



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 V - Nº 3 - Dezembro -1998

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

Mireilli 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. V, nº 3 (dez., 1998)
– Porto Alegre: SPPA, 1998, –

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





Dezembro/1998 - Vol. V - Nº 3

S U M Á R I O

EDITORIAL A CONVITE

A questão do ensino psicanalítico
LUIZ CARLOS MABILDE - 305

PALAVRA DO PRESIDENTE

CARLOS GARI FARIA - 307

ARTIGOS

Bion cria de fato uma nova psicanálise?
ARNALDO CHUSTER - 311

As quatro psicologias da psicanálise e seu lugar no trabalho clínico
FRED PINE, Ph.D. - 339

Presença e negação do complexo de Édipo.
Sobre "The Phantom of the Opera", de Lloyd Webber
PAULO MARTINS MACHADO, EDGAR CHAGAS DIEFENTHAELER,
INUBIA DUARTE, TULA BISOL BRUM - 361

SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Ensaio de elaboração teórica das terapias conjuntas: magia ou psicanálise?
ANNETTE WATILLON-NAVEAU - 375

Alguns aspectos da relação mãe-bebê e especulações sobre
seus reflexos silenciosos(?) na relação analítica
CARLOS AUGUSTO FERRARI FILHO - 393

Clareando... a história de um desmame precoce ou de um parto tardio
CELMY DE A. ARARIPE QUILELLI CORRÊA - 405

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

Comentário sobre o trabalho "Perversão e o uso da ideologia", de Lúcia Thaler
LUIZA RIZZO AMARAL - 417

A técnica da associação livre revisitada: a regra fundamental da psicanálise
à luz de diferentes concepções do processo analítico
PAULO SOROKA - 423

Comentário sobre "A técnica da associação livre revisitada: a regra
fundamental da psicanálise à luz de diferentes concepções do processo
analítico", de Paulo Soroka
IDEL MONDRZAK - 441

SUPERVISÃO

Supervisão com a Dra. Elizabeth Tabak de Bianchedi
ALICIA BEATRIZ DORADO DE LISONDO - 447

ENTREVISTA

Entrevista com FRANCES TUSTIN - 473





Atenção montador
a página **304** é branca





Editorial a convite

A questão do ensino psicanalítico

O convite do competente Editor de nossa Revista, Dr. Mauro Gus, para escrever este Editorial, dá-me uma excelente oportunidade para refletir junto ao leitor sobre o instigante tema do ensino psicanalítico.

Como é sabido, são duas as funções básicas de toda Sociedade Psicanalítica: a formação de psicanalistas e a divulgação da Psicanálise.

Na verdade, a importância do ensino transcende a incumbência de capacitar novos colegas, a qual, de algum modo, tal como a divulgação de nossa disciplina, é sempre alcançada. Sua responsabilidade é ainda maior, posto que depende dele, ensino, toda uma inserção evolutiva de aspectos doutrinários, teóricos, técnicos e éticos no corpo da Psicanálise e na sua prática clínica.

Sendo assim, é mister que esse ensino seja discutido e divulgado, talvez como a única forma pela qual ele possa ser avaliado, quer seja quanto a sua qualidade, quer seja quanto a sua atualização.

Aqui começam alguns dos nossos problemas.

Em primeiro lugar, não se debate o ensino psicanalítico fora do âmbito restrito e exclusivo das Comissões de Ensino e dos Pré-Congressos Didáticos. Como resultado desta política de ensino, o tempo parece não haver passado e nem terem sido discutidos trabalhos sobre tão fundamental assunto, pois se constata um desconhecimento geral por parte de um grande público interessado e participante do processo global da Psicanálise, tal como os candidatos e os membros não docentes. Até as publicações sobre ensino são raras, o que em nada contribui para sua devida avaliação, discussão e democratização.

Em segundo lugar, é preciso reconhecer que temos vivido um estado de estagnação do ensino em Psicanálise, em termos de atrativos, renovação e qualidade, graças a uma política interna de isolacionismo, pedantismo e anacronismo científicos.

Nos Estados Unidos, tal política foi considerada suicida, para usar a expressão de um de seus maiores líderes, na atualidade. Na Europa, a Psicanálise sempre foi vista como uma certa teoria de um pequeno grupo. E na América Latina, é conhecido o fato do enorme espaço perdido pela Psicanálise Oficial para grupos interventores, devido a essa mesma política.

A prova inequívoca do até aqui sustentado, é a tentativa de reação por praticamente todos os segmentos psicanalíticos institucionais internacionais, a começar pela





Luiz Carlos Mabilde

própria IPA, nacionais e locais, em toda parte do mundo, ao adotar uma nova atitude política, que é em tudo mais aberta, integrativa, renovadora e adaptativa às exigências dos dias atuais.

Dentro disso, cabe ressaltar o papel essencial do ensino e de sua estrutura.

Por um lado, temos o dever de nos despedirmos de um modelo de ensino que teve sua história, utilidade e valor inestimáveis, mas que agora se mostra superado. Refiro-me àquele baseado na clássica assertiva de que “o ensino em Psicanálise deve ser um ensino psicanalítico”. Isto foi válido enquanto éramos poucos, precisávamos proteger a Psicanálise e solidificar nossa identidade de psicanalistas. Hoje, tal postura neutra, isolada e interpretativa deve ser reservada para o tratamento analítico propriamente dito.

O ensino psicanalítico tem que ser visto como uma pedagogia objetiva, instrumentada pelos melhores recursos disponíveis e executada por aqueles que se mostram os mais capazes para a tarefa. Por exemplo, não parece recomendável que um mesmo didata cumpra necessariamente as três clássicas funções de analisar, supervisionar e ministrar seminários, se ele se mostrar eficiente apenas em uma ou duas.

Por outro lado, e aqui se adentraria no campo das inter-relações com o mundo científico e cultural como um todo, bem como com a comunidade em geral, devemos ocupar os espaços antes deixados vagos de nossos representantes, tanto porque temos o que ensinar a todos, quanto porque temos o que aprender com todos.

Para finalizar, uma palavra sobre as preocupações, e mesmo sobre um temor dos psicanalistas de uma eventual perda de qualidade, identidade e seriedade científicas, rumo a uma banalização indiscriminada, ao se adotar uma política revisionista.

Tais preocupações são também minhas e de todos os que lutam por uma Psicanálise consistente. Nada, portanto, será negligenciado ou transgredido em nome apenas da competição de mercado, da pós-modernidade ou de qualquer fator interveniente que não esteja bem examinado.

Luiz Carlos Mabilde
Diretor do Instituto da SPPA





Palavra do Presidente

A presença científica e administrativa de nossa Sociedade, no período de junho a final de outubro, se fez em atividades e eventos realizados a nível interno (intra-societário) e externo (em termos locais, regionais, nacional e internacional).

No plano interno, que é o centro de nossas prioridades, recebemos a visita de Donald Meltzer que se desenvolveu com toda a produtividade já esperada de sua presença, complementada pela *maneira de receber*, pelo *interesse* e pela *qualidade da participação* dos nossos colegas de casa.

Recebemos também as visitas de Otto Kernberg e Paulina Kernberg, que se constituíram em encontros integradores dos pontos de vista científico e político-administrativo.

Enquanto está sendo montado este número da Revista, estaremos com Antonino Ferro em uma programação científica que se prenuncia como particularmente interessante e original.

Na interface entre Psicanálise, Cultura e Sociedade, nossa Revista, com a colaboração do Instituto Marc Chagall, realizou no Theatro São Pedro o II Ciclo de Debates que além de sua qualidade científica, se caracterizou pelo grau de adequação, acessibilidade e afinamento entre conferencistas e o público, o que condiz com o objetivo maior e principal dos eventos promovidos nesta esfera.

Dentro da mesma linha, nossa Comissão de Divulgação promoveu o Ciclo sobre Cinema, Psicanálise e Cultura, contando com a colaboração da Secretaria da Cultura do Estado e, neste ano, também da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Em Florianópolis a II Jornada, realizada pelo Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina, formado com a participação continuada de nossa Sociedade, marcou mais um passo na sedimentação da presença do referencial teórico psicanalítico aplicado à prática psicoterápica.

A junção entre a existência deste Centro de Estudos e o programa ali desenvolvido pela Sociedade guarda a semente de novos desdobramentos nas áreas de aplicação da Psicanálise.

A nível nacional cabe destacar o caminho da resolução tomada pelo Conselho de Presidentes da ABP, pela qual as sociedades brasileiras passariam a assumir a responsabilidade, com autonomia local, de conceder ou não autorização de análises didáticas concentradas, respeitando critérios estabelecidos pela IPA, mas sem a ne-





Carlos Gari Faria

cessidade de consulta prévia específica ao Council para cada um destes casos.

Incluída na pauta da Conferência de Presidentes Latino-Americanos, em Mendoza, a resolução assumida por nossas Sociedades através da ABP foi reconhecida e aclamada pela unanimidade dos presidentes da América Latina. O passo seguinte constituiu-se no reconhecimento e aprovação pelo Council da IPA, em sua reunião de 31 de julho, em Londres.

Parece-me importante destacar esta resolução e seu destino, por reconhecer uma fluência progressiva no trânsito de comunicações entre esferas locais, nacionais e internacionais e também por seu objetivo maior: o de facilitar a regiões com diferentes condições de acesso aos centros formadores, a presença da Psicanálise praticada dentro de critérios *técnicos* e *éticos* fundamentais para seus objetivos terapêuticos.

O Congresso de Cartagena marcou mais um ponto de encontro e conexões entre a Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre e os caminhos da Psicanálise na geografia latino-americana. A partir do mês de agosto, a eleição da Mesa Diretiva da Federação Psicanalítica da América Latina, constituída por colegas da SPPA, marca mais uma fase de trabalho no rumo de uma colaboração e integração crescentes, já delineado nos objetivos de maior intercâmbio científico entre sociedades e colegas da América Latina e nas idéias que começam a se esboçar no perfil do Congresso de Gramado no ano 2000.

Estamos no final de 1998 com a confiança ancorada na Psicanálise e na presença dos colegas desta casa, com quem continuamos a aprender e trabalhar juntos.

Carlos Gari Faria
Presidente





Artigos





Atenção montador
a página **310** é branca





Bion cria de fato uma nova psicanálise?*

*Arnaldo Chuster**, Rio de Janeiro*



* Conferência realizada na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, em 05/06/98, como parte do Curso sobre Epistemologia e Psicanálise.

** Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro.

Revista de Psicanálise, Vol. V, Nº 3, dezembro 1998 □ 311





Esta questão contém múltiplas armadilhas. Definir o que seja uma “nova” psicanálise precisa antes esclarecer o que poderia significar uma psicanálise “antiga”. E psicanálise “antiga” estaria significando “clássica” ou “tradicional” (imagem que sempre sugere estagnação) ou, quem sabe, obsoleta.

Essas questões me fizeram lembrar um fato que ocorreu quando Bion estava residindo em Los Angeles, a convite de alguns analistas locais interessados em seu trabalho. Nessa mesma época, Paula Heimann também foi convidada, mas não foi aceita pela Sociedade Psicanalítica de Los Angeles, pois os membros do *Establishment* não a consideravam psicanalista, nem tanto por não ser médica, mas muito mais pelo fato de ser “kleiniana”, o que significava aos olhos deles que ela não era analista. É claro que isso não era dito oficialmente, mas todos conheciam os verdadeiros motivos. Essa recusa gerou uma polêmica de grandes proporções, pois o grupo que a convidou indagou por escrito à hipocrisia do grupo dirigente o que considerava como análise e o que não considerava. A resposta veio de forma concisa: “*análise é a boa psicanálise praticada nos USA*”. Instalou-se uma investigação judicial que acabou parando na Suprema Corte Americana como um caso de cerceamento da liberdade de pensamento e violação de direitos civis. O *Establishment* da Sociedade psicanalítica, comparado pela mídia local ao *Establishment* nazista, foi processado, arcando com uma pesada multa, além de muitos aborrecimentos com advogados, promotores, juízes, repórteres, grupos de direitos civis, conselhos regionais, entidades de classe, etc.¹

Cristopher Bollas, quando de sua última vinda ao Brasil, contou-me, numa situação *off records*, num restaurante na Barra da Tijuca, que Bion só começou a ser visto na Inglaterra como um autor original, depois que começou a ser convidado tantas vezes ao Brasil e à Argentina. Até então era considerado um “kleiniano” exótico, que tinha-se mudado para a Califórnia, terra das pessoas exóticas.

Nas 4 conferências em Brentwood, no Veterans Administration Hospital, Bion faz um ligeiro comentário sobre esse tipo de cultura, comparando-a a uma forma de esquizofrenia. Amplia essa crítica em um trecho de *Cogitations* e em outro das *Conferências em São Paulo* (1978), nos quais ironicamente comenta que o fato de ingleses e americanos falarem inglês não significa que falem a mesma língua.

Há poucos dias um colega nosso contou a seguinte anedota que ilustra bem esses fatos por um outro vértice: um psicanalista morreu ao mesmo tempo que o Papa. Chegando juntos ao céu, foram recebidos por S. Pedro. Notou-se, então, uma efusiva recepção ao analista e uma recepção comum ao Sumo Pontífice, que esperava uma grande festa. Esse, decepcionado, protestou lembrando que tinha sido, por mui-

1. Estes fatos foram relatados a mim por Bernard Bail, um dos envolvidos na polêmica.





tos anos, o devotado vigário de Cristo na terra. S. Pedro explicou: é que temos centenas de papas por aqui, mas psicanalista é o primeiro que aparece.

Toda distinção entre novo e antigo pode soar como algum tipo de discriminação, muito parecida com uma discriminação racial. E tudo que posso dizer é reafirmar que o conhecimento sobre psicanálise, circunscrevendo aqui nossa área de interesse, é um *enigma* e, mesmo, um *labirinto de enigmas*. Eu não sei nada sobre uma nova psicanálise ou, uma antiga. Posso tentar mostrar que existe em Bion uma *possibilidade* para a psicanálise, *uma forma peculiar de abordar o material clínico*, nada além disto.

Por outro lado, para não fugir totalmente à pergunta, o termo *possibilidade* tem sua implicação negativa. Possibilidade é apenas uma *criação*, a partir da qual aparece uma nova possibilidade que antes não existia, pois era privada de sentido. Pois se trata de um ponto lógico e filosófico; a expressão, o termo, o conceito de possível tem apenas sentido no interior de um sistema de determinações bem específicas. E esta criação, obviamente, não está concluída em nenhum sentido do termo.

Duas considerações devem ser feitas. Primeiramente, criação não quer dizer *indeterminação*. Certamente, a criação pressupõe uma certa indeterminação do ser no seu conjunto. Neste sentido, aquilo que é não é jamais tal que exclua o surgimento de novas formas e de novas determinações. Em outras palavras, o que é não é jamais fechado. O que é aberto, é sempre, e também, algo que deve vir a ser.

Em segundo lugar, criação não significa tampouco indeterminação em outro sentido. Pois criação é posição de novas determinações. A criação em psicanálise, depois de Freud, é criação de formas. Apenas Freud cria a psicanálise, que permanece inacabada. Como disse Bion: *só pode existir um Freud, não importa o quão necessário seria se tivéssemos atualmente um novo para a psicanálise*. O mesmo ocorre em outras atividades humanas.

A partir dessa posição, sinto-me mais confortável para responder a pergunta seguinte: *existe um rompimento de Bion com Melanie Klein?*

A resposta é *sim*. E seu ponto central encontra-se na questão da *transferência*, na forma como Bion a percebeu e como conseguiu teorizá-la².

Vou, então, procurar centralizar minha exposição nos conceitos de *transferência* para Bion, até chegar nas formulações que estão colocadas no texto *Cesura* (1977). O que quer dizer transferência? *Transferência é transiência*, ou seja, transferência é

2. Em primeiro lugar, para afirmar que *a psicanálise não é uma teoria*, mas antes uma *prática* na qual deve entrar todo tipo de questionamento sobre a mente humana. Toda teoria se funda em conceitos associados a idealizações que tornam possível a formulação dessas teorias, por essa razão nenhum *conceito* é suficientemente definido sem que sejam conhecidos os limites de sua validade, limites que provêm das próprias idealizações que o fundamentam.





apenas identificação projetiva e fantasia presentes num trânsito de pensamentos, sentimentos e idéias. Quando conseguimos extrair desse trânsito uma qualidade que o impede de cair numa conversa comum, temos a transiência. Essa qualidade é incompatível com uma definição precisa, pois não podemos realmente definir transiência sem fantasiar, o que nos torna identificados com a definição, qualquer que seja ela.

A noção de transiência começa a ser mais claramente delineada no texto *Transformations* (1965), quando Bion formula o conceito de “O” como fenômeno central da psicanálise³. Ele o faz a partir de uma consulta à Física Quântica⁴, onde está implícito o teorema de indecidibilidade de Gödel, Church e Turing e o Princípio de Incerteza de Heisenberg. Bion estabelece nesse texto um princípio de infinitude e, sobretudo, um princípio de indecidibilidade de origem na psicanálise. Em resumo ele tenta mostrar, com o conceito de “O”, que existe um ponto, em todo vínculo, onde não podemos saber o que é do analista e o que é do paciente, ou o que é do bebê e o que é da mãe, o que é do grupo ou do indivíduo, etc. Em *Cesura* (1977) essa articulação é colocada da seguinte forma no fechamento do texto: *interpretar o vínculo, a cesura, a contra (transferência), o humor transitivo-intransitivo*

Os primórdios dessa posição, todavia, já aparecem implícitos na resposta que Bion dá ao Comitê Clínico da Tavistock, logo após a IIa guerra, diante do convite que lhe fizeram para tratar grupos: “*ora, eu não tinha a menor condição de saber o que queriam com aquilo; a única coisa que sabia a respeito é que tinha tentado convencer soldados a voltarem para a guerra, o que resultou na cura de um sintoma, o meu próprio, de que os grupos aceitariam meus esforços para curá-los*”.

O trabalho com grupos abre a teoria da transferência em duas dimensões, para Bion, inicialmente apresentadas na idéia de “visão binocular”: a primeira visão é a necessidade do vértice social dentro da psicanálise; a segunda é o problema da constante *turbulência emocional* na interação entre as pessoas⁵. Essas duas dimensões, ele as tentou localizar na formulação que acompanha sua obra que é o *espectro narcisismo* \Leftrightarrow *social-ismo*. O analista necessita lidar com esse espectro, antes de dar qualquer interpretação, consciente de que há sempre um ponto que mergulha na penumbra do desconhecimento.

Temos aqui uma questão importante. A grosso modo podemos identificar na

3. A análise se dá no plano da emoção, despertado por um modelo não-quantificável de interpret(ação) que estabelece uma teoria da transferência. Na verdade uma teoria da teoria, uma vez que a transferência é uma teoria (a principal da psicanálise). Em *Transformations*, é formulada como T(transformação) = C2→L. Isto é, Transiência é transformação que vai do pensamento onírico na interface verdadeiro/falso até a demanda de amor (vínculo L – Love). A interface aparece como resistência ao desconhecido que se transforma em demanda de amor.

4. Heisenberg, W., *Physics and Philosophy*

5. Essa noção será amplamente descrita no trabalho *Como tornar proveitoso um mau negócio* (1979).





psicanálise dois modelos distintos que recebem distintas influências do pensamento científico: o *modelo espectral* e o *modelo estrutural*. Bion irá lutar com a oposição entre esses modelos durante grande parte de sua obra. Essa luta é em parte responsável pela dificuldade que encontramos em sua leitura. No final, vamos encontrá-lo adotando o modelo espectral de uma forma radical, como é o caso da trilogia *Memoir of the Future*. É importante assinalar, antes de prosseguir, que, em virtude dessa luta, encontramos três Bions. O primeiro é o Bion “kleiniano”, que vai até *Uma Teoria do Pensar* (1960); o segundo é o Bion “matemático” que vai até *Atenção e Interpretação* (1970) e, finalmente, do final desse texto em diante, o Bion que podemos chamar de “puro” ou “estético”.

Outro vértice do desenvolvimento dos modelos em Bion pode ser visto, considerando suas experiências de análise. Sua primeira experiência tinha sido com John Rickman, um psicanalista analisado por Freud, interessado em pesquisa e desenvolvimento teórico na área dos pacientes psicóticos, por estímulo do próprio Freud. Dessa forma, Bion teve oportunidade de confrontar dois sistemas de pensamento, pois, quando foi analisar-se com Melanie Klein, encontrou uma analista que não era de forma alguma uma teórica da psicanálise. Ela não tinha interesse em elaborar uma teoria da mente; interessava-se exclusivamente em desenvolver uma *clínica*, acreditando estar usando o modelo de Freud como base para descrever os fenômenos que ia descobrindo em seu consultório. Por essa razão, a evolução de suas expressões teóricas seguem uma linha de desenvolvimento determinada pela *lógica interna da descoberta*. Em nenhum momento ela parece muito consciente das imensas alterações do modelo de mente implícito em suas descobertas: a concretude do mundo interno; a geografia dos espaços mentais; o papel central dos afetos; a função crucial dos valores – tudo isto é um adendo à teoria psicanalítica que não pode ser contido pelo modelo de Freud, basicamente energético, operando sobre as estruturas do ego, id e superego.

O trabalho clínico de Melanie Klein baseia-se no conceito de *continuum* de *fantasia inconsciente* nos estados de vigília e sono, sendo um fato produzido por mecanismos constantes de introjeção e projeção, administrando um acordo entre os espaços do mundo interno e do mundo externo, através de objetos e do self. É um avanço em relação a Freud, no sentido em que proporciona, por essa interação de mecanismos, uma espécie de teatro onde o significado pode ser criado nas relações emocionais. Aqui o confronto é entre o homem freudiano, usuário de símbolos, com o homem kleiniano, criador de símbolos.

Os trabalhos de Bion sobre grupos seguem essa alteração. Podemos acompanhá-la pela forma como abre mão dos conceitos freudianos sobre grupos (isso não quer dizer que ele não os confirma) e descreve numa linguagem própria e original os





Arnaldo Chuster

mecanismos grupais.

Em poucas palavras, para Bion o mundo social-histórico é constituído por uma trama instável de fantasias inconscientes, mas *a fantasia inconsciente como tal não pode ser uma força social*, pois, num primeiro momento, ela é apenas representante da pulsão e não uma representação. Para que ela se torne algo desse tipo, é necessário que seja “metabolizada” (utilizo o termo, ao invés de elaboração, para caracterizar a situação mais primitiva do grupo, quase psicofísica, que é equivalente ao conceito de fantasia inconsciente). Mais tarde Bion vai acrescentar ao conceito de fantasia inconsciente uma modificação adicional, para dar conta dos distúrbios do pensamento provenientes de pensamentos que não podem ser usados para pensar, dos fenômenos de alucinação, a concretude do pensamento no qual as palavras se tornam coisas: é o conceito de *função-alfa*. Dessa forma, o conceito kleiniano que se sobrepõe ao freudiano de processo primário e secundário e ao modelo dicotômico de pulsão e representantes passa a ser descrito por Bion de uma forma mais simples (o que não quer dizer mais verdadeira), para atender aos estatutos de um modelo de aparelho mental que não tenha apenas a lógica interna da descoberta, mas possa sofrer crítica e verificação teórica.

O passo seguinte é dado na década de 50, quando Bion priorizou o desenvolvimento de trabalhos teóricos que mostrassem o funcionamento de pacientes psicóticos e pacientes borderline, atendendo a uma pressão produzida pela polêmica da época entre Anna Freud e Melanie Klein. A polêmica, bem conhecida, começou em torno da questão da *transferência* nas crianças⁶. Posteriormente, o trabalho com psicóticos ilustrava com riqueza os mecanismos de identificação projetiva e cisão descritos por Melanie Klein. Nessa ocasião, Bion começou a observar nos pacientes psicóticos determinados fenômenos que a teoria conhecida não conseguia explicar. Eram distúrbios de pensamento que impossibilitavam o sujeito de entrar em contato com as emoções provenientes da realidade em geral, externa e interna. Além disso, esses pacientes apresentavam uma incapacidade acentuada para sonhar. O que deveria ser um sonho aparecia como uma atuação composta de um aglomerado de partes que chamou de *objetos bizarros*⁷. Não podemos esquecer que a palavra *bizarro* em inglês também designa *perverso*. Isso implica que a existência desses objetos surge pela tentativa de restauração dos danos causados pelos ataques de ódio ao vínculo entre os objetos. Essa “perversidade” leva a uma espécie de manipulação do analista por parte do paciente que se apega de uma forma precipitada, tenaz, rígida, mas

6. Nessa época Melanie Klein foi informada que seu trabalho era “kleiniano”. Surpresa com a afirmativa, protestou dizendo que sempre tinha sido freudiana. Mas Anna Freud disse que entre elas apenas uma tinha esse sobrenome. Era tarde demais, querendo ou não, ela tornou-se kleiniana.

7. Na pintura de Hieronymus Bosch temos um bom exemplo de uma visão estética desses objetos.





muito frágil. O paciente psicótico possui pouca plasticidade; em virtude da rigidez de seus continentes, ele se “quebra” facilmente diante de certas experiências emocionais. Em consequência, desenvolve uma personalidade encarcerada pela identificação projetiva nesses objetos bizarros. A identificação projetiva atua não mais como forma básica de comunicação, mas apenas como defesa evacuativa. Diferentes graus de “perversidade” podem ser encontrados de acordo com diversos graus de aprisionamento nos objetos, mas sempre existe em todos eles uma experiência de *intolerância à frustração, ódio à realidade, terror sem nome, crueldade do superego e rivalidade*. Essas qualidades foram descritas por Bion como *parte psicótica da personalidade*, manifestando-se em todas as pessoas através dos fenômenos de *alucinose*. O efeito dos objetos bizarros sobre o analista foi descrito mais tarde como *tela-beta* em oposição a *barreira de contato*. A *tela-beta* significa sucintamente que o psicanalista atua a fantasia do paciente, ao invés de interpretá-la.

No final da década de 50, os esforços de Bion para entender esses fenômenos levaram-no a formular sua *Teoria do Pensar*, enfatizando agora uma posição clínica em que não definia os pacientes como psicóticos, mas de acordo com a incapacidade para aprenderem com seus sentimentos. A falência da capacidade para a experiência emocional produz sensações vagas que esses pacientes (e algumas vezes o analista) não conseguem discernir como sentimentos, muito menos dar a elas um significado. Poderíamos começar a incluir aqui os chamados distúrbios psicossomáticos. A partir desse ponto de sua obra, Bion inicia seu rompimento com Melanie Klein. É claro que esse rompimento não ocorre de uma só vez. É gradual, mas começa com a utilização por Bion do que foi chamado, em filosofia, por Michel Serres, de “*passagem do noroeste*”⁸. Serres mostrou que há, no pensamento científico, um movimento de consultas, sempre conseqüente ao encontro de uma dificuldade de desenvolvimento. A tentativa do pensamento para vencer a dificuldade é semelhante à busca de um caminho no labirinto de gelo que existe entre o Pacífico e o Atlântico. Essa passagem entre os oceanos é metaforicamente comparável à passagem entre as ciências exatas e as ciências humanas. Desde os pré-socráticos e Platão, sempre se procurou reunir, através de um trajeto qualquer, nossas idéias científicas mais rigorosas e aquilo que sabemos sobre o ser humano. A filosofia, por exemplo, deve instruir-se sobre as ciências exatas, antes de falar das organizações humanas que representam um estágio de complexidade superior. Se esse percurso for negligenciado ou cortado, teremos uma estagnação, pois de um lado estarão pessoas que falarão do mundo com exati-

8. Na verdade este conceito é uma ampliação do conceito de imaginação produtora de Kant. Através da imaginação produtora é possível trabalhar com conceitos a princípio incompatíveis entre si, para que se possa recuperar o estágio em que se encontravam no estado de intuição. Recuperada a intuição, uma nova forma pode surgir, através de uma reconceituação ou conceituação. Em *Transformations*, Bion vai tentar fazer com que funcionem juntas a matemática, a arte e a psicanálise.





dão, mas que terão esquecido a História e a Cultura e, do outro lado, pessoas que farão ciências humanas, imperturbavelmente, em completa ignorância do mundo e de suas mudanças

A Teoria do Pensar é um exemplo de “*passagem do noroeste*”. Bion a propõe no enunciado geral do trabalho:

“Neste artigo estou interessado fundamentalmente em apresentar um sistema teórico. Sua semelhança com uma teoria filosófica baseia-se no fato de que os filósofos se interessaram pelo mesmo assunto, difere da teoria filosófica por se destinar, como todas as teorias psicanalíticas a uma prática específica. Está delineado com a intenção de permitir que os psicanalistas, no exercício de sua função, corroborem as hipóteses que o compõem em função dos dados empiricamente observáveis. A este respeito, o presente sistema mantém, com proposições semelhantes da filosofia a mesma relação que as proposições da matemática aplicada mantêm com a matemática pura.

Note-se a relação de consultas que fazem uma transposição equivalente ao que existe no plano *ideal de ciência para ciência ideal*.

filosofia ←————→ psicanálise
matemática pura ←————→ matemática aplicada

Bion consulta plenamente a matemática à qual chegou através da epistemologia enquanto atividade essencialmente filosófica. A preocupação epistemológica é nítida como diferença com o pensamento de Melanie Klein que não a tinha. Sem o aval da epistemologia, Bion não parece considerar válido qualquer discurso psicanalítico. Melanie Klein não tem essa preocupação, o que lhe permite utilizar termos psiquiátricos para descrever seus achados psicanalíticos, como é o caso das posições esquizoparanóide e depressiva, termos que nem sempre ajudaram a esclarecer o que ela queria dizer. Para Bion a psicanálise tem não só o direito, mas o dever de falar aquilo de que fala a filosofia, pois ela tem cientificamente os mesmos objetos:

“As hipóteses resultantes – que visam comportar verificação empírica – e, em menor medida, o próprio sistema teórico, mantêm a mesma relação com os fatos observados numa análise que proposições da matemática aplicada, por exemplo, sobre um círculo matemático, mantêm com uma proposição sobre o círculo desenhado no papel”.

“Este sistema teórico destina-se a ser aplicável em número significativo de casos: os psicanalistas devem, portanto, vivenciar realizações que se aproximam da teoria.”





Podemos observar que a *epistemologia* consultada por Bion está marcada pela busca em eliminar, ao longo de sua obra, em primeiro lugar, as qualidades práticas do objeto observado – bem, mal, útil, prazeroso – e, também, as qualidades sensíveis – rápido, pesado, colorido, quente, etc. Após essa delimitação, aparece naturalmente a necessidade kantiana de se postular uma realidade última, um objeto sem qualidades que o falsifiquem no paradigma do pensamento puro. Para fazê-lo não será possível senão filosoficamente, através do conceito de coisa-em-si e, depois, usando a questão da verdade. Bion começa aqui a delinear a necessidade de postular um outro tipo de sujeito para sua prática. *O objeto psicanalítico não tem fundo sensorial, nem prático* – é com essa diretriz que Bion sustenta a investigação dos processos de pensamento. Ora, essa diretriz, no quadro geral da teoria do pensar, só pode ser vista de uma forma que implica sempre em correspondê-lo, por um lado, ao *desconhecido* e, por outro lado, sempre a um sistema de notação, como por exemplo uma notação algébrica. Essa diretriz abre caminho para uma matematização discursiva que irá aparecer exemplarmente na criação da *Grade*. Essa, como instrumento que contém o apelo discursivo da ciência moderna, se pretende rigorosa e forçada, hiperestrutural, autônoma em relação ao aparelho matemático *strictu sensu* (a mesma tarefa foi realizada pela lingüística a partir dos anos 20, com Wittgenstein e introduzida por esse caminho na psicanálise através de Lacan, a partir da metade da década de 50). Desse modo, vamos encontrar muitas semelhanças entre os dois autores.

A teoria do pensar vai adquirindo significado científico, na medida em que propõe uma lógica matemática. Nesse caso, o pensador Bion é um Bion matemático. Todavia, essa matemática será abandonada na parte final de sua obra. Mas, em todo o período chamado epistemológico, temos uma conexão entre a teoria do pensar e uma teoria da ciência (que tem a matemática como ideal de ciência) que é feita pelo conceito de *pré-concepção*.

A *pré-concepção* é a diretriz do pensamento de Bion sobre a transferência. Ela possui um movimento lógico que procura compreender o inconsciente, pelo menos interpretar suas manifestações, já que uma compreensão a rigor é inatingível, considerando o funcionamento de um sistema no qual devemos supor um número mínimo de propriedades. Lacan já havia tentado o mesmo no seminário de *A Carta Roubada*⁹. Como modelo básico, Bion descreve duas formas de pré-concepção que a princípio são inatas: a do *seio* e a *edípica*. Essas pré-concepções buscam uma realização que as transforme em concepções, isto é, desenvolvem-se como uma estrutura que segue uma tese que podemos chamar de sujeito do pensamento: *só existe sujeito se for sujeito de um pensamento*.

9. La lettre volée – Écrits, pg.137, PUF, Paris, 1963.





Arnaldo Chuster

“É conveniente considerar o pensar como processo que depende do resultado bem sucedido de dois desenvolvimentos mentais básicos. O primeiro é o desenvolvimento dos pensamentos. Eles exigem um aparelho que dê conta deles. O segundo desenvolvimento, portanto, é o desse aparelho que provisoriamente chamarei de pensar. Repito – o pensar tem que ser criado para dar conta dos pensamentos.”

A conclusão pode lembrar o sujeito cartesiano. Isso é, todo sujeito cartesiano pode e deve ser instituído como sujeito de um pensamento. Para estabelecer uma diferença é necessário que o *Cogito* seja reescrito por Bion num encadeamento distinto: *existo porque penso (Cogitations)*:

“Notar-se-á que isto difere de qualquer teoria do pensamento como produto do pensar, na medida em que o pensar é um desenvolvimento imposto à psique pela pressão dos pensamentos e não o contrário”.

