivo de sentir-se mais forte, segura e tranqüila. O sentido do tato é central nas práticas sensuais, pode-se dizer que as sensações táteis maciças dominam o mundo da criança encapsulada, impedindo que coisas ameaçadoras sejam experimentadas. Seu único propósito é capacitar a criança a evitar o terror inconcebível do buraco negro da separação da mãe. Os objetos autistas parecem iniciar-se nas sensações táteis duras obtidas no próprio corpo da criança: fezes duras no ânus, língua enroscada, bochechas entumecidas que, posteriormente, são experimentadas nos brinquedos duros sentidos como parte de seu corpo. O objeto em si não é tão importante para a criança, mas sim as sensações que ele provoca na pele. De maneira análoga as “formas” autistas não são formas objetivas, mas sim redemoinhos difusos de sensações. É oportuno assinalar que, no final, as formas e objetos autistas não são apaziguadoras e sim torturantes, pois isolam cada vez mais a criança do contato humano, impedindo assim o nascimento psicológico.

Sintetizando o que foi exposto até aqui, Tustin acredita que a criança autista não terminou de nascer, ela ainda é parte do corpo da mãe e por isso não desenvolveu um senso de self, ela tem apenas um ego neuromental que procura um self, mas nunca o encontra devido ao uso patológico de sua auto-sensualidade. Esse estado de fusão com a mãe e de práticas autistas é muito debilitante e incapacita as crianças a enfrentarem as exigências da vida. Por outro lado, a fusão com a mãe e o autismo implicam uma ausência da influência do pai: *“Desta maneira, elas não experimentaram a disciplina de compartilhar a mãe com o pai. Isto resulta numa onipotência incontrolável. Por trás da imagem exterior passiva as crianças autistas são tremendamente obstinadas e tirânicas”*. (1990a, p.120).

A cápsula autista em pacientes adultos neuróticos

A clínica psicanalítica constantemente nos convida a refletir sobre a concomitância de aspectos primitivos e mais sofisticados num mesmo paciente.

Frances Tustin não limita seus estudos à doença autista infantil, ela propõe a idéia de que alguns pacientes neuróticos, em particular fóbicos e obsessivos, pos-





suem uma parte escondida encapsulada da personalidade que obstaculiza o trabalho analítico.

Ela se refere ao assunto, salientando que em muitos pontos do autismo somos reconduzido às idéias de Freud (1920) sobre o efeito desastroso dos traumas soterrados, muito embora os traumas infantis ilusórios que foram significativos no desenvolvimento da cápsula autista ocorram mais cedo do que aqueles descritos por Freud: *“É como se uma parte deles, congelada e sobrecarregada de terror, ficou para trás, e eles a encobriram em sua luta para crescer e enfrentar a vida”* (1990b, p.165).

Nesse sentido, Tustin correlaciona as idéias freudianas de trauma – experiência avassaladora de desamparo provocada pelo acúmulo de excitação externa ou interna que, em função dos símbolos mnêmicos, pode ser despertada em situações semelhantes – com o trabalho de Winnicott (1974), “O medo do colapso”, em que esse nos diz que o medo clínico do colapso é o medo de um colapso que já foi experimentado e que ocasionou falhas no estabelecimento do self como unidade.

Sabemos que o trauma em termos freudianos convoca a repressão para socorrer o indivíduo ameaçado. Já Tustin nos fala do encapsulamento autista no qual a situação traumática é segregada do resto da personalidade, permanecendo em suspenso, não assimilada e intacta. A cápsula autista exclui do consciente os estados de vulnerabilidade, desamparo e desesperança relacionados ao buraco negro da infância primitiva.

Da mesma forma que as crianças autistas, esses pacientes sentem que são irreais e que seu senso de existir é tênue. Eles, por vezes, conseguem colocar em palavras os estados não-verbais primordiais, nos quais o desenvolvimento de um senso de self foi maciçamente impedido e prejudicado. Nessas verbalizações a natureza das experiências fica um pouco alterada, entretanto os pacientes mostram-se motivados a tentar encontrar palavras que expressem esses estados não-verbais de forma evocativa. As doenças psicossomáticas desses pacientes são também tentativas de expressar essas experiências centradas no corpo.

Além disto, eles fazem uma rígida divisão entre o interior e exterior do corpo. O interior é o local carregado pelo mau cheiro das excitações eróticas, raivas, pânicos e dores inaceitáveis as quais são experimentadas em termos de sensação como essências corporais irritantes, perigosas e que estarão lá para sempre. Como o que está dentro é incontrolável e temível, eles vivem somente em termos de aparências externas e superfícies corporais, objetivando evitar a escuridão interior incognoscível em relação à qual estão desesperados.

Assim como as crianças, esses pacientes fazem uso de objetos e formas autistas, mas, como tais manobras são ocultas e secretas, geralmente escapam da percepção do analista. Através desses procedimentos autogerados, a situação traumática





Margot Aguzzoli

fica isolada do restante da personalidade. Dessa forma, quando estão nas garras de sua cápsula oculta de autismo, ficam duros e impenetráveis, praticamente incapazes de assimilar qualquer coisa, falam como se soubessem de tudo e têm muito pouco respeito pelas interpretações do analista. De forma sutil sabem muito bem brincar com as fraquezas e os defeitos do analista. Tustin nos adverte sobre o lado agradável e manipulador dos pacientes dizendo: “*Eles fazem tudo tão encantadoramente que somos capaz de nos tornarmos anestesiados por isto, como eles ficam através do uso de formas autistas. Os pacientes ludibriam a si mesmos e, se não tivermos cuidado, eles nos ludibriarão também*”. (1986b, p.229).

Tustin descreve esses adultos como pessoas que, devido ao afastamento da proteção materna, têm uma aversão crônica à mãe e por isso, em certas etapas do tratamento, se aborrecem muito com o analista, tornando-se hipersensíveis, não podendo tolerar as pessoas, nem as coisas como são. Mas, assim como têm uma exagerada consciência dos defeitos dos outros, são extremamente críticos com eles mesmos, carecendo de auto-respeito.

Ainda em termos técnicos ela nos diz que tanto as técnicas de domínio e evasão como a encapsulação autista devem ser denunciadas e que o paciente necessita experimentar e elaborar transferencialmente a falência que originou esse estado.

Segundo Tustin, nessa cápsula, como na encapsulação global das crianças autistas, existem as potencialidades para o desenvolvimento do self e nosso trabalho como analistas é ajudá-los a construir um self com auto-representações autênticas e seguras.

Transferência e autismo encapsulado – ilustração clínica

Apresentarei agora o material de uma paciente que, do ponto de vista descritivo, poderia ser considerada neurótica com predomínio de características e defesas obsessivas e fóbicas. Devido aos objetivos deste trabalho, enfatizo as situações e manifestações regressivas, deixando de lado os aspectos mais evoluídos do seu funcionamento.

Ana tem vinte e sete anos e procura-me depois de duas tentativas prévias de tratamento. Refere muita insatisfação com sua vida, queixa-se de desânimo, falta de motivação e sono. É uma mulher bonita, que impressiona pela maneira aparentemente fria com que lida com suas emoções. Fala-me da filha de nove meses, da descoberta de um aneurisma cerebral no marido e de seus inúmeros e sérios problemas de ordem somática, todos decorrentes de sua constipação crônica, como se fossem fatos absolutamente banais. De forma espontânea são escassas as informações que posso





obter de seu passado. Limita-se a comentar que possui quatro irmãos e a descrever o pai como um homem cheio de casos extraconjugais e a mãe como uma mulher deprimida que vive no mundo da lua.

Sua falta de vontade de iniciar a análise relacionava-se ao temor de sentir nas sessões o cansaço, a apatia e o sono que a acompanhavam já há algum tempo. A descrição que Ana me fez de seu crescente desinteresse pelas atividades profissionais, da casa, pelo marido e pela filha falavam a favor de um estado que eu passei a denominar de falência das emoções.

No dia a dia ela vive em função de uma agenda onde faz uma enorme lista de tarefas que nunca consegue cumprir. Assim inicia inúmeras atividades, mas não termina nenhuma, pois se cansa e nos seus relacionamentos invariavelmente sente-se frustrada. Dessa forma vive num círculo vicioso onde os prazeres e desprazeres são constantemente interrompidos, a única exceção são as fitas de vídeo. Ali, em sessões solitárias, seu estado de congelamento de emoções é liberado: *“Os filmes me tocam, eles conseguem abordar todos os sentimentos, ali eu consigo chorar e rir, na vida real não”*. Numa espécie de estratificação dos problemas, pode-se pensar na paciente da seguinte maneira: futilidade na conduta social como marca registrada; construção de uma manta protetora; ansiedades catastróficas.

Detalhando mais, a história de sua vida é marcada pela pobreza pessoal. Ana não se vê participante de seu destino. Nos tempos de escola sentia-se incapaz de aprender, tornando-se uma especialista em “colar”. Não sabendo qual profissão seguir, escolheu uma fácil. Acredita que os padrinhos (que são uma espécie de pais adotivos) e o marido “fabricaram” sua vida, dando-lhe toda espécie de conforto material e privando-a da necessidade de trabalhar. Passou, então, a viver cada vez mais em termos de aparências externas, com total falta de propósitos de entendimento e de significado, fazendo uma coisa atrás da outra, mas não as compreendendo.

Iniciou a análise falando dessas dificuldades e reclamando do permanente estado de sono que sofria fora das sessões. No momento em que foi para o divã, sua desorganização interna começou a espalhar-se pelo setting: esquecia os horários, não comparecia, atrasava-se, chegava nos últimos dez ou quinze minutos, solicitava trocas de sessões.

Numa sessão, ainda no início da análise, expressou de forma dramática a sua necessidade de isolamento do mundo exterior. Contou-me que aos vinte anos entrou numa igreja e fez os seguintes pedidos: passar no vestibular; conseguir um trabalho; encontrar um amor; ter um carro; ter um apartamento. Considerava, porém, que a maioria deles seria praticamente impossível. Seis anos depois tinha conseguido realizá-los todos e, além disso, tinha nos braços uma filha. Diz que, na mesma medida que seus sonhos se concretizavam, suas dificuldades emocionais e o desejo de “des-





Margot Aguzzoli

ligar total” aumentavam: “*Antigamente eu vivia melhor. Quando eu e o Paulo casamos e as coisas passaram a não depender só de mim, eu comecei a piorar; quando a Bibiana nasceu e eu parei de trabalhar, o buraco se abriu de vez e tudo ficou mais forte*”. Após fazer esse comentário, Ana começa a sentir cansaço, sono e frio na sessão.

Assim ingressamos num novo período da análise, pois Ana agora passa a dormir no divã, o sono invariavelmente aparece quando faz conexão com assuntos que remetem a sua família e aos seus estados emocionais genuínos. Através do sono ela tenta encobrir e abafar as feridas que a afligem.

A maneira como desenvolve a sessão é dormindo, acordando, ligando e desligando. Por vezes, desliga-se momentaneamente, outras dorme e ronca. Quando desperta, sente-se constrangida e começa a falar em não vir mais, numa clara alusão a não querer pensar nas situações que lhe são inconcebíveis. Toda vez que inicia, ali, comigo, algum tipo de interação mais reflexiva, essa logo é substituída pelo sono, por faltas, por atrasos. O medo das emoções é tão violento, tão incontrolável que a única maneira que Ana encontra para lidar com a situação traumática e com suas ansiedades primitivas é dormindo e assim isolando esses aspectos do resto de sua personalidade. Como o mundo interno não pode ser controlado e manipulado, ela tende a querer controlar de forma palpável e concreta seu mundo externo.

Mas esse mesmo mundo externo é um cenário de problemas onde aparecem os dramas elementares não assimilados de sua infância, assim as situações que tanto quer resolver e organizar no dia a dia não são apenas situações, são “monstros” que a ameaçam e a colocam em contato com sua vulnerabilidade.

Mas que situação traumática é essa?

Minha paciente, inúmeras vezes, comentava que se sentia muito mal quando dormia e se desligava na sessão. Eu demorei algum tempo para entender que essa queixa trazia junto o significado de seu vínculo com a mãe de infância. Certo dia após acordar de um cochilo, com muita raiva me disse: “*Por que tu me deixa dormir? Toda vez que isto acontece eu saio daqui pior do que entrei*”. Foi assim que eu me dei conta que o problema não era ela dormir, era eu não acordar, era eu não estar ali ao seu lado numa sintonia fina, era eu agir com a dureza e a aspereza da mãe do passado. O problema era não ter ninguém ao seu lado.

Vou tentar agora ilustrar essa vivência transferencial com um pouco mais de história.

Certa ocasião me contou o verdadeiro motivo do rompimento da sociedade





que mantinha com uma amiga. Algum tempo depois do nascimento de Bibiana, a sócia, sugeriu-lhe o retorno ao trabalho. Esse episódio foi suficiente para que Ana rompesse a ligação com a amiga e mandasse um advogado desfazer a sociedade. Penso que a consciência súbita da separação da filha fê-la reviver o choque e o sentimento de descontinuidade possivelmente relacionados à sua prematura separação da mãe. E dessa forma, assim como a amiga, eu, na transferência, a colocava em contato com sua catástrofe pessoal.

Ana não pensa e não gosta de falar de seu vínculo com a mãe. Em lugar disso, através do desligamento, vive de maneira dramática essa falta de contato. Entretanto numa sessão recente contou-me que, aos vinte anos, quando esteve hospitalizada com sério risco de vida, a mãe ficou muito deprimida, não pode cuidá-la e voltou para sua cidade: “Ela ficou mal, pois não podia comprar as coisas que eu necessitava, eu fiquei desamparada. Claro que eu não perdôo, mas o que vai adiantar?” Essa vivência me permite criar um modelo do que tenha sido seu desenvolvimento primitivo. Vale a pena ressaltar que após a doença – que foi o último episódio somático importante – Ana não regressou para sua cidade natal, resolveu viver em Porto Alegre.

Os desvios

Certo dia, após eu lhe falar que ela temia entrar em contato com a vulnerabilidade e desamparo que tem dentro, subitamente ela me disse: “*Eu sempre achei que eu iria gostar de ver a evolução de minha filha, o sorriso dela, mas eu tenho em cima de mim uma manta que me recobre e não me deixa fazer contato*”.

Alguns dias após falar da manta protetora, começou a utilizar sistematicamente a palavra desvio: “*Sabe que, enquanto tu estavas falando, eu estava olhando para os teus livros para desviar o pensamento*”, “*Eu preciso retomar meu tratamento de olhos, pois meu desvio não me permite fixar nem enxergar direito*”, “*Aquele menino que te falei que tem um desvio de conduta, descobri agora que ele tem uma mãe muito louca. Será que eu também tenho um desvio de conduta*”?

Na verdade não se trata de um desvio de conduta, mas sim de uma conduta desviante, que aliás tem-se tornado cada vez mais evidente nas sessões. Ana é capaz, por exemplo, de iniciar a sessão, dizendo que sonhou algo que até poderia ser interessante, mas que não adianta falarmos sobre sonhos, pois antes disso ela necessita organizar sua vida externa. Em um outro momento diz que a única coisa que tem em mente é “um pompom verde”. Através dos desvios ela esvazia as emoções e com esses mesmos desvios vai tecendo sua manta protetora.