O sujeito instituído como sujeito de um pensamento demanda a criação de uma lógica em que a verdade passa a ocupar uma questão central, coincidindo o conceito de verdade com o de inconsciente inacessível, assim antecedido por uma outra lógica que não tem sujeito e nem objeto, pois as pré-concepções só passam a fazer sentido quando se formam *a posteriori*, sempre como realizações. O que vem *a priori* é a pré-concepção inata, um conceito vazio referendado pela seqüência lógica:

“Os pensamentos podem ser classificados, de acordo com a natureza de sua história de desenvolvimento como:

- a) pré-concepções;*
- b) concepções ou pensamentos;*
- c) conceitos ou pensamentos estabelecidos.*

O pensamento (ou a concepção) se inicia através da confluência de uma pré-concepção com uma realização. A pré-concepção pode ser considerada em psicanálise como análoga ao conceito de pensamentos vazios de Kant...”

No sentido amplo, Bion passa a abordar a clínica pelo vértice da patologia do pensamento, de um modo que transforma os conceitos de mecanismos de defesa em *mecanismos para alterar a verdade*, procurando torná-la digestiva, ou evitá-la, formando a *mentira* que é o elemento não digerível, ou o objeto bizarro da alucinação, ou modos concretos de pensamento nos quais as palavras ou outras representações das coisas-em-si são tratadas como coisa-em-si:

“Tal mecanismo destina-se não a afirmar, mas a negar a realidade, não a





representar uma experiência emocional, mas a adulterá-la para fazer com que pareça uma satisfação”.

Essa abordagem introduz uma modificação na teoria de Freud do “teste de realidade” – teste que, em sua obra, carece de fundamentação e aparece como um fato não elaborado teoricamente. Essa questão não é verdadeiramente elaborada na obra de Melanie Klein, pois ela se encontrava quase que exclusivamente voltada para a diferenciação da realidade interna da externa. Como os fenômenos examinados na época estavam mais relacionados à confusão do que às perturbações de pensamento, seu esclarecimento da geografia mental parecia fornecer substância adequada ao problema do “teste de realidade”. Ela foi longe, ao demonstrar como eram diferentes as leis que governam os mundos externo e interno. Porém, por não ser uma teórica, não lhe ocorreu relacionar isso como o modelo binário do processo primário e secundário.

Todavia, esse adendo à teoria psicanalítica não preenche realmente o conceito de “teste de realidade”.

A função alfa de Bion destina-se a fornecer um aparelho que pode propiciar à personalidade o tipo de experiência da qual advém um “*sentimento de confiança*” (que em *Atenção e Interpretação* (1970) chamará de “*ato de fé*”) para perceber a verdade, não a coisa em si, mas a *experiência emocional* dessa verdade possível pela visão em vértices simultâneos. Conseqüentemente, o teste na ação não seria necessário. O que é necessário é o *common sense*¹⁰.

O conceito de vértices ampliou a flexibilidade do conceito kleiniano de posições. Fornece uma nova esfera de ação para desenvolver a concepção do “mundo” em que uma pessoa está vivendo num determinado momento e abre caminho para uma nova noção dos processos de clivagem. Bion permite um método para conceituar a natureza das diferentes partes do self, não apenas em termos dos diferentes mundos que cada um pode habitar, mas onde o “mundo” é o objeto do vértice. Inicialmente os descreve em *O Aprender da Experiência* (1962) como vértices da *experiência emocional* através do triângulo *K,L,H* (sede de Saber, Amor e Ódio) Em *Atenção e Interpretação* (1970) os vértices são também descritos como *religioso, estético e científico* e, nos grupos, como *comensal, simbiótico e parasitário*.

A modificação clínica e teórica que caracteriza o Bion “matemático” prossegue com mais clareza no texto seguinte e conseqüente a *Uma Teoria do Pensar: O*

10. A diminuição do *common sense* pode ir tanto em direção à psicose quanto em direção aos pensamentos selvagens que permitem uma criação. A ausência de *common sense* pode coincidir com a psicose. Como diferenciar o psicótico de um gênio é tema tratado por Bion em *Transformations e Atenção e Interpretação* (vide a questão do místico/gênio).





Aprender da Experiência (1962). Nesse texto, Bion defronta-se com o problema de construir uma teoria do inconsciente que pudesse incluir seus achados clínicos e mais alguns como os pacientes que, não tolerando a relação com o seio, o clivaram em um seio material e um seio psíquico. Essas pessoas, ao longo da vida, transformam-se em sujeitos que precisam estar constantemente acumulando bens materiais em busca de conforto psíquico. Como não o conseguem, produzem um discurso alucinatório, difícil de ser percebido, na medida em que o vértice dinheiro é importante para a preservação da vida das pessoas. Isto é, olhando pelo *senso comum*, ninguém vai dizer que o sujeito que deseja ficar rico está alucinando. Mas, se olharmos pelo vértice da insatisfação inerente a toda experiência, podemos observar uma série de outros distúrbios de pensamento, inclusive as alucinações. Bion realiza esse questionamento com qualquer dado que é fornecido como sendo supostamente um “teste de realidade”, como estado civil, idade, profissão, etc. Mas principalmente assinalando que o paciente de hoje não é o mesmo de ontem. Adverte-nos Bion: comete sério engano o analista que julgar estar tratando hoje do mesmo paciente de ontem.

Mas em que isso difere de Melanie Klein ou Freud?

Percorrendo a “*passagem do noroeste*” entre os dois modelos, Bion vai construir seu modelo da mente. O método psicanalítico de Freud é essencialmente reconstitutivo, graças ao qual as primeiras experiências podem ser compreendidas, a dor psíquica “elaborada” de forma que os sintomas podem ser abandonados. O modelo de M. Klein é um método que depende essencialmente da evocação da transferência, dentro da qual o relacionamento infantil com os objetos internos pode ser elaborado a partir de um estado de clivagem e perseguição para um estado de integração e orientação depressiva, por meio de insights contidos na interpretação do analista

Sob ambos os modelos, o principal instrumento é a observação da transferência – como resistência/resistido no modelo de Freud, como realidade psíquica no modelo de Klein. Em ambos a contratransferência constitui um grande obstáculo e produz limitação. Em ambos os modelos os relacionamentos emocionais e a dor psíquica são focos de atenção.

Bion construiu um modelo de aparelho psíquico e um método de análise baseado numa ampliação das variáveis de uma função. Tal como se resolve em matemática o problema de uma função de Riemann¹¹. Com isso Bion dificultou o processo de análise, mas, ao mesmo tempo, deixou-a muito mais interessante do ponto de vista científico e da originalidade que um analista pode encontrar em seu trabalho.

No modelo de Freud, o desenvolvimento é determinado em suas possibilida-

11. Ao invés de solucionar um problema reduzindo ao mínimo denominador comum, problematiza-se, ampliando-se as variáveis.





des e em sua forma, apenas em virtude de um conjunto de pré-concepções inerentes que requerem experiências emocionais suficientemente apropriadas para servirem de realizações para que um sistema de concepções possa ir se organizando gradativamente em conceitos e até chegar em um sistema dedutivo de apreensão do mundo. Isso ocorre pela operação da função-alfa, pela experiência emocional e pela criação de pensamentos do sonho que podem ser usados para pensar. Na forma adquirida pela operação continente/conteúdo que sofre a oscilação $EP \Leftrightarrow D$ perante um fato selecionado, os *Elementos da Psicanálise* (1963) podem expandir-se em complexidade, sofisticação e abstração, até atingirem algum sistema dedutivo que possa operar sob a predominância do amor à verdade, ou o seu contrário que são as mentiras e confusões.

A versão pensamento onírico mítica desse sistema dedutivo é representada por Melanie Klein em sua concepção de concretude da realidade psíquica. Trata-se de um modelo hermenêutico.

O modelo de aparelho psíquico de Freud é um modelo explicativo determinista, que visa explicar os desvios do desenvolvimento normal e que funciona como uma base para a terapia.

O modelo concebido por M. Klein é totalmente freudiano, mas o modelo implícito em suas descrições algumas vezes tenta ser descritivo, porém acaba sempre na interpretação explicativa hermenêutica. Faltou a M. Klein um elemento teórico fundamental para realizar esta mudança, que em Bion está clara: *um conceito de sujeito que sustentasse a interpretação mítico-poiética, expositiva-estética, não explicativa.*

Recapitulando: o sujeito freudiano é determinista, o kleiniano hermenêutico e o sujeito de Bion é o *sujeito rompido com a verdade*- o mesmo sujeito de Lacan.

Melanie Klein não aborda o aparelho psíquico de forma determinista causal. Ela parece fazer a descrição da fantasia inconsciente como algo que deve receber um sentido que é criado para explicar uma ausência de sentido. A descrição da vida da fantasia, na qual se descobre “dentro” da mente a existência e um complexo gerador de significados pelos quais as formas do mundo externo podem ser impregnados de significados e significação emocional.

O modelo kleiniano considera a clivagem do ego em objetos bons e maus e, por meio de fantasias de introjeção e identificação projetiva, implementadas pela onipotência, o bebê constrói, a partir de sua experiências de satisfação e frustração, um mundo interno de objetos e partes do self no qual as fantasias e sonhos manipulam o significado.

Para Bion, na medida em que o *sujeito é rompido com a verdade*, pois o inconsciente é o incognoscível, os instrumentos de observação devem ser alterados para uma ética de pensamento: *a interpretação descreve o aqui e agora da sessão*





Arnaldo Chuster

*para convidar a um pensar*¹² em comum. Na medida em que a interpretação se baseia no fato de que existe um “O” no centro da experiência, uma verdade que não pode ser atingida, tudo que se pode fazer é *imaginar* como seria a verdade se tivéssemos acesso a ela. Desse modo, Bion constrói *uma história psicanalítica da imaginação*, fazendo dentro da psicanálise todo o trajeto filosófico que vem de Platão e Sócrates e representado fielmente por Aristóteles na famosa fala “*a alma jamais pensa sem fantasia*”. Esse movimento é o mesmo que se encontra nos poetas como Milton, Blake, Keats, Yeats, Shelley, Valéry, até chegar à filosofia de Kant (com o conceito de imaginação produtora) e depois em todos os matemáticos intuicionistas (Cantor, Pascal, Poincaré, Russel e Whitehead) que estabelecem a base matemática da Física Quântica, guinando novamente para a *estética* através das expressões de *Memoir of the Future*, cuja estrutura lembra Robert Browning em *The Ring and The Book*, ou os contos de Stendhal.

A fantasia onipotente continua sendo um conceito importante, mas não pode ser visto sem sua expressão que é o espectro onipotência/desamparo e sem o fato selecionado que estabelece o vértice científico, estético ou religioso, pelo qual aparecem as configurações no espectro. Isso está bem representado nos mitos com que Bion circunscreve o campo analítico, após abandonar a estrutura do projeto da *Grade*:

a) *O mito de Édipo* – enfatizando a arrogância dos personagens perante a descoberta da verdade. (Eu penso que Bion enfatizou aqui também a ingenuidade como contrapartida da arrogância. O fato selecionado é a instituição).

b) *O mito do Éden* – no qual a onipotência de Deus se transforma em vaidade perante quem também almeja o conhecimento. O fato selecionado é a religiosidade de Deus que ataca o desejo de saber.

c) *O mito de Babel* – no qual a onipotência de Deus se transforma em ciúmes e inveja que atacam a linguagem produzindo a psicose. O fato selecionado é a modernidade do ser humano.

d) *A morte de Palinurus* – trecho da Eneida que enfatiza a discussão entre o homem e a onipotência interna (a teimosia, a solidão, o enclausuramento) e a onipotência externa (o Deus Somnus representando o narcisismo negado), no qual os fatos selecionados são os estados de latência.

e) *A descoberta arqueológica da Tumba do Rei de Ur* – através de um fato selecionado discute-se a metapsicologia como trabalho de arqueologia/mitologia para abordar, pelas intervenções analíticas, a onipotência dos tabus da magia e da morte,

12. Entenda-se sempre pensar como experiência emocional.





que inibem o desejo de descobrir a verdade. O fato selecionando é a ciência, mais especificamente, o pensamento científico na psicanálise.

A pessoa incapaz de formar uma fantasia referente à onipotência mostra um indício de funcionamento mental da parte psicótica da personalidade. A capacidade de fantasiar é para Bion um componente essencial da realidade psíquica. A parte psicótica se manifesta tanto no sentido de não fantasiar como no sentido de não poder corrigir a fantasia em confronto com a realidade. Deste modo, para Bion, a situação de análise está sempre marcada por *decisão e julgamento* entre modificar a realidade ou fugir dela. Entre fazer análise e freqüentar o consultório do analista, entre adaptação social e relação íntima, entre responsabilidade e culpa, paixão amorosa e amor apaixonado, amor e crueldade, ser e saber, etc.

O modelo de Bion estabelece, de um lado, a psique, com a imaginação e as fantasias de onipotência em estado potencial e, de outro lado, um primeiro representante da sociedade para a criança, a mãe. O seio passa a ser primeiramente uma hipótese, para depois tornar-se uma realidade concreta.

A função materna é, simultaneamente, dar um continente à criança – ela se torna o instrumento pelo qual a criança começa a descobrir que nem tudo obedece aos desejos onipotentes – e ajudar a criança a dar um sentido ao mundo e a si mesma de maneira diversa da inicial, própria da vida, que é “O”. Para “O”, existe sentido à medida que tudo depende de seus desejos e representações (e que tudo a eles se conforme). A mãe destrói essa tirania de “O”, é obrigada a fazê-lo. Podemos chamar isso de violência da rêverie, que é necessária e inevitável. Se ela não destruir a onipotência, estará conduzindo a criança à psicose. Daí se pode inferir o grau de angústia que um paciente borderline sente, quando vivencia o analista como alguém que não o está entendendo, ou, em qualquer caso, sempre que existe uma *transformação em que “O”* está ocorrendo.

O paciente, um advogado de 52 anos, chega angustiado à sessão. Nas palavras dele, “*cheguei muito agoniado*”. Este foi um padrão constante, durante os dois primeiros anos de análise, que cedeu em virtude de interpretações constantes que o convidaram a perceber sua dificuldade para pensar e sua conseqüente confusão entre a realidade interna e externa. Atualmente passa por uma dificuldade com a mudança de trabalho, mudança que atribui à análise. Deixou de trabalhar no tradicional escritório de advocacia do pai, que descrevia como uma pessoa cruel ao qual achava que tinha que se submeter como se fosse uma criança pequena. Os sentimentos de perseguição tirados dessa situação mantiveram-no em estado constante de angústia que resultou em uma série de indiferenciações corporais, tratadas sempre por médicos clínicos sem sucesso (psoríase, colite, retenção urinária, gastrites) e num estado mental desorganizado, com conseqüentes períodos de isolamento social marcante e uma





Arnaldo Chuster

tentativa concreta de suicídio que o levou à análise. Esse paciente, repleto de rituais complicados que produzem angústias, vem percebendo através da análise que seu funcionamento mental é muito semelhante ao de um drogadicto.

P – (em tom desesperado) Já estou devendo mais de R\$ 2.000,00 de cheque especial. Tive que pagar o condomínio e mais algumas contas que não devia ter feito. Vai ser muito difícil sair desta. Muito difícil...

A – Eu acho que desde criança você vem falando algo assim. Está de acordo com o que sempre foi sua vida: sempre muito difícil. Na verdade, é muito fácil dizer que é difícil. Ficar desesperado, no seu caso, funciona como uma droga. Tira-o da realidade. É como o cigarro, você suga e joga fora... não precisa de nenhuma imaginação.

P – (limpando o suor da ansiedade) Mas agora é diferente, esse problema de dinheiro está me matando. É real. Eu admito, como você tantas vezes de alguma forma me mostrou, que antes era muita fantasia... admito que sempre usei várias drogas como desespero, euforia, sem falar na montanha de Lorax® e outras drogas que tomo desde adolescente, mas agora de fato é muito difícil, não tem jeito, tenho mesmo que me matar... admito que antes quis me matar por uma besteira, mas agora não...

A – Neste ponto, com esta razão cínica acho que o mais difícil é você sentir o que pode ser uma análise para ajudá-lo... Cabe decidir se me quer como consultor financeiro ou se me quer como psicanalista. Parece que a segunda hipótese pode estar sendo intolerável, pois envolve uma nova forma de resolver os problemas que ainda não existe. Mas não existirá se não puder imaginar uma...

Na sessão seguinte:

P – (menos ansioso) estou muito deprimido, minha vida nunca teve graça, e agora chegou a desgraça total, a tragédia final, pois estou sem dinheiro... estou acabado, não tem jeito mais... é o fim... como vou imaginar uma solução para isto?

A – Você parece suspeitar que possa ter desejado essa situação. Mas ainda mantenho a hipótese de que esta situação de dinheiro encobre muita coisa. Afinal, ao encobrir seus problemas com assuntos financeiros pode também mostrar alguma coisa, sobretudo, a crueldade com que, mais uma vez, tudo é conduzido na sua vida... Basta ver o que está acontecendo aqui... cabe a mim submeter-me a sua crueldade, dar por encerrado seu caso, ou cabe a você alterar a situação?

P – Eu sei, doutor, mas estou muito pior, cada vez que venho aqui fico mais deprimido por ver quanto tempo de vida perdi fazendo um monte de besteiras. Como vou mudar tudo isso agora?

A – Você piorou porque melhorou. A situação trágica, sem saída, não mostraria nenhum sinal de angústia ou medo. Mostraria apenas apatia, sentimento no qual você viveu durante anos. Melhorar é difícil, pois leva a perceber exatamente isto que





você acabou de mencionar: as coisas que precisam ser reparadas. Algumas não têm mais jeito, muitas dependem de sua escolha nesta sessão e em outras, cada momento é precioso. Seu receio é ser salvo pela análise, mas seu receio é também não ser salvo pela análise. Na primeira hipótese você cai em si, tem que se ver, na segunda hipótese eu posso não vê-lo pedindo socorro.

Diz Bion: “*A capacidade da mente depende da capacidade do inconsciente – capacidade negativa. A não possibilidade para tolerar espaços vazios limita a quantidade de espaço disponível*”. (Cogitations, p.304)

O termo *capacidade negativa* provém de uma carta do poeta Keats ao seu irmão. Nela ele diz que Shakespeare foi capaz de escrever, por possuir esta capacidade de tolerar as incertezas, as meias-verdades, os mistérios, sem uma tentativa ansiosa de alcançar fato e razão. Bion adaptou essa expressão à observação analítica, para salientar uma série de princípios com os quais abordava o material apresentado. Trata-se de uma outra versão para o que ele vinha descrevendo como abstenção da memória, do desejo e da necessidade de compreensão. Muito da concepção de Bion sobre a transferência aparece no texto *Cesura* (1977) que foi recomendado como leitura.

O analista necessita abrir as áreas de ignorância, entrando em contato com o *paciente de hoje*, em todos os sentidos que essa expressão possui. O paciente de ontem é o paciente errado. A sessão analítica não tem passado e nem futuro. O que é conhecido não interessa mais, é falso ou irrelevante. A abertura de uma área de ignorância, a pergunta que nunca se pensou que pudesse ser feita, produz turbulência emocional. Considera-se a partir daí que um “trânsito” de pensamentos, sentimentos e idéias possa ocorrer; eles são como “*pensamentos selvagens*”, “*pensamentos sem pensador*” à procura de um pensador que possa domesticá-los.

P – (o paciente começa a sessão escondendo a irritação) Cheguei atrasado porque o trânsito estava mais uma vez engarrafado...é um saco! A Lagoa está todo dia engarrafada... (e começa uma longa e árida explanação sobre a irresponsabilidade da Prefeitura e os planos que outro partido político teria, caso tivesse sido eleito).

A – Pelo tamanho da história suponho que deva existir algo mais que gostaria de me dizer, caso contrário ficaremos ainda presos no seu trânsito.

P – Sim, na verdade estava pensando em lhe pedir que não me cobrasse pela parte da sessão que eu perco engarrafado no trânsito.

A – E como você acha que isto poderia ser feito?

P – Nós faremos um cálculo da sessão por minuto, assim os minutos perdidos no engarrafamento não seriam computados.

A – E não haveria uma outra possibilidade? Por exemplo, a sessão prolongar-se para compensar o atraso. Veja bem, não estou dizendo que faria isto, estou apenas





tentando entender por que existe apenas uma hipótese.

P – Não sei, diga-me você que é o analista e que deve ser expert em política ambiental (irritado agora com o fluir do trânsito).

A – Como analista eu acho que não fiz a você uma promessa política de uma cidade sem trânsito. Nossas responsabilidades “políticas” são distintas. Acredito que sua proposta provém de algum elemento da infância: a criança que quer andar e não consegue, quer falar e não pode...ou mais ainda, a criança que esperneia, porque descobre que a realidade não se dobra a sua vontade.

Este paciente muito freqüentemente se mostra distante emocionalmente, comunicando-se de uma forma que não dá a entender o que está lhe ocorrendo – basicamente é uma pessoa de discurso monótono, que pode produzir sono no analista. Todavia, é extremamente interessante, quando é possível engajá-lo numa conversação analítica sobre essa situação. Este paciente torna-se frustrante para o analista, na medida em que traz um modelo de vida que se interessa apenas pelos benefícios imediatos da análise, ignorando que esses benefícios são provenientes do conhecimento de seu funcionamento mental. Esse problema é mais complexo, pois estamos lidando aqui com identificação projetiva excessiva, o que produz uma incapacidade crônica para aprender com a experiência e o conseqüente uso de um sistema de truques que podem resultar em fórmulas de sucesso.

Esses pacientes que estou chamando pela metáfora de “paciente de hoje” revelam algo que começou na relação com pais preocupados excessivamente com a parte intelectual e material e muito pouco com a pessoa, com o lado emocional, com o crescimento do ser humano. Esses pacientes sofreram o que se pode chamar de um retardo mental emocional. São como crianças que ainda não puderam emergir de certos estágios e isso não é algo simples de ser colocado em palavras. A vida moderna, com toda sua complexidade, facilitou a esses indivíduos escolas que mantiveram a preocupação com o sucesso profissional, escolas que tiveram grande peso na educação, uma vez que, em muitos setores, os pais estavam ausentes. Esses indivíduos são muito inteligentes, possuem bastante conhecimento intelectual, mas em geral superficial e usado como fórmula de sucesso social. Quando confrontados com problemas emocionais, padecem de muita confusão e sofrimento, pois não conseguem resolvê-los. Dessa forma atuam, ao invés de pensar. Neles, é freqüente o distúrbio de pensamento que Bion chamou de *alucinose*, para manter a dissociação que esconde a deficiência emocional grave. Por vezes, essa situação produz objetos bizarros que afetam os sentidos e conduzem a todo tipo de atividades perversas: drogas, bissexualidade, corrupção.

A descrição para o paciente de sua *confusão mental*, a transformação dessa





confusão em interpretações onírico-poéticas, usando, por exemplo, uma linguagem mítica, um mito pessoal, é mais eficaz do que uma interpretação explicativa causal-determinista que, para ele, costuma soar como crítica persecutória a sua deficiência, ou interpretações hermenêuticas que procuram dar sentido ao aparente *non sense* da dicotomia entre partes boas e más.

O paciente tem 43 anos, é um empresário bem sucedido que procurou análise por medo de enlouquecer com a idéia de que estava com AIDS. A doença, de acordo com ele, teria sido adquirida durante contatos sexuais que faziam parte de uma vida secreta. Todavia, ele nunca se arriscava a fazer um exame para descobri-lo. Achava que tinha contaminado a esposa. Qualquer resfriado passou a ser motivo de uma torturante especulação. Como enfatizei que havia uma contra-indicação para a análise, caso ele continuasse a ter relações suspeitando que estava com AIDS, decidiu fazer o exame que resultou negativo. Mas, a partir daí, seu medo passou a ser de infarte do miocárdio. Surge aqui um mito pessoal, com o qual é possível ter acesso ao trânsito desse paciente, o mito de Prometeu. Se ele gostar de alguém, descobrir o calor humano, isso vai levá-lo incondicionalmente a ficar amarrado numa pedra (apriionado e dependente), sofrendo do fígado que é parasitado por um abutre.. Descrevo para ele o mito e convido-o a localizar-se dentro dele. Ele aos poucos vai entendendo a situação e localiza o abutre fora dele, na figura de V., dono da empresa e ao mesmo tempo seu sogro. V. é uma pessoa implacável, cruel, não perdoa nenhum deslize, gosta de torturar as pessoas quando descobre um pequeno erro. V. está sempre à espreita, pronto para desprezar o esforço humano da análise. V. cria uma relação parasitária. O paciente em função do mito de V., que é ao mesmo tempo a descrição de seu funcionamento mental, rejeita sempre aquilo de que necessita. Começou no seio que não podia satisfazê-lo na rapidez que gostaria.

O grande avanço de Bion é, na verdade, simples e pode ser colocado na frase de Maurice Blanchot que ele escutou de André Green: *La réponse est le malheur de la question* (a resposta é a desgraça da pergunta). Podemos acrescentar que a resposta mais desgraçada é aquela que indica como agir – que é o que esses pacientes sempre buscam no analista. Afinal, são pessoas que estão confusas e querem uma “orientação” qualquer para se “adaptarem” por mais alguns dias.

A interpretação descritiva calcada na hipótese do sujeito indeterminista ou rompido com a verdade tem como objetivo a pré-concepção que pode encontrar uma realização para formar uma nova concepção. Essa situação pode ser colocada da seguinte forma: a psicanálise oferece a oportunidade para experiências que o sujeito nunca pôde ter antes. Essas experiências são como um bebê não nascido. O bebê de Bion é um bebê que habita a caverna de Platão. Seu nascimento é qualquer momento entre a parte insaturada, invariável da pré-concepção e uma realização que a satisfaça





Arnaldo Chuster

no sentido quase-matemático da função. Esse sentido é o do poema de Paul Valéry que mostra o matemático presente no sonhador: “*Não sou mais o delirante de esgue-lha, aquele que sonha numa noite febril, é quase um matemático, um algebrista a serviço de um sonhador refinado*”. O sonhador refinado sofre os efeitos do acaso e das decisões materno-familiares-sociais. Isto é, o bebê sai da caverna e encontra uma paisagem enevoada que oferece experiências que vão do narcisismo ao socialismo. Dentro dessa paisagem, o bebê necessita encontrar a mente social para sobreviver. A mente da mãe, primeira representante do social, é primordial, o bebê necessita buscá-la antes do alimento, ou, em outras palavras, sem a mente da mãe nem pode se alimentar. Bion não só confirmou que a mãe é importante, como havia enfatizado M. Klein a partir de Freud, mas mostrou por que é importante e como.

A experiência de encontro com a mãe é a mesma do Satã de John Milton em *Paradise Lost*. Portanto, o bebê de Bion é um bebê satânico que reage contra o efeito da luz inacessível aos olhos dos mortais. Ele se rebela contra esta luz divina que o censura por desejar conhecer o mundo, alça vôo e, com suas asas de Ícaro, cai num vazio infinito sem forma. Na medida em que cai, não só descobre o mundo que emerge de águas lóbregas e profundas, mas descobre a luz acessível aos mortais, descobre o dia e a noite e descobre a alvorada: nesse ponto ele é Lúcifer, a luz da alvorada, a aurora da civilização. Mas o principal é que, na medida em que cai, ele *cai em si mesmo*. A experiência da análise é uma queda em si mesmo.

Satã é uma mistura de Prometeu e Ícaro, ele suscita o herói e o anti-herói, ele é Édipo em sua longa caminhada para descobrir a verdade sobre si mesmo, por isso é punido pelos que estão do lado de Deus. Satã possui dois olhos para descobrir o mundo, um deles consegue olhar a beleza e o outro não consegue tolerá-la. O olho que vê a beleza produz o vértice estético da vida, o que não consegue recorre ao vértice religioso e, quando o indivíduo consegue fixar ambos os olhos, surge o vértice científico.

Para Bion a tarefa de formar-se analista tornou-se mais difícil, mas muito mais enriquecedora. As condições de trabalho passam a diferir de um analista para outro e cada analista, em particular, passa a ser responsável pela linguagem que utiliza. Não precisa ser uma linguagem muito sofisticada, mas deve ser uma linguagem bem conhecida do analista, tão conhecida como um músico conhece a partitura que deve tocar, de modo que, quando der uma interpretação e o paciente a “tocar”, deve poder escutar aí as nuances mais sutis, as variações por onde emerge o que se chama de realidade psíquicas.

Bion mostrou que faltam ao analista (e de certa forma ao paciente) alguns conceitos, algumas noções que são filosóficas, artísticas, estéticas, sem as quais o





trabalho não pode se desenvolver. Mostrou, sobretudo, que falta capacidade crítica¹³. Nenhuma formação no mundo pode fornecê-las, o que envolve uma solidão para encontrá-las. Nessa busca, o analista só conta com um guia, sua análise pessoal. Essas noções fazem parte do que Bion chamou de *Grade* negativa, que entraria na *Grade* comum no lugar da coluna 2 – ψ dedicada à questão da resistência ao desconhecido, ou da interface falso/verdadeiro.

Sem uma *Grade* deste tipo, o analista não pode prosseguir na tarefa essencial de criticar seu trabalho e, de um modo geral, a psicanálise. A *Grade* negativa objetivaria mostrar o que acontece com as formulações do analista em relação ao seu desejo de ser analista.

Podemos descrevê-la da seguinte forma: no lugar da categoria 5 destinada a descrever o uso das formulações como indagação, entenda-se Édipo¹⁴. Isso significa que a interpretação que o analista repete, isto é, se reitera algo já conhecido, ele age em defesa do desconhecido (ao invés de expor o desconhecido que é o objetivo da psicanálise). Ao fazê-lo, o analista expõe ao paciente sua configuração edípica, expondo assim seu desejo de ser analista. O paciente interessado em manter suas defesas intactas, percebendo o desejo do analista, vai fornecer bastante material para gratificar esse desejo. Essa situação é tanto mais intensa quanto mais ativa for a parte psicótica da personalidade. O paciente borderline, quando vê rompida esta defesa em que gratifica os desejos do analista, passa a recorrer à mentira. Finalmente, vai tentar provar que a mentira é mais eficaz do que a verdade, o que dá início a uma sucessão de atuações. Podemos traçá-las de acordo com o tipo de desejo que está na linha de desequilíbrio da configuração edípica. Isto é, não existe no inconsciente um desejo de ser analista; o desejo de ser analista é uma *transformação em $K \Rightarrow O \Rightarrow K$* de desejos tais como comer os pacientes, penetrá-los analmente, copular com eles, fazer deles um seio, escravos ou discípulos, espíá-los, exhibir-se para eles, retalhá-los, matá-los, enfim toda uma gama variada de atrocidades e faltas éticas que não podem ser mencionadas em público.

Quando os desejos são relativos ao seio, temos um estado mental no analista de onisciência, indolência e complacência. Quando os desejos são relativos à cena primária, temos um estado maníaco e de excitação com fantasias eróticas. Quando os desejos se referem à analidade, temos crueldade e perversão da transferência. Refiro-me aqui a problemas nas esferas da pulsão parcial que constituem, pela história pes-

13. Para Bion a formação analítica está repleta de mitos. Um deles é a preocupação excessiva com a cura de pacientes, em detrimento da capacidade de criticar as teorias e desenvolver mais a idéia de inconsciente. O outro é o mito da interpretação correta, que surge em consequência do primeiro. Temos também o mito da autoridade originado do *Establishment* que se considera capaz de prover suprimentos da genialidade de Freud para aqueles que não podem realizar as mesmas descobertas.

14. Esta *Grade* aparece no texto *Taming Wild thoughts*, lançado durante o congresso de Turim em 1997.





soal de cada analista, o elemento de desequilíbrio na contratransferência.

No modelo analítico de Bion não existe nada para explicar. Há muito que descrever sobre a realidade psíquica. Essa descrição convida ao pensar em comum e ocorre num clima onírico, tornando difícil a explicação do que acontece na sessão. A sessão que funciona é aquela que o paciente não sabe descrever para outros.

Na maioria dos idiomas existem expressões com a idéia de morte tal como “*estar se matando de tanto trabalhar*”, “*estar morto de cansaço*”, “*morto de saudades*”, ou “*morrendo de aflição*”, etc. No idioma inglês existe a expressão “*I’m sick to death*” como forma de repúdio a uma situação crônica. Mas existem pessoas que fizeram dessas expressões o eixo central de suas vidas, seu mito privado e, portanto, a base de suas personalidades. Refiro-me aqui a um paciente de hoje cujo quadro psíquico poderia ser chamado de “morte lenta”. São pessoas que procuram a análise com uma série de queixas, algumas um tanto vagas, mas que podem ser resumidas em fenômenos de “inadaptação” ao trabalho (elas falam que não estão conseguindo administrar bem seus problemas), dificuldades crônicas para estabelecerem relações afetivas (as mulheres falam que não existem homens e os homens falam que só encontram malucas), uma tonalidade depressiva constante em suas comunicações e, sobretudo, desorientação.

Esse sintoma principal é revelado gradualmente, pois geralmente é constituído de pensamento não verbalizado e atuações que vão para um tipo de objeto que faz parte de uma vida secreta que essas pessoas mantêm.

Essa vida secreta esconde uma estrutura frágil, muitas vezes perversa – sado-masoquista – que estabelece uma ótica primitiva de relacionamento: há uma constante rivalidade surda de superior para inferior, isto é, o que importa é quem domina e quem é dominado. Porém, o prazer da dominação envolve ter relacionamentos em que o dominado tem um desejo suplicante e o dominador despreza este desejo.

De imediato a interpretação é que essas pessoas estão solitárias porque ninguém as suporta. Ou, em outras palavras, porque não encontraram um masoquista competente que pudesse sustentar por tanto tempo o sadismo.

Por se sentirem desorientados nas suas relações íntimas, esses pacientes recolhem-se a uma vida secreta de fantasias, mas ao mesmo tempo essa vida é uma condenação à morte, que expressam através de sonhos em que estão sendo atacados por armas de fogo, ou, quando estão sozinhos, constantemente se imaginam sofrendo desastres seguidos de cenas dramáticas nas quais os parentes ou pessoas próximas ficam sofrendo muito por causa deles.

F. tem 42 anos, é biólogo, trabalha numa indústria farmacêutica. Procurou análise com uma série de queixas depressivas vagas e somatizações. Desde o início da análise, tem sonhos em que está levando um tiro ou em que alguém o esfaqueia.





Recentemente sonhou que levava um tiro na medula, fato que o tornaria paraplégico. As associações mostraram mais uma vez que esse sonho estava ligado à dificuldade que tinha com as namoradas, aliás, freqüentemente substituídas. Dessa vez, ele comparou a mulher com quem saíra a uma boneca inflável. A fantasia desse paciente procurava justificar o elemento descartável. Como fumante e ocasional usuário de drogas (cocaína e êxtase), ele tinha vários objetos que utilizava do seguinte modo: sugava e jogava fora. O ataque no sonho aos afetos resultava em impotência e, desse modo, não se envolvia. Sua mãe fora uma mãe distante emocionalmente, que não o desejara, que o tivera mais para agradar ao pai; esse tipo de objeto mantinha um estado de alucinação funcionando desde criança.

Com freqüência esse paciente fala como se estivesse sozinho no consultório. Eu procurei descrever-lhe essa situação. Ele ficou intrigado e passou a suspeitar que eu me revoltava contra ele e ficava fazendo outra coisa durante as sessões. Certa vez, percebendo meu silêncio mais prolongado diante de sua repetição, fez também um silêncio e perguntou:

P – Dr., o sr. dormiu?

A – Se não dormi, poderias me dizer por que não?

P – Imagino que o sr. não dormiu por ser este seu trabalho, escutar meus problemas. Mas, se o sr. dormisse, iria me dizer?

A – Eu penso que você está insinuando que, se eu fosse sincero e honesto, deveria dizer que estava dormindo.

P – ... (silêncio) ...nunca tinha pensado desta formaquando estava vindo para cá pensei que o sr. deve estar de saco cheio da minha história. Quando cheguei, achei que percebi algo em sua fisionomia que pareceu confirmar minha suspeita, mas devo dizer que andei lendo uma reportagem numa revista que mostra o outro lado, o lado oculto do analista. Foram entrevistados umas analistas e uma delas dizia que tinha pacientes preferidos e outros dos quais não gostava. Ela disse: “Ih! Lá vem de novo aquele paciente chato que sempre fala a mesma coisa”.

A – Penso que você está habituado a que as pessoas não prestem atenção ao que estás dizendo e até gosta disto. Por outro lado, você imagina que eu poderia dormir. Por que se incomodar, se não estou te incomodando? Ou será em virtude da sessão ser tediosa, por não poder falar o que estava pensando? Eu penso que ser tedioso pode ser uma forma bem sutil de crueldade, pois submeter alguém a coisas desinteressantes é uma forma de causar sofrimento. Imagino que isto que acontece aqui é a mesma coisa que você faz com qualquer outra relação íntima.

Em outro momento ele sonhou com um cavalo com a pata quebrada. Suas associações foram uma longa explanação sobre sua triste infância passada na fazenda, à mercê da crueldade de seu pai e da indiferença de sua mãe. Minha interpretação





Arnaldo Chuster

foi que o sonho poderia estar descrevendo-o como um cavalo em suas relações mais íntimas, incluindo a análise e as mulheres, um cavalo que disfarçava estar com a pata quebrada...uma vítima que se tornava carrasco... Ele disse que se sentiu mal com minha interpretação. Acrescentei que o fato de sentir-se mal, vendo os dois aspectos, podia significar uma melhora para quem se declarou sempre tão insensível às pessoas...ele então confessou que a namorada o tinha chamado de cavalo por conta de suas tentativas de sexo anal...achou que não podia me contar esse fato, pois eu poderia interpretá-lo como homossexual. Eu disse que ele estava com um analista dentro dele que, se fosse analista em meu lugar, daria exatamente essa interpretação...

Foi com o desenvolvimento do trabalho de Bion que se tornou possível estudar o processo de pensamento em si e, com isso, prestar atenção aos sonhos como descrições de processos de pensamento que estão ocorrendo o tempo todo na vida mental. Não importa se acordado ou dormindo, o sonhar é parte constante do equilíbrio psíquico, pois são os significados provenientes do sonhar (a função-alfa) que sustentam a vida mental. Graças a Bion podemos analisar o significado da dor psíquica como uma faceta da sensibilidade humana. Não se tratava mais da posição de diminuir as dores fundamentais do viver, nas quais se inclui a capacidade de sentir prazer, mas de diminuir a confusão mental decorrente da incapacidade para pensar. Muito depende da separação entre realidade interna e externa¹⁵, da instalação de uma barreira de contato. Ou, em outras palavras, muito depende da criação do inconsciente.

Bion desenvolveu uma abordagem clínica do paciente borderline, distanciando-se da visão do psiquiatra e procurando vê-lo de acordo com a coisa em si, a partir do que está oculto pelas cesuras. A sua questão é: como um paciente borderline (mas também o latente, o adolescente, o adulto em crise, o indivíduo que entra na velhice) vê o mundo? Ele considera um único elemento: a *turbulência emocional*. Esse elemento está presente na obra dos grandes artistas como Milton, Shakespeare, Joyce, Picasso, Leonardo da Vinci, Van Gogh, Rodin, etc. A lista é infinita e revela o princípio de infinitude por detrás das palavras e da linguagem.

O objeto psicanalítico foi descrito por Bion em *O Aprender da Experiência*

15. É interessante assinalar que muito do que se passa numa análise lacaniana é a constatação da diferenciação entre objetos internos e externos, de acordo com o que foi postulado pelo conceito de fantasia inconsciente de Melanie Klein. Lacan menciona seu uso do conceito. Essa diferenciação pode assumir traços semelhantes ao fanatismo religioso, quando ocorre em virtude do tempo lógico de Lacan, que faz o corte entre objetos internos e externos. O corte lógico torna bem-vindo o otimismo das crenças que se espalham para fora do consultório, nos locais de trabalho e outros relacionamentos. Ocorre um tipo de euforia que é muito bem-vinda, mas, como isto não traz o benefício analítico das transformações, promove, a posteriori, uma descrença na psicanálise.





(1962) através da fórmula $\{\psi (\xi) +-Y M\}$. O primeiro elemento do objeto envolve a questão da resistência ao desconhecido, o segundo elemento a decisão (que envolve cisão verbal e realização), o terceiro a decisão expressando-se no espectro narcisismo \leftrightarrow social-ismo e o quarto, o acaso, no qual podemos incluir todo o *Mais* que está ocorrendo na análise (a comunicação e sua contrapartida grupal, as pressões sensoriais, fisiológicas, anatômicas que interferem na observação, a genética, etc.).

Esse objeto psicanalítico está presente na citação de Freud em *Inibição, Sintoma e Angústia*: “*Há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do nascimento nos permite acreditar*”. A transferência para Bion é o bebê que, sob a forma potencial desse objeto, faz o trânsito de uma realidade para outra. Graças a Bion ficou muito interessante ver como esse bebê se faz presente numa sessão analítica. Os mistérios sobre o poder de uma criança (tendo como pano de fundo a cena primária) podem ser vistos e confrontados com os demais vértices da experiência humana (tendo como pano de fundo o seio). Quando se apresenta esse bebê para o grupo de pessoas que estão presentes na sessão, essas pessoas quase não conseguem olhar para outra coisa, a não ser para o bebê transiente. Vamos encontrar aqui o que se chama circularidade entre a *solidão* da individualidade e a *dependência* de um outro indivíduo. Esta circularidade do contato com os objetos internos constitui a experiência que Bion chamou de mística, compartilhada por uma série de atividades humanas que se centram na criação de linguagem. Bion chamou essa linguagem de *language of achievement* (*Atenção e Interpretação*, 1970) em oposição a *language of substitution*.

A psicanálise é fundamentalmente uma *prática de transformações*. Por essa razão a técnica analítica só é técnica quando possui o sentido originário da palavra, a *techné*, encontrada em Homero – trazer à existência, fazer ser o que não é, e que os estoicos diziam tratar-se de um *hexis hodospoiétiké* – hábito criador de caminhos – acessível ao homem, como dizia Platão, através da *poiésis*, ou seja, da capacidade para interpretar em linguagem criativa.

O trabalho do analista é um trabalho de privacidade e isolamento. É um trabalho em que aparece a solidão absoluta. É silêncio, risco, criação. É também não ser ouvido, ser objeto de investimentos arriscados. O analista não pode ser um professor para seus pacientes, nem seus pacientes podem ser alunos. Trata-se para ambos de navegação solitária, como duas retas paralelas que se encontram no infinito apenas através da capacidade para imaginar. Mas é a esse preço que o indivíduo pode reencontrar sua vida, sua liberdade, sua importância como ser humano.

Por outro lado, o analista deve recusar-se a falar essas linguagens autorizadas pela época, deve recusar-se a qualquer tipo de submissão ou servilismo às multinacionais intelectuais, pois todo saber que daí advém, como modismo, está organizado





de uma maneira autoritária, quando não se organiza para atender a propósitos de tapeação. Nossa época está repleta disso. Uma das grandes lições de Bion é questionar frequentemente essa possibilidade para a psicanálise.

O inconsciente não é trunfo, não é fetiche, nem mercadoria. Há que negar as três hipóteses, para que ele seja objeto de conhecimento e para que esse conhecimento possa gerar a autotransformação do sujeito.

A noção de *experiência emocional* com a qual Bion engloba o objetivo da prática analítica coincide objeto de conhecimento com a queda do sujeito suposto saber e a retomada a partir da pulsão epistemofílica (vínculo K) na revigoração da linguagem de um novo sujeito, emergente da análise.

No modelo mental de Bion, só pode haver transformação se os fenômenos psíquicos evoluem dentro da triangularidade edípica, desde que ela remeta à dimensão última que é “O” – o que significa romper com a cisão moral entre o bem e o mal, colocada como falsa concepção de “O”. Dessa forma, na vigência de uma *transformação em “O”*, algo como uma coisa em si se manifesta e segue um caminho onde a dor psíquica aparece. Temos aqui um pano de fundo onde a cena primária está de um lado, como pré-concepção e, de outro lado, também como pré-concepção, o seio. Essas pré-concepções se alternam no movimento de oscilação EP↔D, podendo cada uma delas ocupar a posição alternada. Bion descreve isso com a expressão “*urge to exist*”: uma força que invade o self, apresentando-se como “*amoral, implacável, maléfica, impiedosa, devoradora, sem o menor respeito pelas regras e verdades humanas*”. A evolução dessa força está sempre associada à ambigüidade descrita no poema de Coleridge, *The Rime of the Ancient Mariner*:

*“Quem por deserta estrada
sente pavor e medo ao caminhar
olha para trás e prossegue
Sem mais de novo olhar
Já sabe, um assustador demônio o persegue
Implacável, no calcanhar.”*

Se tomarmos a estrada como metáfora da sessão analítica, o assustador demônio representa indiferentemente, para o caminhante que é o analisando (situado na posição específica do Édipo), *a busca da verdade*, ou as defesas ativas contra ela, dependendo do vértice de observação. A verdade atemoriza, mas impulsiona, ilumina as defesas e é iluminada por elas.

A verdade é apenas um *enigma*. Diante desse enigma, a função do analista é acentuar, até onde sua função-alfa o permite, o máximo possível de diferenças, atra-





vés das interpretações analíticas.

Portanto, o questionamento que Bion faz do lugar e da função do analista é voltado para o que podemos chamar de uma metapsicologia da *diferença última* que é o “O”. A realização de “O” se dá pelas diferenças possíveis ao pensamento, seja como neurose, perversão ou psicose, seja como sonhos, atos falhos, chistes, seja como mitos, poesia, ciência, arte, filosofia, modernidade, religião, mas sempre, em qualquer momento e em qualquer discurso, é um limite que só se dá enquanto se retrai como enigma.

Essa condição me levou a sugerir que a transformação em “O” poderia ser chamada também de transformação originária. Com o termo mantém-se a idéia de “O”-rigem (sem dúvida a primeira intenção de Bion ao formular o “O”), como também afirmamos que seu trajeto, semelhante ao da arte, possui um sentido da experiência emocional de um novo princípio. Sua significação difere das outras transformações, ao emergir no decurso de uma realização homônima de crescimento. Aproximar o sujeito, o máximo possível, da pessoa que sempre deveria ter sido é função analítica. É o que illustrei com a imagem de Satã ao cair em si mesmo.

O encontro analítico deve almejar ser uma consequência dessa linguagem (*Language of Achievement*¹⁶), que é tanto um prelúdio para a ação quanto uma ação. Bion (1970) diz que ela evolui de uma matriz de Amor, até ser transformada em consecução: “*Deve-se procurar uma atividade que seja tanto uma restauração de Deus (a Mãe), como a evolução de Deus (o infinito, inefável, sem forma), que pode ser encontrado num estado em que não há memória, desejo e compreensão*”. □

Arnaldo Chuster

Rua Visconde de Pirajá, 547/1010 Ipanema
22410-003 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
achuster@centroin.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA

16. Essa linguagem pode ser chamada também de linguagem-self. Ela é carregada de significados e, ao mesmo tempo, consegue sustentar o mistério que lhe dá vigor e origem. Se a interpretação consegue obter essa qualidade, a sessão pode transcorrer num clima onírico – o que indica o funcionamento da função-alfa.





Atenção montador
a página **338** é branca





As quatro psicologias da psicanálise e seu lugar no trabalho clínico*

Fred Pine, Ph.D.**, New York

A psicanálise clínica levou ao desenvolvimento de quatro perspectivas conceptuais distintas a respeito do funcionamento da mente humana. Estas são aqui referidas como as psicologias da pulsão, do ego, das relações objetais e do self. Sua relevância clínica é explorada pela aplicação das mesmas a questões ligadas à atenção flutuante e aos fatores mutativos em psicanálise. Estas duas áreas, por sua vez, sofrem uma expansão, quando são vistas pela perspectiva de cada uma das quatro psicologias.

* Publicado originalmente no *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Vol. 36, Nº 3, 1998, p. 571-596.

** Membro Efetivo da Associação Psicanalítica Americana, New York.





Fred Pine, Ph.D.

A psicanálise produziu o que eu poderia chamar de “quatro psicologias”: as psicologias da pulsão, do ego, das relações objetais e do self. Cada uma conduz a diferentes perspectivas sobre o funcionamento mental humano, enfatizando distintos fenômenos. Ao mesmo tempo que se sobrepõem, cada uma adiciona algo novo à nossa compreensão teórica e tem relevância significativa na situação clínica. Meu objetivo neste trabalho é salienta esta relevância. Anteriormente (Pine, 1985) procurei fornecer uma noção integrada do desenvolvimento das quatro psicologias, um quadro de como cada uma encontra seu lugar no processo de crescimento dos indivíduos. Pretendo enfocar, aqui, suas implicações clínicas, especialmente relacionadas à atenção flutuante e ao entendimento dos efeitos mutativos da psicanálise. As quatro psicologias são relativamente familiares, mas sua contraposição permite destacar alguns problemas e potencialidades da técnica clínica.

Antes de referir-me à relação das quatro psicologias com os grandes sistemas teóricos dos quais elas fazem parte, permitam-me fornecer um breve esquema de cada uma delas. Estes esquemas são necessariamente simplificados, a fim de permitirem atingir o principal objetivo deste trabalho que é a aplicação das quatro psicologias à situação clínica.

As quatro psicologias

Do ponto de vista da psicologia das pulsões, o indivíduo é visto em termos das vicissitudes e das batalhas que trava com necessidades permanentes, forjadas no cadinho de experiências corporais e familiares precoces e que tomam forma como desejos que se manifestam em ações e em fantasias conscientes e inconscientes. Em função de que muitos destes desejos são experimentados como inaceitáveis e perigosos, a vida psíquica é vista como organizada em torno do conflito e de sua resolução: envolvendo ansiedade, culpa, aspectos da vergonha, inibição, formação de sintomas e traços de caráter patológicos. No trabalho original de Freud, as bases de sustentação destas idéias partem das pulsões instintivas e dos desdobramentos genéticos dos estágios psicosssexuais do desenvolvimento. Mas, quando se leva em conta a forma como o funcionamento humano é experimentado, o foco coloca-se no desejo e necessidade, defesa contra eles e conflito (cf. Holt, 1976; Klein, 1976).

Considerando-se a psicologia do ego, o indivíduo é visto em termos das capacidades de adaptação, teste de realidade e defesa, bem como pelo uso destes na situação clínica e ao longo da vida, para lidar com o mundo interno de urgências, afetos e fantasias e com o mundo externo das demandas da realidade. As capacidades de adaptação, o teste de realidade e a defesa são vistos como aquisições lentas do desen-





volvimento e que se expandem ao longo do tempo. Enquanto, historicamente, os principais conceitos do ego surgiram como consequência da psicologia do conflito instintivo e continuam intimamente ligados a este, através da concepção das defesas contra os impulsos, o trabalho de Hartmann (1939) introduziu uma ênfase nos aspectos de adaptação à média provável no ambiente. Uma concepção do funcionamento egóico a partir do desenvolvimento também permite que se coloque ênfase no conceito de “defeito do ego”. Ou seja, uma vez que os adultos (e crianças mais velhas) apresentam capacidades de adaptação, de teste da realidade e de defesa que as crianças menores não têm, temos que presumir que tais características surgiram entre estas etapas. Qualquer desenvolvimento pode se dar de forma pobre ou aberrante. Falhas no desenvolvimento de capacidades adaptativas podem ser vistas como “defeitos egóicos”, como, por exemplo, intolerância e inundações afetivas e incapacidade de postergar e controlar os impulsos, falhas na obtenção da constância objetal. Tais “defeitos” não são independentes do conflito. O conflito pode ter contribuído para que os mesmos se desenvolvam, e eles passam, então, a fazer parte da vida de fantasia do indivíduo e de sua experiência pessoal. A partir daí, tornam-se elementos do conflito e desempenham múltiplas funções (Waelder, 1930). Mas também acredito que eles possam ter utilidade do ponto de vista clínico, mesmo sendo considerados como defeitos – incapacidades adaptativas ou falta de capacidades.

Pelo vértice da psicologia das relações de objeto, o indivíduo é visto em termos de um drama interno, derivado da infância precoce, o qual é mantido como memória (consciente ou inconsciente) e no qual o indivíduo representa* um, outro ou todos os papéis (Sandler & Roseblatt, 1962). Estas imagens internas, influenciadas imprecisamente pelas experiências infantis, também colocam seu selo em novas experiências. Estas acabam sendo assimiladas aos velhos dramas, mais do que experimentadas em sua manifestação atual. Considera-se que estes dramas internos são formados pelas experiências com os objetos primários da infância, mas não são vistos como representações verídicas (objetivas) destes relacionamentos. O que fica na memória e se repete é *a forma como a relação de objeto é vivenciada* pela criança; isto se dá em função do afeto e dos desejos ativos na criança no momento da experiência. Assim, para ilustrar com uma hipótese, uma “mesma” mãe passiva e melancólica será sentida como privadora por uma criança faminta, mas talvez como confortadoramente “sintonizada” por uma criança que está contente brincando sozinha. A psicologia das relações objetais atribui grande importância à tendência a repetir estes velhos dramas familiares, o que é levado a efeito pelas necessidades de apego, ou de domínio, ou por ambas.

* enacts = atua, representa um papel, como numa peça de teatro. (N. do T.)





Fred Pine, Ph.D.

A psicologia da experiência do self vê o indivíduo em termos de como evolui seu estado subjetivo, particularmente em torno de questões relativas a limites, continuidade e estima, bem como à forma como reage diante de desequilíbrios nestes estados subjetivos (Sandler, 1960). Refiro-me, deliberadamente, à “experiência do self”, ao invés de simplesmente “self”, não apenas para trabalhar com questões concernentes à conceitualização e retificação relativas ao “self”, mas também para permanecer no nível da experiência subjetiva. É surpreendente observar que o domínio do “self” na literatura corrente é organizado não apenas em torno do estado subjetivo *per se*, mas a partir de características particulares deste estado subjetivo. Assim, o grau de diferenciação entre o self e o outro ocupa um lugar central, e aqui me refiro a uma sensação de ser separado, de ter limites (Mahler, Pine & Bergman, 1975; Pine, 1979), ou, ao contrário, de uma perda ou ausência de limites. Além disto, partindo-se do trabalho de Kohut (1977), também são considerados centrais o grau de completude/fragmentação, continuidade/descontinuidade, ou estima do self. Sem dúvida, não é por acaso que ambas as áreas estão ligadas à relação do self com o outro, seja via diferenciação da “unidade-dual” (Mahler, 1972), ou através das funções contemporâneas que o self-objeto presta para o self (Kohut, 1977), ou ainda por meio das funções que os pais exercem para a criança na sua história real (como espelhos e formadores do ideal). Todos estes aspectos têm um ponto de conexão com os estágios primitivos do desenvolvimento do self que Stern (1985) refere como o “self com o outro”. Eles nos fazem lembrar a primitiva descrição de Spitz (1957) sobre o desenvolvimento do “eu” em relação com o “não eu” e, mais tarde, do self em relação com o objeto. Assim, o que considero como o campo da psicologia da experiência do self é a experiência subjetiva, principalmente no que se refere aos sentimentos de definição do self em relação com o objeto.

Listando estas quatro psicologias (conceitualmente separáveis, mas não separadas), não pretendo sugerir que a psicanálise tenha até agora ignorado qualquer destes muitos pontos de vista. Mesmo que na *teoria* de Freud a ênfase recaia na pulsão e no ego, a *prática* psicanalítica claramente lida com todas essas psicologias. As primitivas relações de objeto e sua repetição são parte significativa do material de uma análise e o estado subjetivo em andamento é sempre uma pedra de toque para o trabalho na sessão. Todas as quatro psicologias estão bem estabelecidas em termos da literatura psicanalítica. Descrevo-as separadamente para salientar diferenças em sua perspectiva, porque acredito que cada uma gera diferentes questões no que se refere ao trabalho clínico e aponta para diferentes facetas dos processos de mudança. Meu objetivo, portanto, é pragmático: espero mostrar a utilidade de garantir que cada uma das quatro psicologias tenha um lugar em nossa mente.

Antes de dirigir-me a este objetivo, pretendo clarificar três outros pontos que





se relacionam a aspectos conceituais destas quatro psicologias e de como as devei utilizar. Primeiro, cada uma foi considerada dentro de sistemas teóricos abrangentes. Por exemplo: a psicologia do self de Kohut (1977), a teoria das relações de objeto de Fairbairn (1941), a psicologia do ego de Hartmann (1939) e a psicologia das pulsões de Freud (1905). Mas *não é* a estes grandes sistemas teóricos que me refiro, quando falo em “psicologias”, mas sim aos fenômenos clínicos a partir dos quais estas várias teorias evoluíram. Anteriormente (Pine, 1985 – ver especialmente o capítulo 5) costumava defini-las como psicologias *pessoais*, mais do que como psicologias *teóricas*. Segundo, estas psicologias são realmente separadas, ou elas constituem simplesmente perspectivas diferentes sobre os mesmos fenômenos? Apesar de não poder discorrer largamente sobre as razões para isto, acredito que existe uma base no desenvolvimento do indivíduo para que as psicologias possam ser pensadas de *ambas* as formas. Há momentos na vida primitiva da criança em que uma ou outra domina a experiência (Pine, 1985) e, mais tarde, a personalidade pode se organizar preferentemente de uma ou de outra forma (Pine, 1989). Neste sentido, elas são psicologias separadas. Mas também não resta dúvida de que, em inúmeras e menos extremas instâncias do funcionamento psíquico humano, elas se misturam e são melhor definidas como perspectivas da experiência. Terceiro, são elas vistas como uma exaustiva lista das psicologias humanas? Em particular, tenho sido questionado sobre uma psicologia do superego, ou das relações interpessoais. Até o momento, parece-me fazer mais sentido ver o superego como uma parte significativa tanto da psicologia das relações de objeto (no que diz respeito à identificação) quanto da psicologia das pulsões (em particular no que se refere à pulsão agressiva). E vejo as relações interpessoais não como uma psicologia separada, mas como um dos domínios (o outro sendo o intrapsíquico) onde as quatro psicologias funcionam.

Retorno agora ao lugar das quatro psicologias no trabalho clínico.

Atenção flutuante

A técnica psicanalítica propriamente dita surgiu quando Freud desistiu das técnicas de associação forçada e da hipnose e as substituiu pela escuta aberta, não limitada, pela escuta dos conteúdos das associações dos pacientes com “atenção flutuante” (Freud, 1912). Somos constantemente surpreendidos – maravilhosa e profundamente – pelas intermináveis possibilidades de funcionamento da mente humana, quando utilizamos a escuta com atenção flutuante, descomprometidos com expectativas sobre o que se passa numa determinada hora do tratamento e permitindo que o material clínico tome qualquer forma possível. Mas, apesar de sabermos que é indis-





Fred Pine, Ph.D.

pensável manter a mente aberta, fortes contrapressões trabalham dentro de nós na direção oposta. Esta é a natural tendência da mente a dar sentido às coisas, a ordenar o caos, a procurar o fechamento e a certeza. A mente do analista que escuta o frequente fluxo de associações do paciente procura quase que naturalmente “encontrar” significados, princípios ordenadores, “fios condutores” que passeiam através dos conteúdos.

Sem dúvida, temos esta tendência mental em nosso trabalho clínico. A recomendação de Freud sobre a atenção flutuante apenas faz sentido para a escuta clínica, se reconhecemos sua contrapartida: a tendência da mente humana à busca de sentido, procura de significados e de ordenamentos. A proposição de Freud era, certamente, permitir que o significado emergisse, ao invés de se impor por meio de idéias pré-formadas. A mente do clínico nunca é um espaço em branco. Ela é preenchida pela história individual, pela análise pessoal, pela experiência geral do que ele aprendeu com seus pacientes anteriores, pela história prévia clínica com este paciente particular e pela teoria geral. O objetivo da atenção flutuante não é o de produzir mentes em branco, mas mentes descomprometidas – receptivas à organização de um particular conteúdo, dentro de um particular paciente, em uma hora específica, e de uma forma verdadeira para com aquele aspecto único que está sendo oferecido no momento.

O descomprometimento total é impossível e a principal causa para a interrupção da atenção flutuante é a aquisição da monumental teoria freudiana *per se*. A criação da teoria psicanalítica, com sua visão de que o funcionamento humano se organiza em torno de pulsões e conflito, por si mesma cria expectativas e suposições sobre os possíveis significados dos conteúdos da hora analítica. Assim, enquanto podemos nos aproximar da atenção flutuante – ou seja, da escuta livre – em relação a um conteúdo particular, de uma hora particular, é comum termos em mente um conjunto geral de interpretações teóricas que determinam quais os significados *potenciais* do que estamos escutando. A escuta, nesta hora em particular, geralmente ocorre num contexto de um amplo espectro de compromissos teóricos relativos à concepção do desenvolvimento/organização da personalidade e de seus desdobramentos na situação do tratamento. Esta é uma profunda limitação para a verdadeira escuta imparcial ou descomprometida.

Para colocar de uma outra forma, permitam-me, quem sabe, mencionar um certo paradoxo: os psicanalistas clínicos, enquanto cientistas, trabalham com a expectativa de serem verdadeiros com os fenômenos, fiéis aos dados e comunicadores do observado. Isto pressiona na direção de uma abertura mental. Mas, enquanto profissionais, trabalham sob a expectativa de serem conhecedores, peritos em um corpo de conhecimentos que pode ser aplicado para o alívio do sofrimento psíquico. Os pacientes nos procuram e pagam para que sejamos peritos e não cientistas. E isto





pressiona na direção do fechamento.

Até agora, e não sem esforço, a psicanálise produziu, fruto das tensões entre abertura e fechamento, essas quatro psicologias que permitem organizar os fenômenos vitais. Elas evoluíram a partir do processo de escuta: cada analista seletivamente sintoniza com um ou outro aspecto dos fenômenos clínicos. Embora a “atenção fluutuante” signifique que deixemos todas estas formas de lado para permitir que os fios condutores de uma determinada hora apareçam, os compromissos teóricos (tomados como verdadeiras formas de compreender o desenvolvimento e a patologia) podem determinar profundamente a extensão dos significados potenciais aos quais somos receptivos. A tendência a organizar o material em torno de linhas de conflito, ou de transferências narcisistas, ou de patologia edípica, ou de patologia pré-edípica flui dos compromissos teóricos e não apenas da escuta aberta. Teorias diferentes nos levam a lidar com a hora clínica com variadas (e silenciosas) questões em mente. E estas podem afetar o que acabamos compreendendo, a maneira como formulamos as interpretações e, finalmente, toda a conduta e presumivelmente todo o porvir de uma análise. Quais são algumas destas questões que derivam da teoria?

As questões são numerosas e acredito que são produtivas e não restritivas, quando utilizadas como algo que está *por trás* de nossas mentes – como formas *potenciais* de pensar sobre os conteúdos associativos e sobre os afetos que os acompanham. A tarefa da escuta analítica continua sendo a de flutuar entre o conhecimento da mente humana e a ignorância desinteressada sobre a forma de melhor compreender o que se passa naquela hora particular, com aquele paciente particular.

A psicologia das pulsões – da forma como os analistas trabalham com ela, desde seu início com Freud – alerta-nos a perguntar a nós mesmos, de forma silenciosa e não verbal, mas sempre como um pano de fundo que guia nossa escuta: Que desejo está sendo expresso? Qual a relação do desejo com a consciência? Qual a fantasia, e como ela reflete um compromisso entre o desejo, a defesa e a realidade? Como está ocorrendo a defesa contra o desejo? Quão efetiva/adaptativa é a defesa? A ansiedade subjacente pode ser relacionada a este ou àquele desejo, que está sendo defendido de forma falha; e a culpa que está aparecendo pode ser entendida em termos da operação da consciência em relação a este ou àquele desejo? Da mesma forma com sintomas e inibições: Como eles refletem formações de compromisso entre o desejo e a defesa e a consciência e as realidades históricas vividas pelo paciente? Similarmente para o caráter: Como estes impulsos em particular foram transformados e enredados com os estilos defensivos, contribuindo para que se constituam modos de funcionamento característica e ordinariamente egossintônicos? E questões relacionadas influenciam nossa visão histórico-reconstrutiva: Que gratificações primitivas, satisfeitas ou insatisfeitas, de uma determinada pulsão (e dos desejos a ela





Fred Pine, Ph.D.

relacionados) ocorreram, produzindo fixações precoces e tendências à regressão? Existe alguma evidência de propensão constitucional (genética) a algum impulso em uma ou outra área, ou ocorreu algum trauma precoce que gerou uma intensificação da atividade de impulsos em particular – tanto os fatores genéticos quanto traumáticos contribuindo possivelmente para a resistência à mudança? As questões se aplicam com ainda maior força para o trabalho clínico em curso com a transferência e resistência – aspectos que constituem as marcas definidoras da psicanálise freudiana. A transferência é entendida, em última instância, como a pressão que as pulsões exercem para sua satisfação, só que agora tomando o analista como objeto. E a resistência é entendida em termos das contrapressões automáticas e inconscientes para que os derivados das pulsões conflitivas não entrem na consciência. Assim, também aqui se aplica a questão: Qual é a pulsão e como ocorre a defesa contra ela?

O leque de perguntas é longo e anos de trabalho psicanalítico demonstraram que elas são profícuas. Na teoria psicanalítica clássica, as necessidades sexuais (em sentido amplo, da forma como este conceito foi expandido por Freud) continuam tendo importância primordial em formulações que levam em conta as pulsões humanas, cabendo à agressão o segundo lugar em importância. E as questões que foram listadas, bem como outras que ainda poderiam ser acrescentadas, parecem às vezes (e com alguns pacientes) suficientes para conhecer tudo o que seria preciso sobre estes indivíduos.

Mas será que isto é verdadeiro? Será que estas questões nos levam a tudo que sabemos e precisamos saber sobre o funcionamento humano? Claro que não. Duvido que qualquer análise clínica esteja totalmente organizada ao redor da concepção das pulsões e do trabalho com as mesmas. Entre os teóricos das pulsões (historicamente e, em algum grau, ainda hoje) existe uma tendência a publicar casos nestes termos e isto talvez represente corretamente muito do trabalho realizado. Mas isto se deve apenas parcialmente ao fato de que estas são ferramentas teóricas importantes. Mais do que isto, parece corresponder à pressão entre os analistas no sentido de uma sujeição e conformação às convenções sociais. Não resta dúvida de que poderiam ser formuladas outras questões, partindo de diferentes bases teóricas.

Algumas questões derivadas da psicologia do ego, particularmente aquelas relacionadas à defesa, parecem quase indistinguíveis daquelas que provêm da psicologia das pulsões, constituindo, portanto, o outro lado da mesma moeda. Poderíamos perguntar: Que defesas são operativas contra as pulsões e quão efetivas elas são (rígidas, flexíveis, prontamente disponíveis ou não). Mas mesmo aqui as questões vão além da psicologia das pulsões, e nossas dúvidas agora se estendem: Como estão ocorrendo as defesas contra os afetos (A. Freud, 1936), e como estão ocorrendo defesas propriamente contra o “relacionar-se”? (Modell, 1984). Mas as questões estimu-





ladas por nossa psicologia do ego e particularmente pelos desenvolvimentos desta vão bem além dos aspectos da defesa. Elas incluem todo um conjunto de questões do tipo: Que ferramentas adaptativas falharam no desenvolvimento ou evoluíram de forma aberrante – por exemplo, manutenção da tensão, capacidade para adiar, constância objetal, consideração pelos outros, socialização da necessidade? A lista poderia continuar sem fim. Em escritos psicanalíticos mais recentes, estas questões foram sintetizadas por uma pergunta mais abrangente: Em que medida pensamos nestes aspectos em termos de déficit ou de conflito? Esta questão foi muito estimulada pelas formulações de Kohut (1977) a respeito das deficiências na experiência do self produzidas por déficits nas relações entre o self e o objeto. No entanto, é uma questão do tipo “isto ou aquilo” e está limitada à experiência com pacientes analisáveis (ou mesmo pouco analisáveis). Certamente, quando reconhecemos (como foi discutido acima) que a criança não nasce com suas ferramentas adultas para adaptação totalmente no lugar, também reconhecemos que estas ferramentas têm que se desenvolver e, portanto, podem fazê-lo de forma satisfatória ou pobre, estejam elas envolvidas ou não no conflito, ou mesmo retardadas por este. A psicanálise, como uma psicologia geral, precisa reconhecer as patologias que estão além do alcance do analisável e, aqui, os conceitos de déficit nas funções do ego são indispensáveis e inevitáveis. Mas acredito que tais questões sejam relevantes também na maioria das análises, nas mais variadas gradações.