Margot Aguzzoli

Um pouco mais de transferência e contratransferência

Na transferência, muito embora não se dê conta e não o reconheça, Ana demonstra apego e aderência a mim, tem dificuldades em sair do consultório e por isso, no final das sessões, faz muitas perguntas ou pede para usar meu banheiro. Além disso liga-me com certa frequência. Porém o vínculo predominante, esse sim reconhecido por ela, é a transferência negativa que se manifesta em falta de confiança, tanto em mim quanto no método analítico. Esse padrão transferencial reproduz seu conflito, pois, apesar de ter aflições profundas que a preocupam, ela não pode dividi-las comigo, porque, na transferência eu sou experimentada como a mãe da infância que não podia confortá-la.

Percebo que, na grande maioria das vezes, as situações que ela repete ali comigo são situações primitivas elementares pré-verbais, que fazem parte de uma memória inconsciente e por isso mesmo não são passíveis de recordação.

Em termos contratransferenciais, muitas vezes me sinto no escuro, tendo que imaginar o que ela está pensando ou sentindo. Vejo-me também bastante ligada e com muita disposição em atendê-la, mas apesar dessas e tantas outras facetas contratransferenciais, a que quero destacar é que, tão logo conheci Ana, passei a associá-la com um trecho de uma música que diz mais ou menos assim: *“Eu trago em mim dois corações, um que é do mar, um das paixões, um canto doce e um cheiro de vendaval. Trago em mim um Deus, um louco, um santo, o bem e o mal”*.

Durante muito tempo eu me perguntava o porquê dessa associação, qual seu significado. Mas, por mais que eu procurasse, não encontrava uma resposta. Atualmente, passados quase três anos desta análise, acredito que sua frágil estrutura infantil sofreu, no vínculo com a mãe, uma espécie de “vendaval” que impediu uma estruturação mais sólida.

Comentários finais

Entendo o “cheiro de vendaval” como a falta de “contenção” materna. Minha compreensão é que, como Ana não desenvolveu a ligação primária com a mãe amamentadora, sua reação foi fazer uma segunda pele – uma manta protetora – um encapsulamento que a isola do frio, duro, amargo e áspero “não-eu”. Relaciono sua conduta desviante e seus desligamentos com o uso de objetos e formas autistas das crianças encapsuladas e faço a hipótese de que ela tenha um objeto autista oculto.

Sua vida é marcada pela carência “de algo integrado dentro”. Clinicamente os exemplos dessa falta de integração e conseqüentemente da discriminação e diferen-





ciação se multiplicam. São inúmeras as situações em que não diferencia o sonho da vida de vigília, o mundo consciente do inconsciente. Assim, ela pode ainda entrar em meu consultório e me perguntar: “Aqui dentro está quente ou frio?” As dúvidas atormentam e, frente a duas alternativas, é capaz de ficar ruminando semanas, sem conseguir sozinha chegar a uma solução que a satisfaça.

O mundo interno de Ana está, pois, “demasiadamente vazio” de sustentação e “demasiadamente cheio” de dores psicológicas. Acredito que seu estado autista só possa ser cicatrizado e elaborado no vínculo analítico. Meu trabalho tem sido de nomear, gerar sentidos, preencher lacunas, historiar, tudo isso em conjunto e na transferência.

Num misto de desejo, expectativa e crédito no trabalho analítico, penso que assim como as cobras trocam de pele, quando aumenta o tamanho do corpo, deixando atrás de si uma sócia fantasmagórica e dando-nos a impressão que estão renascendo, também Ana necessita deslizar suavemente rumo a um self mais integrado, onde possam coexistir o “duro-vendaval” e o “macio-canto-doce”, abandonando atrás de si a manta protetora. □

Summary

This paper aims to revise some of Frances Tustin ideas about psychogenic autism. The author studies the interrelationship between autism and “catastrophic birth”, explains the autistic objects and autistic shapes as derivatives of the pathologic self-sensuality and discusses the characteristics of the autistic capsule in neurotic adults using a clinical vignette as illustration.

Referências

- BICK, E. (1968). A experiência da pele em relações de objeto arcaicas. In: *Melaine Klein hoje*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. *ESB*, v. XVIII.
- HEBERLE, R. Algumas concepções de Winnicott sobre a organização obsessiva como expressão do colapso parcial. Trabalho apresentado no V Encuentro sobre el Pensamiento de D.W. Winnicott. Lima, novembro de 1996.
- MELTZER, D. (1975). Identificação adesiva. *Jornal de Psicanálise*, SBPSP, 38: 40-52.
- ROSITO, C.A.M. *O senso de existir e ansiedades primitivas. Implicações teórico-clínicas*. Porto Alegre, 1975, Inédito.
- SEEWALD, F. “O espaço do encontro – um estudo sobre espaços e conhecimento”. Trabalho apresentado na SPPA, em 1994.





Margot Aguzzoli

- . Trans (e) geracional. Trabalho apresentado no II Simpósio Brasileiro sobre a relação mãe-bebê. Canela, março de 1997.
- TUSTIN, F. (1972). Os fenômenos da “areia” e da “segunda pele”. In: *Autismo infantil e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- . (1980). Objetos autista. In: *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- . (1981 a). Nascimento psicológico e catástrofe psicológica. In: *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- . (1981 b). Fenômenos de transferência em estados autísticos. In: *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- . (1985 a). Formas autistas exemplificadas na psicopatologia do adulto. In: *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- . (1985 b). Derramamento e dissolução. In: *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- . (1985 c). O desenvolvimento do “Eu”. In: *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- . (1986 a). O ritmo de segurança. In: *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- . (1986 b). Psicoterapia com estados autistas psicogênicos. In: *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- . (1987). Validaciones de los descubrimientos sobre el autismo. *Rev. de Psicoanálisis*, AP de BA. Vol. XV, Nº 1, 1993.
- . (1990 a). Una revisión de los conceptos sobre autismo psicogénico. *Libro Anual de Psicoanálisis*. Tomo VII, 1991.
- . (1990 b). La cápsula autista en pacientes adultos neuróticos. In: *El cascarón protector en niños e adultos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- . (1990 c). Autismo en um paciente adulto. In: *El cascarón protector en niños e adultos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- WINNICOTT, D.W. (1974). O medo do colapso. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Margot Aguzzoli

Rua Florêncio Ygartua, 271/308
90430-010 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Comentário a “Algumas considerações sobre um self danificado pela encapsulação autista”, de Margot Aguzzoli

Carlos Augusto Ferrari Filho, Porto Alegre*



* Graduado do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999 □ 123





A autora coloca inicialmente os objetivos do trabalho. Ela diz que se propõe refletir sobre a encapsulação autista em adultos neuróticos. Para tanto se vale de um material clínico que é examinado a partir do viés teórico das idéias de Tustin sobre autismo psicogênico.

Penso que os objetivos são alcançados no decorrer do texto. Terminamos sua leitura entendendo a posição da autora a respeito dos elementos abordados e, ao mesmo tempo, sentimo-nos instigados a pensar no assunto. É, portanto, um texto que, além de nos comunicar algo, nos estimula a reflexão.

O tema é extremamente interessante. Vamos nos reportar às palavras da autora: “*O trabalho clínico muitas vezes nos conduz a estágios primitivos do desenvolvimento*”. Ela retoma o assunto, como que para não nos deixar dúvidas sobre a importância que dá ao mesmo, e afirma: “*A clínica psicanalítica constantemente nos convida a refletir sobre a concomitância de aspectos primitivos e mais sofisticados no mesmo paciente*”.

Pinço essas duas citações e coloco-as em continuidade com a epígrafe, na qual ela cita Frederico Seewald, que diz o seguinte: “*A aventura psicanalítica já não é, desde um bom tempo, uma simples neurose de transferência, os mistérios agora são maiores e a responsabilidade do analista se multiplica no desenvolvimento de uma análise. Frente a cada vazio, buraco ou ausência e à sensação de que o paciente esteja em outra parte, ele deverá obrigatoriamente lembrar que aquilo que parece demasiadamente vazio, em realidade pode estar demasiadamente cheio*”. Faço essa junção, porque, na minha leitura do trabalho, me parece que aí está colocado o que motivou a autora a escrevê-lo, que é o desejo de melhor compreender este encontro, na situação clínica, dos aspectos primitivos e sofisticados funcionando concomitantemente num mesmo self. Entendo que, frente a cada buraco, ou ausência, o analista é obrigado a pensar. A pensar por exemplo, no que está acontecendo dentro do self do seu paciente. A pensar com quais estruturas psíquicas o trabalho analítico está-se defrontando naquele momento, naquele cenário transferencial-contratransferencial.

Podemos dizer, então, que um dos mistérios que se colocam frente à psicanálise e especialmente para o psicanalista na situação clínica é a tarefa de uma melhor caracterização das diversas estruturas psíquicas, dessas partes da personalidade, que freqüentemente obstaculizam o trabalho analítico. Essa é a linha na qual eu entendo que devemos situar este trabalho da Margot.

A autora faz um breve histórico do conceito de autismo e um resumo das contribuições de Tustin sobre o tema. Nesse é apresentado a visão daquela autora (Tustin) sobre as fases primitivas do desenvolvimento. Especificamente os passos necessários que levam à diferenciação entre o “eu-macio” e o “não eu-duro” e a





patologia desse processo, que leva à formação de "objetos de sensação autista" e "formas de sensação autistas". A seguir entra na descrição das cápsulas autistas em pacientes adultos neuróticos. Depois apresenta um material clínico que está em sintonia com os conceitos teóricos discutidos. É um material clínico que não só é ilustrativo, como também possibilita ao leitor imaginar-se frente a situações de difícil manejo. A mais chamativa, eu penso, é o sono durante as sessões. Parece-me claro que esta análise está oferecendo o necessário espaço para que essa manifestação egóica primitiva da paciente possa ser trazida para dentro do setting analítico, condição indispensável para que uma falha básica do seu desenvolvimento, no trabalho denominado como uma falência das emoções dessa paciente, finalmente comece a ser melhor compreendida por ela. Mesmo considerando que esse é um tema abordado detalhadamente, eu gostaria, por sua importância, que pudéssemos incluí-lo na discussão. Em especial, como o sono foi entrando no setting analítico. Nas palavras da autora, "*sua falta de vontade de iniciar a análise relacionava-se ao temor de sentir, nas sessões, o cansaço, a apatia e o sono que a acompanhavam já há algum tempo*". Ou seja, era inevitável que o sono aparecesse também na análise, só que não foi um elemento bem-vindo, segundo a óptica da paciente.

Ainda dentro da questão do sono, mais especificamente, em relação aos seus significados, lembro o que fala a analista: "*Certo dia, depois de acordar de um cochilo, com muita raiva, ela me disse: porque tu me deixa dormir? Toda vez que isso acontece eu saio daqui pior do que eu entrei*". Ainda a analista: "*Foi assim que me dei conta que o problema não era ela dormir, era eu não acordar, era eu não estar numa sintonia fina, era eu agir com a dureza e a aspereza da mãe do passado. O problema era não ter ninguém ao seu lado*".

Concordo com esse entendimento, pois, ao dormir e acordar sozinha, ela revive o trauma de não ter a mãe em sintonia fina consigo. Mas, por outro lado, será que não poderíamos pensar que essa reação de raiva expressa também a ambivalência da paciente em relação ao tratamento? Explico: a própria paciente diz que teme fazer análise, porque teme que o sono aconteça na análise. O sono é um dos desligamentos utilizados pela paciente, talvez o mais concreto deles. Mas porque o seu aparecimento na análise é sentido como perigoso? Porque, na análise, penso eu, coloca a cápsula autista em xeque. É como se ela nos dissesse: "*Saio do sono pior do que entrei, porque o sono aqui é diferente. Aqui ele não significa apenas desligamento. Significa que eu estou tratando da minha ferida. Estou conseguindo dormir ao lado da minha analista-mãe, que pode então me ajudar a explorar essas minhas vivências aterrorizantes. Fico pior, porque mexer na ferida dói, mas parte de mim reconhece que esse é o único meio de buscar a cicatrização dessas feridas abertas*". Enfim, essa é apenas uma tentativa de pensar, junto com a Margot, em relação a uma questão técnica





Carlos Augusto Ferrari Filho

importante dessa análise.

Gostaria que um outro ponto fosse abordado na discussão, aquele chamado de “contratransferência intuitiva”. A autora afirma que *“da mesma forma que as crianças autistas, esses pacientes, por vezes, conseguem colocar em palavras os estados não verbais primordiais; as doenças psicossomáticas são também tentativas de expressar essas experiências centradas no corpo”*. Ou seja, muitas outras vezes o paciente não consegue colocar em palavras, nem expressar psicossomaticamente essas experiências sensorio-emocionais primitivas. Na busca de uma elaboração desses elementos, só lhe resta então o espaço virtual que se cria na dialética dos movimentos entre a transferência e a contratransferência. Esse trabalho, aliás, brinda-nos com uma bela demonstração prática de comunicação e tradução dos conteúdos mentais primitivos do paciente. A autora nos mostra isso ao narrar o rumo dado pela analista a uma associação livre sua, na qual é evocado um trecho de uma música. Algumas palavras da letra da música ficaram “dormindo” na analista durante um certo tempo. O tempo necessário para poderem ser posteriormente entendidas dentro do contexto geral da análise, ou seja, assimiladas pelo processo secundário do pensamento da analista, para que, finalmente, fossem devolvidas à paciente através da via interpretativa. Eu pediria, então, que a Margot nos falasse um pouco mais sobre este ponto, tão interessante, a contratransferência intuitiva.

Eu poderia levantar outras perguntas, tantos foram os pontos do trabalho que despertaram a minha curiosidade. Mas sei que é preciso respeitar o tempo. Fico, então, por aqui, não sem antes te cumprimentar, Margot, por este belo trabalho que tu trouxeste para dividir conosco neste simpósio. □

Carlos Augusto Ferrari Filho

Rua Tobias da Silva, 253/203

90570-020 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Pulsão de morte e narcisismo*

Zelig Libermann**, Porto Alegre

A pulsão de morte, conceito introduzido por Freud em 1920, em seu trabalho “Além do Princípio do Prazer”, causou controvérsias e foi considerado teórico e especulativo. O próprio Freud sabia disto, pois, em um de seus últimos textos, “Análise Terminável e Interminável”, declarou que esta teoria não havia sido bem aceita nem mesmo no meio psicanalítico. No entanto, Freud (assim como psicanalistas posteriores) mostrou, em vários outros escritos, as aplicações clínicas desta teoria, entre as quais se encontra o narcisismo. O presente trabalho tem por objetivo estudar as noções de Freud sobre a pulsão de morte e sua ligação com a pulsão de vida, abordar a conexão da teoria pulsional com o narcisismo, além de apresentar uma situação clínica que ilustra o tema estudado.

* Trabalho apresentado no VI Simpósio de Candidatos do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre – Novembro/1997.

** Candidato do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).



Zelig Libermann

“...Porque este Bem que eu sou não existiria sem esse Mal que tu és, um Bem que tivesse de existir sem ti seria inconcebível, a um tal ponto que nem eu posso imaginá-lo, enfim, se tu acabas, eu acabo, para que eu seja o Bem, é necessário que tu continues a ser o Mal, se o Diabo não vive como Diabo, Deus não vive como Deus, a morte de um seria a morte do outro.”