A psicologia das relações objetais produz ainda outras questões sobre os dados clínicos e ainda outras perspectivas sobre a história do indivíduo e sobre os desenvolvimentos da patologia. A teoria das relações objetais não é uma teoria única e as questões (situadas em algum lugar por trás de minha mente, no decorrer do trabalho clínico) que considero mais úteis dentro desta teoria incluem: Que relação objetal antiga está sendo repetida? Qual dos papéis da relação objetal o paciente está representando* – o seu próprio, o do outro ou ambos? O paciente está se comportando como a pessoa que ele era? Ou como quem ele gostaria de ser aos olhos de seus pais, quem eles gostariam que ele fosse, quem eles próprios eram, quem ele desejava que os pais fossem? E que experiências passivas estão sendo repetidas ativamente? Estas questões estão baseadas na idéia de que todas as relações primitivas se repetem mais tarde, seja para retornar a algo prazeroso, ou para dominar algum trauma. E os aspectos “prazerosos”, obviamente, não precisam sê-lo em termos “objetivos” (ou seja, não precisamos pensá-los como prazerosos). No entanto, por serem os portadores da relação com os pais da infância, não importa o quanto de dor possam também incluir, eles constituem as vivências com os únicos pais que o paciente teve e, por isto, repre-

* enacting. (N. do T.)





Fred Pine, Ph.D.

sentam formas de ligação, de familiaridade e de segurança. Assim, as questões podem ser reformuladas, como, por exemplo: Estes comportamentos repetem experiências primitivas com os pais e, portanto, servem para manter-se ligado a eles? Ou constituem esforços para dominar antigas relações traumáticas, repetindo-as ativamente com outros? E depois, há questões baseadas na história: Até que grau estas relações, da forma como aparecem na memória, são atuadas* por identificação, ou repetidas em ação, até que grau elas são reedições do que aconteceu realmente na infância? Presumivelmente, elas nunca são totalmente verdadeiras. De qualquer maneira, jamais saberemos com certeza (Spence, 1982), mas elas provavelmente refletem a relação objetal *experimentada*, aquela que foi determinada pelo estado da pulsão ou do ego do paciente no momento do evento relacional (e aqui as psicologias da pulsão e do ego se entrelaçam com a das relações objetais). Assim, mais uma vez, será *aquela* experiência que ficará como memória e não o que possa ser chamado um acontecimento “objetivo” por direito próprio, porque não existe tal objetividade e sim experiências coloridas subjetivamente. Apesar disto, acredito que a história pessoal, com seus aspectos reais e subjetivos pode ser excepcionalmente útil para o paciente em análise.

Por fim, vamos considerar as questões que a psicologia do self estimula na situação clínica. Como já mencionei, não sou adepto das idéias desenvolvidas por Kohut (1977) e por outros autores da chamada “psicologia do self”, nem as rejeito. Preferentemente, refiro-me a características genéricas da situação humana que são diferentemente enfocadas por vários autores. Entre as questões que considero úteis (de novo como questões que ficam por trás de minha mente, ou seja, como modos potenciais de vislumbrar os dados clínicos ou de enxergar o paciente real) estão aquelas que se referem às fronteiras, integração e estima: Quão estável é o sentimento de possuir fronteiras do self delimitadas? Em que medida as fantasias de fusão, os *enactments* que representam fusão, ou pânico relativo à perda de fronteiras são fatores importantes na situação clínica? Como a diferenciação do self se mantém, na medida em que são enfrentados os estresses da vida? Em que medida a *desrealização* ou a despersonalização fazem parte do quadro? Também, até que ponto a descontinuidade da experiência do self está presente? O analista consegue sentir subjetivamente que está com o mesmo paciente a cada sessão, ou existe uma sensação subjetiva de descontinuidade? Até que ponto o paciente se percebe como o centro de sua própria vida, ou como a “causa” dessa vida? Além disso, qual a sensação de valor próprio ou auto-estima que está em andamento? Que esforços patológicos são utilizados para corrigir os desequilíbrios que aquele estado subjetivo do self provoca: grandiosida-

* enacted. (N. do T.)





de, negação, fuga para a atividade, desvalorização do outro?

Cada uma das quatro psicologias apresenta algo de diferente em sua concepção do ser humano e de nossas tarefas essenciais. A psicologia da pulsão enfatiza a moderação, socialização e gratificação das pulsões. A psicologia do ego põe o foco no desenvolvimento da defesa com respeito ao mundo interno, adaptação com respeito ao mundo externo e teste da realidade com respeito a ambos. A teoria das relações de objeto centra-se em duas tarefas simultâneas: uma delas considera que carregamos internamente (através da identificação e de relações objetais internalizadas) o registro da história de nossas relações significativas, o que é essencial para nossa humanização e é a base para a vivência social; a outra acredita que precisamos nos libertar dos limites absolutos que tais relações impõem, para que novas experiências possam ser bem-vindas, como realmente novas, levando a respostas próprias e contemporâneas. E a psicologia do self focaliza sua atenção nas diversas maneiras que levam à formação de um sentimento de self diferenciado e completo (ambos em contraposição e em relação um ao outro); no estabelecimento do self como um centro de iniciativa e como o “comandante” da vida interna do indivíduo; e no desenvolvimento de um progressivo sentimento subjetivo de auto-estima. A “atenção flutuante” será mais equilibrada e imparcial, quando possibilitar o entendimento dos conteúdos da sessão nas diversas formas acima descritas.

Fatores mutativos no tratamento

Assim como as quatro psicologias podem enriquecer nosso conceito de atenção flutuante, elas também enriquecem nossa compreensão dos fatores mutativos em psicanálise. Alertando-nos para diferentes aspectos da mente, conduzem a uma série mais ampla de possibilidades terapêuticas. Vou aqui referir-me aos fatores mutativos em termos de cada uma das quatro psicologias, primeiro no que diz respeito às intervenções verbais e insight e depois aos efeitos relacionais do tratamento. Esta divisão, por si mesma, reflete implicitamente as várias psicologias – porque o poder do insight está colocado dentro de uma teoria do ego, de cognição e de aprendizagem e transformação dos afetos; e o poder dos relacionamentos está colocado tanto na teoria das relações objetais quanto do self, sendo que este último [o self] toma forma na relação com o outro. (Spitz, 1957; Mahler, 1972; Kohut, 1977). O que segue será, portanto, uma amostra de questões relativas à psicologia da mudança, para ilustrar a utilidade de uma visão desde a posição das quatro psicologias.





Fred Pine, Ph.D.

Intervenções verbais

Aquela série de questões que formulei e que são geradas pelas quatro psicologias são centrais para a compreensão do lugar da intervenção verbal no processo de tratamento. Para que seja efetiva, uma intervenção precisa ser em algum sentido “verdadeira” – isto é, ela precisa tocar a experiência do paciente de forma a provocar alguma ressonância no mesmo. Acredito que, para isto, seja necessário interpretar em diferentes momentos dentro de um ou de outro dos múltiplos sistemas conceituais das várias psicologias.

Com relação à psicologia das pulsões, encontro-me no familiar centro da técnica psicanalítica clássica e devo ser breve. Tornar o inconsciente consciente e “*onde estava o id, deverá estar o ego*” (Freud, 1933) fazem referência à interpretação do conflito inconsciente, fortalecido pelo superego, e à utilização de defesas rígidas, ineficazes, ou operativas contra necessidades e desejos inaceitáveis. A tarefa do terapeuta é a interpretação, com o objetivo de gradualmente produzir modificações no conflito, no superego e nos modos inflexíveis de defesa. Isto possibilita uma reorganização mais efetiva, levando o paciente à aceitação de seus pensamentos e necessidades, à resolução do conflito, à maior tolerância aos afetos, a deslocamentos e sublimações. Especialmente quando o processo analítico está paralisado de alguma forma, ou em ocasiões em que, dentro de uma mesma sessão, surge um complexo entrelaçamento do material (ver Kris, 1956 – “a boa hora analítica”), o poder da interpretação do conflito inconsciente – seu poder de mover o processo para adiante – é verdadeiramente impressionante.

No que se refere à psicologia das relações de objeto internalizadas, que considera que as experiências primitivas são repetidas, em parte devido ao stress a elas associado (repetir para dominar) e em parte devido ao prazer associado a elas (repetir para gratificar), a tarefa do terapeuta é, mais uma vez, a interpretação, com o objetivo de liberar o paciente para vivenciar cada nova experiência como realmente *nova*, sem precisar absorvê-las no velho drama de suas relações de objeto passadas. A transferência, que pode ser entendida como a expressão de pressões contínuas das necessidades que são colocadas em cena na pessoa do analista, também pode ser conceituada como uma tendência a repetir antigas relações objetais internalizadas. Aqui, novamente, fica muito claro o poder que tem a interpretação de possibilitar uma imediata mudança na perspectiva do que está se passando na análise (na transferência), ou na vida externa do paciente e de movimentar o processo para a frente.

Tanto no campo da pulsão quanto no das relações de objeto internalizadas – ou seja, com respeito tanto aos desejos inconscientes quanto às repetições de antigas relações objetais determinadas inconscientemente – a interpretação possibilita o de-





envolvimento do aparato cognitivo do paciente e permite que ele veja e modifique modos habituais de funcionamento. Mas, se isto fosse tão simples, as análises seriam muito mais curtas do que de fato acontece. Ver e *acreditar*, ver e *lembrar*, ou ver e *mudar* não são claramente coincidentes, e o apego do paciente aos velhos desejos e/ou relações não é facilmente renunciável. Assim, a análise – como é esperado – ocorre num movimento de contínuas descobertas, redescobertas e elaborações. O fato de que isto se dá dentro de um poderoso relacionamento é justamente o que permite à análise constituir algo mais do que um simples aglomerado de palavras. A proximidade da interpretação transferencial torna a análise *real*, e a intensidade da relação entre paciente e analista faz com que ela tenha *sentido*.

Ainda assim, nem sempre a interpretação leva a mudanças. Os conceitos freudianos de “adesividade da libido” (1916) e de “resistência do id” (1926) na sua essência apenas reconhecem a existência da não mudança, sem na verdade clarearem nada. E o conceito de Eissler (1953) de “parâmetros” apenas legitimou aquilo que os analistas aprendiam que a boa técnica requer, ou seja, fazer esporadicamente coisas diferentes.

Levando estes aspectos em conta e retornando às regiões do self e da patologia do ego, a interpretação pode mudar de figura. Assim, linhas demarcadoras não podem ser claramente desenhadas e não existe “isto ou aquilo” nesse trabalho. E ainda, uma “interpretação” de um *defeito* na função egóica ou de uma *deficiência* na experiência do self não leva, por si mesma, a uma útil sensação de “agora eu sei”¹. Os aspectos relacionais do encontro analítico podem jogar aqui um importante papel, mas vou chegar a isto mais adiante. No momento, considero apenas os aspectos da intervenção verbal e seu impacto. O que torna uma interpretação potencialmente mutativa no que diz respeito a uma necessidade ou desejo inconsciente e às ansiedades e defesas a estas associadas é que o conflito provém da etapa infantil, onde ele parecia fazer sentido (ex: a ameaça de castração referida a certos desejos), mas pode ser julgado diferentemente à luz da realidade adulta. O potencial mutativo da interpretação dos aspectos repetitivos das relações objetais internalizadas precoces também se apóia na presunção de que, hoje, tendo uma vida separada dos pais da infância, o paciente pode ser diferente. Mas as interpretações que fazem o paciente enxergar, por exemplo, deficiências na experiência subjetiva do self (baixa auto-estima, fronteiras frágeis, descontinuidade), aumentam o perigo de “colocar sal nas feridas”

1. Uma *deficiência* é algo como não ter dinheiro suficiente no banco: o que foi transmitido* por aqueles que cuidaram da criança foi insuficiente para produzir uma boa experiência de self. Um *defeito* é como algo que foi quebrado. Seja por fatores genéticos, doença precoce (ver Pine, 1986), inoculações** parentais, ou conflito intrapsíquico, alguma ferramenta da função egóica falhou no desenvolvimento ou se desenvolveu de forma aberrante.

*/** input; tem o sentido de algo que é transmitido, colocado para dentro do indivíduo. (N. do T.)





Fred Pine, Ph.D.

ou de eliminar a esperança e apenas provocar dor.

Em áreas de deficiência primária, a verbalização pode ter um significativo potencial, quando vem na forma de descrição, explanação e reconstrução – especialmente dentro do contexto abrangente de “holding” da relação analítica (Modell, 1984). O objetivo é auxiliar o paciente a se familiarizar com estes estados internos, para que sejam levados ao nível da verbalização, possibilitando compreensão e permitindo que se entenda como eles aconteceram na história familiar. Minha experiência é a de que isto gradualmente capacita o paciente a lidar melhor com a dor destes estados, familiarizando-o com sua qualidade, desencadeando os acontecimentos, seu curso e sua fonte (mesmo que isto não elimine a dor), o que, por sua vez, permite suportar estes estados mais do que agir a partir deles. Mas em outras regiões das perturbações do self, a interpretação certamente tem um papel – e isto obscurece o que estou chamando de descrição, ou explanação ou reconstrução. Para ilustrar, cito aqui alguns exemplos que utilizei em outro lugar (Pine, 1985): “*Você ficou assustado quando eu usei a palavra ‘nós’, porque isto o fez sentir-se invadido por mim, como costumava acontecer com sua mãe*”; ou “*a falha dos seus pais em lhe responder fez com que você perdesse o contato com quem você é. Desta forma, quando não o cumprimento assim que chega, você não consegue acreditar que ainda somos as mesmas pessoas que trabalharam juntas ontem*”, ou “*você está me mostrando o que seus pais pensavam de si mesmos e de você, comportando-se de uma maneira que demonstra o quanto se sente desprezível*”; ou “*o sucesso na escola fez você se dar conta de que é uma pessoa separada dos outros e então você apressou-se em fracassar para que eu e seus pais nos envolvêssemos novamente*”.

No que respeita à psicologia das funções do ego, muito do que trabalhamos numa análise com um paciente razoavelmente intacto é clinicamente inseparável do trabalho interpretativo da pulsão e do conflito. Este trabalho interpretativo está no âmago de todo um conjunto de defesas rígidas, falhas ineficazes e ultrapassadas e já é suficientemente familiar. No entanto, a área do defeito do ego, ou seja, o desenvolvimento inicial defeituoso de ferramentas básicas de funcionamento, requer explicações paralelas àquelas dos defeitos na experiência do self. Intervenções interpretativas freqüentemente produzem desamparo, depressão ou mortificação narcísica. Por outro lado, descrever, explicar as evoluções e reconstruir as origens de tais defeitos pode constituir um degrau positivo no tratamento, assim como acontece com as deficiências da experiência do self. Isto permite que o paciente, no mínimo, se sinta reconhecido, entendido e não abandonado sozinho com seu defeito, bem como aprenda gradualmente a lidar com o mesmo. Estas intervenções são essencialmente reconstitutivas e assumem um caráter educativo para o *paciente*.

Permitam-me resumir alguns dos aspectos referentes à intervenção verbal e à





mudança antes de prosseguir. (1) A interpretação constitui um poderoso fator mutativo na psicanálise, pois produz conscientização e fortalece o aparelho cognitivo, aumentando a capacidade de tolerar o mundo interno; (2) ela é mais efetiva numa relação intensa entre paciente e analista, na qual tudo o que este comunica tem importância para o paciente; (3) comumente é mais poderosa quando ligada à transferência, na qual tem um caráter mais imediato e real; (4) (e este é o aspecto mais distintivo de minha argumentação) a interpretação é tanto mais efetiva quanto mais é *verdadeira* (e *verdadeira* aqui significa que toca a experiência do paciente, adquirindo ressonância dentro dele quando formulada), o que requer um trabalho com modelos teóricos variáveis – em nossa linguagem corrente, modelos da pulsão, ego, relações objetais e self; (5) em áreas defeituosas – principalmente referentes a falhas no desenvolvimento da experiência do self ou do funcionamento das ferramentas adaptativas – a interpretação pode produzir, às vezes, uma confirmação dolorosa, sem impacto terapêutico, enquanto que outras formas de verbalização – descrição, explicação, reconstrução – podem produzir familiaridade, algum grau de aceitação, capacidade de tolerância e alguma mudança modesta também.

Até o presente momento, procurei mostrar, tanto na discussão do conceito de atenção flutuante quanto das intervenções verbais, como o comportamento do analista pode provocar influências positivas, se ele tem em mente as concepções de cada uma das quatro psicologias. Schafer (1983), enfatizando as diferentes narrativas psicanalíticas, e Jacobson (1983), em seu uso da teoria estrutural e da teoria das representações (na análise do encontro psicanalítico), são recentes predecessores neste tipo de esforço, embora cada um deles o faça de forma um pouco diversa da que apresento.

Aspectos relacionais do encontro terapêutico

Utilizarei aqui as quatro psicologias como ferramentas conceituais para analisar um processo que acontece naturalmente nas circunstâncias especiais da psicanálise clínica.

Os pacientes utilizam a relação conosco e nos experimentam de uma forma que alimenta a análise, favorece a resistência e é sentida, por um lado, como uma condenação, punição, ou humilhação e, por outro, como amor, elogio, atenção e cuidados especiais. Se tudo corre bem, muito disto acaba sendo esclarecido e analisado. Mas, depois que os aspectos conflitivos, “barulhentos” e perceptíveis vão sendo gradualmente trabalhados, continuam havendo outras formas (relativamente livres de conflito) pelas quais podemos ser úteis para as vidas psíquicas de nossos pacientes e





Fred Pine, Ph.D.

que contribuem para o poder mutativo do encontro analítico.

Do ponto de vista da psicologia da pulsão, a *ausência de crítica* do analista, quando realiza suas perguntas, observações e interpretações referentes aos desejos que o paciente considera proibidos, leva gradualmente a uma modificação do superego, como Strachey (1934) afirmou há algum tempo. Além disto, o analista funciona como um modelo de identificação para o paciente, *sobrevivendo* (não sucumbindo) às suas fantasias ou comportamentos e não respondendo retaliativamente com raiva ou rejeição às suas manifestações. A situação assemelha-se à relação mãe-bebê descrita por Winnicott (1963): a mãe que repetidamente sobrevive à destrutividade da criança capacita-a a perceber que esta destrutividade não tem o poder imaginado e que a criança pode “apropriar-se” dela com segurança (gradualmente) e expressá-la, mesmo para aqueles a quem ama. O paciente em análise, seja através da repetição dos seus desejos e fantasias sexuais e agressivas, seja pela observação da resposta real do analista, aprende que “nada acontece”- nem ação, nem sedução, nem condenação, nem retaliação – apenas sobrevivência e continuidade da vida. Para ser exato, isto às vezes leva a desapontamentos, provocações, fantasias condenatórias ou desejos de agir, mas, na medida em que a análise destes aspectos evolui, o que permanece é a sobrevivência. A vida segue seu curso e os desejos proibidos anteriores são agora mais completamente reconhecidos.

Do ponto de vista da psicologia das relações objetais, a análise fornece ao paciente uma nova e *corretiva* relação, a qual será gradualmente internalizada no seu mundo de relações objetais. Não tenho aqui um objetivo instrutivo e nem estou sugerindo que o analista “deva ser” desta ou daquela forma – bondoso, cuidador, etc. Considero sim que o analista, com sua atenção permanente, consideração, postura acrítica e persistentes esforços para compreender, é diferente dos pais internalizados da infância. Há muito foi reconhecido que o analista de crianças não é apenas um objeto transferencial, mas é um “novo objeto”. Não acredito que isto seja completamente diferente para pacientes adultos (Loewald, 1960). Porém, se afirmo sem objetivos instrutivos, que a análise provê uma nova e corretiva relação objetal, também não o faço ingenuamente. Se o paciente sempre experimentasse o analista como um objeto bom, parte do necessário caráter tempestuoso e vivo da relação analítica seria perdido. O que se torna novo e corretivo é que o paciente consegue redescobrir, através da análise contínua das distorções transferenciais e da mútua avaliação dos erros e falhas empáticas do analista, que este último segue sendo basicamente bem intencionado e interessado. O trabalho geralmente segue nesta direção a maior parte do tempo. O paciente deve conseguir ver o analista com uma razoável e consistente confiança e com um senso de que este lhe foi útil e esclarecedor, ao menos em parte, quando o final da análise se aproxima. Se isto não ocorre, podemos estar certos de





que algo não se saiu bem.

Loewald (1960) refere, em sua discussão das experiências integradoras e desintegradoras de uma análise, um segundo componente objeto-relacional do encontro analítico que tem efeito mutativo. O processo de livre associação (e o divã, o silêncio do analista e as interpretações) continuamente levam a experiências minidesintegradoras. A intervenção do analista (ou, às vezes, sua simples presença) permite que novas integrações ocorram e conduz estas a um domínio progressivo. É precisamente a relação objetal com o analista, dentro de um modelo de relação pais-bebê, que permite que estas integrações ocorram.

Do ponto de vista da psicologia do self – pensando ainda nos efeitos que a relação paciente-analista produz – devemos buscar o trabalho de Kohut (1971, 1977), que é muito explícito neste tema. Ele coloca que a experiência do paciente de idealizar o analista e/ou sentir-se “espelhado” e compreendido empaticamente por este pode compensar, em parte, as vivências deficientes da infância que contribuíram para uma perda da auto-estima e do bem-estar. Mas, mais do que isto, ele adverte contra interpretar estas vivências de forma precoce. O analista deve permitir que o paciente o idealize ou veja sua imagem nele refletida, tolerando o desconforto contratransferencial por sentir-se não suficientemente “analítico” neste caso. Ele afirma que a interpretação (ou, em meus termos, a descrição, a explanação e a reconstrução) tem um lugar significativo, mas salienta que a *vivência* é fundamental, especialmente em patologias mais graves.

Apesar destas transferências serem especificamente “narcísicas”, como Kohut as chamou em 1971, tenho a impressão de que todos os pacientes experimentam algo deste gênero no encontro analítico. Geralmente o paciente começa a se sentir valorizado pelo terapeuta, mesmo que isto evolua de forma lenta (porque muito do diálogo terapêutico relaciona-se à “maldade” que o paciente atribui a si mesmo). Esta valorização é suficiente para que se considere digno de ser ajudado, apesar de sua “maldade” e também de contar com a segurança, atenção e trabalho do analista nas sessões, dia após dia, ano após ano. Certamente isto produz um impacto na auto-estima, mesmo que de forma branda. (Também tem-me impressionado como provoca um impacto direto nos aspectos ligados à formação de limites).

Do ponto de vista da psicologia do ego, mencionarei apenas algumas das conseqüências mais gerais sobre a função do ego que são inerentes ao encontro psicanalítico. Novamente recorro ao artigo de Loewald (1960) no qual ele menciona a função da linguagem para o paciente:

“Uma vez que o paciente consiga falar de forma não defensiva, a partir do grau de regressão que foi ajudado a alcançar pela análise das defesas, ele começa a colocar suas experiências em palavras e a usar a linguagem de forma criativa, ou





Fred Pine, Ph.D.

seja, passa a criar insight.” Fala com o analista, procurando alcançá-lo como um representante dos estágios mais evoluídos da organização do ego-realidade. Assim pode se dizer que cria *insight* para si mesmo, no processo de comunicação verbal com o analista [p. 26].

O próprio ato de colocar as experiências em palavras, motivado pelo esforço de “alcançar o analista” e comunicar-se com ele, dá forma a experiências que muitas vezes não tinham significado e é parte de um movimento destas de alcançar degraus mais altos da organização egóica.

Devo acrescentar que o silêncio do analista é crucial neste momento. Este silêncio e a postura recostada do paciente, aliados à associação livre criam as condições para um certo tipo de *passividade* do paciente – no qual a experiência irá fluir, sem controle, algumas vezes regressivamente. Mas, além disto, criam as condições para um certo tipo de *atividade* do paciente, pois permitem dar forma à experiência na ausência de quaisquer demandas externas, na medida em que as coisas são colocadas em palavras e que o paciente seja tanto o observador quanto o vivenciador do seu mundo interno.

Não tive a intenção de descrever exaustivamente os efeitos potencialmente mutativos do encontro analítico, mas procurei mostrar como as perspectivas de cada uma das quatro psicologias podem alertar-nos para aspectos destes efeitos. Eles são inerentes ao processo; não requerem que façamos nada especial. Simplesmente acontecem entre as pessoas e, na análise, ocorrem de múltiplas formas que podem ser funcionais (ou disfuncionais) para o paciente. Na medida em que os usos disfuncionais e patológicos da relação são interpretados, possibilita-se que os usos funcionais, que servem ao crescimento, aumentem. Isto faz com que muitas vezes tais usos nem sejam percebidos, porque, estando livres de conflito, acabam não sendo verbalizados. Mas muitas vezes acabam sendo reconhecidos verbalmente pelo analista e analisando como parte do processo.

Em resumo, procurei nesta seção situar os fatores mutativos na psicanálise de uma forma ampla. A interpretação transferencial pode ser mais dramática em seu potencial mutativo, mas certamente não constitui a totalidade do que se passa em uma análise. Acima de tudo, sugeri que, dentro do contexto desta intensa e íntima relação em que tudo que se passa tem importância para o paciente, tanto a interpretação (e outras intervenções verbais) quanto os aspectos relacionais têm efeitos mutativos significativos. Usei as quatro correntes teóricas da psicanálise na atualidade como veículos para explorar o potencial mutativo do encontro psicanalítico. Procurei também salientar os seguintes aspectos: (1) A interpretação (mesmo a transferencial e no *timing* adequado) apresenta um maior potencial mutativo quando está *correta*, ou seja, quando toca em algo emocional (não necessariamente consciente). Para que





isto aconteça, temos que interpretar variavelmente nas linguagens de cada uma das quatro psicologias – em uma mais do que em outras, para cada paciente; mais em uma, agora, e em outra num momento subsequente para cada um dos pacientes. (2) O paciente também encontra significados na própria relação através de linhas que podemos conceituar em termos das quatro psicologias. Isto ocorre porque os processos ativos nos pacientes (em cada um destes campos) procuram e encontram significados que “trabalham” para o mundo interno. Tanto quando interpretamos conteúdos que estão envolvidos na patologia do paciente quanto quando os deixamos de fora, fornecemos ao paciente significados que “trabalham” internamente, que conduzem a mudanças e renovam o desenvolvimento.

Considerações finais

Se alguém estivesse em uma ilha deserta, provavelmente seria melhor que lá encontrasse um conjunto de ferramentas do que uma casa pronta. A casa proveria um teto desde o começo, mas as ferramentas poderiam ser usadas de inúmeras formas, aumentando a capacidade de progredir – possibilitariam inclusive a construção de uma casa. Considero o que chamei de quatro psicologias da psicanálise como estas ferramentas a serem utilizadas flexivelmente, quando nos encontramos na posição de escuta analítica. Elas não fornecem, a princípio, uma “casa pronta” (uma estrutura teórica), mas são muito úteis para levar os pacientes a progredirem no tratamento analítico. Tentei, no presente trabalho, ilustrar algumas destas utilidades clínicas.

É válido pensar nelas como quatro psicologias *da psicanálise*? Ou esta é uma miscelânea tão grande que já não mereceria este nome? Não penso assim. Acredito que cada uma das quatro, e especialmente todas tomadas em conjunto, requerem uma visão tão complexa e múltipla do funcionamento humano que apenas a psicanálise pode prover. Por outro lado, considero-as consistentes com o corpo da teoria psicanalítica, mesmo em sua forma mais tradicional. Tanto juntas quanto separadas, as quatro psicologias compartilham as hipóteses sobre o *determinismo psíquico*, *funcionamento mental inconsciente* e (por falta de um termo melhor) *processo primário* – aquele aspecto do pensamento baseado no símbolo e na metáfora, na conexão “irracional” de idéias que não levam em conta as regras da realidade e da comunicação social. Apenas seguindo as premissas que subjazem a esta tríade de fenômenos psíquicos, poderemos encontrar o caminho que leva a cada uma das quatro psicologias nas vidas de nossos pacientes. Além disto, as quatro trabalham com hipóteses psicanalíticas nucleares as quais afirmam que o caráter de cada indivíduo é moldado por experiências *primitivas*, *corporais* e *objeto-relacionais*, todas interligadas entre si,





Fred Pine, Ph.D.

tanto no aspecto *múltiplo funcional* quanto *conflitivo*. As experiências corporaris de pulsão e gratificação, de aparelho e função estão entre os conteúdos assim organizados, bem como o estão as experiências objeto-ligadas envolvidas na gratificação, as aprendizagens de modos de funcionamento psicológico, a criação e crescimento da experiência de self e a forma como o mundo é representado (Sandler e Rosenblatt, 1962). Elas, sem dúvida, são quatro psicologias *da psicanálise* e, como tal, encontram seu lugar em cada tratamento psicanalítico, dentro dos clássicos limites de escuta silenciosa, trabalho com resistência e transferência e a tríade clínica de neutralidade, abstinência e relativo anonimato. Mas elas não se restringem aos domínios da psicanálise. Mais do que isto, elas nos obrigam a ver que a psicanálise não constitui apenas uma psicologia do *conflito*, mas também da *repetição* e do *desenvolvimento*, contendo este último todos os atrasos e aberrações inerentes a qualquer processo deste gênero. Acredito que o uso das quatro psicologias no trabalho clínico promove uma aproximação mais completa aos fenômenos do desenvolvimento humano e à psicanálise clínica do que qualquer uma delas faria sozinha. Além disto, estas psicologias são capazes de responder ao material clínico de acordo com as mudanças culturais e psicopatológicas dos pacientes na atualidade. □

Summary

Clinical psychoanalysis has led to the development of four conceptually separable perspectives on the functioning of the human mind. These are referred to herein as the psychologies of drive, ego, object relations, and self. Their clinical relevance is explored by applying them to issues regarding evenly hovering attention and the mutative factors in psychoanalysis. Those two areas, in turn, are seen to undergo an expansion when viewed from the perspective of each of the four psychologies.





Referências

- EISSLER, K.R. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1:104-143.
- FAIRBAIRN, W.R.D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. *Int. J. Psychoanal.*, 22:250-279.
- FREUD, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of defense*. Writings, 2. New York: Int. Univ. Press, 1966.
- FREUD, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. *S. E.*, 7.
- . (1912). Recommendations to physicians practicing psychoanalysis. *S.E.*, 12.
- . (1916). Introductory lectures on psychoanalysis. *S. E.*, 16.
- . (1926). Inhibitions, symptoms, and anxiety. *S. E.*, 20.
- . (1933). New introductory lectures on psychoanalysis. *S. E.*, 22.
- HARTMANN, H. (1939). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: Int. Univ. Press, 1958.
- HOLT, R.R. (1976). Drive or wish? A reconsideration of the psychoanalytic theory of motivation. In *Psychology versus Metapsychology: Psychoanalytic Essays in Memory of G. S. Klein*, ed. M.M. Gill & P.S. Holman. *Psychol. Issues*, Monogr. 36. New York: Int. Univ. Press, p. 158-197.
- JACOBSON, J.G. (1983). The structural theory and the representational world. *Psychoanal. Q.*, 52: 514-542.
- KLEIN, G.S. (1976). *Psychoanalytic Theory: An Exploration of Essentials*. New York: Int. Univ. Press.
- KOHUT, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: Int. Univ. Press.
- . (1977). *The Restoration of the Self*. New York: Int. Univ. Press.
- KRIS, E. (1956). On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. In *Selected Papers*. New Haven: Yale Univ. Press, 1975, p. 252-271.
- LOEWALD, H. W. (1960). On the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 41:16-33.
- MAHLER, M.S. (1972). On the first three subphases of the separation-individuation process. *Int. J. Psychoanal.*, 53:333-338.
- MAHLER, M.S., PINE, F. & BERGMAN, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- MODELL, A. (1984). *Psychoanalysis in a New Context*. New York: Int. Univ. Press.
- PINE, F. (1979). On the pathology of the separation-individuation process as manifested in later clinical work: An attempt at delineation. *Int. J. Psychoanal.*, 60:225-242.
- . (1985). *Developmental Theory and Clinical Process*. New Haven: Yale Univ. Press.
- . (1986). On the development of the "borderline-child-to-be". *Amer. J. Orthopsychiat.*, 56: 450-457
- . (1989). Motivation, personality organization, and the four psychologies of psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 37(1), in press.
- SANDLER, J. (1960). The background of safety. *Int. J. Psychoanal.*, 41:352-356.
- SANDLER, J. & ROSENBLATT, B. (1962). The concept of the representational world. *Psychoanal. Study Child*, 17: 128-145.
- SCHAFFER, R. (1983). *The Analytic Attitude*. New York: Basic Books.
- SPENCE, D.P. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth: meaning and Interpretation in Psychoanalysis*. New York: Norton
- SPITZ, R.A. (1957). *No and Yes*. New York: Int. Univ. Press.
- STERN, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.





Fred Pine, Ph.D.

STRACHEY, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 15: 127-159.

WAEELDER, R. (1930). The principle of multiple function: observations on overdetermination. In *Psychoanalysis: Observation, Theory Application*, ed. S. A. Guttman. New York: Int. Univ. Press, p. 68-83.

WINNICOTT, D.W. (1963). The development of the capacity for concern. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. New York: Int. Univ. Press, 1965, p. 73-82.

Tradução de **Lúcia Thaler**

Revisão técnica de **Anette Blaya Luz e José Carlos Calich**

Fred Pine, Ph.D.

55 East 87th Street (1B)
New York – NY – 10128

© Revista de Psicanálise – SPPA





Presença e negação do complexo de Édipo. Sobre “The Phantom of the Opera”, de Lloyd Webber

Paulo Martins Machado^{*(1)}, Porto Alegre
Edgar Chagas Diefenthaler^{*(2)}, Porto Alegre
Inubia Duarte^{*(3)}, Porto Alegre
Tula Bisol Brum^{*(4)}, Porto Alegre

Os autores se valem da peça musical de Lloyd Webber, “The Phantom of the Opera” para estudar a presença e a negação concomitante do complexo de Édipo. Entendem a peça como uma alegoria daquilo que pode ocorrer no processo analítico. Defendem o ponto de vista segundo o qual a desconsideração do complexo de Édipo no transcurso do processo analítico pode levar a dupla paciente-analista a uma relação perversa, patrocinada pelo analista. A desconsideração da sexualidade infantil – e, aqui, todo o valor epistemológico do complexo de Édipo – pode criar uma supervalorização da agressão, implícita ou manifesta. Esse tipo de relação poderá deslizar para dois rumos, a nosso ver: 1 - superficialização do diálogo, na realidade, a ‘psicotização’ do diálogo analítico; e 2 - negação da verdadeira agressão do analisando, ou seja, do sadismo edípico.

^{*(1)} Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

^{*(2)} Graduado do Instituto da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

^{*(3)} Membro Associado da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

^{*(4)} Candidata do Instituto da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.





Christine:

Dormindo ele canta para mim, em sonho ele vem...

aquela voz que chama por mim e pronuncia meu nome...

E eu, sonho de novo?

Por enquanto eu acho que o Fantasma da Ópera está lá – dentro da minha mente...

Fantasma:

Canta novamente comigo nosso estranho dueto...

Meu poder sobre ti aumenta ainda mais...

E embora tu te afastes de mim para olhar para atrás,

o Fantasma da Ópera está lá – dentro da tua mente...

Christine:

Aqueles que vêem tua face recuam de medo...

Eu sou a máscara que usas...

Fantasma:

É a mim que eles ouvem...

Ambos:

Tu-meu espírito e tu-minha voz, combinados em um só.

O Fantasma da Ópera está lá – dentro de tua-minha mente...

O Labirinto Subterrâneo – Cena 4

O Fantasma da Ópera

Charles Hart e Richard Stilgoe

Introdução

A prática da psicanálise é extremamente exigente conosco. Não podemos evitar que ela nos confronte com as nossas limitações. Não podemos evitar sermos vítimas das nossas idealizações, da “maladie d’idéalité”, para usar uma expressão citada por Janine Chasseguet-Smirgel (Chasseguet-Smirgel, J., 1975). O desejo de ficar com as duas tópicas de Freud; reunir e utilizar Bion, ou Meltzer com as teorias do pré-edipiano, são, a nosso ver, falácias. A idealização que nos induz a sermos ecléticos e tolerantes pode nos levar à negação do complexo de Édipo. Por outro lado, pode nos arrastar a englobar sentimentos de ternura e afeto para com os nossos genitores na situação edípica, sentimentos que nada têm a ver com o complexo edipiano. Essa confusão entre sentimentos ternos e complexo de Édipo pode ter profundas conse-





qüências. A mais importante, cremos, é pensarmos que toda relação emocional da criança com seus pais é determinada pelo complexo de Édipo.

Talvez a questão não seja o que está antes do edípico, mas sim, o que existe concomitantemente ao edípico. E, articulado com isso, o que o edípico aniquila.

Se aderirmos às teorias que defendem o pré-edipiano, não poderemos utilizar Bion, Meltzer, Green em nossos raciocínios analíticos. Se optarmos por Bion, Meltzer, Green não poderemos pensar em pré-edipiano. Se pensarmos num complexo edipiano primitivo, em nível oral, anal, fálico, não precisaremos do pré-edipiano. Toda a complexidade que envolve o trabalho analítico com a parte psicótica da personalidade – que, pensamos, nada mais é do que lidar com esse Édipo primitivo, pré-genital – demanda uma tarefa que ainda deverá ser encarada pela psicanálise: “*Aquelas que vêm tua face recuam de medo...*”

Nosso trabalho sobre a peça musical de Lloyd Webber pretende mostrar que não é necessário trabalhar com o pré-edípico. E mais, sem a compreensão edípica do material, a história fica descosida, fragmentada, tal como ficam as análises em que o Édipo é relegado a uma posição, dir-se-ia, acessória.

Tratamos, pois, os versos da peça de Lloyd Webber como se fosse um material analítico, proveniente das associações de um analisando, como, de resto, é o usual num trabalho de psicanálise aplicada.

As histórias de Christine Daaé e do Fantasma

O Fantasma da Ópera, musical de Andrew Lloyd Webber, com versos de Charles Hart e Richard Stilgoe, narra a trajetória de uma jovem corista, Christine Daaé, subitamente guindada à condição de “prima donna”, contando com a ajuda de um personagem misterioso que domina a cena do princípio ao fim da peça.

Christine Daaé, filha de um célebre violinista sueco, é apresentada como uma jovem que vive com a cabeça nas nuvens. Quando Carlotta, “prima donna” da Ópera Popular de Paris há cinco anos, se prepara para ensaiar, um cenário de fundo cai junto a seus pés, isolando-a momentaneamente do grupo de pessoas sobre o palco: é a primeira intervenção do Fantasma da Opera. Meg, amiga de Christine e sua companheira no corpo de baile, sabe. O coro também sabe que é o Fantasma e o diz. Mas, é óbvio, ninguém acredita... Carlotta, indignada, recusa-se a cantar. Então, por indicação de última hora de Meg, Christine assume o posto ocupado até então por Carlotta.

Seu desempenho é um sucesso total. Um dos mais entusiasmados espectadores é o jovem Raoul, Visconde de Chagny. Porém, em meio aos “bravos”, soa uma voz profunda e assustadora: “*bravi, bravi, bravissimi*”... É a voz do Fantasma. Christi-





ne perturba-se ao ouvi-la.

Após a exitosa estréia, a jovem retira-se para o camarim, ainda embevecida e perplexa com o momento. Sua amiga Meg segue-a, querendo saber de onde aquela obscura bailarina tirou tanto talento e arte. Christine explica-lhe, então, que o pai, já falecido, falava-lhe de um Anjo, o Anjo da Música: *“Eu costumava sonhar com ele. Agora, enquanto eu estou cantando, sinto e sei que ele está aqui”*.

Christine está em transe: *“Aqui nesta peça ele me chama suavemente, em algum lugar... escondido... De certa maneira, eu sei que ele está sempre comigo, ele, o gênio invisível”*...

Meg se assusta com a amiga: *“Tu estás falando por enigmas e isso não é comum em ti”*, mas Christine, em êxtase, não a ouve: *“Anjo da Música, guia e guardião, assegura-me tua glória”*... Com um espelho nas mãos, onde vê a figura do Fantasma, ouve o Fantasma lhe dizer que ele é o Anjo da Música. Ambos submergem dentro do espelho. Quando Raoul entra, encontra o camarim vazio.

O Fantasma parte, então, para dominar inteiramente Christine, seduzindo-a, incitando-a a “abandonar suas defesas”: *“Fecha os teus olhos e te rende aos teus sonhos mais obscuros. Abre tua mente, deixa tuas fantasias se soltarem nesta escuridão que sabes não terás como evitar – a escuridão da música da noite... Deixa tua alma levar-te para onde anseia ir”*.

Esses poucos versos podem mostrar o teor da força sedutora do Fantasma, sedução contra a qual Christine luta em três oportunidades: a primeira, quando arranca a máscara que o Fantasma sempre usa ; a segunda, na busca afanosa do amor de Raoul – a quem conhecia desde muito jovem; a terceira, na visita que resolve fazer ao túmulo paterno. Mergulhada em desespero, *“ainda queria ouvir a voz do pai, sabendo que nunca mais poderia; ...Tantos anos lutando contra lágrimas contidas, por que o passado não pode morrer? Desejando ter você aqui, de algum modo, sabendo que se deve dizer adeus... Tentar esquecer... Ensine-me a viver, dê-me forças para tanto. Não mais lembranças, não mais lágrimas silenciosas, não mais olhar, espantada, para os anos desperdiçados... Ajude-me a dizer adeus!”* Mas é-lhe extremamente difícil livrar-se da confusão em que se vê envolvida, tanto que se

ouve a voz do Fantasma – *“Pobre criança, tão desamparada, necessitando minha ajuda”*- a quem Christine responde: *“Anjo... ou pai... amigo... ou Fantasma? Quem é?”*

Mas ainda é Raoul o trunfo maior de Christine. Quando o Fantasma percebe que poderá perdê-la, declara guerra a ambos: joga sobre o casal o célebre candelabro, por pouco não os atingindo.

Aliás, a esteira de assassinatos perpetrados pelo Fantasma percorre toda a história. De saída, tenta matar Carlotta, a “prima donna”. Mais tarde impede-a definiti-





vamente de cantar. Mata, no laço mágico, o funcionário que caçoara dele, depois o "partner" de Carlotta, o tenor Piangi. E tenta matar Raoul, só não o fazendo porque Christine intervém, consentindo em beijar o rosto disforme do Fantasma.

Se a história de Christine é coerente e organizada, de modo geral, tudo no Fantasma é ambíguo e misterioso. É Giry, a diretora do corpo de baile e mãe da amiga Meg que, instada por Raoul, conta nervosa e relutantemente o que sabe sobre o Fantasma: "Muito bem! Foi há tempos atrás. Havia um espetáculo itinerante na cidade. Acrobatas, mágicos, extravagantes figuras humanas... E havia, eu nunca poderia esquecer!... um homem... preso numa jaula! Ele era um prodígio, "monsieur". Sábio, arquiteto, musicista, deformado desde a nascença..." Raoul acrescenta: "Compositor"... Teria construído um labirinto de espelhos para o Chá da Pérsia... "Então ele escapou da jaula. Nunca foi encontrado. Teria morrido... O mundo o esqueceu, mas jamais o esqueço. Porque na escuridão eu o tenho visto de novo", diz Giry. "E, assim, nosso Fantasma é um homem", reflexiona Raoul. "Falei demais, "monsieur", e houve muitos acidentes..." "Acidentes...", diz Raoul, sarcástico. Giry sai, interrompendo a conversa que não deseja seguir.

A ambigüidade é o traço dominante dessa personagem, tão real, tão vivo e, ao mesmo tempo, tão indefinido. Poderoso, mágico, determinado em seu afã de dominar Christine – "para que ela cante para ele". Capaz de transmutar-se naquilo que ela deseja: "ele é capaz de ser tudo aquilo que você deseja que ele seja..." , como um "as if".

Desde que a cortina de fundo de palco cai, quase atingindo Carlotta, o coro avisa que o Fantasma está ali, entre eles... Mas todos vêem no fato um simples acidente, não sem antes quererem pôr a culpa do ocorrido em Bouquet (depois assassinado pelo Fantasma!).

O Fantasma manda recados dando ordens, exige pagamentos, afirma que o teatro é seu, mas em tudo é desacreditado. Tomam-se seus bilhetes como se fossem escritos por Raoul; confunde-se o Fantasma com Raoul. Bouquet investiga demais. Giry o adverte: ele será o próximo a morrer. Os proprietários do teatro desdenham as ordens do Fantasma. E as cartas em que o Fantasma proíbe Carlotta e indica Christine são atribuídas a Raoul: "Eu sei quem escreveu, o Visconde, o amante dela", dispara Carlotta. Bouquet aparece pendurado no palco, no laço mágico, preso a coisa nenhuma, enforcado, morto... Carlotta vai cantar e apenas crocica. O Fantasma gargalha, sinistramente. Christine, está apavorada: vê cair-lhe o candelabro aos pés.

O próximo a morrer é Piangi, também no laço mágico. O Fantasma trata de eliminá-lo, para assumir o papel principal na ópera que o próprio Fantasma havia escrito, "Don Juan triunfante". Mas os proprietários estão satisfeitos: os fatos escan-





dalosos aumentaram a audiência e, portanto, os lucros...

Quando, por fim, o Fantasma e Raoul se enfrentam, é Raoul quem leva a pior: ele também é pendurado, enforcado no laço mágico, e só o beijo de Christine, o beijo na face horrenda do Fantasma, salva-o da morte. Em troca, o Fantasma permite que os dois saiam, fujam. Quando a multidão enfurecida caça o Fantasma, ele desaparece. Fica sobre o palco, branca, brilhando na escuridão, a máscara do Fantasma. Uma intrigante máscara, de uma expressividade vazia...

A presença do complexo de Édipo.

A peça sugere o entrelaçamento de vários temas envolvendo muitos personagens, mas avulta, porém, na trama, o entrelaçamento dos complexos de Édipo de Christine e do Fantasma. Inicialmente, o Fantasma parece criado pela imaginação de Christine, a jovem que, no início, vive com a cabeça nas nuvens, sonhando: talvez lembrava o Anjo da Música, de quem o pai músico lhe falava. Ela pensa encontrar seu ideal de ego no Fantasma, com quem se encontra quase sempre em transe... Ela criou o Fantasma? Extasiada diante do sucesso, sua ascensão é facilitada enormemente pelo Fantasma atacando Carlotta: um pai apaixonado, sem escrúpulos de destronar a mãe em favor da filha.

Giry, a diretora do corpo de baile, é uma figura materna benevolente, mais afeita à realidade, mas simpática às pretensões de Christine (ou do Fantasma?). Meg, filha de Giry, colega de Christine, a apoia. Funciona como uma irmã não ciumenta, idealizada. Com essas figuras pretende-se atenuar a violência que acompanha a ascensão de Christine.

Em seu transe, Christine lança-se numa viagem aos subterrâneos da Ópera, para onde a leva o Fantasma e onde ele mora. É uma imitação da descida aos infernos, feita por Odysseus e por Dante. De certa forma, quando Édipo Rei é visitado por Tirésias, um personagem do Hades – os infernos da mitologia grega – também ele, Édipo Rei, tem contato com os infernos. Os infernos são fonte de saber, de verdade, onde as culpas são expiadas ou punidas, onde caem as máscaras... Para M. Klein, o “caos interior” é a posição depressiva (M.Klein, 1940, p 396) . Pode-se aproximar o “caos interior” ao inferno da literatura clássica. Lá no subterrâneo, Christine vê-se no espelho, vestida de noiva. É lá que ela vê o rosto do Fantasma, ao tirar-lhe a máscara. É lá que Christine se desmascara...

A máscara branca do Fantasma é cheia de significados. É uma alusão ao rosto pálido da mãe, conforme Lotte (apelido de Christine quando pequena) o via. Ela quer ir além do rosto inexpressivo da mãe: quer saber o que há por detrás dele. Quer





mergulhar dentro da mãe, conhecer-lhe os conteúdos. Vai atrás do pênis mágico?, do pênis-dentro-do-seio. Essa busca a submerge na relação perversa com o pai incestuoso. A máscara pretendendo ocultar, revela...

Também no subterrâneo ela encontra a caixinha de música, caixinha que será, ao início da peça, arrematada em leilão, 44 anos depois, por Raoul. Essa caixinha de música, suave, terna, a própria antítese de todo o drama violento que se desenrola entre os personagens, representa, de novo, a mãe idealizada, suave, mas incapaz de conter o vendaval edípico. Representa também um órgão sexual feminino, possuindo qualidades criativas, baseadas na memória conservada dos fatos, memória que inclui a memória genética do complexo de Édipo.

Quanto mais envolvida no seu rumo incestuoso, assassino, mais Christine busca um amor adulto, de mulher. Procura igualmente reativar a memória do pai, seu pai real, fatal, para diferenciá-lo desse pai perverso interno que a assola. O drama vai de Christine vai, pouco a pouco, perdendo o acento fantasmagórico e tomando as cores de uma história policial comum. O Fantasma começa a adquirir uma feição humana. Sua magia perde em onipotência. É como se Christine começasse a dar-se conta da realidade interna mais completamente e a poder lutar melhor contra suas fantasias perversas. Assim, ao final, concede o beijo salvador – uma espécie de expiação da culpabilidade pelos seus ataques assassinos aos pais em coito.

O Fantasma é o espelho do que se passa dentro de Christine. Ela também é a máscara do Fantasma: um tanto etérea e sem expressão, dócil, escondendo dentro de si todo um drama de culpa e horror.

O rosto mutilado do Fantasma pode representar um pênis mágico, atacado pelo ciúme e inveja de Christine. Ela não pode ver, mas quer e não quer ver a mutilação que causou.

O Fantasma é fascinante. Certamente o traço fascinante é a onipotência dele. A ele – como aos psicopatas, e daí o seu fascínio – tudo é permitido. Na cena cinco do primeiro ato, quando canta "*A música da noite*", expressa toda a liberdade onipotente implicada na fantasia perversa. É quando o Fantasma convida Christine a abandonar suas defesas, a entregar-se aos seus sonhos mais negros, às suas fantasias, deixar-se levar pela doce intoxicação, deixar-se envolver pelo sonho que a música da noite, escrita pelo Fantasma, provoca. E então ela será sua, pertencerá ao Fantasma!

Mas o Fantasma é também uma presença viva, embora mágica. Ele está ali, como dizem Christine e o coro. Enquanto ser humano, ele exhibe o complexo de Édipo com seu ódio possessivo. Ele quer Christine de uma forma oral e anal. A analidade está expressa na descida aos porões da Opera, no meio das imundícies (fezes perigosas, além de elementos urinários, pois eles deslizam por uma espécie de rio subterrâneo). Seu possessividade destrutiva não conhece limites. Mesmo o objeto de seu





amor é alvo do seu ódio. Ela pode representar para ele a mãe frustradora. Ela é uma versão feminina dele mesmo, configurando um ego ideal, resultado de uma identificação com a mãe, que talvez o tenha impedido de amar o pai.

O Fantasma é um filho mal amado e abandonado. Desembocou na delinquência e na criminalidade, pondo seus talentos a serviço desta. Num ponto Fantasma e Christine se assemelham: ambos têm uma queixa enorme contra a mãe, a quem invejam e odeiam. Quando Christine está na frente do espelho, vê-se vestida de noiva, num encontro com a mãe idealizada e invejada, com quem ela quer identificar-se. Mas a identificação não segue um rumo evolutivo normal, que a conduziria ao encontro de um derivado paterno aceitável. O encontro com a imagem da mãe acionou sua ânsia de roubá-la, o que acaba se configurando no despojamento de Carlotta, a “prima donna”. Provavelmente essa patologia narcísica compartilhada, resultante do ataque invejoso à mãe edípica, fica expressa no fato de que ambos – o Fantasma e Christine – mergulham juntos dentro do espelho que representa a imagem e o olhar da mãe. De fato, a não ser por alusões, a figura da mãe é ausente na história. As lembranças de Christine se relacionam apenas ao pai.

A negação do complexo de Édipo

A negação do drama que a peça encerra começa pela beleza da música de Lloyd Webber, no talento dos poetas e na capacidade interpretativa dos músicos e cantores. A beleza das melodias faz com que a gente se desligue dos conteúdos.

Em termos de texto puro, a negação está presente. Quando cai o pano de fundo do cenário, quase atingindo Carlotta, o coro avisa: “É o Fantasma da Ópera.” Mas ninguém liga, pensa-se que o culpado é um empregado. Quando Giry entrega uma mensagem do Fantasma, não lhe dão importância. Meg não ouve a voz do Fantasma, somente Christine. Meg é a parte de Christine que não quer ouvir. Os novos proprietários da Ópera Popular de Paris, Firmin e André, continuam a desenhar as cartas que lhes envia o Fantasma. Chegam a admitir que o Fantasma possa existir, mas fazem pouco dele. “Ele está claramente muito louco”, é o julgamento em face das suas exigências. O Fantasma simplesmente afirma que o teatro é dele, que lhe devem dinheiro, que o lugar do camarote cinco, o seu lugar, deve permanecer vazio, à sua disposição. Curiosamente, é o lugar em que costuma sentar o visconde de Chagny, Raoul. Nada disso é atendido, obviamente.

Raoul também recebe um bilhete: “Não tema por miss Daaé. O Anjo da Música a tem sob sua asa. Não tente vê-la novamente”. Indignado, ele o atribui aos proprietários do teatro. Carlotta também recebe uma carta dizendo que seus dias na





Ópera estão contados, mas atribui sua autoria a Raoul, que estaria fazendo uma conspiração bem urdida para favorecer Christine.

Tudo é confusão, a cizânia está declarada, quase todos contra quase todos. Culpa-se a torto e a direito. Por fim, decide-se que Carlotta não será desalojada, coisa que o Fantasma havia exigido. Giry murmura, então: "*Os céus protejam aqueles que duvidam*", mas André e Firmin, os proprietários, replicam: "*Lágrimas, choro, pragas... exigências lunáticas – tudo são ocorrências banais!*" Raoul parece um tolo, não se dando conta dos perigos, coisa que Giry e Meg levam em conta. Os proprietários não estão preocupados: querem faturar em cima da publicidade. Não percebem também o perigo.

Na medida em que o Fantasma vai perdendo seu caráter mítico, ele aparece como um criminoso comum, perseguido pela polícia e pela multidão. Mas ainda assim, no final, ressurgue toda a força de sua magia: depois de liberar Raoul, ele simplesmente desaparece dentro de sua capa.

Comentários finais

Parece plausível a teoria segundo a qual o complexo de Édipo é ativado nos momentos de crise evolutiva: no desmame, na entrada da adolescência, na assunção de posições importantes e definidoras na idade adulta.. Tal foi o caso de Christine Daaé: ao ser guindada à "prima donna", desencadeia-se todo o seu drama edípico. Uma atmosfera perversa perpassa todo o drama. Christine, negando-a, ou se mostrando perplexa com sua ambição, faz um quadro tipicamente histérico. Incentivando o Fantasma, ao confundir-lo com o Anjo da Música, estimula-o na sua rota criminosa. Este, afinal, comparece como a expressão maior da postura perversa: sedutor, amoral, onipotente, criminoso, fascinantemente encantador... Um bode expiatório, no qual todos derramam suas perversões? Os proprietários, André e Firmin, de olho nos lucros, não se importam com os meios para alcançá-los. Um certo ar falso e safado perpassa mesmo o casal de cantores principais, Carlotta e Piangi. Hipocrisia, ambigüidade, mentiras – toda uma corte de conseqüências, tendo por base as constelações polimorfo-perversas das pessoas envolvidas.

A peça pode ser entendida como a descrição do complexo de Édipo de Christine, no qual os vários personagens representam partes da sua personalidade. Assim, o Fantasma é o id, ; Meg e Giry, objetos bons e idealizados, fazem parte tanto do superego quanto do sentido de realidade; Raoul é um objeto mais consentâneo com a realidade da moça, etc, etc. Mas também podemos visualizar a peça como um diálogo entre duas pessoas, cada uma delas acionando, em função da outra, o seu próprio





complexo de Édipo. Esse é o ponto que nos interessou mais, porque diz diretamente com nossa responsabilidade analítica. Assim como todos, menos o coro, ignoraram o Fantasma e seus riscos, assim também nós, psicanalistas, podemos obscurecer a presença do complexo de Édipo em nosso analisando. Falamos muito e com acerto e veracidade, do risco da sexualização da relação analítica. Pensamos que é também um grave risco a negação da sexualidade infantil, sexualidade cuja expressão orgânica é a conflitiva edípica, em todos os níveis.

A desconsideração da existência do complexo de Édipo no transcurso do processo analítico – e portanto da sexualidade infantil, da qual é sinônimo – leva a que se estabeleça, patrocinada ou com a cumplicidade do analista, uma relação perversa com o analisando. É frequentemente constatada a dificuldade que assola o analista, quando se trata de compreender os níveis pré-genitais do complexo de Édipo. É extremamente empobrecedor limitar a compreensão do complexo de Édipo ao nível genital infantil. O Fantasma exhibe, como dissemos, uma situação edipiana em nível anal, quando a peça descreve a descida dos personagens aos porões da Ópera. Da mesma forma, o mergulho do Fantasma e de Christine no espelho sugere um Édipo oral. A falta de análise nesses níveis determina uma compreensão nebulosa, indefinida, letárgica – tal como a descrição do transe de Christine – que nada mais é do que a fermentação de uma relação regressiva, carregada de ambivalência. Essa vivência pode ser compartilhada por ambos no “setting”. Essa relação regressiva poderá deslizar para dois níveis, a nosso ver:

- superficialização do diálogo analítico, que tende ao fatural. Na realidade, essa chamada superficialização pode ser encarada como uma “psicotização” do diálogo, em que o simbolismo se perde e assume seu lugar a equação simbólica, conforme denominação de Hanna Segal (Segal, H. 1957);

- um excesso de enfoque na “agressão”, o que, contudo, serve de cortina fatural para negar a verdadeira (do ponto de vista da realidade interna do analisando) agressividade.

Dado o montante dessa agressão extremamente virulenta, mas “muda”, para usar uma expressão de Freud, agressão essa contida no complexo de Édipo, sempre estaremos prontos a evitar as interpretações que descrevam a situação edípica, positiva e negativa, em seus vários matizes, circunstâncias e disfarces, principalmente nos níveis pré-genitais. Certamente, devido à vinculação estreita entre o complexo de Édipo e perdas, e a conseqüente ansiedade depressiva, teremos sempre a tendência a “poupar” nosso analisando (e a nós portanto), suprimindo a situação edípica.

Tal como é descrito na peça, traições, disputas, brigas, cizânias podem ser geradas pela negação do complexo de Édipo em nossas análises com nossos analisandos. A perversão, enquanto traço de caráter ou sintoma, tem a finalidade de repri-





mir a situação edípica, como é bem sabido. O enfoque adequado da situação edípica, com todo o seu cortejo de fantasias eróticas infantis em seus diversos contextos, ilumina o processo analítico, dá-lhe vida e esperança, organiza a análise. Cria um envoltório de alta valia no “setting” analítico, permitindo devolver para o analisando conteúdos seus que ameaçavam extravasar, oprimindo desnecessariamente o analista. □

Summary

This work based on the text of Lloyd Webber musical “The Phantom of the Opera” discusses the presence and the negation of the Oedipus complex. The text is apprehended as an allegory to what happens in the course of psychoanalysis. The authors take for granted that disregarding the Oedipus complex may conduct analisand and analyst to a perverse relationship sponsored by the analyst because disregarding Oedipus complex induces disregarding childhood sexuality – and here the unique epistemologic value of Oedipus complex. Negation of Oedipus complex establishes a over evaluation of aggression, cryptic or manifest. At least this type of relationship slides along two ways: 1 -superficialization of psychoanalytic dialog, in fact, “psychotization” of it; and 2 - negation of the aggression of analisand, i.e., oedipal sadism.

Referências

- BLEICHMAR, E. *O feminismo espontâneo da histeria*. Artes Médicas: Porto Alegre, 1988.
- BLEGER, J. (1967) *Simbiosis y Ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- BLUM, H. et alii (1977) *Psicologia feminina*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- BRITTON, R; FELDMAN, M; O'SHAUGHNESSY, E. (1989) *O complexo de Édipo hoje* (org. JOHN STEINER). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. (1975). *L'idéal du moi*. Claude Tchou. 1975.
- DORPAT, T.L. (1976) Structural conflicts and object relations conflicts. *J. Amer. Psychoanal Assn.*, 24: 855-874, 1976.
- EVA, A.C.; HERMANN, F.; MEYER, L.; GIOVANNETTI, M.F. Debate: Ainda somos freudianos? *Jornal de Psicanálise*, Instituto de Psicanálise, São Paulo, 29(54):9-36, set. 1996.
- FENICHEL, O. *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Nova, 1957.
- FOULKES, E.F. The psychoanalytic treatment of two maternally over-protected young men. *Int. J. Psychoanal.* 72:427, 1991.





Paulo Martins Machado et alii

- FREUD, S. (1915) Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. *ESB*, Vol. XIV, 1974.
- . (1916-1917) Conferência XXI. Vol XVI, *ESB*, 1976.
- . (1926) Inibição, sintomas e ansiedade. Vol XX, *ESB*, 1976.
- . (1931) Sexualidade feminina. Vol. XXI, *ESB*, 1974.
- GREEN, A. *Conferências Brasileiras de André Green*. Rio: Imago, 1990.
- HAMMOND, D. (1992) *O Imitador*. Record, 1994.
- KERNBERG, O. *Agressão nos transtornos de personalidade e nas perversões*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- KLEIN, M. (1940). O Luto e sua relação com os Estados Maníaco-Depressivos, in *Contribuições à Psicanálise*, São Paulo: Mestre Jou, 1970.
- MC DOUGALL, J. et alii. *O Divan de Procusto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- MELTZER, D. (1964-1968) *Los Estados Sexuales de la Mente*. Buenos Aires: Kargieman, 1974.
- MELTZER, D. et alii *Metapsicología ampliada, aplicaciones clínicas de las ideas de Bion*. Buenos Aires: SPATIA, 1990.
- SEGAL, H.(1957) *Notes on symbol formation in the work of Hanna Segal*. London: Jason Aronson, 1981.
- WEISS, J. (1965) Relatos de mesas redondas de la Asociación Psicoanalítica Americana, aspectos teóricos e clínicos de los caracteres 'como si'. *Rev. de Psicoanálise, APA*, Vol. XXIV, nº 2, 1967.
- WEST, M. Um Mundo Transparente. Record, 1983.

Paulo Martins Machado

Des. Augusto Loureiro Lima, 15
90470-120 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Seção de psicanálise do bebê, da infância e adolescência





Atenção montador
a página **374** é branca





Ensaio de elaboração teórica das terapias conjuntas: magia ou psicanálise?*

Annette Watillon-Naveau**, Bruxelas

Com o objetivo de desenvolver as hipóteses adiantadas num artigo anterior, a autora se questiona sobre a psicodinâmica da “encenação” nas terapias conjuntas. Um acontecimento traumático e/ou uma mensagem transgeracional são ingerenciáveis psiquicamente pela criança e permanecem como traços perceptivos na memória infantil (segundo R. Roussillon). O analista, através de sua interpretação da “encenação”, reativa os mecanismos de transformação dos traços perceptivos e permite a integração dos mesmos na trama das outras representações e sua inscrição na memória histórica. Dois casos clínicos ilustram esta tese.

* Publicado na *Revue Belge de Psychanalyse*, N. 28, 1996.

** Membro Titular da Sociedade Belga de Psicanálise.





Num artigo anterior (Watillon-Naveau, A., 1993), sugeri que o efeito terapêutico destes atendimentos especiais que são as terapias conjuntas resultava da “encenação”, pelo bebê, do conflito interacional. Com efeito, manifestando-se através dessa ação, em um momento preciso e significativo do discurso parental, a criança evidencia aquilo que, para ela, é problemático em suas relações com seus pais. Ela permite, assim, ao terapeuta decodificar a mensagem, elaborar as emoções projetadas nele pela criança e pelos pais e interpretar as motivações inconscientes dos diferentes participantes do “jogo cênico”. Nesse artigo, eu detalhava as condições do enquadre e as particularidades da escuta necessárias para tornar essa “encenação” possível.

Neste momento, eu gostaria de aprofundar os mecanismos psíquicos que podem dar conta dos resultados desses tratamentos da relação precoce pais-criança, que são habitualmente espetaculares e rápidos.

Proponho classificar as causas dos distúrbios funcionais da criança pequena (distúrbios do sono, da alimentação, do controle esfinteriano, etc., para lembrar) em duas categorias:

- 1) aquelas ligados a um traumatismo precoce sofrido pela criança;
- 2) aquelas ligados à transmissão de uma mensagem transgeracional.

Na primeira categoria, situam-se crianças ou famílias que sofreram separações precoces ou brutais. Esses acontecimentos podem se tornar traumáticos para a criança quando seu entorno não consegue integrar mentalmente o incidente. A capacidade de “rêverie” e de contenção dos pais é ultrapassada, e, conseqüentemente, a criança muito pequena não é apoiada, nem ajudada em seus esforços de integração e de transformação daquilo que percebe e sente. Os traços mnêmicos dessas percepções não poderão, ou poderão de forma incompleta, sofrer o trabalho de transformação ligado à simbolização primária, depois secundária (Roussillon, R., 1995).

A segunda categoria de distúrbios compreende um vasto leque de acontecimentos com os quais um dos pais ou ambos foram confrontados em sua história pessoal e que não puderam elaborar psiquicamente. Esses conteúdos psíquicos são transmitidos à criança segundo um processo em três etapas muito bem descrito por P.C. Racamier (1992):

1) Há, em primeiro lugar, um *ego que recusa* realizar um trabalho psíquico de luto (por exemplo) ou de resolução de um conflito. Como nenhum trabalho psíquico se perde, se for de alguma importância, aquilo que não foi realizado deverá sê-lo por um outro ou por outros.

2) Ele será *transportado* por métodos específicos, progressivamente, que consistem em “fazer o outro agir no lugar”. No caminho, o trabalho do ego colocado num





outro é maquiado e desfigurado. Mas essa negação e essa clivagem não bastam, elas devem ser *aprimoradas*, o que resulta na 3ª etapa.

3) Com efeito, o “parceiro obrigado” (sobre quem é realizado esse trabalho psíquico maquiado) vai utilizar mecanismos de defesa que serão caucionados pelo entorno. Encontramo-nos, assim, por um lado, diante de um sujeito *que realiza uma clivagem* (um dos pais), que recusa um conflito, que consegue dele se livrar (colocando-o na criança) e não mais sentir qualquer angústia ou dor e dar-se a aparência de uma perfeita inocência, já que tudo isso ocorre de um modo inconsciente; por outro lado, diante de um *parceiro obrigado* (a criança), que se encontra diante de um problema insolúvel, um dilema difícil de gerenciar que o enche de tormentos, dúvidas e mal-estares. Isso age no seu interior, sobretudo no caso das crianças pequenas, como um acontecimento traumático cuja elaboração psíquica e cuja transformação em inscrições mnêmicas progressivas são impossíveis. B. Cramer e F. Palacio Espaza designam esse processo como uma identificação projetiva externalizante e constrangedora (1993).

Entre os acontecimentos da história parental que são difíceis de elaborar e que podem ser transmitidos à criança como um “significante enigmático”, citemos os seguintes: lutos (na linhagem dos avós, na fratria dos pais ou de um de seus filhos), separações, culpas ou angústias às vezes ligadas a um segredo, à sexualidade ou à vergonha, agressividade não manejável, feridas narcísicas importantes, etc...

Nas duas categorias que apresentamos (traumática e transgeracional), o mecanismo de repetição, as solicitações pulsionais e incidentes que lembram o primeiro traumatismo vão agir como um espinho irritativo, um “après-coup”, confrontando a criança com uma dificuldade de subjetivação de sua história e traduzindo-se por uma sintomatologia defensiva: o distúrbio funcional. O raciocínio para compreender a dinâmica do efeito terapêutico permanece o mesmo, quer se trate de um acontecimento traumático ou da transmissão de uma mensagem transgeracional, já que, em ambos os casos, as capacidades de assimilação e de integração da criança estão transbordadas.