(Diálogo entre Deus e o Diabo em *O Evangelho Segundo Jesus Cristo*, de José Saramago)

Introdução

Em 1920, ao introduzir o conceito de pulsão* de morte, Freud alterou os pólos constituintes do conflito psíquico. A dualidade básica do funcionamento mental passou a ser a luta constante entre forças pulsionais que empurram os indivíduos para a vida em oposição àquelas que tendem a levá-los para um estado inanimado que, segundo ele, precedeu à vida.

A noção de que existem forças na mente que empurram o homem para a morte, para o inanimado, não recebeu a mesma acolhida que tiveram outras teorias desenvolvidas por Freud. Laplanche e Pontalis (1988) colocam que este conceito não conseguiu se impor aos discípulos e à posteridade de Freud como a maioria de suas contribuições. Segundo Rosenfeld (1971), muitos analistas consideram a pulsão de morte como algo meramente especulativo e teórico.

No entanto, outros, como o próprio Rosenfeld (1971) e Green (1988), pensam que a pulsão de morte é útil na clínica, principalmente porque Freud não considerou este fenômeno como algo isolado e sim num contexto de fusão e des fusão das pulsões. A dualidade pulsional está sempre presente na vida mental. Não se pode falar de pureza pulsional, visto que, segundo Freud (1937), a complexidade dos fenômenos da vida deve-se à atuação conjunta das pulsões primárias.

Ainda de acordo com Rosenfeld (1971) e Green (1988), a pulsão de morte aparece na prática psicanalítica em quadros clínicos nos quais se pode ver sua presença maciça em um estado de fusão como também nas situações de des fusão em que predomina a tendência à morte. Ambos opinam que, entre inúmeras patologias, o narcisismo é uma das situações em que mais claramente se deve considerar a presença da pulsão de morte.

* Neste trabalho, usarei o termo *pulsão* conforme este verbete aparece no *Vocabulário de Psicanálise* de Laplanche e Pontalis. A expressão *instinto* será utilizada apenas quando aparecer em citações literais.





Baseado nestas idéias, o presente artigo objetiva estudar a visão de Freud sobre as pulsões de vida e de morte, abordar a conexão do narcisismo com a teoria pulsional, além de apresentar uma situação clínica relacionada ao tema estudado.

As pulsões de vida e de morte

As idéias de Freud sobre a dinâmica da vida mental consideraram sempre a noção de que o aparelho psíquico atua de maneira a evitar o desprazer e buscar o prazer. No entanto, em seu trabalho “Além do Princípio do Prazer” (1920), ao relatar as vicissitudes da mente que se opõem ao princípio do prazer (realidade, repressão), coloca que não se pode afirmar a dominância deste princípio e que o mais correto seria supor que exista uma tendência neste sentido. Esta conclusão surgiu a partir de suas observações de que na vida cotidiana e, também, nas situações de transferência durante a análise, os indivíduos repetem situações que em nada lembram a busca de satisfação.

Baseado nestes fatos, Freud (1920) postulou a existência, no funcionamento psíquico, de algo mais primitivo que o princípio do prazer e que ele chamou de compulsão à repetição. Segundo ele, a compulsão à repetição é uma força de caráter pulsional que se origina da característica conservadora das pulsões, no sentido de restabelecer um estado anterior de coisas. Freud introduziu, então, o conceito de pulsão de morte que seria uma tendência do organismo no sentido do retorno a um estado inorgânico que, em sua opinião, precedeu o estado vivo da matéria. Em suas próprias palavras: “...seremos então *compelidos a dizer que* o objetivo de toda a vida é a morte, e, voltando o olhar para trás, que as coisas inanimadas existiram antes das vivas” (p.56).*

A vida teria se originado da matéria inanimada, que sofreu a ação de uma força que não se pode explicar. A tensão daí decorrente levou a matéria inanimada a se esforçar para neutralizar a força. Surgiu, então, “o primeiro instinto: o instinto a retornar ao estado inanimado” (p.56). Freud retoma com esse conceito idéias que figuravam em sua obra desde o “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]) em que descreveu os princípios de inércia e constância inerentes ao sistema nervoso.

Frente ao exposto por Freud, caberia, então, um questionamento: seria a vida apenas um caminho para a morte?

Ele mesmo responde a isso na seqüência de seu texto “Além do princípio de prazer.” (1920). Em sua opinião, e coerente com suas idéias dualistas, a matéria orgâ-

* O grifo é do próprio Freud.





Zelig Libermann

nica contém, além das forças da morte, uma energia ligada à vida. Esta energia está presente naquilo que ele chamou de pulsão de vida e que encontra sua representação na função das pulsões sexuais. Elas são consideradas as verdadeiras pulsões de vida, pois sua atividade propicia o encontro das células germinais cuja atuação permite à vida extrapolar os limites da existência do indivíduo. Ao contrário do retorno ao inanimado, a luta pela vida caracteriza-se pela ligação de elementos, pela busca de uma complexidade cada vez maior do organismo vivo. Estas forças contrárias acarretam uma oscilação em que *“certo grupo de instintos se precipita como que para atingir o objetivo final da vida tão rapidamente quanto possível, mas, quando determinada etapa no avanço foi alcançada, o outro grupo atira-se para trás até um certo ponto, a fim de efetuar nova saída e prolongar assim a jornada”* (p.58).

Em “O Ego e o Id” (1923), Freud mostra que as duas pulsões estão presentes em proporções desiguais em todas as partículas da substância viva e que a noção da vida como conflito e conciliação entre as duas tendências pulsionais é uma pressuposição básica para sua concepção. Além disso, a noção de fusão de pulsões leva necessariamente à sua contrapartida, isto é, à possibilidade de des fusão. Como exemplo do acima exposto, descreve que o sadismo presente na pulsão sexual seria um caso típico de fusão, ao passo que o sadismo que se tornou independente como perversão seria paradigmático de des fusão. É bastante interessante, ainda, a correlação entre a teoria da fusão/des fusão pulsional e a evolução da libido. As regressões para fases precedentes do desenvolvimento seriam exemplos de des fusão das pulsões. De modo contrário, o avanço gradativo para a fase genital representa um acréscimo de componentes eróticos.

Se em 1923 Freud havia escrito que a pulsão de morte é muda por natureza e que o clamor da vida procede de Eros, em 1924, com seu trabalho “O problema econômico do masoquismo”, ele nos mostra como se pode perceber a presença desta pulsão no funcionamento psíquico. A pulsão de morte é abordada em pontos que a vinculam à libido, ao masoquismo e à origem da agressão. A libido tem de enfrentar a pulsão de morte que opera no sentido da estabilidade inorgânica. Sua forma de torná-la sem efeito é defletí-la, em grande parte, para fora, em busca de objetos externos. Essa parte da pulsão de morte que foi colocada para fora, a serviço de evitar a autodestruição, compõe a agressão, ou, como Freud chamou, a pulsão de destruição. Porém, uma parcela desta pulsão externalizada é colocada a serviço da função sexual. Esse é o sadismo propriamente dito. Resta ainda uma parte que não foi defletida, que permanece dentro do organismo. Tal porção é enfrentada com o auxílio da excitação sexual, é ligada pela libido. Segundo Freud, é nessa parte libidinalmente presa da pulsão de morte que se encontra o masoquismo erógeno primário. Por outro lado, existe, ainda, a possibilidade de que a pulsão de destruição, ou o sadismo, que esta-





vam dirigidos para o exterior possam ser introjetados, regredindo ao seu estágio anterior. Tal fenômeno se constitui no masoquismo secundário. A pulsão destrutiva pode ser vista, então, combinada com componentes eróticos no masoquismo, ou, com acréscimo erótico maior ou menor, dirigida para o mundo externo sob a forma de agressão.

A pulsão de morte na prática clínica: narcisismo

Uma das críticas mais freqüentes à pulsão de morte é o de ser um conceito de caráter altamente teórico e especulativo. O próprio Freud escreve em sua “Conferência Introdutória XXXII”, de 1933, que *“a teoria dos instintos é, por assim dizer, a nossa mitologia”* (p.98). Porém, logo adiante no mesmo trabalho, mostra sua convicção da importância deste esquema, ao afirmar que ele será útil na compreensão de quadros patológicos. Nos vários textos em que abordou o assunto após 1920, ele procurou mostrar as circunstâncias, tanto na vida das pessoas quanto na análise, em que se pode observar a presença da pulsão de morte.

A questão do sentimento inconsciente de culpa e do masoquismo moral e sua relação com a fusão e des fusão das pulsões foram tratados em “O problema econômico do masoquismo” (1924). A reação terapêutica negativa ligada a esse sentimento de culpa e sua origem em uma parte do impulso agressivo que retornou do mundo externo e se fixou no superego são abordados em sua conferência XXXII da série “Novas Conferências Introdutórias” de 1933. Em “Análise Terminável e Interminável” (1937), também a resistência contra o restabelecimento e o apego à doença é considerada por Freud como uma expressão da pulsão de morte.

Em “O Ego e o Id” (1923), Freud demonstra a ligação do narcisismo com a teoria da pulsão de morte. Ao abordar as relações entre amor e ódio, coloca que existe na mente uma energia móvel, deslocável que poderia servir tanto aos impulsos eróticos quanto aos destrutivos. Segundo ele, essa energia teria origem na retirada das catexias dos objetos e seu concomitante armazenamento no ego. Tal processo acarreta a transformação do ego no único objeto de amor e numa dessexualização ou sublimação da libido do id, acarretando um trabalho do ego em prol da pulsão de morte. De acordo com Freud, essa apropriação da libido objetual pelo ego representa um acréscimo à teoria do narcisismo. É o que ele chamou de narcisismo secundário. Freud sugere que a retirada da catexia dos objetos e a des fusão daí decorrente são processos que se encontram a serviço da pulsão de morte.

As concepções de Freud sobre o investimento das pulsões e sua ligação com o narcisismo encontram eco nas idéias de Andre Green (1988). Em sua opinião, as





Zelig Libermann

pulsões são elementos originários, mas que se revelam através do objeto: “*Ele [o objeto] não as cria – e sem dúvida podemos dizer que é criado por elas, pelo menos em parte – mas é a condição de seu vir a existir*” (p.64).

Segundo Green, a expressão das pulsões de vida e de morte caracterizam-se por processos de ligação e desligamento respectivamente. Ele propõe que o objetivo primordial da pulsão de vida é o que ele chamou de “função objetalizante”, isto é, a capacidade não só de criar uma relação com o objeto, mas de transformar estruturas em objetos, mesmo quando o objeto não está mais em questão. A função objetalizante depende da manutenção, no funcionamento psíquico, do *investimento significativo*.* Para Green, a transformação de estruturas, dando-lhes qualidades e atributos de objeto, vai ao encontro não só da idéia de que o ego pode tornar-se objeto do id, mas que até mesmo o próprio investimento pode ser objetalizado.

A pulsão de morte, pelo contrário, tem como objetivo exercer uma “função desobjetalizante” através do desligamento. Desse modo, o ataque se dá não apenas contra a relação com o objeto, mas também contra o ego e contra o próprio investimento que havia sido objetalizado, isto é, contra a capacidade de buscar ligações. A destrutividade da pulsão de morte manifesta-se, então, pelo desinvestimento.

Green (1988) considera que a noção de objetalização-desobjetalização explicaria a mudança da teoria pulsional de Freud bem como é útil no entendimento dos fenômenos narcisistas: “*Na minha opinião, é desta maneira que se explica logicamente na teoria freudiana a passagem da oposição libido objetal – libido narcisista para a última teoria das pulsões: Eros e pulsões de destruição. Isto me levou a defender a hipótese de um narcisismo negativo como aspiração ao nível zero, expressão de uma função desobjetalizante que não se contentaria em recair sobre os objetos ou seus substitutos mas sobre o próprio processo objetalizante*” (p.66).

Rosenfeld (1971), em um trabalho clássico sobre as pulsões e o narcisismo, concorda com Freud, ao afirmar que a pulsão de morte não é vista em sua forma pura, mas que se manifesta em processos destrutivos dirigidos ao self e aos objetos. Ele introduz o conceito de fusão patológica na qual a mistura dos componentes pulsionais apresenta um conteúdo maior dos aspectos destrutivos, em contraste com a fusão normal na qual a tendência destrutiva é mitigada. Em sua opinião, um exemplo deste processo fusional patológico são os estados narcísicos graves.

Nos estados narcísicos, a percepção da separação self-objeto acarreta sentimentos de dependência e frustração. Como resultado, ocorre a necessidade de defesa contra o reconhecimento da separação em relação ao objeto.

Segundo ele, o narcisismo comporta aspectos libidinais e destrutivos. No que

* O grifo é do próprio Green.





se refere aos aspectos libidinais, ocorre uma supervalorização do self em que, através da identificação projetiva, o narcisista sente que tudo aquilo que é valorizado nos objetos e no mundo externo pertence a ele. Quanto ao componente destrutivo, também há uma idealização, só que das partes destrutivas onipotentes do self. Elas atacam qualquer relação de objeto e também a parte libidinal do self que necessita de um objeto e deseja depender dele.

Nos indivíduos narcisistas em que predominam aspectos libidinais, a destrutividade aparece quando a idealização do self sofre ameaça pela percepção de um objeto independente. Aparece, então, um sentimento de humilhação, pela idéia de que os atributos valorizados pertencem ao objeto e não a ele como era sua crença.

No que se refere ao narcisismo destrutivo, a inveja é mais intensa e leva ao desejo de destruir o objeto considerado como portador das qualidades apreciadas. Além disso, aparecem impulsos autodestrutivos intensos. De acordo com Rosenfeld, em seus tratamentos, esses pacientes podem querer desistir ou agem de maneira autodestrutiva, atacando seus progressos profissionais ou suas relações pessoais (como diria Green, exercendo uma função desobjetalizante). Tal comportamento reflete a necessidade de evitar a dependência e de manter os objetos externos desvalorizados. É uma afirmação da superioridade através do ataque ao trabalho e compreensão do analista. É como se a perda dos objetos fosse indiferente ou até mesmo motivo de triunfo. Para o autor, “...o indivíduo parece determinado a satisfazer um desejo de morrer e desaparecer no nada...” (p.241).

Ilustração clínica

Nesta secção, pretendo descrever um fragmento do caso de um paciente com características narcisistas, em cujo comportamento se podem perceber elementos das idéias de Freud, Rosenfeld e Green descritas acima.

João é um jovem que, já na avaliação, demonstrou características narcisistas como onipotência, arrogância e desejo de não depender de ninguém. Após as entrevistas de avaliação, iniciou psicoterapia com uma consulta semanal, pois apresentava dificuldades financeiras.

A situação que pretendo destacar aconteceu quando João contava um ano de tratamento aproximadamente. Na oportunidade, ele havia completado seis meses de trabalho em seu primeiro emprego como advogado de uma grande empresa e tinha a expectativa de que o indicassem para representar a indústria em um processo judicial importante. No entanto, o chefe optou por um colega mais experiente, explicando para João que ele, brevemente, teria sua chance. O paciente sentiu-se ofendido pela





Zelig Libermann

situação, chegando a pensar em pedir demissão, decisão que não levou adiante.

Na primeira sessão após este acontecimento, João estava furioso, pois não aceitava ter de continuar na empresa. Sentia-se envergonhado e humilhado. Nos dias que se seguiram, passou, então, a descrever como estava difícil aceitar a situação e permanecer nesta empresa, ao mesmo tempo que “*sentia-se aprendendo, com o tratamento, a ser mais tolerante*”.

Algum tempo depois, João telefonou, dois dias antes da sessão, solicitando uma troca de horário. Contou-me, entusiasmado, que havia recebido a chance esperada e, em função disso, faria algumas viagens. Combinamos um outro horário no dia seguinte. Após desligar o telefone, percebi que eu sentia satisfação pelo sucesso do paciente. Pensei o quanto ter aceito esperar pela sua oportunidade (evidência de um atitude menos impulsiva que ele considerava ter sido conquistada em seu tratamento) tinha sido importante para obter aquilo que ele desejava.

No dia seguinte, no entanto, tive uma surpresa quando ele chegou. Parecia insatisfeito, como se tivesse sido rebaixado de posto e não recebido uma promoção. Não disse uma palavra sobre sua ascensão profissional. Meu sentimento foi de absoluta frustração, além de uma sensação de vazio. Pensei em como se mostrava diferente de quando falou comigo ao telefone um dia antes. Frente a esses acontecimentos, apontei seu silêncio a respeito do trabalho. João disse não ter nada para falar sobre isto. Colocou a nova função como algo sem valor especial a ser comentado e achava que eu estava dando importância demais ao assunto.

Nos dias seguintes, tornou-se progressivamente resistente. Comparecia às sessões, reclamando que era difícil vir, devido à distância entre meu consultório e seu local de trabalho. Queixava-se de não ter mais o que dizer, que não ia passar o resto da vida se tratando.

Frente a esse comportamento e com uma impressão bastante forte do que senti no dia em que nada falou sobre sua promoção, passei a interpretar para João a necessidade de desvalorizar suas conquistas, pois valorizá-las seria reconhecer a importância para ele da relação comigo. João ficou furioso com essa intervenção. Negou a relevância do que havia dito, dias antes, sobre sentir-se ajudado para chegar à sua atual situação profissional. Disse que eu não devia pensar que sentisse alguma coisa por mim.

A situação foi-se tornando cada vez mais intensa. João passou a faltar a algumas sessões, alegando compromissos profissionais. Após algum tempo de impasse permeado por reações transferenciais e contratransferenciais que, provavelmente, não tenham sido trabalhadas em toda a extensão possível, o paciente decidiu parar seu tratamento, alegando falta de motivação para vir às consultas.

Entendi os meus sentimento de frustração e vazio como um reflexo da destrui-





ção que João precisou fazer da ajuda que considerava ter recebido. Usufruir seus progressos de maneira prazerosa implicaria reconhecer-me como um objeto valorizado, o que era muito difícil para ele que sempre enalteceu sua independência. Suas reações podem ser entendidas à luz das idéias de Green, quando ele nos diz que a pulsão de morte encontra expressão na desobjetalização, em que o ataque é dirigido não só à relação de objeto mas também aos seus substitutos, isto é, o ego e a própria capacidade de investimento. A exaltação por parte de João, em um momento de uma possível ligação maior comigo, de períodos anteriores de sua vida em que acreditava poder desprezar seus objetos, pode ser considerada um exemplo do conflito, descrito por Rosenfeld (1971), entre as partes libidinais e destrutivas do self. Vivenciar sua conquista seria uma expressão da parte libidinal que deseja depender do objeto. No entanto, sua conduta mostrou a idealização e a supremacia de seu componente destrutivo, não permitindo uma mudança no mundo interno de João. Uma relação com um objeto valorizado desencadeia sentimentos de dependência e frustração, entre outras coisas, pela percepção da necessidade em relação a esse objeto. Pode-se pensar que, no caso de João, estabelecer um vínculo desse tipo seria uma expressão psíquica da idéia original de Freud (1920): na matéria inanimada sujeita a forças externas que causam uma tensão interna, desencadeia-se a ação do primeiro instinto: “*o instinto a retornar ao estado inanimado*” (pg.56).

Considerações finais

A pulsão de morte foi um dos conceitos desenvolvidos por Freud que mais causou controvérsias e, segundo suas próprias palavras (1937), “*não foi bem aceito mesmo entre os psicanalistas*” (p.278). Talvez as resistências estejam ligadas à origem biológica da teoria, o que lhe conferiu um caráter teórico e especulativo. No entanto, assim como psicanalistas posteriores, o próprio Freud procurou mostrar suas aplicações práticas, a partir do entendimento do papel que esta pulsão desempenha na vida mental.

A utilização clínica atual da pulsão de morte encontra-se muito mais ligada às relações de objeto do que ao seu caráter biológico. A prática psicanalítica defronta-se, cotidianamente, com derivados da pulsão de morte em fenômenos dos mais variados graus.

A relação terapêutica é a expressão corriqueira de um conflito entre forças que levam os pacientes a permanecerem em tratamento e a resistência, que pode ser considerada como uma tendência de retorno a um estado anterior, de uma busca de liberação das tensões internas geradas pelo analista e o que ele significa: a complexidade





Zelig Libermann

e a ligação de elementos através do contato pessoal e do exame de aspectos do indivíduo responsáveis pelo seu sofrimento. Em circunstâncias favoráveis, tratamos de situações de fusões pulsionais com predomínio de aspectos libidinais, o que explica que, apesar da resistência, os pacientes continuem se tratando.

No outro extremo, vamos encontrar pacientes como João cuja estruturação da personalidade está baseada numa fusão patológica com predomínio do ataque constante não só aos objetos como também à possibilidade de ligação, àquelas partes suas que desejam precisar e depender de um objeto e, acima de tudo, à sua capacidade de investimento significativo.

Para se entender a importância maior do conceito de pulsão de morte é preciso considerá-la em conjunto com sua contrapartida que é a pulsão de vida. A vida não se explica por ações isoladas das pulsões e sim por estados de fusão em que predomina uma ou outra destas forças. A utilidade clínica da teoria pulsional baseia-se na noção de que, em nosso trabalho, é a vida ou a morte psíquica que estão em jogo. E este conflito encontra expressão naquilo que Green chama de objetalização/desobjetalização no qual, mais do que só se ligar aos objetos ou destruí-los, o indivíduo exerce ou ataca profundamente sua capacidade de desejar. Como de resto em todos os fenômenos psicanalíticos, é na relação paciente-analista, na transferência e contratransferência que podemos sentir estas forças em uma intensidade que varia de momentos produtivos, criativos a um extremo oposto, o que, em algumas oportunidades, desencadeia a sensação de, junto com o paciente, cairmos num vazio sem solução. □

Summary

The instinct of death is a concept which was put forward by Freud in 1920, in a piece called "Beyond the Principle of Pleasure". This work produced a lot of debate and was considered theoretical and speculative. Freud himself knew this: in one of his final works "Analysis Ending and Unending", he declared that this theory did not get full acceptance even within the psychoanalytical milieu. However, Freud (and other psychoanalysts afterwards) showed, through several other studies, the clinical applications of this theory. The concept of narcissism was one of such applications.

This work aims at studying that concepts of Freud on "death instinct" and its connection with life instinct. This work also aims to approach the connection between impulse theory with narcissism. A clinical case which illustrate the concepts discussed in this work is presented.





Referências

- FREUD, S (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica – parte I. In: *Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. v.1, p.347-96.
- . (1920). Além do princípio do prazer. In: *Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.18, p.13-85.
- . (1923). O Ego e o id. In: *Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19, p.15-80.
- . (1924). O problema econômico do masoquismo. In: *Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19, p.175-188.
- . (1933). Novas conferências introdutórias – conferência 32. In: *Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1994. v. 22, p.85-112
- . (1937). Análise terminável e interminável – parte VI. In: *Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. 23, p.273-280.
- GREEN, A. Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In: *Green, A et al. A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta, 1988. p.57-68.
- LAPLANCHE, J & PONTALIS, J-B. Pulsões de morte. In: *Vocabulário da psicanálise. 10ª edição*. São Paulo: Martins Fontes, 1988. p.528-537.
- ROSENFELD, H. (1971) Uma abordagem clínica à teoria psicanalítica das pulsões de vida e de morte: uma investigação dos aspectos agressivos do narcisismo. In: Barros E.M.R. *Melanie Klein: evoluções*. São Paulo: Escuta, 1989. p.229-250.

Zelig Libermann

Av. Taquara, 110/302
90460-210 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA



Atenção montador
a página **138** é branca





Comentário sobre “Pulsão de morte e narcisismo”, de Zelig Libermann

Heloisa Cunha Tonetto, Porto Alegre*



* Graduada do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999 □ 139





Heloisa Cunha Tonetto

Considero ter ocorrido com a versão final da teoria pulsional, pulsão de morte em oposição à pulsão de vida, algo semelhante ao que aconteceu com a sexualidade feminina: ficou, durante muito tempo impossível de ser estudada de maneira mais aprofundada. O autor aborda, em suas considerações finais, que essas resistências talvez estejam ligadas à origem biológica da teoria. E salienta que sua importância apareceu quando foi vinculada ao entendimento das relações objetais, o que tem sido cada vez mais aceito e utilizado no trabalho analítico.

Hoje em dia a biologia tem feito avanços em suas pesquisas. Num artigo publicado na *Br. J. of Anaesthesia*, 1996, os autores (Cobb, Hotchkiss, Karl e Buchman) falam sobre os processos da morte e lesão celular. Um desses processos, denominado “apoptose”, refere-se a uma “injúria ativa num programa genético suicida”. E salientam que o interesse nesse tipo de morte celular tem recebido importância nos últimos anos, à medida que doenças como câncer, AIDS, inflamação, infecções neurodegenerativas e autoimunes têm sido associadas com a apoptose. O desencadeador molecular responsável pela indução da apoptose ainda não está completamente definido, mas parece estar presente em todas as células dos mamíferos, sendo inclusive conservado através das espécies. Em síntese, o artigo sugere haver programas genéticos distintos, exclusivos e priorizados que expressam as respostas das células aos insultos, cada um com suas especificidades. Os efeitos destes programas são, geralmente citoprotetores, mas, quando ativados em uma seqüência determinada, podem precipitar a morte apoptótica de células. Entre os mecanismos adaptativos intracelulares, ocorrem alterações características na transcrição genética. Não é a quantidade relativa de alterações nesta transcrição que muda, mas sim o padrão de transcrição. Cito estes comentários, à guisa de uma ilustração pois, podemos, num futuro próximo, obter maiores informações científicas dentro da biologia, que virão incrementar esta teoria pulsional levantada por Freud.

Há poucos dias, atendendo uma menina de dez anos, chamou-me atenção como minha paciente tentou negar sua incompletude frente a uma interpretação que fiz sobre a inveja do pênis. Ela, então, passa a falar de uma aula de ciências. Diz saber agora a respeito de todos os órgãos internos do corpo humano. E complementa, contando categórica, que a mulher também tem uma conformação masculina dentro de si, duas bolas e o pênis (que entendo como os ovários e o canal do colo uterino). Igualmente percebe, através dos desenhos mostrados pelo professor, que o homem também tem algo semelhante a uma “bolinha” (imagino que se refere à próstata). Dentro desta concepção, ecoa dentro de si a completude, ficando postergada a percepção da diferença anatômica dos sexos.

Joyce MacDougall, em seu artigo “Corpo e Linguagem do Soma às Palavras da Mente” (*Revista Brasileira de Psicanálise* – nº 1, vol. 28), diz que os grandes





embates narcísicos do ser humano circulam em torno de fatores vinculados ao crescimento: em primeiro lugar, a renúncia ao desejo primitivo de fusão com a mãe-universo, em conflito com o desejo de separação-individação; e, em segundo, o desejo de ter dois sexos, em conflito com a necessidade de assumir sua identidade – ou seja, a alteridade e a monossexualidade, em ambos os pontos devendo haver o reconhecimento do objeto.

A paciente, mostra então, que sem diferenças não há necessidade do outro. Ela está para si mesma, assim como Narciso esteve para seu espelho. São pessoas que ficam em torno do imaginário, havendo uma impossibilidade de passar ao simbólico.

É através das diferenças e desequilíbrios, pelas necessidades de autoconservação, que a pulsão de vida sobrepuja a pulsão de morte, ou seja, quando, ainda em momentos iniciais da inércia (narcísica), há o indiferenciado. É neste instante primordial que detectamos o encontro evolutivo destes dois atributos: pulsão de morte e narcisismo, tema deste trabalho.

Por isto, estando dentro de arranjo evolutivo, este momento da indiferenciação fica inscrito no aparelho psíquico como traço de memória e, como tantos outros, disponível para ganhar novas retranscrições ao longo da vida. Sua apresentação vai depender das ligações que serão efetuadas, da capacidade e abrangência do escudo protetor do ego. Conforme a história pessoal evoluir, a pulsão de morte estará sempre pronta a apresentar sua força “demoníaca”. E como ela é silente, só vamos reconhecê-la ligada às condutas e ao pensar patológico. A qualquer claudicar entre as pulsões de Eros, a pulsão de morte está ali, disponível para agir. Estas observações podem variar desde pequenas desfusões, passando muitas vezes despercebidas, até as mais sofisticadas e grandiosas. Muitos pacientes se acham deuses, não conseguem entender que há um limite que nem Narciso conseguiu transpor.

Como um exemplo notável do encontro entre narcisismo e pulsão de morte, lembrei do estudo dos duplos na obra de Freud, pois é através deste fenômeno identificatório primitivo que podemos ver que a pulsão de morte sai de seu silêncio e se apresenta inexorável. O duplo, em suas três formas – Imagem, Sombra e Espírito – tem um caráter de assegurador, pois é uma projeção inicialmente protetora, segura e familiar, passando a algo estranho e ameaçador. Lembro aqui a obra literária de Oscar Wilde, em que o retrato de Dorian era a projeção dele mesmo, que o ajudou a manter-se durante anos, até voltar-se contra si.

A resenha clínica escolhida por Zelig remete-nos a uma manifestação notória e está inserida num quadro narcísico. Como disse Freud em “Além do Princípio do Prazer” (1920) “... há pacientes que sentem um medo obscuro, um temor de despertar algo que, segundo pensam, é melhor deixar adormecido” (p.53). Nos termos de Bion, podemos pensar na prevalência do –K, pois, com a abertura ao conhecimento,





Heloisa Cunha Tonetto

a pessoa chega a verdades da realidade psíquica que invariavelmente passam pela dor. Para nós é um desafio enfrentar esta turbulência, mas, ao sermos impedidos de fazê-lo, quando o paciente nos fecha a porta, vemo-nos proibidos de exercitar nosso ofício. Não concordamos com suas patologias e a forma como querem lidar com suas iras narcísicas, seus vínculos etéreos e seus medos às mudanças catastróficas. São pacientes como Carla que nos ajudam a virar o binóculo e questionar a contratransferência com as respectivas repercussões de seus conteúdos patológicos em nossa mente.

Na praxis diária, lidamos com a dor mental. Queremos que nossos pacientes se aprofundem, cada vez mais em busca da verdade. Para isto ajudamos em sua descida a momentos regressivos, desestabilizando o estabelecido, destruindo para reconstruir.