Meu raciocínio explicativo basear-se-á essencialmente no relatório de R. Rousillon (1995), no último congresso de *Langues Romanes*, mas existe atualmente um conjunto de trabalhos centrados no estudo dos processos originários que sustentam minha compreensão dos fenômenos na aurora da vida. Para lembrar, posso citar o pictograma de P. Aulagnier, os aglutinados primitivos de Bléger, as proto-representações de M. Pinol-Douriez, os significantes formais de D. Anzieu, retomados e desenvolvidos por S. Tisseron (1993), as representações de transformação de B. Gibello, as formas autísticas de F. Tustin, os trabalhos de W. Bion sobre o aparelho para





Annette Watillon-Naveau

pensar os pensamentos, bem como os três níveis de simbolização de J. Siksou e B. Golse (1991).

R. Roussillon considera a existência de três sistemas mnêmicos que “permitem classificar topicamente três tipos de registro característicos de três idades da vida e de três lógicas diferentes. Esses três sistemas mnêmicos são o arcaico ou o precoce, o infantil e o histórico, a seguir explicitados:

1) O arcaico ou o precoce

O arcaico ou o precoce é marcado, sobretudo, pelo registro de traços mnêmicos perceptivos, segundo associações de simultaneidade e de contigüidade. Penso que o papel da percepção transmodal evidenciado por D. Stern (1989) assume toda a sua importância aqui por ligações que o bebê pode estabelecer entre percepções diferentes, terminando por construir as famosas RIG (representações de interações generalizadas). De acordo com R. Roussillon, os traços mnêmicos precoces formam o núcleo organizador primeiro do id onde eles estão situados.

2) O infantil

O infantil é composto por traços mnêmicos que foram simbolizados primariamente (uma ou várias vezes), segundo as lógicas das causalidades conceptuais do animismo infantil, dos jogos motores e representativos. As representações-coisas e as representações-atos que constituem essa forma de memória tendem a se organizar em conjuntos construídos em torno das fantasias originárias. Eles estariam situados na parte inconsciente do ego ou inconsciente secundário. Penso poder relacionar essa concepção aos “envelopes de narração” de D. Stern.

3) O histórico

O terceiro tipo de registro é composto por traços mnêmicos oriundos do trabalho da secundariedade, após aquisição por essa do tempo cronológico. As experiências vividas são inscritas na temporalidade, a história é representada de maneira contínua. A parte pré-consciente do ego recolhe topicamente essa memória, quando ela não é recalçada secundariamente.

Sabemos que o papel do meio é crucial no desenvolvimento do bebê e vai permitir uma primeira organização das experiências corporais e relacionais. Segundo a qualidade dos cuidados precoces, as primeiras experiências vividas, registradas sob forma de traços mnêmicos perceptivos, conterão uma pré-organização ou, ao contrário, uma ausência de organização ou, ainda, uma “organização” desorganizadora, ou seja, caótica que imprimirá sua marca no id, preparando assim ou tornando difícil a futura subjetivação pulsional e sua integração no ego” (R. Roussillon, loc.cit.)





Quando tudo se passa bem, esses traços mnêmicos perceptivos são ligados secundariamente a experiências infantis, elas próprias ligadas, por sua vez, e reinterpretadas no período histórico. “*As experiências análogas das diferentes idades são, portanto, potencialmente ligadas entre si, seja no sentido de uma simbolização progressiva “après-coup”, seja, ao contrário, como atração recalçante, mas elas podem também ser clivadas ou se desligarem secundariamente*” (R. Roussillon, loc.cit.).

Ao longo da terapia conjunta, o psicanalista é confrontado, graças às “encenações” da criança, com o ressurgimento de um traço mnêmico perceptivo insuficientemente ou não simbolizado e que só pode ser expressado em atos: o brinquedo, a motricidade ou uma expressão corporal, já que a simbolização precoce se enraíza no corpo (loc.cit.). Quando o ambiente “é suficientemente bom”, a alucinação primária da experiência vivida é transformada em ilusão pela ligação com uma percepção análoga e fornecida pelo objeto, o que abre o campo do animismo infantil e, além dele, aquele da constituição de símbolos primários. Com R. Roussillon, é uma outra maneira de falar do objeto criado-encontrado de Winnicott. “*A alucinação da experiência se integra no registro perceptivo-motor utilizado no brinquedo para formar um processo intermediário no qual se produz uma ilusão de realização efetiva*” (R. Roussillon, loc.cit.). Esse início de simbolização no brinquedo dá acesso a uma série de transformações tornadas possíveis através do processo do próprio brinquedo. Os traços mnêmicos podem ser retomados e retrabalhados a partir de seu representante, pelo menos quando não houve traumatismo. Nesse último caso, cabe ao terapeuta permitir que o brinquedo siga um outro curso, modificar o processo intermediário e inscrever o acontecimento não elaborável na cadeia das experiências mais satisfatórias e permitir, assim, que a criança o integre em sua vida psíquica.

Por outro lado, como essa interpretação feita à criança ocorre diante dos pais, e o analista utilizou a simultaneidade entre o discurso parental e a ação, ele permite aos pais tomar consciência do acontecimento que foi traumático para a criança ou do acontecimento que eles tinham sido incapazes de integrar em seu psiquismo. O analista pode então ajudar os pais a metabolizar o incidente antigo (luto, culpa, ferida narcísica, vergonha, segredo, etc.) e a reencontrar sua capacidade de continência e de “rêverie”, prejudicada devido ao traumatismo. Parece-me importante precisar que as crianças que são rapidamente beneficiadas por essas terapias conjuntas são aquelas que, de um modo geral, receberam cuidados primários de qualidade suficientemente boa. Excluo dessas considerações as crianças que apresentam sintomas autísticos ou psicóticos.





Annette Watillon-Naveau

Casos clínicos

Eu gostaria de ilustrar minhas considerações através de dois exemplos clínicos.

A. *Problemática traumática*

Mélusine tem dois anos e meio de idade, quando a encontro pela primeira vez com seus pais. Embora pequena para sua idade e de aspecto frágil, demonstra uma energia feroz e uma vontade determinada. Logo que entra em meu consultório, ela se interessa pela gaveta de brinquedos, após ter verificado, com uma breve olhada, que sua mãe a segue. Toma em seus braços um “Snoopy” de pelúcia, que ela coloca em meu colo com um gesto espontâneo e cheio de confiança. O casal de pais está abatido, amorfo, pouco ativo, derrubado pelas noites difíceis que Mélusine lhes impõe. Seus distúrbios do sono iniciaram há seis meses e consistem em dificuldades para adormecer e despertar à noite repetidamente. Os pais estão visivelmente esgotados, mas também vencidos por sua filha que não parece mais lhes proporcionar nenhuma satisfação libidinal ou narcísica. O prazer e a alegria estão atualmente ausentes nas interações pais-filha. Apenas Mélusine parece ainda viva e ativa, mas, funcionando na agressividade e na oposição, ela diz “não” a todo o mundo e para tudo, entrando em contradição com seus desejos. A oposição parece seu único modo de ser, sua única maneira de ter uma identidade.

Bem no final dessa primeira consulta, Mélusine dir-me-á um “sim” claro e carregado de afetos, o que sinto como um presente e uma possibilidade, para ela, de sair de um círculo vicioso e de encontrar um outro modo de relação objetal. Ela escutou minha proposta, pensou nela, em seguida, olhando-me bem nos olhos, respondeu: “*sim, quero voltar ao teu consultório*”.

Mélusine se interessa pelas bonecas “bebê”, tira a roupa delas e quer conhecer sua identidade sexual. Empunhando o moisés no qual dorme um “bebê”, ela o inclina de tal forma e de uma maneira tão brusca que a boneca cai. Não conhecendo ainda nada sobre a história de Mélusine nesse momento, apenas mais tarde estabelecerei uma relação entre essa queda e aquela provavelmente sentida por Mélusine quando foi colocada na creche. Ela maltrata as bonecas, joga-as no canto, tratando-as de “malvadas”, diz “não” a elas; tudo nela é brusco e marcado de agressividade. De repente, Mélusine pede um biscoito à sua mãe. Essa última previu o necessário e alcança um biscoito à filha. Mas Mélusine não quer esse biscoito, quer um outro. A mãe reage mal, começa a se irritar e a se justificar, e uma cena vai irromper. Digo calmamente a Mélusine que não há outro biscoito. A garotinha se controla, enrugando a





testa e o nariz e logo retorna ao seu brinquedo. Pouco depois, ela vai procurar o biscoito na bolsa da mãe e o come. O sorriso cúmplice e os comentários irônicos da mãe deixam Mélusine furiosa; ela me chama de malvada. Eu digo-lhe que compreendo seu descontentamento, porque deve ter o sentimento de ter “perdido a batalha” e tento canalizar sua agressividade, propondo-lhe uma brincadeira em que nos damos tapas nas mãos. Isso termina em uma grande gargalhada entre Mélusine e eu, não compartilhada pelos pais. Por duas vezes, enquanto os pais falam sobre acontecimentos penosos, Mélusine tenta subir na gaveta de brinquedos. Digo a mim mesma que ela busca um continente ou uma fuga, o que lhe transmito: “*tu não gostas de ouvir o que papai e mamãe contam, isso te traz más lembranças*”.

Mélusine é uma criança desejada e o momento de sua vinda foi escolhido em função de uma parada de trabalho da mãe. A gravidez é difícil; a mãe esteve doente durante os três ou quatro primeiros meses e, em seguida, muito cedo, teve contrações prematuras que a obrigaram a permanecer na cama e a tomar medicamentos. O parto também não é fácil: o trabalho finalmente não progredia e o ginecologista demorou para chegar. O discurso parental é agressivo, reivindicador. Desde o nascimento, problemas de alergia ao leite complicam a situação. Mélusine chora muito, dorme pouco e passa longos momentos nos braços da mãe. A passagem ao leite de soja enfim acalmou a criança e melhorou a qualidade das interações pais-filha.

Quando Mélusine faz nove meses, sua mãe retoma o trabalho e o bebê é confiado a uma creche. Essa separação se passa muito mal, Mélusine chora muito, fica frequentemente doente e, após algumas semanas, os pais a confiam aos avós paternos. Depois de um prazo de três meses aproximadamente, uma nova tentativa de colocá-la na creche, numa outra estrutura de acolhida, é coroada de sucesso.

Os distúrbios do sono iniciaram após um incidente ocorrido há aproximadamente seis meses, nessa nova creche, e que diz respeito ao controle esfinteriano. Tomo conhecimento de que Mélusine recusa atualmente fazer suas necessidades no penico. Ela exige uma fralda. Na creche, ela havia sido colocada no penico ao mesmo tempo que as crianças de sua idade, mas recusou-se a obedecer e molhou sua calcinha. Como castigo, ela foi colocada num canto onde se teria queimado a nádega num cano de calefação! O incidente é e permanece obscuro, a puericultora se desculpou, mas sem dar maiores explicações. Mélusine teve uma marca de queimadura “*com a forma de uma ponta, como se tivesse sido feita por um ferro de passar roupa*”, acrescenta o pai.

Sinto um grande mal-estar durante esse relato, pois demonstra uma atmosfera de suspeita, de não-dito e de acusações recíprocas, visto que, num primeiro momento, uma outra puericultora suspeitou dos pais por maltrato! Mélusine parece também sentir o peso do ambiente, pois enruga o nariz e quer deixar o consultório. Digo-lhe





Annette Watillon-Naveau

que o relato de seus pais desperta-lhe más lembranças. As dificuldades de sono instalaram-se após esse incidente, com a escalada progressiva bem conhecida por aqueles que tratam esse tipo de dificuldades. Atualmente, Mélusine só adormece com muita dificuldade, por volta de onze horas, na cama de seus pais, para acordar-se às seis horas após várias chamadas noturnas. Os pais estão esgotados e feridos em seu amor-próprio, pois Mélusine dorme sem problemas na casa dos outros, principalmente na casa de seus avós.

Sinto muito forte a lassidão dos pais, seu desânimo e encontro pouca participação ativa em minhas tentativas de compreensão. No plano não-verbal, entretanto, a mãe está atenta às minhas interações com sua filhinha e tira daí algumas deduções. Ela percebe e expressa o quanto suas relações com Mélusine caíram num círculo vicioso; ela está exasperada, irritada e, com a menor manifestação da filha, prevê a revolta e zanga-se. Mélusine, por sua vez, torna-se ainda mais exigente, autoritária e antagonica, por sentir sua mãe tensa, pouco doadora e pouco receptiva.

Depois desse encontro, vejo Mélusine como uma criança cheia de recursos e que não perdeu tanto a confiança no meio. Ela investe a analista logo nos primeiros momentos e a tranquiliza por sua vitalidade e sua capacidade para gerir razoavelmente sua vida pulsional (por exemplo, o biscoito). Sinto o meio familiar, apesar das aparências, capaz de continência, mas sobrecarregado nesse momento pelas mensagens de insatisfação de Mélusine. O conflito se concentra em torno das separações; não dei muita importância àqueles relativos ao controle esfinteriano, que se inscrevem no contexto de oposição geral. Parece-me que a colocação na creche é que foi traumática, por falta de adequação do meio de acolhimento. A criança foi confrontada com uma situação dramática que ela não pôde metabolizar e integrar em seu psiquismo. Quando um segundo incidente ocorre, também fora de casa, Mélusine vive isso como uma lembrança do traumatismo, uma repetição que recoloca o incidente não elaborado. Dessa vez, ela se volta para o seu meio familiar e tenta comunicar seu desamparo e angústia pelo distúrbio do sono.

A segunda consulta mostra que, apesar de meu pessimismo, uma mobilização da tríade era possível. De fato, eu havia imaginado que os pais não viriam a esse segundo encontro. Talvez fosse também para evitar terem que conter ainda seu desânimo e sua perda de confiança no futuro de sua relação com Mélusine. Mas lá estão eles, todos os três, pontuais.

Mélusine está cheia de atividades, não pára de brincar, tagarelar e interagir. Ela retoma imediatamente sua brincadeira com as bonecas, seu comportamento de oposição constante desapareceu. Seu universo está repleto de seres e coisas “malvados”. Isso assume proporções impressionantes e provoca, em troca, uma agressividade de considerável em Mélusine. Tento colocar em palavras essa fúria. A mãe me diz





que Mélusine morde as crianças na creche e os pais em casa. Pergunto à criança por que ela está tão zangada e a resposta vem através de uma “encenação” do problema: Mélusine toma uma boneca-bebê minúscula, abre com muita dificuldade (porque é muito pequena) a porta do consultório, joga o bebê no corredor, tratando-o por “malvado”, em seguida fecha a porta com determinação. Ela vai repetir esse jogo um número considerável de vezes, abrindo e fechando a porta, recuperando o bebê para imediatamente jogá-lo fora da peça, com raiva e violência. Eu lhe digo que ela representa o que viveu no momento em que foi colocada na creche, quando era pequena e que ela pensou que a estavam jogando fora porque era malvada. Mélusine me lança um olhar incisivo e retoma seu brinquedo, que me espanta pela violência e intensidade. Essa garotinha muito pequena parece identificada com um agressor terrível, sem piedade e sem perdão. Os pais estão tão impressionados quanto eu e perguntam-me se é possível que uma criança, tão pequena, se lembre desses acontecimentos. Digo que sim, que Mélusine conservou a memória dos afetos e que ela nos mostra como representa para si esse incidente. Minha reação contratransferencial é dolorosa e forte, tenho dificuldade em suportar esse jogo por muito tempo mais. E acabarei transmitindo a Mélusine minha piedade por aquele bebezinho, sugerindo trazê-lo de volta para perto de nós e consolá-lo. É claro que interfere por razões pessoais, mas eu tinha em mente também o desejo de dar à criança uma imagem de reparação, de transformação. Mélusine reage, olhando-me, surpresa, diz primeiro “não”, depois vai buscar o bebê no corredor e o coloca no meu colo. Digo palavras de consolo àquele pequeno brinquedo, abraço-o e coloco-o ao meu lado, no divã. Mélusine se vira e vai buscar outros brinquedos, desenha e, de repente, volta ao bebê que ela quer buscar lá fora. Lembro-lhe que nós o havíamos consolado. Mélusine se lembra disso, toma o bebê sobre o divã, embala-o e abraça-o. A emoção geral é intensa.

Quando os pais estão um pouco recompostos de seu espanto, a mãe me dá informações complementares sobre a creche: o método utilizado pelas puericultoras desse estabelecimento, quando as crianças choravam, era colocá-las afastadas, sozinhas numa peça, se necessário, presas no berço. Um dia, a mãe encontrou Mélusine berrando, amarrada em seu berço, sozinha numa pequena peça, porque ela havia derramado sua caneca de leite.

Quando Mélusine joga o bebê fora do consultório, ela evoca a colocação no berço: “naná”, diz ela, “é ruim”. A escolha do sintoma é esclarecida por uma significação suplementar.

Durante essa segunda consulta, tomo conhecimento de que o colocá-la na cama melhorou nitidamente. Mélusine adormece sozinha, em sua cama, após um ritual do deitar-se no qual os pais se mantêm firmemente. Há ainda, às vezes, um breve despertar noturno, para beber ou recuperar a chupeta. Os pais estão mais descansados e o





Annette Watillon-Naveau

dizem. O prazer voltou à casa, e Mélusine se dirigirá mais espontaneamente a seus pais durante a consulta, mas continuo sendo quem ela solicita de preferência. Mélusine aceita fazer pipi no penico, mas recusa defecar fora de uma fralda. Os pais, contudo, parecem confiantes no fato de que Mélusine acabará aceitando totalmente o controle esfinteriano. Eles decidem retomar o contato comigo depois das férias de verão, se for necessário.

Comentários

Através de sua brincadeira de exclusão do bebê “malvado” para fora do consultório, Mélusine “põe em cena” os traços mnêmicos da experiência traumática vivida por volta dos nove meses e reativada pelo incidente de “ter sido colocada no canto” na creche. Com efeito, a brutal separação mãe-bebê, no momento do segundo organizador de Spitz, deve ter transbordado as capacidades integradoras de um bebê dessa idade e isso tanto mais que o meio de acolhimento em nada ajudou a criança a superar seu desamparo e sua raiva, mas a deixou só, isolada, esgotando-se em lágrimas sem nenhum consolo. Só posso imaginar o desamparo, as agonias, o despedaçamento vividos por Mélusine. Ela desenha, com sua intensidade habitual, círculos com os quais preenche páginas inteiras, como para expressar sua vivência de despedaçamento. Na casa que lhe desenha, a seu pedido, ela aponta e nomeia a porta, o objeto que serve para excluir, separar e isolar.

No jogo que Mélusine “põe em cena”, existe um mecanismo de defesa: a transformação do passivo em ativo, a identificação com o agressor, que demonstra também uma tentativa de domínio; é ela quem exclui, quem joga para fora e acusa de “malvadeza”. Mas o automatismo de repetição é mais forte e Mélusine repete seu jogo, dez vezes, vinte vezes, sem ser capaz de superar o impacto traumático dessa lembrança, sem poder evitar o retorno ao estado anterior. R. Roussillon escreve: “*percebe-se tudo e, potencialmente, pode-se tudo retraçar e todo o tempo, deve-se tudo retraçar segundo um princípio recapitulativo que é uma das pedras angulares do pensamento de S. Freud... Guarda-se o traço de tudo, conserva-se tudo tal e qual, ao mesmo tempo, transforma-se tudo, pelo menos tudo o que se pode transformar, reordena-se, reinterpreta-se “après-coup”, simboliza-se e ressimboliza-se a experiência anterior em função de dados novos, o que não impede de conservar ao mesmo tempo o traço da experiência anterior”* (loc. cit.).

Nas situações traumáticas de que falo, os traços perceptivos sob forma de representações tornadas coisas, de representações de atos, não foram transformados, simbolizados por falta da capacidade de “rêverie” do ambiente. Nada foi desintoxica-





do. Esse traço mnêmico recebe, num segundo tempo, como uma confirmação, uma reativação, no momento de um outro acontecimento perturbador que desencadeia o sintoma. Como a criança progrediu em seu desenvolvimento, ela vai sem dúvida tentar novamente digerir o traumatismo, mas, se não conseguir isso, ela é capaz, agora, de dar sinal a seu entorno de que está desamparada.

Durante a consulta, o analista pode compreender o que foi traumático para a criança, graças à “encenação” e graças ao relato simultâneo dos pais. Nomear o acontecimento traumático para a tríade pais-criança vai permitir que cada um dos protagonistas reative os processos de integração mental do incidente. Os pais devem admitir que a criança sofreu e podem retomar sua função de continência e de “rêverie” com relação ao traumatismo; a criança, por sua vez, vai poder integrar o acontecimento em seus circuitos associativos de simbolização.

Sinto admiração pela pequena Mélusine e por sua capacidade de defender-se através da identificação com o agressor, constatando ao mesmo tempo o quanto esse processo era também limitativo. Com efeito, o mundo de Mélusine é repleto de malvados, pois ela projeta sua raiva sobre os outros e nada de bom pode lhe acontecer vindo do exterior. Ela deve rejeitar qualquer incorporação e se isola na oposição e na recusa. Nenhuma reparação é possível. Na primeira consulta, Mélusine parece ter reencontrado a capacidade de boas interações, o que lhe permite reviver uma troca na qual a agressividade não conduz à ruptura do vínculo. Insisto no reencontrar ou no reviver, pois Mélusine havia tido experiências de boa continência. Faltava-lhe, sem dúvida, sobretudo no domínio das separações, esquemas de transformação e não esquemas de continência, para utilizar os termos de S. Tisseron (1993).

Mas não é só Mélusine que reencontra a lembrança de uma boa relação. A mãe, identificando-se com o terapeuta numa interação (aquela do biscoito) que, por um lado, estabelece limites claros e, por outro, contém a agressividade da criança, é capaz de se ver agir com sua filha e pode romper o círculo vicioso no qual sua relação com ela se esgota numa luta de poder. Os pais reencontram uma certa confiança neles e em sua filha e podem então, para colocá-la na cama, estabelecer limites precisos e razoáveis. Essa volta a uma interação mais harmoniosa alivia a criança que, além disso, depositou sua esperança no terapeuta e pode, em seu segundo encontro, enfrentar suas lembranças dolorosas.

B. Transmissão transgeracional

Já descrevi rapidamente a espetacular “encenação” de Rita no artigo pré-citado (Watillon-Naveau, A., 1993), mas proponho-me a dar-lhes uma descrição mais





Annette Watillon-Naveau

detalhada do caso, pois ele evidencia, é o que me parece, claramente uma transmissão transgeracional.

Encontro Rita e seus pais quando ela está com 5 anos de idade; seu irmão, Michel, tem dez meses. O motivo da consulta é uma encoprese que iniciou há um ano mais ou menos, após uma mudança de escola.

O pai parece pouco à vontade; é um homem franzino, pálido, que sorri pouco, tenso e emotivo. A mãe, em contrapartida, me parece massuda, gordinha, com um rosto aberto e aparência decidida. Ambos possuem alguns conhecimentos teóricos no domínio psicológico, pois estão em psicoterapia cada um de seu lado. Este fato, segundo a experiência que tenho, não facilita o trabalho da terapia conjunta, pois o discurso dos pais é menos espontâneo, mais estruturado, mas também mais rígido, ou mesmo defensivo. De minha parte, isso suscita menos desembaraço, pois não gosto de interferir num processo em curso.

Rita se sente logo à vontade no consultório e seleciona, dentre os brinquedos que lhe são propostos, a “toilette” de boneca. Abordo então diretamente com ela o motivo de sua visita. Ela diz se reter de ir ao banheiro, na escola, porque é sujo, frio e afastado. Ela não gosta daquilo que é sujo. O pai atribui importância a essa explicação de Rita, porque se lembra bem que o sintoma apareceu na nova escola, onde os banheiros ficavam no fundo do pátio. Com a professora, ele havia conduzido sua filha ao W.C., para mostrar-lhe que não era tão terrível. A mãe, ao contrário, não acredita nessa etiologia. Ela não situa o aparecimento do sintoma no tempo, mas dá uma minuciosa descrição do comportamento de sua filha: *“Quando Rita sente necessidade de defecar, ela se retém, tem lágrimas nos olhos, seu rosto expressa intensas sensações, vejo muito bem que aperta as nádegas e o ânus. A sequência é variável: ou ela é vencida pela necessidade e suja sua calcinha, ou consegue se reter e aguenta até a próxima contração”*.

Durante esse relato, ocorre-me a representação de uma criança que se defende contra o prazer da defecação, contra as sensações anais e sua liberação. Rita, por sua vez, brinca com a boneca Barbie, desveste-a e a coloca no penico. Eu lhe pergunto se a moça gosta de ir ao banheiro. Não, responde Rita, ela tem medo. Depois continua a despir e vestir novamente as bonecas; coloca os personagens masculino e feminino um frente ao outro.

Fico sabendo que a gravidez foi difícil para a mãe, que teve que permanecer em repouso completo devido a contrações prematuras. O pai intervém para acrescentar que essa gravidez foi muito difícil para ele também, pois foi preciso apoiar e conter sua mulher, que não cessava de praguejar contra essa imobilidade forçada e mal tolerada. A gravidez era tanto mais desejada por suceder a uma interrupção voluntária de gravidez, *“porque eu não me sentia pronta a ter um bebê naquele momen-*





to”. Essa primeira gravidez fora uma falha da contracepção por D.I.U.

O parto aconteceu normalmente, sem peridural. “*Senti muita dor*”, disse-me a mãe, “*mas era bom*”. Os pais evocam a terceira gravidez da mãe, a do irmãozinho, que também foi difícil pelas mesmas razões. Houve numerosas brigas que a mãe evoca com superficialidade, mas que desolam o pai, aparentemente muito sensível aos conflitos. A mãe considera que suas brigas estão ligadas ao fato de que, estando ambos em terapia, eles estão voltados cada um “para o seu umbigo” e, portanto, pouco disponível ao outro. Tive a impressão de que se tratava efetivamente de brigas e não de um desentendimento profundo.

Vou voltar à IVG (interrupção voluntária de gravidez), pois, mentalmente, estabeleci ligações entre gravidez-constipação e defecação-aborto. A mãe repete, insistindo, que essa interrupção de gravidez não lhe causou nenhum problema, pois estava segura de sua decisão. Pergunto quanto tempo passou entre a IVG e a concepção de Rita. Para meu espanto, os pais são incapazes de responder com precisão e não concordam em nada sobre a avaliação do tempo: para a mãe, foi breve; para o pai, muito longo.

É no momento em que voltamos a falar dessa IVG que Rita, que está com um leve resfriado, espirra violentamente e provoca assim uma hemorragia nasal. Ela leva a mão ao rosto, o que acaba sujando-a de sangue. O pai fica atônito, pálido. A mãe não viu nada, pois Rita dá as costas a ela e eu me levanto para lhe dar um lenço, o que permite à mãe ver o que está acontecendo. Ela leva Rita ao banheiro para lavá-la. Fico sozinha com o pai, que se recompõe de sua emoção e me diz de maneira hesitante e embaraçada: “*Você vai dizer que exagero, mas esta hemorragia no momento em que falávamos do aborto... sou psicólogo*”. Quando mãe e filha retornam, conto a elas a observação do pai, acrescentando que eu também penso que isso pode ter um sentido, já que tomo conhecimento de que Rita não é sujeita aos sangramentos de nariz. A entrevista continua e Rita decide deitar-se em meu divã, após ter tirado os sapatos e as meias. Ela se instalou “ao contrário”, ou seja, os pés na minha direção, sobre a almofada da cabeça.

Faço cócegas delicadamente em seus pés. Rita ri e, um pouco depois, se levanta e vai cochichar um segredo à sua mãe. Num primeiro tempo, a mãe não compreende e Rita repete sua mensagem no ouvido dela, depois volta ao divã. A menina fica impaciente e a mãe pergunta se é ela quem deve me fazer o pedido de Rita: voltar a fazer cócegas em seus pés!

Fora a encoprese, Rita não apresenta outro distúrbio particular. Come bem e dorme sem problemas no momento. Os pais a acham fácil e obediente. Durante a consulta, Rita solicita pouco seus pais, aceita os limites que estabeleço, exceto o anúncio do fim da consulta após uma hora e meia.





Annette Watillon-Naveau

A atmosfera familiar em torno dos filhos parece feita de compreensão e de tolerância; os conflitos são abordados e discutidos. Fiz algumas perguntas sobre a infância dos pais, mas obtenho apenas respostas vagas, sem afetos. A mãe é filha única e se desligou muito cedo de sua mãe; o pai tem uma irmã, é de origem estrangeira e descreve seus pais como rígidos e pouco abertos. Um novo encontro é marcado em que eu verei Rita sem os pais.

No “après-coup” de minha tomada de notas dessa sessão, estabeleço, a respeito da coincidência entre o sangramento de nariz e a conversa sobre o aborto, uma ligação com o sintoma de retenção de fezes, de recusa de evacuação. Imagino que as culpas inconscientes da mãe com relação à IVG são projetadas em sua filha, que deve reter o bebê-fezes.

Recebo Rita sozinha, quinze dias depois, trazida pelo pai. Ela desenha, mas não fica satisfeita com o resultado. Quer apagar o que é impossível, pois usou uma caneta esferográfica. Insiste e tenta colar um papelzinho para mascarar seu erro. Noto uma tendência perfeccionista e dúvidas sobre si. Inicia o desenho de um camelo, mas transforma imediatamente as duas bossas que desenhou numa grande boca. Mais adiante, transforma um coração num personagem feminino com seios impressionantes e dois grandes dentes. O desenho da árvore é bastante banal, a não ser pela presença de um buraco de esquilo no tronco. Tento abordar novamente a problemática anal com ela, mas eu a sinto reticente. Ela me dirá que não gosta de ir ao banheiro, porque o assento é frio e porque tem medo que aranhinhas subam em suas nádegas. Pergunto: “*E entrem no teu buraco?*”. Rita não me responde. Continuo, lembrando-me da boca com os grandes dentes, e digo que a boca é um buraco que pode se defender, enquanto que o buraco do cocô não pode. Ela me lança: “*Você está falando do buraco do cu!*” e ri muito. Quando seu pai vem buscá-la, acompanhado do pequeno Michel, ele me informa que há uma melhora notável ao nível da encoprese, mas acha que a esposa e a filha brigam com frequência e se dizem coisas terríveis: “*Minha mulher entra no jogo, teve uma relação difícil com sua própria mãe que ela perdeu quando tinha dez anos. Talvez ela lhe fale sobre isso*”.

A terceira consulta ocorre um mês depois. Eles chegam em dois grupos: primeiro a mãe, sozinha, depois o pai com as duas crianças. O pai me confia que Rita estava contente de vir, pois ela tem coisas a me dizer.

Constato imediatamente uma reaproximação espetacular entre mãe e filha. Rita se instala no colo da mãe e é acariciada. Atirada sobre sua mãe, que parece sentir prazer nisso, ela come uma bolacha, bem à vontade. Após um longo momento assim, Rita se levanta e faz uma brincadeira provocante e cheia de sentido com sua mãe: virando de costas para a mãe, ela lhe estende, atrás de si, um pedaço de bolacha. A mãe tenta abocanhá-lo, mas, no último segundo, Rita retira a mão e a outra abocanha





no vazio. Às vezes, ela consegue pegar um pedacinho do alimento. Mãe e filha se divertem muito de forma manifesta e riem às gargalhadas. Durante esse tempo, o pai e eu observamos Michel, que explora o consultório engatinhando e se interessa pelos brinquedos. É um garotinho cativante e vivo.

Essa primeira parte da sessão me parece longa, pois eu gostaria evidentemente de ter notícias da encoprese e me sinto excluída do par mãe-filha. Aliás, toda a família me fará esperar um longo tempo antes de falar do sintoma, da mesma forma que me farão esperar o pagamento de meus honorários! (os “actings” não são unicamente da parte das crianças).

Finalmente, os pais de Rita a incitam a contar-me aquilo que queria me dizer, mas ela recusa e quer que eu lhe fale de meus filhos (faz comigo a brincadeira do biscoito: dar e não dar). Nesse meio tempo, Michel subiu no colo de sua mãe e Rita, com ciúmes, quer também voltar para lá. A mãe faz um acerto e instala Rita numa perna (tem as pernas cruzadas). Além disso, faz com a perna um movimento de balanço, que Rita aprecia, mas que a mãe pára logo por ser muito cansativo. Enfim, é a mãe que anuncia o desaparecimento completo do sintoma desde a primeira consulta. A única recaída datava do dia anterior à segunda consulta, em que eu havia recebido Rita sozinha. Os pais estão felizes, mas gostariam de compreender. Vou comunicarlhes minha hipótese a respeito das culpas em torno da IVG e que eram carregadas por Rita. Eu compreendia o sangramento do nariz como uma mensagem de Rita significando que ela queria se livrar delas, expulsá-las violentamente.

A mãe fica quase enraivecida, pois nega ter culpas em relação a essa IVG: ela havia decidido, desejado assim e tudo ocorreu muito bem. Pôde escolher o momento em que queria ter um filho. Sinto-me pouco à vontade, pressionada e calo-me. A mãe começa a falar de sua infância. Sua mãe a criou sozinha e ela nunca conheceu seu pai, nem soube quem ele era. As relações entre sua mãe e ela eram tensas, tempestuosas, e ela foi colocada em internato muito jovem. Sua mãe morreu quando ela tinha dez anos, mas só com dezesseis anos soube que a mãe tinha se suicidado. Teve uma adolescência agitada e usou drogas.

Essa revelação, em associação direta com as culpas, permite-me corrigir minha interpretação e sugerir que as culpas não diziam respeito à IVG, mas sim ao fato de que ela pudera escolher o momento de tornar-se mãe, enquanto que sua mãe tivera que assumir a educação de uma criança talvez não realmente desejada. A mãe me olha com intensidade, aceita como se estivesse aliviada e se cala.

Após uma hora de consulta, o pequeno Michel começa a resmungar e o pai sugere voltar para casa com ele, para que sua mulher e Rita possam terminar a consulta calmamente. Depois da saída deles, Rita se amontoa literalmente contra a porta de saída de minha sala, acocorada, como se estivesse atacada por uma grande dor.