Muitas vezes, as metas terapêuticas confundem-se com as metas pessoais. Não queremos, no recôndito de nosso narcisismo, que o paciente seja nosso espelho? Tomamos normalmente uma atitude de posse em relação a eles e queremos também que eles nos desejem e possuam, para só assim poderemos trabalhar naquilo que acreditamos – a transferência/contratransferência.

Precisamos nos tornar sabedores de que somente perdendo a imagem narcisista de caráter grandioso de nós mesmos é que poderemos lidar com a dualidade pulsional e ir em busca de nossa verdade. É isto que também queremos para o paciente que nos procura. A tarefa terapêutica enfrenta, inevitavelmente, momentos peculiares como estes. Para Bion, citado por Sor e Gazzano (1988), a psicanálise deve possuir a capacidade para “*unir-se, desunir-se, combinar-se e reconstruir-se entre si, à maneira dos elementos químicos, onde os átomos dão lugar às moléculas*” (p.66).

E aí coloca-se a pergunta: como fica o narcisismo e a pulsão de morte do analista, frente a pacientes como Carla?

D. Schuller escreve: “*ao lado do devorar e do ser devorado, do ver e do ser visto, do dominar e do ser dominado existem as formas reflexivas: devorar-se a si mesmo, penetrar-se em si mesmo, ver-se a si mesmo, conhecer-se a si mesmo. A cegueira ensina que só em parte o conhecimento de si é formado pelo espelho. No espelho, que escraviza os que não se livram dele, apreendem-se contornos exteriores. A construção interior é favorecida pelo esquecimento da imagem especular*”. (Narcisismo Errante, p.51).

Pensar o paciente, pensar nós mesmos é a forma reflexiva que nos ajuda em nosso dinâmico e difícil cotidiano. □

Heloisa Cunha Tonetto

Av. Taquara, 193/301

90460-210 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA

142 □ Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999





Entrevista





Atenção montador
a página **144** é branca





Entrevista com a Dra. Jacqueline Amati Mehler

Entrevista concedida, em 18/11/98, a Anette Blaya Luz, Carmem E. Keidann, José Carlos Calich, Jussara S. Dal Zot, Mauro Gus, Paulo Oscar Teitelbaum, Patrícia Fabrício Lago e Ruggero Levy.





REVISTA – *Dra. Jacqueline, é uma satisfação tê-la conosco em nossa Revista. Vou repetir o que disse aos outros convidados que nos visitaram: receber colegas para uma entrevista informal já é uma tradição de cinco anos. Muitos já foram aqui entrevistados; depois lhe passarei lista de seus nomes. É um contato diferente que se reveste de características particulares, já que podemos fazê-lo em português, língua que a Sr^a não só entende, mas também fala claramente. Já tivemos sua colaboração no trabalho “Plurilingüismo na dimensão psicanalítica” – trabalho muito inteligente, muito bom. Assim sendo pedimos sua licença para publicarmos esta entrevista na Revista de Psicanálise da SPPA.*

Sua presença em Porto Alegre prende-se não só a uma apresentação científica, mas também a uma trajetória que a Sra. inicia, agora, em direção à presidência da IPA, que é uma aspiração sua. Passaremos, pois, a fazer-lhe algumas perguntas que servirão de mote para a Sra. desenvolver seu raciocínio. Inicialmente, as perguntas já tradicionais: gostaríamos de conhecer seu caminho pessoal como psicanalista, sua formação, os itinerários já percorridos, os países – nós sabemos que a Sra. é uma poliglota conhecida, que fala bem muitas línguas.

Dra. JACQUELINE – Bom, eu comecei a me interessar, ainda menina, pelo funcionamento do cérebro – isso sempre chamou minha atenção. Quando estudei medicina, essa era minha idéia, ver o que acontecia na cabeça, mas sob o ponto de vista da pesquisa. Pesquisa mais neurocientífica. Quando terminei a medicina, fui para os Estados Unidos acompanhando meu marido e comecei a trabalhar em um departamento da Harvard, de pesquisa sobre memória e hipnose. Meu trabalho consistia em hipnotizar as pessoas e fazer pesquisa com a memória, em transe. Aconteceu que, nesse laboratório, o grau de hipnotizabilidade dos sujeitos voluntários que lá chegavam cresceu enormemente. Indagava-me: por quê? Eu estava grávida naquela ocasião e isso teve uma influência não prevista. A regressão foi tão facilitada por essa situação que comecei a me interessar muito mais pelo fenômeno interpessoal do que pelo que acontecia com o problema da memória e da hipnose. Dei-me conta, nesse momento, de que os aspectos mais clínicos, mais do relacionamento, despertavam-me maior interesse do que os aspectos, vamos dizer, psi e experimental. Comecei a pensar em deixar esse campo de pesquisa mais empírica e começar uma preparação psiquiátrica – e iniciei minha especialização em psiquiatria. Quando estava na Argentina, onde eu acabei minha carreira de medicina, todo o mundo, todos os meus companheiros estavam em análise, fazendo a formação psicanalítica. Eu achava que tudo isso falava de magia e de mística. Deixei a Argentina completamente antianalítica. Não acreditava nisso. Quando comecei a especialização em psiquiatria, em Bos-





ton, era a época, vamos dizer de ouro da psiquiatria dinâmica, em que os docentes eram quase todos analistas e eu descobri, gostando ou não, que o inconsciente existia. Fui, verdadeiramente, aproximar-me da psicanálise, partindo de uma posição extremamente cética. Foi a evidência que me convenceu de que aí havia um campo de muito interesse para mim.

Então concluí a formação psiquiátrica, que é uma formação muito dinâmica – era sem dúvida, do ponto de vista teórico, a aplicação da teoria psicanalítica. E eu tive muita sorte, porque se tratava de um ambiente em que se ensinava muito sobre o limite daquilo que, como psiquiatra, podia fazer, mesmo conhecendo a teoria psicanalítica, mas, não tendo feito análise pessoal, não tendo formação... Isso marcou minha identidade profissional muito bem, porque, antes de chegar à formação psicanalítica, eu sabia os limites – não podia ter um relacionamento psicanalítico com o paciente, nos níveis interpretáveis, mesmo que eu pudesse ter, na cabeça, vamos dizer, um enquadramento da teoria do desenvolvimento e da organização psíquicas. Mas, naturalmente, faltava-me o conhecimento daquilo que depois veio com a formação psicanalítica: da mudança interna, da escuta e da utilização de mim mesma e da contratransferência – isso veio depois. Foi esse um caminho extremamente interessante, uma oportunidade muito boa de me aproximar da psicanálise, partindo de uma posição cética, mas cheia de curiosidade. A evidência foi me convencendo a chegar à formação. Mas, como deixamos os Estados Unidos pela Itália, passei a morar em Nápoles e a fazer a formação em Roma. Em Nápoles, que agora tem uns cinquenta ou sessenta analistas, naquela ocasião havia só três candidatos. Eu comecei a formação no ano de 1966, com Gaddini – Eugênio Gaddini – que foi meu analista, meu mestre e a quem eu devo muito, primeiro como analista, depois como professor. Eu acho que ele verdadeiramente fez escola na Itália.

REVISTA – *A Renata já nos visitou.*

Dra. JACQUELINE – Sim, alguém me falou, ontem. Em Roma foi, a princípio, muito difícil, porque na Itália os psicanalistas não eram muito conhecidos nem bem considerados. Era um período em que, lá, a Psicanálise ainda não era muito difundida. Assim, como vim da América, pelo fato de eu não ser uma psiquiatra tradicional, os psiquiatras me consideravam uma psicóloga, uma psicanalista-psicóloga, sinônimos na época. Mas eu não era psicóloga. Quanto aos psicanalistas, para eles eu era uma charlatã, porque ainda não me havia formado como analista. Estava no terreno do meio, recebendo só aqueles casos desesperados para os quais nem os psicanalistas nem os psiquiatras tinham esperança. O que foi bastante bom para mim, porque comecei com casos bem difíceis para os quais estava preparada, graças ao





Entrevista com Dra. Jacqueline Amati Mehler

fato de que eu tinha formação de psicoterapeuta de adultos e de crianças. Comecei, então, a trabalhar muito com crianças, com adolescentes e com adultos. Isso foi, passo a passo, mudando. Agora me dedico muito mais a adultos do que a crianças, mas a experiência com pacientes psicóticos, com a formação psiquiátrica nos Estados Unidos e também com crianças, são elementos que, vamos dizer, determinaram meu pensamento psicanalítico. Minha formação acabou em 1974-75 e me mudei para Roma. Havia completado 10 anos viajando entre Nápoles e Roma .

REVISTA – *Não havia análise condensada.*

Dra. JACQUELINE – Não, não havia.

REVISTA – *Não é uma provocação.*

Dra. JACQUELINE – Eu respondo a qualquer coisa, com prazer! Não era condensada e havia pessoas que vinham, inclusive da Sicília, mas, nessa época, o ideal psicanalítico era tal que aqueles que desejavam o treinamento psicanalítico faziam qualquer coisa. Além disso, não havia tantos psicoterapeutas como hoje. Eu tinha muita sorte, porque minha sogra morava em Roma e eu viajava e lá pernoitava duas vezes por semana. Fazia uma sessão segunda à tarde e terça pela manhã; voltava para Nápoles onde ficava na quarta, retornando para sessão quinta à tarde e sexta de manhã.

REVISTA – *Já tinha filhos à época?*

Dra. JACQUELINE – Sim, já tinha duas meninas e um marido muito colaborador. A forma como eu fiz minha análise difere muito da análise condensada, porque as sessões eram efetivamente em dias diferentes, com noite no meio e, praticamente, exceto às quartas-feiras, tinha sessão todos os dias, quer dizer que cobria toda a semana.

Essa foi a minha formação. Desde o princípio fui bastante participativa na Instituição, que era ainda muito pequena e familiar. Eu gostava muito e trabalhava bastante.

REVISTA – *Dra. Jacqueline, cada um de nós preparou uma ou duas perguntas. Começemos. Na semana passada estivemos envolvidos com a presença do Dr. Antonino Ferro, muito estimulante para nós todos e muito clínico. Ele trouxe contribuições dele próprio e de Bion, que já mergulhou no Mediterrâneo e, portanto, é um Bion enxaguado nessas águas, segundo o Dr. Antonino. Uma das coisas que ele*





comentou e que mais me tocou foi sobre o uso extremamente criterioso da interpretação saturada de transferência, o que, na minha cabeça, deu “um nó”, porque todo o treinamento que recebi e que faz parte de minha identidade se direciona no sentido de usar bastante a interpretação, que ele chama de saturada de transferência. As falas e exemplos clínicos, ele os direcionava para outro caminho, o de usar mais as interpretações insaturadas, principalmente nos inícios de tratamento, embora, em algumas situações, precisasse lançar mão da interpretação saturada de transferência. Qual é a sua opinião sobre isso? Isso muda a psicanálise?

Dra. JACQUELINE – Você me daria um exemplo clínico? Eu ouvi algumas coisas do Antonino... Ele muda um pouco as definições clínicas sobre algumas dessas questões.

REVISTA – *Quando um paciente diz que está magoado, que a babá não cuidou direito de sua filha, por exemplo, e o analista encontra-se às vésperas de um feriado – há essa queixa. Interpreta-se que aqui não está se sentindo bem cuidado, assim como a babá não cuidou de sua filha em função de ter um feriado ou a sessão cancelada. Essa é uma interpretação que eu acho que a maioria de nós usa rotineiramente. Ele pensa que não se deve fazer assim, a não ser em situações muito específicas; que o mais indicado, para não ficar tão estereotipada a psicanálise e a pessoa não se sentir tão perseguida, seria ficar no clima transferencial, que ele chama na transferência e não da transferência. Ele diria: “de fato, ficar uma criança com uma babá descuidada é muito perigoso ou angustiante” – o que está dentro do clima da transferência, mas não explicita a transferência.*

Dra. JACQUELINE – Bom. Eu vou dizer a minha opinião sobre isso, mas vou introduzir um terceiro elemento. Eu acho que, ultimamente, há muita confusão quando muitos de nós usamos o que chamamos de interpretação de transferência. A diferenciação que eu faço é que há interpretações que a maioria chama de (ou na) transferência, mas que são interpretações do “hic et hunc” do que está acontecendo neste momento entre o paciente e o analista. Para mim, isso se transforma numa interpretação de transferência quando essa interpretação vem completa, de modo que pode historiar a narrativa do paciente, conforme o jogo das representações internas do self e do objeto, que vêm externalizadas e transferidas. Então, é um terceiro elemento. Quero dizer que o que faz o Antonino, quando ele diz “ficar uma criança com uma babá descuidada é perigoso, etc.”, isso é, para mim, uma interpretação, vamos dizer, do afeto do relacionamento. Há transferência para mim, no momento em que tal declaração venha também acompanhada de uma referência ao que é transferido sobre





Entrevista com Dra. Jacqueline Amati Mehler

o analista que “seria como uma babá descuidada porque cancelou a sessão”, etc. e que isso lhe recorda, talvez, etc. Se não for assim, fica só uma interpretação que se chama de transferência, mas que não transfere nada.

REVISTA – *Não é sentida como tal.*

Dra. JACQUELINE – É sentida, mas não dá ao paciente o sentido de que está transferindo. Então, a primeira interpretação mencionada, para mim, é uma interpretação que, vamos dizer, fica no relacionamento. Eu acho que só reconhece a angústia, mas não é, para mim, uma interpretação de transferência. É uma interpretação de holding. Uma interpretação, vamos dizer, que também é necessária.

REVISTA – Muitas vezes se faz necessária como preparatória, talvez.

Dra. JACQUELINE – Concordo totalmente. Eu acho que a melhor situação – muito amiúde nós não podemos fazer tudo junto – o clima da interpretação de transferência dá-se quando se une a interpretação de holding à interpretação mais clássica. Eu tenderia mais para isso, no momento em que isso pode se vincular à história, mas não como um evento (ou verdade histórica) e sim como aquilo que o paciente transfere sobre nós, das representações que ele tem dentro, dos objetos primários, das representações do self, das representações dos objetos, também, como chama Mahsud Khan, que eu acho muito importante, as representações self-objeto juntos, do relacionamento. O momento, pois, mais completo para mim é quando se pode também dizer a alguém: “Você está sentindo isso, porque, neste momento, está me vivendo como uma mãe, desde o momento em que, quando era um menino de seis anos, eu briguei com você”. Isso é, em minha opinião, uma interpretação verdadeiramente de transferência. Não sei se isso responde à pergunta.

REVISTA – *É uma maneira diferente.*

Dra. JACQUELINE – Exatamente.

REVISTA – *No caso do Jeff* , em sua apresentação de ontem à noite, na associação com o porco, como é que a Sra. exemplificaria, naquela situação clínica, essa questão que estamos tratando?*

Dra. JACQUELINE – Ainda não chegamos ao porco, mas essa é uma situação

* Alusão à conferência proferida na SPPA, em 17 de novembro de 1998.





muito interessante, porque é a situação mais regressiva da representação que ele tem dentro dele, de toda uma série de impulsos orais, que ainda estão se resignificando pouco a pouco. Ele está começando, agora, por exemplo, a falar que come muito, que está muito gordo, após dois anos de análise. Eu poderia, de início, assinalar que porco tem um denso significado que vamos compreendendo pouco a pouco. No curso do processo, teremos várias etapas em que o porco passa a ter muitas significações, até que se possa compor um significado bem completo.

REVISTA – *Portanto, na sua idéia, não há um porco, há inúmeros porcos, de acordo com o contexto e com o momento em que a análise deve estar.*

Dra. JACQUELINE – Exatamente. E com o nível em que, nesse momento, está o relacionamento comigo, porque ele pode estar se relacionando em um nível muito primitivo ou em um nível menos primitivo – nesse caso a resignificação verdadeiramente vem sentida na transferência. Voltando àquela pergunta, acho que estamos mais perto da transferência do modo que se considera mais pertinente – aquela em que a babá deixou... mas relacionado também àquela do analista, senão, fica faltando a integração do que vem transferido: essa babá, quem representa na fantasia da paciente?

REVISTA – *O enfoque fica como uma psicanálise inspirada em Bion, como se fosse um salto – assim como houve um salto de Melanie, depois de Freud, agora Bion – seria outra psicanálise após Melanie?*

Dra. JACQUELINE – Acho que sim, mas falo de uma experiência pessoal, de meu conhecimento de trabalho com colegas muito valiosos, brasileiros – por exemplo, de Ribeirão Preto. Eu percebo que eles, melhor do que muitos outros psicanalistas, tocam muito no ponto de que estamos tratando, o weck-end, a babá que tem que ver com o analista... a interpretação no relacionamento. Mas, com frequência, falta o terceiro passo.

REVISTA – *A Sra. se refere à reconstrução, de Strachey?*

Dra. JACQUELINE – Em parte, somente. A parte mutativa de Strachey não acaba no momento da interpretação. Ele foi muito claro. Há um trabalho de Herbert Rosenfeld, lindíssimo, em que fala, precisamente, que, na interpretação de Strachey, a parte mais importante é a que vem depois – é o “working through” – é a elaboração daquela outra parte.





Entrevista com Dra. Jacqueline Amati Mehler

REVISTA – *A interpretação de Strachey, dizendo que adiaría o processo fundamental, mutativo. Não é o final, é o desencadeante.*

Dra. JACQUELINE – Exatamente. Nesse sentido, eu acho que, em algumas interpretações “do afeto somente”, é um Bion sem o Freud. Temos, também, o Freud clássico sem Klein ou Bion – o problema é da integração, do desenvolvimento e, nós sabemos, do relacionamento. Eu acho que está muito bem feita a interpretação do “hic et hunc” e que isso tem muita influência, vamos dizer, em Klein, mais do que em Bion, mas se esquece o problema da transformação da narrativa interna, que é a representação das transformações dos objetos mais primários. A compreensão daquilo que está acontecendo na transferência. Não sei se respondi.

REVISTA – *Esta próxima pergunta diz respeito ao multilingüismo, que é outro assunto que lhe interessa e a nós também também. No seu trabalho sobre multilingüismo, que nossa Revista publicou, a Sra. se refere a peculiaridades muito interessantes, no fim da análise de pacientes com multilingüismo, algumas experiências, só resgatadas num determinado idioma, no idioma-mãe. Eu queria que a Sra. falasse um pouco mais sobre isso e também gostaria de ouvir se a Sra. conhece algum trabalho, se tem alguma experiência do efeito do multilingüismo no desenvolvimento das crianças.*

Dra. JACQUELINE – Esse é um capítulo de nosso livro, em que se fala de uma coisa muito importante: pensava-se que, nas crianças, o aprender mais idiomas poderia alterar as funções espéculo-cognitivas, fazendo bloqueios no desenvolvimento correto da semântica, da gramática, etc. Nós achamos e pensamos que isso não depende de aprender mais idiomas, mas do contexto afetivo no qual isso sucede. Do ponto de vista neurocientífico, sabemos que, quando a criança nasce, tem possibilidades absolutamente infinitas de aprender fonemas. Ela aprende qualquer idioma, em qualquer local em que esteja. Cada criança aprende o idioma de seus pais. Se, com o tempo – isso são estudos psicolingüistas – a infinidade de fonemas que podem ser aprendidos vai se restringindo àqueles que foram assimilados do idioma, a capacidade infinita se torna finita. Então, do ponto de vista neurocientífico, quanto mais precoce o aprendizado de idiomas, melhor. Mas isso não é a questão determinante. O que é determinante são os aspectos afetivos do aprender um idioma. Por exemplo, não é a mesma coisa para uma criança aprender um idioma quando há imigrações, separações, mudanças ou perturbações por situações novas, ou seja, quando aprender alguma língua está vinculado a um relacionamento afetivo conflitivo. Em nosso livro, damos exemplo de alguns literatos, como Samuel Beckett. Ele tinha uma relação

152 □ Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999





terrivelmente ambivalente com sua mãe. Deixou seu país, deixou sua mãe, deixou sua língua inglesa e foi para a França, mesmo no momento da guerra, dizendo que melhor a guerra do que estar perto da mãe. Aprendeu o francês e escreveu só nessa língua e apenas após a morte da mãe começou, ele mesmo, a traduzir suas obras para o inglês. Isso para dizer-se que o aprendizado dos idiomas pode ser muito influenciado pela utilização das experiências afetivas. Por exemplo, as crianças cujos pais são de nacionalidades diferentes – isso muda muito o modo como a criança vai experimentar o aprendizado da língua – e depende muito do relacionamento dos pais. Algumas vezes uma língua é excluída, por quê? Houve algum problema entre os pais, ou os pais consideram aquela cultura inferior? Pode haver mil razões que favoreçam o modo de aprender os idiomas, enriquecendo enormemente a rede associativa e de significações. Então, o multilingüismo pode enriquecer muito os processos de significação porque oferece, associativamente, para distintas palavras, de distintos idiomas, mais experiências.

REVISTA – *É interessante, por exemplo, sob o ponto de vista cognitivo, desenvolver a idéia de que o mesmo objeto pode receber várias significações.*

Dra. JACQUELINE – Exatamente. E com a mesma palavra se pode ter muitos objetos na representação. Noutros casos em que há separações, migrações, vamos dizer, problemas que não são elaborados suficientemente, podemos ter bloqueios imensos. Temos, nesse livro, também, muitos casos da experiência da Simona Argenterii, que vários de vocês conhecem. Ela tratou muitas mulheres estrangeiras, que foram para a Itália, casaram com italianos e que podiam ter feito análise na língua delas, mas que escolheram fazê-la em italiano, uma segunda língua aprendida longe dos conflitos mais primários da língua materna. Isso tem um aspecto defensivo, mas tem, também, a possibilidade de, com o relacionamento analítico, pouco a pouco, chegar-se mais perto dos processos primários e mais conflituosos. Mas é interessante a escolha de analisar-se no segundo idioma. Com o polilingüismo aprendemos muito sobre os processos de defesa que passam pelas barreiras entre as línguas. Com o monolingüismo, os problemas são os mesmos – eles têm um idioma privado, um idioma pessoal, um idioma regressivo, um idioma defensivo. Mas foi através do multilingüismo que nos foi possível aprender muito da organização psíquica das defesas nas diferentes associações.

REVISTA – *A Dra. Sara Zac de Filc tem um belíssimo trabalho sobre uma análise em “ídishe”. Trata-se de um paciente que a procurou, especificamente, porque ele, um homem já longevo, de 70 anos, desejava fazer análise na língua em que*





Entrevista com Dra. Jacqueline Amati Mehler

aprendeu a falar. Na impressão dele, não conseguiria, em espanhol, falar de seus conflitos.

Dra. JACQUELINE – Ele não conseguiria. Eu trabalhei em muitos work-shops de multilíngües. Nos Estados Unidos, tive uma colega, vinda da Índia, que falava perfeitamente o inglês e que tinha uma menina de 12 anos com a qual ela não podia, em inglês, mesmo falando bem, ser carinhosa, usar uma linguagem afetiva. Perguntou-me, o que me impressionou muito: “Com que idade você acha que eu posso falar com ela em meu idioma? Na minha língua me vêm as palavras afetivas.” Eu achei isso muito traumático. Muitos pais chegam e, para honrar o país que os recebe, para sentirem-se menos estrangeiros, eliminam a língua materna e falam só a segunda língua, com um custo afetivo e cisões terríveis. Greenson, para chegar a nível dos conflitos, prescrevia a seus pacientes: “Você me fale na língua materna”. Isso pareceria muito razoável. Nós achamos que é um erro, porque, no momento da análise de multilíngüe, no momento em que, espontaneamente, aquela pessoa vai falar em outra língua – você entendeu que aí está acontecendo alguma coisa. Essa prescrição tira algo do momento espontâneo em que uma associação traz outra e, então, nesse momento, há uma troca de código lingüístico. Nós aprendemos muito com os pacientes multilíngües e o interessante é que nós, os três autores tínhamos, na experiência, posição diferente. A Simona Argentieri é monolíngüe, o Canestri, poliglota, o que quer dizer que ele aprendeu a falar em uma língua, a materna, e entrou em outros códigos lingüísticos mais tarde; eu sou multilíngüe – aprendi a falar, ao mesmo tempo, mais idiomas e as diferenças, sob o ponto de vista da organização psíquica, são fascinantes. É um dos aspectos mais interessantes do problema multilingüístico.

REVISTA – *Parece-nos, Dra. Jacqueline, que neste ponto nós poderíamos entrar na vida institucional.*

Dra. JACQUELINE – Exatamente.

REVISTA – *Apesar de termos, em comum, todo o cuidado com a ciência analítica, a Sra. pretende trabalhar ou aspira a um cargo...*

Dra. JACQUELINE – Tenho ilusões.

REVISTA – *E, certamente, o multilingüismo é importantíssimo. É fundamental porque, apesar de a análise ser uma só, existe todo um contexto, existe toda uma cultura que perpassa a língua. Parece-lhe que essa qualidade que a Sra. tem poderia facilitar-lhe o trabalho?*





Dra. JACQUELINE – Eu acho que sim – e vou explicar por quê. Uma coisa de que eu falei ontem. Eu acho que a politização faz o serviço de defesa e não de integração. As cisões, por modelos, por culturas estão fazendo partidos e confrontações que impedem a integração em detrimento do reconhecimento da integridade. Eu não sei se vocês viram o último número da Newsletter: há uma pequena frase na entrevista do Gillespie em que ele fala que, em vez de podermos, entre nós, discutir modelos de treinamento, formam-se grupos em que cada um defende um modelo, mas não têm intercâmbio verdadeiramente psicanalítico; a nível institucional acontece isso. No sentido metafórico, esse é um grande problema. Fazem-se como que facções que não se comunicam entre si, como nós psicanalistas, e é terrível, para mim, ver que entre psicanalistas, precisamente, o problema da comunicação, em nossa profissão, está inibido nos contatos dos colegas. Eu acho que isso depende de muito fatores: da formação, do modelo de análise, do reconhecimento mais pluralístico de certas teorias que podem ser integradas, como aquelas de que nós falamos – da rigidez da formação. Acho que nós temos que diferenciar entre rigidez e rigorismo. A rigidez é aquela que promove as defesas e o rigor é aquele que pode abrir o pluralismo.

REVISTA – *Rigores, standards, padrões.*

Dra. JACQUELINE – Sim, mas bem pluralista e com o respeito ao pensamento dos outros, que pode ser discutido. Assim que, metaforicamente, eu acho que o problema da instituição é esse.

REVISTA – *O que a Sra. falou, ontem, eu acho que está relacionado às diferenças culturais locais. Isso também tem que ser levado em conta. Ignoro se tem relação com sua história, mas eu acho que o fato de a Sra. ter esse multilingüismo, essa vivência em várias culturas... quiçá essa também seja uma característica que lhe permite pensar assim – a importância de poder ver as diferenças locais, culturais e, claro, tentar integrar isso de dentro, de uma forma mais uníssonas.*

Dra. JACQUELINE – Eu fico aborrecida algumas vezes, quando se fala em diferenças culturais que permitem fazer análise segundo uma determinada moda. Não é esse o problema. Analistas, nós somos na América e na Argentina. O material que nos traz o paciente é que deve ser contextualizado, é o que ajuda a formular a interpretação. Assim, eu não acho que um analista no Peru seja diferente de um analista na França: acho que temos que diferenciar o que é determinado pela cultura – e que faz com que o material que temos seja diferente – mas nossa identidade... eu não vejo muito que seja tão diferente sob o ponto de vista profissional.





Entrevista com Dra. Jacqueline Amati Mehler

REVISTA – *Ontem à noite a Sra. enfatizou que uma das maneiras como pretendia abordar esses problemas seria poder entendê-los psicanaliticamente, seria poder entender os problemas de comunicação entre os psicanalistas e os problemas institucionais de uma forma psicanalítica. Como se faz isso numa instituição como a IPA?*

Dra. JACQUELINE – Vou dar um exemplo muito, muito inflamado. Eu acho que aí tem um problema institucional muito grande, mas o caso é que nós, como analistas, temos que compreender as questões de filiação, porque este é um dos maiores problemas por que passa nossa instituição – a transmissão da psicanálise. Então, não vamos ver os problemas só do ponto de vista político, o que é muito importante e que não se pode deixar de lado para compreender o problema da Instituição. Outro exemplo é quando se fala de tantas inovações, de trocas no “training”. Muito disso, para mim, é ideologizado e conceitualmente não vem acompanhado de explicações convincentes.

REVISTA – *Não há subsídio para isso.*

Dra. JACQUELINE – Então, se alguém me disser: eu considero que fazer sessão uma vez por semana é análise – eu quero saber por quê. Eu quero confrontar isso com outras experiências e não dizer: bom, nessa região é necessário, porque não há outra possibilidade. Eu diria que aí estamos fazendo outra coisa, estamos fazendo uma sensibilização psicanalítica, uma informação, uma preparação do terreno. Mas até que alguém conceitualmente convença que essas inovações têm um substrato conceitual, eu creio que tomamos decisões políticas, não psicanalíticas.

REVISTA – *Dra. Jacqueline, a Sra., de alguma forma, é considerada uma candidata das forças conservadoras; no entanto, a sua apresentação, hoje, não nos parece, a mim, ao menos, nada conservadora. Eu diria que a Sra. parece muito mais uma integradora e uma pessoa que busca o resgate da história da psicanálise e a busca fundamental, digamos, de uma postura ética, em relação aos nossos preceitos básicos, nossos standards, nossas origens; digamos conservadora no sentido do respeito aos parâmetros com os quais fomos formados e, enfim, com a própria identidade analítica. Não lhe parece que, dentro de sua campanha, a Sra. deveria abordar esse aspecto, até para que, digamos, se desmanche esse preconceito?*

Dra. JACQUELINE – Eu agradeço muito o que você disse. Eu me sinto muito compreendida por você e muito incompreendida, quando se fala em mim como uma

156 □ Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999





peessoa rígida. Eu acho que aí há uma confusão entre rigor e especificidade e defesa da especificidade metodológica e epistemológica da psicanálise, que é confundida, também, parece-me, sob o ponto de vista ideológico. Quando a ideologia se mistura com a psicanálise, isso é muito ruim. Como desfazer essa fama? como fazer o que você sugere? Eu acho que é só assim, com uma comunicação franca, do tipo da que estamos fazendo aqui e é nesse sentido que eu gostaria também de colocar que a participação democrática, na IPA, não passa, como falei ontem, só por dar funções a tantas pessoas, eu acho que passa muito mais pela comunicação e intercâmbio, do tipo que estamos fazendo.