Annette Watillon-Naveau

Pergunto-lhe o que ela tem e a mãe, subitamente preocupada, a enche de perguntas. Enfim Rita nos diz chorando e soluçando que está triste porque a mãe a expulsou de sua perna. A mãe a retoma no colo e a embala, o que acalma Rita que se levanta e vai se deitar no divã para divagar. É evidente que Rita deve ter temido ser rejeitada por sua mãe, se não carregasse mais o fardo das culpas maternas. Senti uma intensa emoção diante dessa garotinha, derrubada pela dor, temendo ter sido brutal demais em minha interpretação.

Terei ainda notícias de Rita cinco meses mais tarde, devido a uma pequena recaída. Tudo voltou ao normal após uma entrevista com a criança e tive a impressão que a recaída tinha como único fim permitir à mãe vir me falar daquilo que a preocupava ainda a respeito de seu passado. Ela pensa saber quem poderia ser seu pai e gostaria de ir interrogar esse homem. Ela gostaria tanto de conhecer o segredo de seu nascimento, por ela, mas também por seus filhos. Pensei que ela estava vindo pedir-me, a mim, substituto materno, a autorização para tomar essa atitude. Ela compara a infância que teve e aquela que é capaz de dar à sua filha, principalmente no que diz respeito à expressão da agressividade.

Comentários

O conflito não resolvido que a mãe de Rita projetou em sua filhinha está ligado às culpas que não pôde metabolizar e integrar devido à sua história infantil. Teve uma mãe deprimida que se suicidou por não conseguir assumir o fato de ter que criar uma filha sem pai, provavelmente não desejada. A vergonha devia ser pesada, pois a mãe nunca lhe revelou quem era seu pai. Suas culpas em geral e as edipianas em particular não podiam ser geridas, devido, entre outras coisas, ao suicídio de sua mãe. Inconscientemente, livrou-se delas projetando-as em seu primeiro filho, uma filha além disso. Essa estava encarregada de reter o bebê-fezes abortado, de fazer com que esse aborto não tivesse acontecido, para aliviar as culpas maternas. Através da hemorragia nasal, Rita me diz que não quer mais esse peso, quer liberar-se dessa “retenção” de um aborto através de um sangramento. O que conduz a essa linguagem “corporal” não é fácil de compreender, mas situa-se provavelmente ao nível de um registro na memória das experiências corporais vividas nas interações mãe-criança em torno da aprendizagem do controle esfinteriano, acompanhadas, da parte da mãe, de uma mensagem inconsciente a respeito da retenção-expulsão de um bebê-fezes. Quando Rita estava arriada contra minha porta, após minha interpretação, ela havia evocado para mim um montinho de detritos (fezes/ feto abortado). Imagino que essas mensagens inconscientes que, para a criança, são “significantes enigmáticos”, são trans-





mitidas pelos canais não-verbais como, por exemplo, os acordos afetivos fracassados.

A retenção anal que, na mãe, devia despertar ecos de retenção da criança, continha, para Rita, uma conotação afetiva particular. A brincadeira com o biscoito na terceira consulta significa, para mim, a liberdade reencontrada a respeito de dar “por trás” ou “reter”. Rita recupera a capacidade de simbolizar, através de atos, a mensagem inicialmente insolúvel e pode assim integrá-la em suas cadeias associativas e fazer com que sofra as transformações necessárias a sua integração. Por outro lado, a mãe tomou consciência de suas culpas e das causas das mesmas; a interação mãe-filha é liberada de um entrave e pode retomar um curso mais harmonioso.

Segundo minha experiência, o sintoma funcional aparece após um acontecimento que age como uma repetição do traumatismo primeiro. No caso de Rita, esse incidente não fica claro; o pai pensa na mudança de escola, mas, na mesma época, nasce o irmãozinho.

Para concluir

A dinâmica do efeito terapêutico nas terapias conjuntas se explica, para mim, em grande parte, pelo restabelecimento, na criança, dos mecanismos de transformação dos traços perceptivos da experiência traumática com a integração, conseqüentemente, do incidente na trama das outras representações, sua simbolização e sua inscrição na memória histórica. Se esse mecanismo pode explicar a rapidez do efeito terapêutico, ele não basta para justificar sua estabilidade. O terapeuta, através de suas interpretações, age também sobre a dinâmica das interações pais-criança que podem reencontrar seu desenrolar habitual.

As mobilizações psíquicas suscitadas por esses encontros entre uma família e um psicanalista se situam em níveis diferentes e são provocadas por meios variados:

- as mensagens não-verbais ligadas à contratransferência do terapeuta e a suas intervenções-atos com a criança;
- as identificações inconscientes dos pais com o terapeuta no momento das interações do mesmo com a criança;
- as interpretações que nomeiam os conflitos, o traumatismo, as mensagens transgeracionais;
- o restabelecimento da capacidade de “rêverie” e de continência dos pais com relação ao acontecimento traumático;
- a integração do incidente causal na trama da história individual e familiar;
- o restabelecimento dos elos associativos e temporais pelo fim da clivagem ou da negação familiar. □





Annette Watillon-Naveau

Summary

The psychodynamics of the “enactment” occurring in the parent-child therapies are examined by the author, in order to develop the suppositions made in a preceding paper. A traumatic event and/or a transgenerational message cannot be psychically worked through by the child and remain as perceptual traces in the infantile memory (according to R. Roussillon). By his interpretation of the “enactment” is the analyst able to resume the transformation of these perceptual traces and allow their integration in the representational world, their symbolisation and their recording in the historic memory. Two clinical vignettes illustrate this.

Referências

- CRAMER, B. et PALACIO ESPAZA, F., *La pratique des psychothérapies mères-bébés, Etudes cliniques e techniques*. PUF, Le Fil Rouge, 1993.
- RACAMIER, P.C., Pensée perverse et décervelage, in “*Secrets de famille et pensée perverse*”. Gruppo 8, Apsygée, 1992.
- ROUSSILLON, R., La métapsychologie des processus et la transitionnalité, 55^{ème} Congrès des Psychanalystes de langue française et des pays romans. *Bull. Soc. Psych. de Paris*, 35, 1995.
- STERN, D., *Le monde interpersonnel du nourrisson*. PUF, Le Fil Rouge, 1989.
- SIKSOU, J. et GOLSE, B., L’ancrage corporel des systèmes de symbolisation précoce, in *Devenir*, volume 3,2, 1991.
- TISSERON, S., Schèmes d’enveloppe et schèmes de transformation dans les fantasmes et dans la cure, in *Les contenants de pensée*, A. Anzieu et al., coll. Inconscient et culture, Dunod, 1993.
- WATILLON-NAVEAU, A., Dynamique des thérapies psychanalytiques de la relation précoce parents-enfant. *Rev. B. Psych.*, 22, 1993.

Tradução de **Vanise Dresch**

Revisão técnica de **Anette Blaya Luz e Jussara Dal Zot**

Annette Watillon-Naveau

Avenue Armand Huysmans, 90
1050 Bruxelles

© Revista de Psicanálise – SPPA

392 □ Revista de Psicanálise, Vol. V, Nº 3, dezembro 1998





Alguns aspectos da relação mãe-bebê e especulações sobre seus reflexos silenciosos(?) na relação analítica*

Carlos Augusto Ferrari Filho**, Porto Alegre

Lembramos a importância do interjogo entre a mãe e bebê durante o período que começa no nascimento e se completa com a individuação de um novo ser. Nessa fase pré-verbal do indivíduo, que acontece sob o domínio do processo primário do pensamento, o ego desenvolve a capacidade de se comunicar sem palavras. Tal capacidade nunca desaparece. O diálogo entre dois adultos tem sempre uma parcela que é feita dessa forma, sem o uso de palavras.

É feita uma breve revisão sobre as idéias de alguns autores pertinentes ao tema. Destaca-se que aqueles registros dessa fase primitiva do desenvolvimento, compostos por emoções, afetos e sentimentos, que estão ou não associados a imagens (às vezes distorcidas), ficam dentro do self aguardando uma tradução futura. Entre outras, essa é uma das tarefas do trabalho analítico. Concluímos que ajudar o indivíduo a compreender melhor esses elementos, aqui chamados de ruídos silenciosos, possibilitam que aspectos até então cindidos e inconscientes possam vir a ser integrados à personalidade do sujeito.

* Versão modificada de trabalho apresentado em 1994, no 3º ano da formação psicanalítica.

** Graduado do Instituto de Psicanálise da SPPA.





1. Introdução

Este trabalho se propõe a estudar alguns aspectos da comunicação não-verbal dentro do diálogo analítico. É priorizado o período no qual o indivíduo ainda não dispõe da palavra como elemento simbólico para auxiliá-lo na tarefa de descobrir-se a si mesmo e o mundo que o rodeia. São levantadas algumas questões teóricas sobre acontecimentos psíquicos primitivos do bebê que parecem ser importantes para a compreensão dos mecanismos envolvidos na comunicação não-verbal no campo analítico.

2. O diálogo analítico

Não devemos esquecer a situação real que está por trás da descrição abreviada dada ao texto: o paciente sob análise, com mais de vinte e cinco anos de idade, estava colocando as impressões e impulsos dos seus quatro anos em palavras que não poderia jamais encontrar naquela época... com um ano e meio, o menino recebe uma impressão à qual é incapaz de reagir adequadamente; só consegue compreendê-la e ser afetado por ela quando a impressão é revivida por ele aos quatro anos e, somente vinte anos mais tarde, durante a análise, está apto a compreender, com processos mentais conscientes, o que então acontecia com ele (Freud, 1918, p.63).

Freud se referia ao Homem dos Lobos. Com um ano e meio ele teria observado uma cópula dos pais. O mais provável, segundo Freud, é que, na verdade, essa recordação corresponderia a uma observação dos pais juntos, na cama, na qual ele introduziu, mais tarde, uma fantasia de cópula. Aos quatro anos teve o sonho com os lobos que, depois, em sua análise com Freud, já na idade adulta, foi minuciosamente examinado. Ele descreve um processo que inicia com os registros mentais de acontecimentos muito primitivos e termina com a tradução dessas lembranças através da análise, muitos anos depois. Podemos dizer que Freud está nos chamando a atenção para a importância que terão, no transcurso do diálogo analítico, aqueles acontecimentos da fase pré-histórica do desenvolvimento humano (Mahler, 1973, p.130).

São registros de acontecimentos vividos sob a organização do processo primário e que se mantêm inconscientes. Baranger (1992) lembra que, no diálogo analítico, não estamos falando com o inconsciente, ou com o sujeito do inconsciente, mas com o paciente, na medida em que [só] este pode tomar consciência de si mesmo. O inconsciente não tem ouvidos. Só mediante a palavra e o processo secundário do paciente, podemos aproximá-lo de seus processos primários e de seu inconsciente (p.583). Isso nos remete à importância da palavra como estrutura organizadora da mente, já





que é após a aquisição dessa como elemento simbólico que o ego evolui ao processo secundário do pensamento. E, ao mesmo tempo, diz da importância que tem, na interação analítica, tudo o que é pensado e dito em palavras, tanto pelo analista como pelo paciente. Ou seja, da parte verbal, ou mais facilmente verbalizável desse diálogo.

Mas, como traduzir em palavras os acontecimentos daquele importante período, chamado de pré-histórico, quando a criança ainda não traduzia em palavras os eventos psíquicos de sua vida? É em torno dessa indagação que esse estudo vai fazer algumas considerações.

3. Os primeiros passos do desenvolvimento

Desde muito cedo o bebê começa a dar-se conta que ele não possui o controle absoluto dos processos que levam à sua autogratificação. Aos poucos vai surgindo a noção intrapsíquica da existência de um outro, do qual o bebê depende para sentir-se satisfeito. Aparece, como decorrência, a necessidade de entrar em contato e comunicar-se com esse outro. É esse tipo especial de comunicação que aqui nos interessa. Ocorre no período em que o ego adquire uma condição que poderíamos definir como uma matriz operacional, capaz de permitir o contato com o ego de outro indivíduo sem o uso de palavras. Tentando definir a questão em termos da teoria das relações de objeto, diríamos que a fase a ser estudada é aquela que começa no nascimento e se completa com o estabelecimento da imagem interna do self, quando essa está separada das imagens dos objetos internos. Tal processo foi denominado por Mahler como o verdadeiro nascimento psicológico, já que sua culminância produz o nascimento de um novo ser, o bebê individuado de sua mãe.

Jacobson (1952) denominou o estágio inicial do bebê de self psicofisiológico primário (p.20). Ela acreditava que, durante os primeiros estágios infantis, a expressão de vida emocional e de fantasia é psicofisiológica. Existe pouco contato com o mundo exterior. As formas mais primitivas de descarga pulsional acontecem para o interior (o self). Ao mesmo tempo, com frequência cada vez maior, essas pulsões se dirigem também para o exterior (o objeto).

A partir das recordações prazerosas, desprazerosas, junto com as percepções que a elas ficaram ligadas, emergem as imagens dos objetos amorosos, assim como também aquelas do self psíquico e físico. Vagas e inconstantes no começo, gradualmente se expandem e vão se transformando em representações endopsíquicas, mais ou menos reais e consistentes do mundo real e do self (p.32). Essas primitivas representações já se mantêm sob a influência das experiências emocionais subjetivas. No





Carlos Augusto Ferrari Filho

começo é difícil a distinção entre elementos do self e do objeto, já que as imagens fundidas antecedem as imagens discriminadas. A visão de mundo, nesse período, será, então, necessariamente influenciada por essa percepção indiscriminada das coisas e das pessoas. As lembranças dessa época contêm distorções, por transferência de imagens entre o self e o objeto e vice-versa. Com o desenvolvimento progressivo, psicosssexual e egóico, com a maturação de habilidades físicas e mentais, dos processos emocionais e ideacionais, as imagens se organizam e se integram no sentido de uma concepção cada vez mais real tanto do mundo objetal como do self.

Segundo Jacobson, os modelos de descarga do impulso do bebê e da mãe se adaptam mutuamente durante os primeiros meses de vida. O singular papel dos estreitos vínculos libidinais que se estabelecem entre os dois é multideterminado. O sutil interjogo entre a mãe e o bebê dá a esse último estímulos libidinais, gratificações e restrições e transforma, concomitantemente, a mãe no seu ego externo. Estimula o crescimento físico e mental de seu ego, dando ao bebê o princípio de realidade e as primeiras normas morais (p.50).

Cada bebê traz consigo o seu próprio arsenal de recursos. Mas, para que esse potencial possa gerar recursos de ego, o bebê necessita da ajuda materna. Winnicott (1960) cunha o conceito de self verdadeiro, utilizando-se dele para narrar esse particular e precioso momento. O self verdadeiro é o potencial herdado que está em contínua experiência do ser, adquirindo, com ritmo e maneiras próprios, uma realidade psíquica e um esquema corporal pessoais (p.46, apud Bollas)*. Bollas (1992) enfatiza que esse self essencial é a presença singular do ser que cada um de nós é; é o idioma de nossa personalidade. Sendo um conjunto de disposições geneticamente predispostas, o self verdadeiro existe antes do relacionar-se com o objeto. No entanto é somente um potencial, porque depende dos cuidados maternos para a sua evolução. Nenhum ser humano é apenas o self verdadeiro. Cada disposição herdada defronta-se com o mundo real, e a vida psíquica é uma das conseqüências dessa dialética entre o idioma da personalidade e a cultura humana, afirma Bollas. A psique é aquela parte de nós que representa, por meio do self verdadeiro e das representações de objeto, a dialética da negociação do self verdadeiro com o mundo real.

Tanto Jacobson como Bollas nos trazem evidências da complexidade desse processo. Estão em jogo não só as condições mais objetivas tanto da mãe como do bebê – modelos identificatórios maternos, capacidade de sublimação, esfera livre de conflitos do ego, aspectos pulsionais, capacidade de adaptação, funções integradoras

* Escolho esta citação do artigo do Bollas, deixando de utilizar como fonte a edição em português do livro, *O ambiente e os processos de maturação* no qual está publicado o artigo de Winnicott, Teoria do relacionamento paterno-infantil (do qual foi extraída essa afirmação), tendo em vista a qualidade superior de estilo na tradução escolhida.





do ego – como também, e em importante medida, os acontecimentos vividos dentro de um campo virtual, conseqüência da interação entre ambos. Essa resultante será mais ou menos propícia ao desenvolvimento do bebê. Jacobson se refere ao sutil interjogo entre a mãe e a criança. Bollas descreve a negociação entre o self verdadeiro e o idioma materno. Pode-se dizer que ambos estão se referindo ao mesmo conjunto de fenômenos, dentro dos quais se insere a comunicação não-verbal entre a mãe e o bebê.

A comunicação não-verbal, então, é um tipo especial de comunicação, que ocorre numa fase primitiva do desenvolvimento e que é também decorrência da necessidade do bebê de entrar em contato com aquele outro, do qual percebe que depende para buscar estados de gratificação.

4. Processo primário e comunicação não-verbal

Se prestarmos atenção à gênese dessa forma de comunicação no desenvolvimento do indivíduo, talvez possamos entender melhor esse fenômeno, quando ele se repete em etapas posteriores da vida, nas mais diversas circunstâncias, inclusive no campo analítico. Esse não é, em primeiro lugar, um processo aleatório. Na verdade é a única alternativa de que dispõe o ego primitivo do bebê para enfrentar uma tarefa inadiável, a de entrar em contato com a mãe, o outro de quem ele depende de modo fundamental. Poderíamos dizer que é o recurso utilizado na falta de outro mais eficiente. Logo que a criança um pouco maior começa a pensar e a expressar-se em palavras, ocorre uma verdadeira revolução em sua vida. Os seus horizontes se ampliam vertiginosamente, e, na mesma proporção, a criança vai abandonando a linguagem não-verbal no seu diálogo com os demais. Ou seja, logo que o ego adquire um meio de comunicação mais eficiente, vai deixando para trás o mais rudimentar utilizado até então.

Quando Spitz (1965) propõe o seu conceito dos “organizadores” do desenvolvimento, considera o início do uso da palavra como o terceiro organizador. O domínio do “não” (gesto e palavra) é um fato que tem conseqüências de longo alcance para o desenvolvimento mental e emocional da criança (p.172) ... É talvez o mais importante ponto crítico na evolução, tanto do indivíduo como da espécie. Aqui começa a humanização da espécie, ... é o início de trocas recíprocas de mensagens, intencionais e dirigidas; o advento dos símbolos semânticos torna-se a origem da comunicação verbal (p.174). Spitz ressalta que o terceiro organizador, a linguagem, abre caminho para o desenvolvimento das relações objetais de acordo com a pauta humana, ou seja, a pauta da comunicação semântica. Parece, então, que, ao adquirir o





Carlos Augusto Ferrari Filho

gesto “não”, a criança começa a [sair] da confiança exclusiva no processo primário para o uso gradual do processo secundário (p.172).

Só que não podemos esquecer, no entanto, do sabor e do padrão da fase pré-verbal, como se referiu Mahler (1973, p.130) ao período do desenvolvimento que acontece sob as leis do processo primário. Afinal o estabelecimento de uma imagem interna do self, definida e diferenciada das imagens dos objetos internos, é apenas o final de um processo.

No início há um estado simbiótico de indiferenciação, no qual existe a fusão de imagens. A discriminação dessas vai acontecendo aos poucos e existe um tempo em que é comum a transferência de qualidades do self para os objetos e vice-versa. Como parte do legado dessas primeiras fases do desenvolvimento, ficarão registros que retratarão essas percepções indiscriminadas do self, do mundo objetal e do mundo externo.

5. A passagem para a vida adulta

Ocorre que, mesmo na vida adulta, a comunicação não-verbal não desaparece, quando os indivíduos interagem entre si, apenas fica em um plano secundário, em comparação com a comunicação em palavras. E frente a este fato cabe a indagação: por que o ego se utiliza de um meio de comunicação mais rudimentar, simultaneamente a outro, que é mais aperfeiçoado e que, evolutivamente, foi adquirido depois?

Trazendo essa questão para o cenário analítico, perguntaríamos por que o paciente expressa determinados aspectos seus ao analista, utilizando-se de formas não-verbais de comunicação, seja através de gestos, de actings dentro e fora da sessão, através de sentimentos despertados no analista, de mudanças no tom de voz do paciente, através de alterações sutis no discurso, ou ainda de outras formas, se ele poderia expressar esse material através de palavras? Afinal o paciente sabe racionalmente que a melhor forma de transmitir conteúdos tão complexos como seus sentimentos e emoções, assim como suas idéias, é fazê-lo em palavras. Só que é óbvio, não é essa a natureza do problema.

Não se trata de uma questão de escolha, já que estamos falando de fantasias inconscientes e, às vezes, de aspectos pré-conscientes. Provavelmente, então, o ego precise utilizar-se de uma forma comunicatória evolutivamente mais primitiva, porque o material a ser comunicado não pode, a princípio, ser simplesmente traduzido para uma linguagem mais evoluída. Se os registros das vivências ocorridas sob o processo primário não podem ser traduzidos para a linguagem simbólica e abstrata do processo secundário, só resta ao paciente, no seu encontro com o analista, lançar





mão dos mesmos recursos que, quando bebê, usava para comunicar-se com a mãe.

Retornemos agora ao ponto de partida desse estudo, a tentativa de compreender melhor a comunicação não-verbal no trabalho analítico. Até aqui coletamos algumas idéias sobre o início da formação da mente, já que é nessas etapas que o ego cria uma matriz operacional capaz de estabelecer uma comunicação sem palavras com o ego de outro indivíduo.

Lembramos que esse é o meio de comunicação utilizado pelo ego, durante a vigência do processo primário do pensamento e que, mesmo quando o aparelho mental evolui e passa para um estágio de maior organização, provavelmente por uma impossibilidade de tradução, a comunicação não-verbal não desaparece de cena, ainda que aparentemente deixe de existir.

6. O diálogo sem palavras entre o paciente e o analista

Quando dois indivíduos adultos interagem, dialogando em palavras, quase que escapa à nossa observação que, junto com as palavras, muito mais é comunicado. Mas sabemos que é isso o que de fato acontece, e os estudos que descrevem a intimidade do diálogo analítico a todo momento nos chamam a atenção para esses fenômenos.

No processo analítico, o paciente e o analista terão pela frente, entre outras, a tarefa de, juntos, propiciar ao paciente um contato com as lembranças que restaram como vestígios daquela primitiva fase não-verbal do desenvolvimento do paciente. Esse deverá ir integrando à sua personalidade aspectos seus, mas que estavam fora do seu alcance, cindidos. Dito de outra forma, entrar em contato com os registros daquelas vivências inconscientes primitivas, constituídas por sensações e emoções, ligadas ou não a imagens visuais. Essas vivências não puderam ser traduzidas para o pensamento simbólico do processo secundário, permanecendo dentro do self e criando algo que poderíamos nomear como ruídos silenciosos. São como ruídos (que seriam escutados pelo ego adulto), na medida em que estão intermitentemente impulsionando o indivíduo, por exemplo, a buscar soluções para resolver conflitos e carências que apenas na sua aparência têm relação com o drama real e concreto daquele momento da vida do sujeito.

Apresento agora uma vinheta clínica na qual, me parece, estamos frente a uma situação dessa natureza. Verônica é uma mulher adulta, jovem e competente profissionalmente. Procurou análise porque se considera incapaz de estabelecer uma relação afetivamente gratificante com um homem. Já teve alguns relacionamentos que considerou frustrantes. Desde adolescente mantém viva uma fantasia, a de que ia





Carlos Augusto Ferrari Filho

conhecer um homem muito especial, pelo qual ia se apaixonar perdidamente. Criou dentro de si muitas expectativas a respeito de como essa pessoa deveria ser. Conforme seria de se esperar, freqüentemente se decepciona com o homem que é o seu parceiro de fato. É comum que ela acrescente ao relato de suas experiências frustrantes aquilo que esse personagem imaginário teria feito, se estivesse no lugar do namorado. Passado um certo tempo de análise, foi-se instalando dentro do setting uma determinada situação que, pela sua repetição, terminou criando um padrão. Depois de contar tudo o que desejava a respeito de um dos desencontros frustrantes com o namorado, criava-se uma situação por ela considerada como muito desagradável, nomeada por Verônica como ficar à mercê dos seus sentimentos. Nessas situações, depois de esgotadas as possibilidades de compreensão intelectual das razões do seu sofrimento, defesa aliás bastante utilizada por ela, internamente ela permanecia em contato com emoções difíceis de discriminar e que a atormentavam.

Reaparecia de tempos em tempos, com pessoas diferentes e em circunstâncias diversas. Só pôde começar a ser elaborada, à medida que os dois, paciente e analista, começaram a entender que aqueles sentimentos atormentantes de vazio, de desesperança, de incapacidade de continuar (pensando e realizando o trabalho analítico) eram acontecimentos psíquicos que tinham uma certa independência dos fatos vividos com os namorados. Enquanto tentávamos compreender aqueles sentimentos à luz do material mais atual, o desencontro com o parceiro e a frustração resultante, não conseguíamos avançar no trabalho de ajudá-la a elaborar o sofrimento despertado pelas repetições. Caíamos em algo que era como uma armadilha, já que a paciente se sentia impossibilitada de continuar associando. O curso verbal do pensamento ficava quase que impedido, e, além disso, ela continuava às voltas com os mesmos sentimentos de vazio e de desesperança.

Esses acontecimentos, que volta e meia retornavam ao cenário analítico, se prestam a inúmeras considerações de natureza técnica e, inclusive, sobre o seu significado transferencial. No entanto, mesmo que nos pareçam interessantes, como essas fugiriam do foco deste trabalho, terão que ficar de fora do mesmo. Um ponto importante no manejo da situação foi o diagnóstico de que esse não era de forma alguma um fenômeno aleatório. Ao contrário. Apesar de os sentimentos serem trazidos ao setting por frustrações ocorridas frente a diferentes objetos externos, foi-se tornando claro que havia um padrão no aparecimento desses sentimentos. Provavelmente a sua visita, com um certo ritmo, ao diálogo analítico expressava também uma tentativa de comunicação da paciente para com o analista. Vejo que essas emoções têm relação com algo que eu não sei o que é, mas elas se repetem. A percepção da possível natureza comunicatória desse fenômeno foi decisiva para o seu melhor entendimento. À medida que se foi abrindo espaço para a tentativa de compreensão de um mate-





rial tipicamente não-verbal, dentro da situação analítica, e já em uma pauta verbal, a paciente pôde ir construindo uma nova significação para aqueles momentos de obstrução da análise. Aqueles sentimentos puderam aos poucos ser pensados e nomeados. Houve uma espécie de liberação do uso criativo de sua curiosidade em relação ao passado. Isso permitiu também que Verônica fosse capaz de buscar novas informações junto a seus familiares, de tal modo que, numa etapa posterior do seu tratamento, ficou claro que a mãe teve um surto puerperal (o fato constituía um segredo familiar) e que, por essa razão, se afastou da filha recém-nascida por alguns meses. Esses e outros elementos foram permitindo que se viesse a fazer uma nova leitura daqueles sentimentos que esporadicamente apareciam no diálogo analítico.

7. Fragmentos de lembranças

Na situação relatada, ao reclamar mais atenção do seu parceiro, e do analista na situação transferencial, a paciente estava querendo mais atenção desses novos objetos que fazem parte do contexto adulto de sua vida, mas, simultaneamente, estava buscando a atenção – e valorização – do objeto materno, que foi necessária e intensamente desejada naquela etapa primitiva do desenvolvimento. Naquela fase, esta sensação de ser objeto de amor do outro é fundamental na formação da imagem do self e, faltando, torna-se uma carência, fundamental, também.

É, portanto, como um ruído, mas silencioso, porque a paciente não é consciente dessa carência, apenas “escuta” aqueles outros ruídos mais atuais, ou seja, sente-se pressionada a buscar a atenção e o cuidado do parceiro (e do analista), na esperança de que isso possa satisfazê-la por completo. É óbvio que esse é o trabalho analítico de todos os dias: ajudar o paciente a perceber os conflitos internos que estão determinando sua vida atual, mas dos quais, por razões defensivas, ele não tem consciência. A questão, pois, que talvez mereça ser destacada, é que devemos encontrar pontos de fixação nessa etapa bastante primitiva em todos os nossos pacientes e não apenas naqueles mais regressivos ou com fortes características narcisísticas. Bion (1956, 1957) já nos demonstrou que pacientes neuróticos possuem partes psicóticas da personalidade, onde a identificação projetiva substitui a repressão e na qual existem fortes ataques aos vínculos. Seguindo-se o caminho proposto por Bion, é razoável supor que mesmo aqueles indivíduos com um nível edípico de integração da personalidade carregarão consigo esses fragmentos constituídos por ruídos silenciosos. Seriam conteúdos do self que ficam em estado latente, à espera de uma tradução futura.

Segundo Bollas (1992), aquele conjunto de disposições herdadas que constitui o self verdadeiro é uma forma de conhecimento que obviamente ainda não foi





Carlos Augusto Ferrari Filho

pensado, embora esteja presente “lá”, trabalhando na vida do recém-nascido. Este traz esse conhecimento consigo e apreende, organiza, evoca e usa o seu mundo objetal, para tentar dar vida àqueles elementos latentes. A negociação dos bebês com os pais estabelece estruturas mentais e organizacionais que depois se tornam parte do ego. Só quando ocorre a capacidade de reflexão sobre essa dialética, ocorre o pensamento; aquilo que é concebível a partir da experiência do self verdadeiro é representado no mundo interno.

Bollas faz um detalhamento do conceito winnicottiano do self verdadeiro. Ele chama a atenção para aquelas estruturas por ele denominadas o conhecido ainda não pensado (1992, p.22). Esses registros remanescentes do período pré-verbal, nesse estudo chamados de ruídos silenciosos, parecem estar em sintonia com o que Bollas chama de o conhecido ainda não pensado, mas com uma diferença que parece ser essencial. Bollas está se referindo ao que ocorre mais ou menos em torno ao nascimento e que mantém uma relação íntima com o self verdadeiro. Já esses registros, os ruídos silenciosos, seriam a expressão daquelas vivências do self, correspondentes ao período que começa no nascimento e que vai se completar com a individuação da criança.

No artigo “Construções em Análise”, Freud (1937) afirma: [nos objetos psíquicos] todos os elementos essenciais estão processados; de alguma maneira e em algum lugar, e simplesmente foram enterrados e tornados inacessíveis ao indivíduo (p.294) E qual é a tarefa do analista? Freud nos responde: é a de completar aquilo que foi esquecido, a partir dos traços que deixou atrás de si, ou, mais corretamente, construí-lo (p.293). É desse artigo uma de suas mais conhecidas metáforas, aquela que faz uma analogia entre o trabalho do analista e do arqueólogo, demonstrando que ambos partem de vestígios, de marcas do passado, para, através de um esforço de (re)construção, visualizar no presente objetos que já não existem mais na realidade externa.

Ao detalhar o trabalho analítico, Freud diz que o analista ... extrai suas inferências a partir dos fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito na análise (p.293). Quando o paciente se entrega à associação livre, produz idéias ... e derivados dos impulsos afetivos recalçados ... há [também] repetições dos afetos pertencentes ao material reprimido (p.292).

Parece-nos claro que Freud está fazendo referência às duas fontes que produzem material significativo para o analista, aquilo que é comunicado de maneira verbal, as associações livres, e uma das formas não-verbais de comunicação, o comportamento do sujeito na análise. Além disso existem os fragmentos de lembranças e os afetos pertencentes ao material reprimido. Sem dúvida ele ainda está no campo das manifestações não-verbais, mas a que Freud se refere? O que é mesmo algo que não





Alguns aspectos da relação mãe-bebê e especulações sobre seus reflexos silenciosos(?) na relação

é exatamente uma lembrança, mas um fragmento seu? Deve ser um elemento mental de natureza diferente da associação livre, ou de uma lembrança bem definida. Por que, apesar desse caráter aparentemente impreciso, Freud considerou necessário a sua menção como uma categoria particular? Talvez possamos entendê-lo, refletindo em cima de sua metáfora que se refere ao trabalho analítico. Essa nos transmite a idéia de uma busca meticulosa daqueles elementos escondidos na mente do paciente, que poderão ganhar novamente vida e realidade, através da ajuda da mente do analista.

Freud inclusive faz questão de distinguir construção e interpretação. Interpretação aplica-se a algo que se faz a algum elemento isolado do material, tal como uma associação ou uma parapraxia. Trata-se de uma construção, porém, quando se põe perante o sujeito da análise um fragmento de sua história primitiva (p.295). Sabemos que história primitiva, nesse artigo, se refere a um período do desenvolvimento mais adiantado do que o chamado período pré-verbal. Mas, se recorrermos a uma liberalidade científica e fizermos uma nova contextualização, considerando a história primitiva mais ou menos como aquela que culmina com a individuação do sujeito, podemos pensar que fragmentos de lembranças e afetos pertencentes ao material reprimido correspondem aos registros da fase pré-verbal, às imagens daquela fase na qual o indivíduo buscava a diferenciação entre o self e o mundo objetal. O que é indiscutível, no entanto, é que Freud já valorizava a importância da compreensão (e tradução) desses fragmentos de história primitiva dentro do processo analítico. □

Summary

We recall the importance of the interplay between mother and baby during the period beginning at birth and ending with the individuation of a new being. In this preverbal phase of the individual, which takes place under the domain of the primary thought process, the ego develops the capacity to communicate without words. This skill never disappears. In the dialogue between two adults there is always a part which occurs in this manner, wordlessly.

Some authors' ideas pertaining to this topic are briefly reviewed. It is stressed that the records of this primitive stage of development, consisting of emotions, affects and feelings, associated or not with (sometimes distorted) images, remain inside the self awaiting future translation. This is a task, among others, for analytic work. We conclude that helping the individual to better understand these elements, here called





Carlos Augusto Ferrari Filho

silent noises, allows aspects heretofore split and unconscious, to be integrated to the subject's personality.