REVISTA – *Dentro dessa linha, parece-lhe que o poder, como foi dito ontem por um colega, traz, junto consigo, um germe destrutivo da instituição?*

Dra. JACQUELINE – Eu acho que sim, mas (ontem não foi possível falar mais sobre isso), esse poder de que tantos falam – é um poder de nada; tem mais poder aquele que está, tanto dentro como fora, procurando destruir a psicanálise. Eu acho que nós temos que nos defender do poder exterior, destrutivo, dirigido à psicanálise e o poder, aquele institucional, pode ser utilizado, mas é muito mesquinho, não é um verdadeiro poder.

REVISTA – *É ilusório.*

Dra. JACQUELINE – Eu acho que sim – é mais trabalho que poder.

REVISTA – *Eu teria uma pergunta, para seguir na linha de inimigos externos da psicanálise.*

Dra. JACQUELINE – Há os inimigos internos, também, que é a parte mais perigosa.

REVISTA – *Eu vou para os externos. Estava recordando que, quando se entra para a formação psicanalítica, há um termo que o aspirante assina em que se compromete a não se apresentar em nenhum local como psicanalista, até que lhe seja conferido o título pela IPA. Mas, ao mesmo tempo, outras pessoas, de fora da IPA, estão toda hora se apresentando na mídia e em outros locais como psicanalistas. O que a IPA pode fazer para ajudar? Eu não posso me apresentar como médica, se não sou médica – e isso, em qualquer parte do mundo. Há uma regra e terei que pagar se eu a infringir. Como se pode fazer para que a psicanálise tenha esse mesmo tipo de proteção?*





Entrevista com Dra. Jacqueline Amati Mehler

Dra. JACQUELINE – Esse é um problema terrível. Eu acho que a IPA deveria ter se ocupado disso há 20 anos atrás. Esse problema progrediu muito. Eu gostaria que a IPA tomasse uma atitude muito mais forte na defesa da profissionalização psicanalítica. Mas isso, tenho que confessar, pode ser uma ilusão. Há lugares onde já foram feitas leis nacionais que não protegem o título. Na Itália, por exemplo, nós agora, como obrigação, vamos ser inscritos como psicoterapeutas e ninguém nos diferenciará dos psicoterapeutas.

REVISTA – *Aqui também, não existe, medicamente, o psicanalista.*

Dra. JACQUELINE – Eu vou tratar de fazer algo, se eleita, pelo menos até onde ainda é possível, mas acho que vai ser difícil em âmbito internacional. Teria que ter sido feito há vinte anos. Mas aquela foi uma época em que a psicanálise estava numa posição, aí sim, rígida, de isolamento total da sociedade. Agora, há uma diluição da psicanálise, uma confusão aguada e é mais difícil protegê-la. Estamos numa situação completamente oposta, em muitos países pelo menos.

REVISTA – *Aqui.*

Dra. JACQUELINE – *Aqui também.*

REVISTA – *Qualquer pessoa que não seja vinculada à IPA pode ser psicanalista a qualquer momento, mas, se for da IPA, não pode. É um contra-senso.*

Dra. JACQUELINE – *É um contra-senso. Decorre dos erros que foram feitos até agora.*

REVISTA – *Seguindo nessa linha e retomando um pouco a questão relacionada com os inimigos internos, a Sra. não acha, especificamente, que essa modificação de standards de treinamento e de formação, baseados em argumentos externos, de mercado, mercado de trabalho, de dificuldades externas, etc., que não levam em consideração argumentos psicanalíticos, não funciona como um grande inimigo no sentido dessa diluição, dessa perda de especificidade na formação do analista e no funcionamento dos analistas?*

Dra. JACQUELINE – Sim. Eu acho que isso não ajuda. Penso que ajudaria muito mais manter os standards bem rigorosos, mas acrescentar a essa formação aquilo que permite, também, sair da sociedade e ser mais ativo no campo de saúde





mental e, para poder bem diferenciar o que muitos fazem, sendo analistas, mas que não é análise, precisa tomar uma posição bem sólida como psicanalista. Por exemplo, pode-se , sendo psicanalista, fazer também psicoterapia, mesmo de três, quatro sessões, nada mais, mas sabendo que se está interagindo com o paciente em outros níveis que não é aquele da análise. O analista, porque é analista, não necessariamente sabe fazer uma terapia de casal ou não sabe fazer uma terapia de um adolescente. Quer dizer que, agora, temos, por exemplo na Itália, muitos que se formam como terapeutas de crianças e, porque estudam muito bem a teoria psicanalítica e o desenvolvimento, consideram-se analistas, mas não é a mesma coisa. Gera-se confusão, mesmo entre nossos colegas que são os que ensinam psicoterapia, quiçá, em outras instituições. Para mim, estaria bem se soubessem ensinar as diferenças.

REVISTA – Nesta linha, Dra. Jacqueline, uma pergunta polêmica. Parece-lhe que o ensino da psicoterapia de orientação psicanalítica poderia ser integrada ao ensino, nos Institutos de psicanálise?

Dra. JACQUELINE – É uma questão bem polêmica, sim. E quer saber por quê? Porque eu acho que, isso sim, muda segundo a cultura do lugar. Por exemplo, na França, os franceses não têm psicoterapeutas. Eles sustentam que só os psicanalistas podem fazer psicoterapia e eles, vamos dizer, são favoráveis a esse ensino. Muito diferente é nos Estados Unidos, onde, antes de se chegar à formação psicanalítica, as pessoas se formam como psicoterapeutas. Está aí um problema oposto. Temos um problema da formação de identidade psicanalítica, de desmanchar a atitude de psicoterapeutas. Muitos sustentam que a formação de psicoterapeutas, quando precede a formação psicanalítica, é uma dessas coisas que têm continuamente que desaprender ou aprender a diferenciar. Então, eu acho que a solução não é: “Vamos ensinar a psicoterapia”. A solução é a diferenciação, o ponto fundamental é o estudo diferenciado, um estudo epistemológico diferente da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica. E se isso não é ensinado, seja dentro ou fora do Instituto, não haverá a diferença. O problema é que eu não gostaria de ver no meu Instituto a formação de terapeutas. Na Itália estão todos fazendo fora. Acho que a solução seria de ensinar bem àqueles que já vêm formados como psicoterapeutas o que eles têm que mudar para serem psicanalistas. Noutros lugares pode ser diferente...

REVISTA – Dentro disso que a Sra. está falando, parece que... é uma questão de mercado, às vezes. Eu acho que isso é, como a Janine coloca, a “via curta”, é*

* Alusão à psicanalista francesa Janine Chasseguet-Smirgel.





Entrevista com Dra. Jacqueline Amati Mehler

querer ser analista sem fazer a formação psicanalítica e, se a gente compactua com isso, se nós psicanalistas não estabelecermos bem as diferenças, estamos fazendo uma perversão da formação psicanalítica. Muitas vezes a gente faz isso.

Dra. JACQUELINE – É que nós favorecemos a formação de falsos selfs psicanalistas: pessoas que buscam ser psicanalistas para terem uma identidade e não a busca de identidade. É o que vem primeiro. Esse é um problema interno, porque, com muito boa vontade, muitos analistas, muito justamente, fazem a formação de psicoterapeutas. O problema é como a fazem. Com quais conceitos? Com quais filosofias? Quais os objetivos? O objetivo de mercado? Agora, na Itália, temos uma imensa população de psicoterapeutas que prometem análise a 1-2 vezes por semana e cobram... podem cobrar muito mais ou muito menos, porque o paciente que cai nas mãos deles – por que vai fazer 4 sessões, se pode fazer uma ou duas? Então os psicanalistas vão perdendo os pacientes.

REVISTA – *Mas muitos psicanalistas são as pessoas que vão ensinar nessas formações paralelas.*

Dra. JACQUELINE – Mas esse é o problema. Se a formação dos psicoterapeutas for feita pelos psicanalistas que saibam bem fazer a diferenciação – bem-vindas!

REVISTA – *Dra. Jacqueline, já são 13h30m. Nós gostaríamos muito de seguir falando consigo por tempo indeterminado, pois está sendo muito agradável e nos damos conta de que temos uma identidade de pontos de vista. Desejamos que a Sra. tenha muito sucesso em sua campanha e conte conosco para o que for necessário. Agradecemos sua gentileza em aceitar nosso convite e quero lhe dizer que a entrevista foi gravada. Faremos a transcrição e lhe mandaremos uma cópia para que a Sra. possa corrigir ou acrescentar algo que lhe pareça interessante publicar e, também, para anexar ao projeto de memória de nossa Sociedade, deixando registrada sua presença. □*

Transcrição de **Irma Angela Manassero**

Revisão técnica de **Mauro Gus** e **Anette Blaya Luz**

© Revista de Psicanálise – SPPA

160 □ Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999





Cem anos de Cinema e Psicanálise





Atenção montador
a página **162** é branca





Cinema, cultura e psicanálise: *Central do Brasil**

*Jussara S. Dal Zot**, Porto Alegre*



* Apresentado no Ciclo Cinema, Cultura e Psicanálise, em 18/10/98 – promoção conjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Secretaria de Educação e Cultura e Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

** Membro Associado da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Revista de Psicanálise, Vol. VI, Nº 1, maio 1999 □ 163





Jussara S. Dal Zot

É um desafio e ao mesmo tempo uma grande emoção voltar à velha casa em que estudei, a Universidade Federal, na qual me formei em Medicina há, digamos, vinte anos atrás. Ainda estudante, do Colégio de Aplicação, gostava de freqüentar o antigo bar da Filosofia, onde ficava deliciada ouvindo os “grandes” discutindo política, filosofia e tudo o que fosse possível, com a certeza de que no dia seguinte mudaríamos o mundo. Hoje, já sem esta ilusão, mas ainda acreditando que, se puder mudar só um pouco a mim mesma e ao meu paciente, no longo e duro caminho que a psicanálise se propõe a percorrer para melhor compreender o mundo interno, o psíquico, o mundo dos sentimentos e emoções inconscientes, tão contraditório quanto a realidade que nos cerca, já me dou por satisfeita. Assim como nossa trajetória individual, também a psicanálise, em sua trajetória, tem passado por modificações desde sua fundação por Freud no início do século. Penso que vivemos hoje um momento especial em que a abertura e a busca de interfaces com outras ciências é essencial para nosso crescimento e amadurecimento. A inserção na cultura é, pois, um de nossos objetivos e espero que nosso diálogo hoje possa ser útil para os que aqui compareceram. Mais do que algo a dizer, penso que temos muito que ouvir.

E o cinema, tela dos sonhos e do imaginário, é sempre algo que nos provoca e nos estimula a pensar. Todos nós, ao assistirmos a um filme, sempre temos algo a dizer. E se ele nos toca, nos emociona, como é o caso deste belo filme, *Central do Brasil*, mais ainda.

Freud, em 1908, interrogava-se sobre o poder da arte: “*Nós, leigos, sempre sentimos uma intensa curiosidade em saber de que fontes esse estranho ser, o escritor criativo, extrai seu material, e como consegue produzir em nós tal impressão com ele; e despertar-nos emoções das quais, talvez, nem mesmo nos julgássemos capazes*”.

A obra de arte, independente do veículo que utiliza, consegue emocionar diferentes platéias, porque toca em sentimentos universais que possibilitam nossa identificação com os mais variados personagens nas mais diversas situações. É isto que explicaria como uma platéia como a do Festival de Berlim, país tão distante e tão diferente de nossa realidade, tenha se emocionado e aplaudido de pé este filme. Certamente a busca das raízes, a busca por relações afetivas, a solidão, o desejo de as pessoas se comunicarem encontra eco em todos nós.

É assim que, de repente, nos vemos imersos numa grande estação de trens, a Central do Brasil, no distante estado do Rio de Janeiro, e passamos a viver o drama de Josué e sua mãe e de todo o povo analfabeto deste país. A realidade é cruel, a miséria, o analfabetismo, o roubo, a violência da cidade grande, algo com o qual já estamos até acostumados, não nos causa grande surpresa, o surpreendente virá de-





pois. É a luta pela vida. Dora (Fernanda Montenegro), uma mulher solitária, fria e rude, que ganha a vida escrevendo cartas para analfabetos na estação de trens, é a personagem principal do filme. O diretor contrasta a dureza dos rostos e a violência das interações nos trens com a esperança que surge em cada face humilde, à medida que dita a carta para Dora. À noite, de volta a seu pequeno e opressivo apartamento, esta lê com desprezo as cartas das pessoas que tentam se comunicar com os parentes distantes e autoritariamente decide quais elimina, quais envia e quais irá guardar numa gaveta como num purgatório eterno. Aí podemos observar o protótipo de uma relação perversa, de poder, em que o conhecimento (a leitura e a escrita) é usado para extorquir, para explorar, em que prevalece o narcisismo de sentir-se como um Deus que vai decidir o destino das pessoas (cartas), que encobre, na verdade, uma pessoa embrutecida pela vida e que, vingativamente, impede vínculos que ela também não possui. Dora, em seu cinismo e crueldade (manifestada na venda de Josué aos traficantes de órgãos), encarna aquela pessoa que, não conseguindo estabelecer vínculos afetivos, apenas evacua tudo o que tem dentro. Mas Walter Salles, o diretor, habilmente, introduz outra personagem, Irene, vivida por Marília Pera, que é o contraponto de Dora, sua face oculta, sua compaixão e capacidade de empatia que só mais adiante vão poder aparecer.

Aí aparece Josué, menino humilde, que perde a mãe tragicamente e cuja única saída é reencontrar o pai que nunca conheceu. E o elo é Dora.

Aqui faço uma breve pausa para introduzir a primeira idéia que me ocorreu ao sair do cinema, na primeira vez que assisti a este filme. Ainda emocionada, algo engasgada, pensei: mas este filme fala da relação analítica! Do trabalho com que, todos os dias, me defronto no consultório! Do encontro de duas pessoas, tão díspares e tão diferentes, como Dora e Josué, que de repente se unem numa empreitada comum, uma viagem para o interior (interior do país, mundo interno de cada um), em busca de suas raízes. E que é feito através da penosa e difícil construção do vínculo afetivo entre ambos, revelador, ao longo do trajeto, dos lutos e conflitos mal resolvidos do passado. E um sinal de alerta, para nós, analistas, ficarmos atentos para não assumirmos, assim como Dora inicialmente, uma posição autoritária, indiferente, impondo valores ou assumindo decisões que não nos pertencem. E isto só será possível na medida em que pudermos nos despojar da onipotência do saber, aceitando nossos limites e sabendo que é sobretudo no estabelecimento de um vínculo afetivo com o nosso paciente que encontraremos o outro e nós mesmos, podendo vivenciar emoções até então não experimentadas.

Voltando ao filme, embarcamos junto no ônibus que vai para Boa Vista do Norte, interior de Pernambuco, com a mesma sensação de angústia que temos rumo ao desconhecido, ao interior de nós mesmos que precisamos desbravar. É um Brasil





Jussara S. Dal Zot

que não conhecemos, onde tudo parece muito pobre, mas onde começa a se descortinar uma nova paisagem, com novas cores, novas pessoas, um céu mais azul. O diretor vai abrindo sua lente, Dora vai se modificando no contato com o menino e com os personagens que encontra no caminho. Descobre o desejo e a sexualidade até então amortecida, no encontro com o motorista do caminhão; descobre também a desilusão, mas está mais viva, usa batom, roupas coloridas, não está mais sozinha. Vai trocando experiências com Josué, que, antes hostil e desconfiado, agora se torna seu parceiro e conselheiro.

Quem é o paciente? Quem é o analista? Isto já não importa, no universo das emoções o importante é a troca que se estabelece e a possibilidade de ir compreendendo, à medida que novos dados vão surgindo, porque cada um se estruturou daquela maneira. Dora lembra do pai que abandonou a mãe, a mãe que morreu quando ela era menina, o reencontro com o pai que não a reconheceu, desencontros, tristezas. Mas apenas a partir de uma relação em que vários papéis são encenados ou revividos é possível aos personagens darem um novo rumo a suas vidas (cf. Eizirik, 1998). Dora, para Josué, desempenha vários papéis, de estranha, fonte de segurança, inimiga, acompanhante, cúmplice, cuidadora, mãe, irmã, filha, amiga. Josué representa para Dora uma fonte de renda, um intruso, um incômodo, um acompanhante, um cúmplice, um filho, um pai, um amigo, um parceiro. Os papéis se alternam, sucedem, confundem. Mas há, sem dúvida, um intercâmbio entre os dois, que resulta numa modificação dos dois. Dora já não dispõe do destino dos outros (cartas que não envia) e decide mostrar a Josué uma nova postura, entra na agência postal e envia todas as cartas. Ao longo do trajeto, Josué também sofre modificações, alegra-se ao pensar encontrar o pai, frustra-se quando isto não acontece, entristece-se ao descobrir aspectos negativos do pai, agarra-se em Dora ao ver-se desesperançado de encontrar o pai, mas finalmente encontra os irmãos, partes do pai. Este é um dos momentos mais bonitos e tocantes do filme. O quebra-cabeças vai se completando, já se sabe dos defeitos do pai, mas também se descobrem suas virtudes, o marceneiro, a marcenaria que sobrevive com os filhos, a arte de tornear a madeira, podendo-se, então, (re)fazer o pião perdido por Josué no início do filme ser recuperado agora. Dora cumpriu sua missão, levou Josué aos confins do Brasil onde ele reencontrou sua família, suas origens. Dora reencontrou-se consigo mesma, está mais bonita, mais mulher, coloca um vestido que comprou junto com Josué e prepara-se para a despedida.

Como nós, analistas, ao final de um tratamento, nos defrontamos com as tristezas da terminação, com a dor da separação, com a sensação alegre e triste de termos entregue nosso paciente de volta à sua família, às suas origens, não mais idealizada, nem denegrida, apenas a sua família interna.

Dora chora e ri ao mesmo tempo, pela primeira vez escreve uma carta sua, de





verdade, para Josué, despedindo-se, torcendo pelo seu futuro e levando dentro dela a lembrança, o registro fotográfico (o binoclinho que olha) daquela relação tão especial. Josué corre em seu encalço, chora também e fica olhando a foto, como a reter dentro de si aquela imagem. Eles nunca mais serão os mesmos, mas certamente estão melhores do que já foram.

Central do Brasil é um filme humanista, que mostra pessoas, com defeitos, com qualidades, com dificuldades de dar e receber afetos, que buscam se comunicar de qualquer maneira, que desejam e precisam ser ouvidas, que mostra os conflitos humanos, mas que, sobretudo, dá um caminho: é possível que duas pessoas se relacionem verdadeiramente e daí surjam modificações. É nisto que nós psicanalistas, também acreditamos. Obrigada. □

Referências

- EIZIRIK, C. (1998). Violência social, relação analítica ou *Central do Brasil*. Conferência Magistral, XXII Congresso Latino-Americano de Psicanálise, Cartagena, Colômbia, agosto de 1998.
- FREUD, S. (1908). Escritores criativos e devaneios. In: *Edição Standard das Obras Completas* de Sigmund Freud, vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Jussara S. Dal Zot

Av. Taquara, 596/504
90460-210 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador
a página **168** é branca





Normas Gerais de Publicação de Trabalhos* **Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre**

1. Os artigos publicados na *Revista de Psicanálise da SPPA* devem ajustar-se ao que se segue:

- a. O artigo deve ser inédito (excetuam-se trabalhos publicados em anais de Congressos, Simpósios, Mesas Redondas ou Boletins de circulação interna de Sociedades Psicanalíticas locais), quanto a publicações científicas de porte.
- b. O artigo não pode infringir nenhuma norma ética e todos os esforços devem ser feitos de modo a proteger a identidade dos pacientes mencionados em relatos clínicos.
- c. O artigo deve respeitar as normas que regem os direitos autorais.
- d. O artigo não deve conter nenhum material que possa ser considerado ofensivo ou difamatório.
- e. O autor deve estar ciente de que, ao publicar o artigo na *Revista de Psicanálise da SPPA*, ele estará transferindo automaticamente o "copyright" para essa, salvo as exceções previstas pela lei, isto é, fica vedada sua reprodução, ainda que parcial, sem a devida autorização da *Revista*.
- f. O artigo não deve estar sendo encaminhado simultaneamente para outra publicação sem o conhecimento explícito e confirmação por escrito do Editor. A *Revista* normalmente não colocará obstáculos à divulgação do artigo em outra publicação, desde que informada previamente. Quaisquer violações dessas regras, que impliquem em ações legais, serão de responsabilidade exclusiva do autor.
- g. Os conceitos emitidos são da inteira responsabilidade do autor.

2. Os originais deverão obedecer às seguintes exigências mínimas:

- a. Serão entregues, em quatro cópias e disquete, à Editoria da *Revista*, cujo endereço é o da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre – Rua General Andrade Neves, 14, 8º andar, conj. 802A – 90010-210 - Porto Alegre - RS.

* Baseada nas normas e recomendações do *International Journal of Psychoanalysis* e da *Revista Brasileira de Psicanálise*.





Normas gerais de publicação de trabalhos

b. O artigo deverá adequar-se às dimensões deste tipo de publicação. Sugere-se, que, sem comprometer a clareza do texto, sua extensão não ultrapasse as 20 páginas datilografadas, em espaço duplo, em papel formato ofício. Tabelas, gráficos, desenhos e outras ilustrações sob forma de cópias fotográficas devem ser enviadas em duplicatas de tamanho adequado. O conteúdo total de ilustrações não deverá exceder $\frac{1}{4}$ do espaço ocupado pelo artigo; as ilustrações em excesso, se aprovadas, terão seu custo indenizado pelo autor, que será previamente informado.

Solicitamos que os artigos sejam entregues em disquete, observando-se o seguinte: os arquivos devem ser gerados no *Word for Windows* ou formato texto (*.TXT), com a identificação do autor e título do trabalho.

c. Os trabalhos deverão conter, em sua estrutura: Título, Resumo em português e inglês e Referências. A forma de apresentação da discussão dos conteúdos ficará a critério do autor.

d. O resumo deverá ter em torno de 150 palavras e ser capaz de comunicar, ao leitor em potencial, os pontos principais que o autor deseja expressar.

e. O nome do autor deve constar no canto esquerdo, logo abaixo do título, esse indicando a que Sociedade ou Grupo de Estudos pertence, com o correspondente "status".

f. O endereço do autor deverá ser mencionado após as Referências.

3. As Referências deverão incluir os trabalhos estritamente relevantes e necessários, sem se acumular, desnecessariamente, vasta bibliografia. As referências, no decorrer do texto, serão dadas citando-se o nome do autor seguido do ano de publicação entre parênteses, como, por exemplo, Freud (1918) ou (Freud, 1918). Se dois co-autores são citados, os dois nomes deverão ser mencionados, por exemplo Marty & de M'Uzan (1963) ou (Marty & de M'Uzan, 1963). Se houver mais de dois autores, a referência no texto indicará o primeiro, por exemplo: Rodrigues et al. (1983) ou (Rodrigues et al., 1983).

A referência completa das obras citadas figurará na lista das Referências, colocada no final do artigo, lista essa que deverá corresponder exatamente às obras citadas, sem referências suplementares. Os autores serão mencionados em ordem alfabética e suas obras pela ordem cronológica da publicação. (Para as obras de Freud, as datas correspondentes são indicadas entre parênteses na *Standard Edition*). Se vári-





as obras foram publicadas no mesmo ano, deve-se acrescentar à data de publicação as letras a, b, c, etc.

Quando um autor é citado individualmente e também como co-autor, serão citadas antes as obras em que ele é o único autor, seguidas das publicações em que ele é co-autor.

Os nomes dos autores não serão repetidos, mas indicados por um traço.

Os títulos dos livros e das revistas serão grifados, sendo que as palavras mais significativas serão escritas com a primeira letra maiúscula, o lugar da publicação e o nome do Editor serão igualmente indicados. Se uma referência é dada a partir de outra edição que não a original, a data da edição utilizada deverá figurar no final da referência.

Nos títulos dos artigos (e igualmente nas obras de Freud) somente a primeira palavra figurará em letra maiúscula. O título do artigo será seguido da abreviação grifada do título da revista, do número do volume e dos números da primeira e da última página. Para as abreviações dos títulos das revistas, poder-se-ão consultar os números anteriores ou, no caso de dúvida, citar o nome por extenso.

Nos exemplos seguintes, podem-se observar a utilização das letras maiúsculas, a pontuação, os dados e sua ordem de apresentação:

- BOWLBY, J. (1963). *Attachment and Loss*, Volume 1. New York: Basic Books.
- _____ (1979). Psychoanalysis as art and science. *Int. Rev. Psychoanal.*, 6: 3-14.
- FREUD, S. (1905). *Three essays on the theory of sexuality*. S.E. 7.
- _____ (1914). *Narcisismo: Uma introdução*. E.S.B. vol. 14, Rio de Janeiro: Imago.
- HOLZMAN, P. S & GARDNER, R. W. (1960). Levelling and repression. *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 59: 151-155.
- KHAN, M. M. R. (1960). Regression and integration in the analytic setting. In : *The Privacy of the Self*. London: Hogarth Press, 1974, p. 136-167.
- _____ (1967). From selectiveness to shared living. In: *The Human Dimension in Psychoanalytic Practice*, ed. K. A. Frank. New York: Grune & Stratton, p. 115-122.
- SUTHERLAND, J. D. ed. (1958). *Psycho-Analysis and Contemporary Thought*. London: Hogarth Press.
- WALLERSTEIN, R. S. (1972). The future of psychoanalytic education. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 21: 591-606.





(Foram propositalmente utilizados os exemplos mencionados no *International Journal of Psycho-Analysis*, com o objetivo de apresentar as Referências brasileiras padronizadas de acordo com as normas internacionalmente aceitas.)

Citações literais: Quando se tratar de citações literais, além de checá-las cuidadosamente quanto à sua fidedignidade, indicar o número da página de onde foram retiradas. As *inserções* que forem feitas no texto original serão indicadas dentro de (), como, por exemplo: “ele (Freud) sugeriu que...”. Itálicos no original serão assinalados, sublinhando-se as palavras no texto datilografado. Ênfase adicional, no texto, também será indicada por sublinhado da parte em questão, acrescentando-se “grifos meus”, entre (), no final da citação. Usar reticências para indicar omissões no texto citado, por exemplo: “considerou-se... que assim foi o caso”.

Nota: O autor que desejar obter separatas de seu artigo publicado deverá, na ocasião em que for informado oficialmente pela *Revista* que seu artigo será publicado, informar à Secretaria da *Revista*. Essa obterá, da gráfica, um orçamento para sua confecção que será submetido ao autor para aprovação.

Procedimentos de avaliação

- Todo artigo entregue para publicação será avaliado através de critérios padronizados por, pelo menos, três membros do Comitê Científico da *Revista de Psicanálise da SPPA*.
- O nome do avaliador será mantido sob rigoroso sigilo pela *Revista*, recomendando-se que o mesmo procedimento seja adotado pelo próprio avaliador.
- Sendo o artigo recomendado pela maioria dos avaliadores, será considerado, em princípio, aprovado para publicação. A decisão final quanto à data de sua publicação dependerá do programa editorial estabelecido.

Artigos que não forem publicados num período de (6) seis meses, a partir da data de sua aprovação, serão oferecidos de volta ao seu autor, para que esse tenha a liberdade de submetê-lo a uma outra publicação.





Revista de Psicanálise

da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

Pedidos de assinatura:

Encaminhar este cupom para a secretaria da

Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

Rua Gen. Andrade Neves, 14 conj. 802-A

90010-210 – Porto Alegre-RS

Tel/Fax: 051 224-3340

Valor da assinatura: R\$ 45,00 – Vol. I/1994
R\$ 45,00 – Vol. II/1995
R\$ 55,00 – Vol. III/1996
R\$ 60,00 – Vol. IV/1997
R\$ 60,00 – Vol. V/1998
R\$ 60,00 – Vol. VI/1999
R\$ 20,00 – Número avulso

NOME

ENDEREÇO

CEP..... CIDADE..... TELEFONE

(Cheque cruzado, nominal à
Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre)





Abril/1999 - Vol. VI - Nº 1 – HOMENAGEM A LUIZ CARLOS MENEGHINI

S U M Á R I O

EDITORIAL

A perda do Humanista: uma conversa com o velho amigo Meneghini
MAURO GUS - 5

PALAVRA DO PRESIDENTE

CARLOS GARI FARIA - 9

ARTIGOS

Fantasia inconsciente como uma experiência de ação
DANIEL WIDLÖCHER - 13

Homo homini lupus
JEAN LAPLANCHE - 31

Nas ruínas da Acrópole – Reflexões sobre os destinos da Psicanálise
PAULO MARTINS MACHADO - 41

O Projeto de Freud diante de uma lente contemporânea (1ª parte-a)
ROALDO NAUMANN MACHADO - 53

SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

*A constituição da subjetividade na puberdade:
estase pulsional, identificações e defesas*
CLARA R. ROITMAN - 77

*O perigo mora em casa: a violência na vida cotidiana e suas vicissitudes
na relação mãe-bebê-observador*
NARA AMÁLIA CARON, LISANDRE DREYER DA SILVA MATTE, MÁGUEDA GOTTERT
CARDOSO, RITA DE CÁSSIA SOBREIRA LOPES, VÂNIA ELISABETE DALCIN - 93

VI SIMPÓSIO DOS CANDIDATOS DO INSTITUTO DE PSICANÁLISE DA SOCIEDADE PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE

Algumas considerações sobre um self danificado pela encapsulação autista
MARGOT AGUZZOLI - 109

*Comentário a "Algumas considerações sobre um self danificado pela
encapsulação autista", de Margot Aguzzoli*
CARLOS AUGUSTO FERRARI - 123

Pulsão de morte e narcisismo
ZELIG LIBERMANN - 127

Comentário sobre "Pulsão de morte e narcisismo", de Zelig Libermann
HELOISA CUNHA TONETTO - 139

ENTREVISTA

Entrevista com Dra. JACQUELINE AMATI MEHLER - 145

CEM ANOS DE CINEMA E PSICANÁLISE

Central do Brasil
JUSSARA S. DAL ZOT - 163

Revista de Psicanálise

da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