Referências

- BARANGER, M. (1992). A mente do analista: da escuta à interpretação. *Rev. Bras. Psicanálise*, 26(4): 573-586.
- BION, W.R. (1956). Desenvolvimento do pensamento esquizofrênico. In *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- . (1957). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não psicótica. In *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- BOLLAS, C. (1992). *Forças do destino. Psicanálise e idioma humano*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1918). História de uma neurose infantil. In *Ed. Stand. Bras.* Vol. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- . (1937). Construções em análise. In *Ed. Stand. Bras.* Vol. XXIII, Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- JACOBSON, E. (1952). *El self y el mundo objetal*. Buenos Aires: Beta, 1969.
- MAHLER, M. (1970). *Simbiose e individuação: o nascimento psicológico do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- SPITZ, R.A. (1965). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1970.

Carlos Augusto Ferrari Filho
Rua Cel. Bordini, nº 1379/302
90440-000 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Clareando... a história de um desmame precoce ou de um parto tardio*

*Celmy de A. Araripe Quilelli Corrêa***, Rio de Janeiro

A idéia é contar uma experiência de 16 anos atrás, quando fui procurada por uma mulher com sua filhinha de 22 dias. Desejava continuar o aleitamento que estava a se interromper. Escutando-a, foi possível, a partir da palavra do pai, identificar a fantasia inconsciente que continha e obstruía o fluxo afetivo entre aquela dupla mãe-filha. Funcionando do lugar de uma parteira e/ou de uma nutriz, pude, através de entrevistas semanais e múltiplos telefonemas diários, clarear a sombra melancólica, orientada pelo fio da rede identificatória. Caracterizada a intervenção, são colocadas algumas reflexões teóricas que podem sustentar essa prática. Iluminados certos aspectos inconscientes da dupla mãe-bebê, discute-se de que forma a angústia de morte pode ser representada neste primeiro mês de vida. Apresenta-se também uma das formas de que se pode revestir a fantasia inconsciente de infanticídio. Um outro caso observado é relatado, a fim de criar-se um espaço de discussão em que se pretende, pela comparação entre os dois casos, um debate sobre a ética na observação da relação mãe-bebê e a ética da intervenção na dupla mãe-bebê.

* Trabalho apresentado como tema livre ao II Simpósio de Observação da Relação Mãe-Bebê. Canela, 1997.

** Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.





Celmy de A. Araripe Quilelli Corrêa

*Para Rosa Beatriz Pontes de Miranda Ferreira
...25 anos depois.*

Eles chegaram há 16 anos atrás: pai, mãe e filhinha de 22 dias.

A mãe, que me conhecia por ter tratado uma sobrinha sua de 2 anos de idade que muitas vezes trouxera a meu consultório, contara-me ao telefone, chorando, que precisava de mim para amamentar sua filha. A pequenina estava desinteressada, ela, mãe, quase sem leite. Tudo muito diferente da primeira filha, que conseguira amamentar sem maiores problemas, por longos meses.

Ouvindo a urgência, marquei hora para o dia seguinte. De imediato, também, começaram as dúvidas: A que horas teria que dar a mamada para chegar em tempo à entrevista? Quanto tempo ficariam comigo? Qual dos dois (pai ou mãe) viria? Trariam ou não o bebê? Dúvidas que falavam da insegurança daquela mãe e, já, da ambivalência. Garantindo-lhe minha disponibilidade para encontrá-los da forma que julgassem melhor, aparentemente consegui tranquilizá-la. Vieram os três.

Entraram, a cestinha da bebê foi colocada no divã, o pai ao lado, a mãe numa cadeira. Logo de início surgiram as queixas. A mãe estava realmente muito deprimida. Lamentava-se de estar quase sem leite, o bebê não queria pegar o seio, mamava um pouco e dormia. Já tinha suplementado com mamadeira, pois o pediatra, na primeira visita, não considerara a evolução de peso muito boa, estando próxima ao limite inferior¹. Achava a criança muito calminha, diferente da primeira filha. Dormia muito. Havia, portanto, uma diferença não muito bem tolerada, pensei eu.

Ensaio algumas perguntas, consegui saber da satisfação com a primeira filha e a diferença da segunda gravidez. O relato é feito alternadamente pelos dois, em razoável harmonia. Tendo conhecimento das dificuldades da gravidez, da ameaça de um parto que se anunciara bastante prematuro e que fora solucionado medicamente pelo repouso nos 2 últimos meses, fui apontando para a possibilidade de a ameaça de perda real ter desestabilizado a dupla, deixando a mãe mais insegura. Durante a entrevista ela foi-se segurando nessas intervenções que funcionavam como construções hipotéticas que estimulavam suas associações. Mas voltava a queixar-se, o tema continuava o mesmo: “*O bebê não mama, é preguiçoso, dorme*”. E a mãe chorava.

Voltamos, então, a outros temas que pareceram relevantes, na época². Em al-

1. A preocupação do pediatra com o ganho ponderal do primeiro mês era justificada pelo peso ao nascer. Nada de mais sério, mas a informação pesou muito para a mãe, reforçando seu sentimento de falência.

2. É de se lamentar que eu não disponha do registro da entrevista, feito na época. Seria muito enriquecedor para ampliar a discussão. Elementos como aleitamento da mãe, seu próprio parto são lacunas importantes. Assim como a observação da bebê em detalhes.





guns momentos de nossa conversa, o bebê se mexia, era-lhe dada a chupeta, um chazinho, mas a criança continuava dormindo. Percebo que a mãe não a estimulava, não falava. A algum reparo que fiz, ela comenta: “*Mas ela é tão pequenininha...*” E continuou expressando seu temor de perturbá-la. “*Afinal*”, dizia, “*agora é que seria a época de nascer*”...

Lembro-me que essa fala me causou um impacto e acendeu em mim algo muito forte. Comentei que a criança já tinha nascido, queria conversar, conhecer melhor a mamãe, o papai. Coisas assim...

Em algum momento, parecendo mais vivo e espontâneo, com a intenção evidente de apoiar o que estava ouvindo de mim, o pai observa: “*Também, você precisa ver o quarto em que A. (o bebê) fica. Todo escurinho, fechado, tudo no maior silêncio. A B. (mais velha) não pode fazer barulho, eu também não. Precisa ver...*”

Ilumina-se o quadro para mim. E começo a falar sobre aquele quarto escurinho e a semelhança com o interior da mãe. Ela estaria mantendo, construindo ainda um útero para A? Eles se surpreendem, riem um pouco.

Tenho, a partir desse momento, a oportunidade de enlaçar a situação da prematuridade do bebê com a necessidade da mãe de recriar, naquele quarto, o útero grávido, até que se completasse o tempo de gravidez imaginário para ela. Agora, ao descrever aquele momento, percebo lógica e racionalidade naquilo que estou relatando e lamento que o impacto e a vivacidade afetiva do encontro com o inefável que sempre nos surpreende se dilua ao ser descrito. Percalços da escrita que não é poética...

Agora A. já podia nascer. Minha função foi realmente a de uma parteira, dando condição, através da palavra (maiêutica), ao desvelamento da luz. Condição de essa dupla reexperimentar o parto numa situação menos traumática, menos aterradora. A partir desse momento, convencida, pela reação dos pais, de que tínhamos alcançado outro nível de comunicação, menos sombrio, passei a orientá-los no sentido de uma comunicação mais viva com a bebê: clarear o quarto, clareando a comunicação, fazendo soar as vozes, os ruídos, os cantos. Lembrei à mãe que, mesmo dentro do útero, o bebê escutava sua voz, seus ritmos, seu canto. Toda essa intervenção visava criar um ambiente, um envoltório psíquico ricamente afetivo, de tom erótico, com o ruído de Eros. Tão diferente do silêncio tumular da pulsão tanática, de desligamento.

Aos movimentos e ruídos da bebê, percebidos desde então na entrevista, a mãe foi encorajada a falar com ela, a pegá-la no colo, a amamentá-la. Não foi encontrado o paraíso, de início nem depois, mas a tentativa foi mais corajosa e insistente e o bebê pôde mamar com prazer.

Diante da cena, frente à dúvida e insegurança da mãe, propus, intuitivamente, que voltassem dali a uma semana e sugeri que, durante esse intervalo, me telefonasse





Celmy de A. Araripe Quilelli Corrêa

quantas vezes quisesse durante o dia, a cada vez que se sentisse insegura. Considerei-me em plantão, informei-a de que o atendimento talvez não fosse imediato, pois poderia estar ocupada; mas houve dia em que nos falamos 3, 4 vezes, inclusive sábados e domingos. Muitas vezes telefonou enquanto amamentava. Era claro o significado da ligação telefônica associada à mamada. Mas não lhe falava sobre isto, encorajava-a nas suas descobertas, reassegurava-a.

O quadro reverteu-se: o bebê acordou para o mundo, através do seio. Em duas semanas foram-se espaçando os contatos telefônicos, logo as entrevistas também não foram mais necessárias.

Apesar de não ter o registro da época, algumas marcas me ficaram, outras pude reconstituir³. Sabia da depressão séria da avó materna e de sua morte, por câncer, na adolescência de sua terceira filha (a mãe da bebê). Também pude levemente reconstruir a época de seu nascimento: como era filha temporã e durante a gravidez sua mãe tivera sentimentos de vergonha, poderíamos levantar a hipótese de uma depressão mais acentuada, quando de seu nascimento? Conjeturas...

O que, aqui, no entanto, é importante ressaltar é que a compreensão do caso mencionado acima deveu-se à minha condição de psicanalista. Atendi àqueles pais utilizando toda a experiência adquirida em meu percurso de analista (de crianças, inclusive), mas também com a convicção que a proximidade com as duplas de *mães – com – seus – bebês* me dera.

Fui procurada enquanto analista e percebi a força da transferência dirigida a mim. Em função dessa transferência, algo de muito importante pôde ser dito e escutado. Sabemos que, em qualquer situação, encontramos transferências, mas, neste caso mencionado, acredito ter-se organizado um *campo* transferencial. Minha tarefa anterior de analisar a filha de sua irmã mais velha, irmã essa sobre a qual fluía forte transferência materna, pode ter sido a motivação.

As imagens da época, quando escutei o problema da mãe, foram sombrias. Claramente percebi um luto não realizado pela morte da mãe, mas, também vagamente, intuía a sombra melancólica, pressentindo uma relação identificatória com a mãe, no mínimo preocupante. Ao lado do pânico de perder a filha, expresso pela fantasia inconsciente da reconstrução, no real, de um útero que retardasse o parto, instalava-se o desmame precoce, significando que não seria necessário o aleitamento, já que o bebê não teria nascido ainda.

De tempos em tempos tive notícias da família. Há alguns anos fui solicitada a indicar uma analista para a mãe. Estava muito deprimida; tratou-se por 6 anos. Pela

3. Devo muito a Munira Proença, que dividiu comigo recentemente certas lembranças referentes a este caso. Pude compartilhar com ela, também, a dolorosa experiência de perder alguém que analisamos.





possibilidade de ouvir eventualmente notícias sobre essas pessoas, algumas hipóteses foram tecendo uma rede identificatória que aqui passo a delinear. Confirmou-se a depressão da mãe, de uma forma mais séria e, portanto, uma identificação mais profunda e perigosa com a patologia de sua própria mãe. Poderíamos pensar que o fato de ter repetido uma prole de 3 meninas teria reforçado seu destino imaginário? Retomando as falas da mãe sobre a diferença entre a primeira e a segunda filha, tão acen-tuada no início da orientação, poderíamos compreendê-la não apenas como fazendo parte das queixas do pós-parto, mas também como apontando para a decepção de não ter tido um bebê, um menino? A angústia poderia advir da intuição aterradora de que seu destino repetiria o da mãe?

Alguma coisa ainda restava em mim. E em mim restou, todos estes anos. A imagem daquele quarto fechado, silencioso, sem luzes. Útero ou túmulo? Prevenção da morte ou filicídio? Já será chegado o momento de podermos falar das angústias de morte tão presentes no momento de nascimento? Apesar de revestida pelo ruído amoro-so da pulsão erótica, o silêncio da pulsão de morte subjaz a qualquer parto, a qual-quer *caesura*, desligamento. Reconheço que é extremamente difícil, diante de uma situação que afirma tão sonoramente a vitalidade, escutarmos o silêncio mortífero infanticida. Mas é necessário nomeá-lo, enlaçá-lo. Assim, virá a luz “*and death shall have no dominion*”... (Thomas)⁴.

Essas são questões que decorrem desse atendimento em que uma *intervenção* teve um efeito terapêutico que devolveu à dupla mãe-bebê a possibilidade de reforçar um laço amoroso, naquele momento tão esgarçado pela ambivalência. No entanto, até que ponto ficou afastado o fator *prevenção*? Do ponto de vista do bebê, poderíamos pensar que tal intervenção teria agido de forma a reaproximá-lo do seio e do calor afetivo, despertando-o para um mundo mais amigável. Do ponto de vista da mãe, o que mais poderia ter sido escutado, para prevenir seu mergulho depressivo e a precipitação no abismo identificatório: morrer, como sua mãe, de câncer no seio, aos dezesseis anos de sua filha.

O atendimento desse caso reavivou antigos dilemas. Em vista de um resultado tão animador, voltavam-me as dúvidas sobre o método E. Bick. Inquietava-me uma das mais comuns ansiedades entre observadores: a questão ética dentro de uma observação. Até onde e quando manter como disciplina a atitude de não intervenção, em casos em que percebemos uma evolução desastrosa? Até onde iria nossa responsabilidade? Depois de que ponto haveria cumplicidade?

Para mim, o tema ético já se ampliara. Em minha primeira observação realiza-

4. Thomas, D. -(1934-1953) “E a morte não terá nenhum domínio”. in: *Poemas Reunidos*, José Olympio, 1991.





Celmy de A. Araripe Quilelli Corrêa

da segundo o método E. Bick por volta de 14 semanas, foi-me apresentado, pela mãe, um quadro de conflito sério entre os pais, que resultou em separação do casal, logo depois. O bebê apresentava, na época, problemas respiratórios, tendo sofrido internações. Não era exagerado supor-se que a atmosfera de discórdia entre os pais estaria sufocando e angustiando o bebê. Tomada de muita aflição, não atendi de imediato à solicitação da mãe. Pedi-lhe que esperasse uma semana, para que eu decidisse sobre minha possível ajuda. Levei meu dilema para o grupo de discussão, lugar reconhecido de acolher, de ouvir e de dissolver entraves. No grupo, as opiniões se dividiram⁵. Eu, mesma, achava que devia intervir, mas não tinha muita certeza, nem segurança. Era tudo bastante novo. Mas, depois de muito debate, decidiu-se que eu seria livre para escolher: se escutasse o casal e desse orientação, nada a opor, mas o caso, enquanto observação, deveria ser interrompido, uma vez que o método estaria alterado e a condição de pesquisa não seria cumprida. Se quisesse continuar, deveria abster-me delicadamente de orientar (intervir).

Optei por este último caminho. Mas é preciso dizer, e esta lucidez só a ganhei ao longo dos anos, que minha decisão foi livre até onde se pode ser...E quase sempre se é pouco. A opção pela *intervenção* e orientação teria sido mais coerente com meu sentimento que mal pude entrever: teria apenas que renunciar ao meu desejo de observar. E de ser observada, também? É necessário reconhecer que *isso*, o que quer que tenha sido, foi mais forte..

A dramaticidade implícita em certos casos obriga-nos a ver e rever questões éticas. A escala de valores sugerida para nortear a observação segundo o método E. Bick implica em que a prioridade seja dada aos pais e ao bebê, significando, com isso, que nenhuma interferência será colocada, a fim de preservá-los em seu próprio caminho. Em segundo lugar, viria o interesse da formação do observador, em que a abstinência seria parte de uma disciplina, na medida em que, pela reflexão, permanecendo numa atitude de “receptor sensível”, poderia alcançar um efeito benéfico em sua estruturação enquanto analista. Mas sempre atrelado à prioridade número *um*. Em terceiro e último em importância, viriam os preceitos relativos à curiosidade e à pesquisa. Isso significando que a pesquisa também estaria atrelada ao compromisso de não interferência no ambiente do bebê com seus pais.

É inegável que tal escalonamento de valores, resumindo a ética da observação no método E. Bick⁶, tem mérito e deve ser estritamente respeitado. Principalmente se levarmos em conta que, dada sua ampla difusão recente, um rigor deve ser paradig-

5. O grupo, orientado pela Dra. Rosa Beatriz Pontes de Miranda Ferreira, era recente: tinha 6 meses e era o primeiro a ser organizado, no Brasil.

6. Haag, M. e G. “De colloque en colloque, pourquoi ce succès?”. In: *Les liens d'émerveillement*, Érès, 1995, p.12-13.





mático. Isto poderá evitar que a extremamente delicada intimidade do início de uma vida possa ser arranhada pela imaturidade de um observador inexperiente. É também inegável que a disciplina exigida sobre o agir possibilita a formação de um analista mais reflexivo.

No entanto, alguns mal-entendidos sobre o enquadre permanecem, desde o início da criação do método. É bom notar-se que alguns autores estão voltados para o assunto, entre eles D. Houzel, preocupado também em pensar as questões epistemológicas do método⁷. O caso de observação que descrevi acima ocorreu numa época em que ainda trabalhava na observação de bebês, segundo o método E. Bick, participando, então, naquele, como coordenadora de grupos de discussão. Seguiu um trabalho marcante em minha vida que tinha começado, em 1972, como observadora. No entanto, começavam a brotar questões muito sérias de ordem epistemológica, a partir da leitura de um texto de A. Green⁸, que gostaria de ter visto discutidas na época. O que hoje vejo publicado em livros⁹, quando se ensaia o diálogo com o mesmo autor (Green, 1992), tentando escutar e rebater suas críticas, dá-me uma certa tristeza, ao constatar a necessidade de um longo tempo para a elaboração dessas questões e correspondente debate. Tempo esse que me afastou do espaço dessa pesquisa. Deixo em suspenso aqui a enunciação dessas questões epistemológicas e seus conseqüentes desdobramentos éticos, para retomá-los mais tarde neste trabalho, à guisa de conclusão.

Com relação à atitude de não interferência do observador, é necessário que se diga que, por mais que ele se recolha em sua atitude de abstinência, a própria observação já é uma interferência. Sua presença é intervenção porque, em si, é uma pergunta. O que haverá aqui para ser olhado, poderiam se perguntar “os observados”... Isso configura um terceiro imaginário que coincidirá, ou não, com o observador. Portanto, sua suposta neutralidade, ou abstinência, por mais cuidadosa que seja, já é *ruído* daquele campo observacional. Para aquela família, e naquela nova vida, haverá sempre uma *mãe-e-pai-com-seu-bebê-sendo-observados*. A observação já contém o

7. Houzel, D. (1995) “Observation des bébés et psychanalyse, point de vue épistémologique”. In: *Les liens d'émerveillement*, Erés, 1995.

8. Green, A. (1979). “L'énfant modèle”. In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, nº 19, Printemps, 1979, p.39. Nesse artigo, o autor delimita as categorias de criança, adulto e *criança da psicanálise*, sinalizando que procurar a criança diretamente através de métodos observacionais significaria negar a teoria do recalque e, por conseqüência, atingir os pressupostos de estabelecimento do *Inc*. Sua argumentação é longa e articulada e, evidentemente, não pode ser resumida em pé-de-página, mesmo porque o que propõe é um repensar teórico. “*Que tudo o que se faz pela criança continue a ser feito. Que tudo que se pense sobre a criança seja repensado*”. Isso significa que o adulto deve compenetrar-se de que, ao falar da criança, está falando desta criança onipresente em si mesmo: tal criança é uma ficção do adulto que pretende sua infância ultrapassada.

9. Houzel, D. *Ibid.*, p.108.





observador. Seria uma ingenuidade pensarem-se dois universos com possibilidade de descrição em separado: *o observador* e *a família-com-seu-bebê*. Cacoetes do empirismo...

É necessário retomar esses tópicos, para recolocar o problema: as perguntas eventuais, o interesse pelos acontecimentos durante a observação, a disponibilidade para o atendimento às necessidades da família podem e devem, a meu ver, ser demonstrados. Pois a atitude do observador não se sustenta, e nem resulta, da pureza do método ou do enquadre. Todos esses “ruídos do sistema”, como poderíamos chamar esses tropeços da comunicação entre observador e família, fazem parte de sua auto-organização¹⁰. Para encarar tais ruídos, podemos adotar uma posição mais livre, mais natural, uma vez que não se trata de manter as condições de pesquisa experimental, modelo epistemológico sobre o qual foi pensado o enquadre da observação segundo E. Bick. Devem ser pensados e trabalhados segundo a ética, sem apriorismos. De preferência, sem regras¹¹.

Foi também uma certa ingenuidade propor-se um observar sem interpretar, ajuizar, avaliar. A proposta de uma observação detalhada supunha uma isenção razoável e uma certa crença de que o processo cognitivo (consciente) teria peneirado os restos emocionais, deixando transparecer apenas o objetivável. O que aqui estou criticando é a proposta de observação empírica, que decorria provavelmente de uma certa desatenção à mudança de paradigma da ciência contemporânea. Pode ser um tanto redundante repetir que o conceito de neutralidade é irreal, que não há possibilidade de isenção, que a observação objetivante (que delinea o objeto) não significa objetividade. Mas considero necessário retomá-los, no momento, porque é importante que se pense que o processo intrapsíquico do observador é altamente seletivo, judicativo, interpretativo, ainda que inconsciente. As vias associativas percorridas internamente, ao se defrontar com o acontecimento, são inconscientemente determinadas e determinantes. São *cadeias* associativas inconscientes. Sua atenção (ao invés de observação) não corre livremente. Portanto, os dados selecionados pela sua atenção (percebidos) implicam numa interpretação da realidade. O objeto só responde ao que lhe é perguntado. Trabalhar com essas premissas significa reconhecer que não há possibilidade de observar sem uma teoria anterior, apesar de ser desejável manter-se

10. Atlan, H. *“Entre o Cristal e a Fumaça”* – ensaio sobre a organização do ser vivo, Rio: Zahar, 1922. (Atlan é referência para a discussão da observação de organismos vivos, principalmente nas ciências sociais. Detém-se, também, na questão da comunicação em psicanálise).

11. Houzel, D. “Une application thérapeutique de l’observation des nourrissons”. *In op. cit.* p. 235. Neste ponto discordo do autor que, em sua aplicação terapêutica do método E. Bick, através de visitas domiciliares, propõe um conjunto de regras sobre o que pode ou não ser dito, o que pode ou não ser feito em situações que colocam o terapeuta em risco de agir. Isso só se aplicaria, a meu ver, em casos de terapeutas que não tivessem análise.





num mínimo o nível de *a priori* teóricos. São exigências aparentemente contraditórias, mas cuja reflexão é imprescindível. Estaríamos usando a técnica do avestruz, ao evitar a confrontação dessas duas questões. Essa compreensão vai exigir que as questões relativas à observação sejam sempre resolvidas pelo prisma da ética. A ética de cada acontecimento. E, para tal, nada além de um observador em análise pessoal. O tato, a delicadeza, a discrição daí fluirão suavemente.

Nas situações de intervenção – seja a aplicação do método E. Bick, ou a própria psicanálise – os arranjos metodológicos a serem sistematizados, sejam quais forem, também repousarão sobre a ética da psicanálise. Nesse campo o único cuidado será com o desejo infantil de cada um de nós. □

Summary

The experience here related took place 16 years ago. I was then sought by a woman with a 22-day old daughter who wished to continue breastfeeding, at that point almost interrupted. It was possible, through the father's words, to identify the unconscious fantasies which limited and obstructed the affective flux between the two, mother and daughter. Acting as a midwife and/or fostress, I could, through weekly interviews and multiple daily phone calls, help clear the melancholic shadows, guided by the identificatory threads. As an *intervention* was characterized, several technical principles are called upon to substantiate this practice. Enlightened by certain unconscious aspects of this mother/baby couple, the possible presence of a death anxiety during the first month of life is discussed, as well as one of the forms which could reconstitute the fantasy of infanticide. Another case is reported with the objective of underscoring, through the comparison between the two cases, the debate about the *ethics of the observation technique and the ethics of intervention*.

Referências

- ATLAN, H. “*Entre o Cristal e a Fumaça*”. Rio: Zahar, 1992.
GREEN, A. (1979). “L'enfant modèle”. In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. nº 19, Printemps, 1979.
HAAG, M. e G. (1995). “De colloque en colloque, pourquoi ce succès?”. In *Les liens d'émerveillement*, Érès, 1995.
HOUZEL, D. (1995). “Observation des bébés et psychanalyse, point de vue épistémologique”. In: *Les liens d'émerveillement*. op. cit.





Celmy de A. Araripe Quilelli Corrêa

———. (1995). “Une application thérapeutique de l’observation des nourrissons”. In: *op. cit.* Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 1996

Celmy de A. Araripe Quilelli Corrêa
Rua Santa Heloisa, 5, J. Botânico
22460-080 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
celmy.araripe@infolink.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA





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





Atenção montador
a página **416** é branca





Comentário sobre o trabalho “Perversão e o uso da ideologia”, de Lúcia Thaler*

*Luisa Rizzo Amaral**, Porto Alegre*



* Publicado na Revista de Psicanálise da SPPA, Vol. V, Nº 2/1998, pg.247-264.

** Candidata do Instituto de Psicanálise da SPPA.





Gostaria de iniciar meu comentário, falando do que senti ao ler o trabalho de Lúcia. Muito bem escrito, embasado de forma consistente e profunda, partindo de um objetivo aparentemente específico – discutir a manifestação de um tipo especial de paciente que resiste à tradução de seu inconsciente. Mas a proposta de Lúcia vai-se ampliando. E suas inquietudes ganham um eco maior ainda dentro de mim. Lúcia toca no cerne, na questão atual, não só referente à psicanálise. Poderíamos analisar a repercussão do que ela nos fala em outras áreas, como educação, arte, informática, economia, etc. Seu receio é como dar conta da enxurrada de informações, estímulos, “convites à negação das diferenças e das necessidades dos indivíduos”. Foi assim que eu me senti ao ler “Perversão e o uso da ideologia”. Pensei que seria uma tarefa muito difícil dar conta de todas as ligações, associações, confirmações e dúvidas que essa leitura trouxe à tona. Fui avisada de que teria dez minutos para isso. Num primeiro momento pensei “não vou ter tempo”, mas logo constatei que essa limitação proporcionaria a todos nós mais tempo para discutirmos o trabalho. Isto me acalmou e me estimulou. Pensei, então, na interferência da noção do tempo.

Pensei que o perverso é pego num tempo que ainda não era o seu tempo e é invadido por um montante de seduzções. Só que não é só isso o que acontece. Ele tem que se haver sozinho com essa demanda, sem ter ainda, provavelmente, “*um aparelho capaz de pensar pensamentos*”, como refere Bion. Lúcia vai percorrendo a teoria, de Freud aos seus seguidores contemporâneos, buscando o entendimento do funcionamento destes pacientes à luz de cada um desses tantos autores. Esses mencionam, entre outras coisas, a dificuldade da criança de tolerar a separação inevitável da mãe e de abandonar o narcisismo primário. Paro frente a uma observação de McDougall, apud Thaler (1997). Ela concorda com a idéia de que o perverso conscientemente sabe que existem diferenças fundamentais entre os sexos e que, para ele, isso não tem nenhuma função simbólica, não sendo nem causa nem condição do desejo sexual. Essa autora considera, também, que a angústia de castração e o ciúmes edípicos são elementos que encontramos na superfície, mais do que na origem da perversão. A angústia essencial apareceria na ausência do objeto. Pensei que, talvez, o perverso não consiga resolver a angústia do tempo. A mãe do perverso provavelmente também não, na medida em que ela, a meu ver, não consegue dar tempo a seu filho para que nele possa brotar o desejo, para que aconteça o “vir a ser”.

Então me deixo levar pelas questões que foram suscitadas em mim. Lúcia fala de uma paciente homossexual, que teria resistência a ser interpretada quanto ao seu desejo de ter um filho. Isso seria mais um desejo da analista, segundo a paciente, do que seu. E eu fiquei novamente pensando no tempo. Na tendência de atuarmos, junto com esses pacientes, a pressa, na tentativa de negar a castração que o vazio vivenciado por ambos desperta. Penso no risco de tentarmos a tradução do inconsciente, de





forma que isso seja sentido como uma ideologia nossa. O perverso ainda não sabe o que é o desejo seu e o que é o desejo do objeto. Parece-me que, com esses pacientes, a única via de acesso ao inconsciente é através do que é vivido ali, pela dupla, na transferência. Meltzer (1997), ao comentar seu livro *O Processo Psicanalítico*, vinte anos depois, afirma que uma das mudanças em sua prática foi relacionada à constatação de que a modificação da ansiedade parece depender mais da evolução "real" da configuração da transferência do que, como anteriormente havia sugerido, da interpretação, da precisão da compreensão. Vejo que, com esses pacientes, talvez corramos mais o risco de realizar uma pseudo-análise e entrarmos no jogo de sedução do que com neuróticos, por exemplo. Smirgel (1978) comenta sobre o risco do analista se tornar cúmplice da marcha viciada de seu analisando e efetuar com ele uma pseudo-análise, nunca chegando a tocar o núcleo depressivo que a perda da ilusão deve revelar.

Lúcia apresenta, de forma muito clara, a tendência do perverso de fazer com as suas vivências o que faz com a sua sexualidade: reduz tudo ao anal-sádico. Com a transformação dos objetos em fezes, segundo Smirgel, apud Thaler (1997), o perverso aniquila o universo das diferenças e coloca em seu lugar o universo anal, onde todas as partículas são iguais e intercambiáveis. Aqui penso que seria importante termos duas leituras dessa tendência a reverter tudo ao caos. Podemos entender isso como uma manifestação da pulsão de morte, em que a tendência seria voltar ao zero. Aliás, reconheço seguidamente esse movimento, atendendo pacientes com características perversas. Vejo um sentimento constante de estarem parados, na estaca zero, em que não existiriam desejos. Mas logo eu me pergunto: poderia ser diferente? Como desmanchar esta fantasia rígida que foi marcada em seu psiquismo, numa época remota, e que hoje limita sobremaneira sua sexualidade? Penso em Winnicott (1971) neste momento. Para ele temos que diferenciar o sonho da fantasia. O fantasiar está relacionado à dissociação e o sonhar à repressão. O sonho se ajustaria ao relacionamento com objetos, no mundo real. Em contraste, a fantasia seria um fenômeno isolado, a absorver energia, mas sem contribuir quer para o sonhar, quer para o viver. Winnicott (1971), referindo-se a uma paciente que fantasiava muito, comentou: "*Não fazia nada, enquanto fazia tudo*". Por isso volto à questão que Lúcia propõe. Concordo plenamente com a percepção do incremento no mundo em geral desta tendência "perversa" de conservar a fantasia da ilusão de completude, resistindo ao trabalho de reconhecimento da castração. A psicanálise, de fato, pode ficar sendo vista como uma ciência retrógrada, já que ela trabalha com um tempo longo, no qual a intrusão é vista como o mal maior. Octávio Paz (1991), referindo-se à crise atual na arte, comentou: "*O que está em crise não é a arte, mas o Tempo, a nossa idéia de Tempo*". É só abrirmos o jornal e nos deparamos diariamente com notas como a que





Luisa Rizzo Amaral

li nesta semana. Alguém pergunta na coluna Viva Melhor do jornal Zero Hora: “*O que fazer para evitar os estados emocionais negativos das pessoas?*” A resposta é dada por um “neurologista terapeuta” que conclui: “*Você pode sair de perto, afastar-se desta situação, preservando sua integridade e sacrificando sua relação com o outro. Existe uma alternativa que é, ao mesmo tempo, a mais simples e agradável: aprender a usar a mudança do estado interno. Isto pode ser aprendido.*” As pessoas hoje têm razões para estarem confusas e criarem suas fantasias, a fim de se desvencilharem, utopicamente, sabemos, da impotência frente a tamanha demanda.

Então nos organizamos para irmos a um Congresso Internacional de Psicanálise e voltamos apreensivos, ou não, com a manifestação de alguns psicanalistas, sugerindo que temos que discernir a homossexualidade normal da patológica. Eu também me surpreendo ao ouvir isto, principalmente porque é muito claro para todos nós que, se o mundo só fosse feito de homossexuais, a espécie humana se extinguiria. Acho que realmente é pesado constatar que nós, psicanalistas, estamos também sofrendo o mal da discriminação.

Dáí trago a segunda leitura relacionada à observação da tendência a levar tudo ao zero. A primeira foi pensar na manifestação da pulsão de morte, ou seja, a descarga direta dos estímulos, querendo reduzir o tudo a nada. A outra, penso, seria a visão de que, na compulsão à repetição, na tentativa constante de reduzir à indiferenciação, há também a tentativa de buscar alguma diferença, outra solução. Buscar uma continência para esse caos; uma mãe suficientemente boa, como fala Winnicott (1971), que se proponha transformar, ao se deixar usar, o ódio em amor. Por isso proponho algumas questões que gostaria que pudéssemos discutir. Se num congresso internacional aparecem esses depoimentos relatados por Lúcia, não poderíamos pensar que é porque, no fórum mais íntimo, essas questões não estão sendo discutidas em tempo? Será que não corremos o risco de só criticarmos esses fatos, identificando neles apenas uma tentativa de transformar em caos o congresso e, com isso, perdemos a oportunidade de dar conta de algo que é a nossa responsabilidade como psicanalistas? O que fizemos, nós, após voltarmos desse congresso? Achamos um espaço e tempo para nossas angústias despertadas? Obrigada Lúcia, por estares nos trazendo em tempo tuas inquietudes, que também são minhas e, acredito, de muitos.

É evidente hoje a maior abertura das sociedades psicanalíticas em relação às outras ciências, indo ao encontro do cinema, da arte, da educação, buscando a mistura para que ocorra a discriminação. Janine Smirgel, em um trabalho intitulado “O contexto social e seus efeitos sobre o tratamento psicanalítico” ressalta a importância dessa integração. Observa que a avaliação, pelo psicanalista, dos efeitos das modificações no contexto social e da opinião pública em particular, permite-lhe abordar um dos pontos essenciais da psicanálise, a saber, a distância que separa a realidade mate-





rial (externa) da realidade psíquica. Explica que essa distância resulta da existência mesma do inconsciente.

Volto ao trabalho de Lúcia, quando ela nos fala sobre as bases em que se estruturam as perversões – a negação da castração feminina e a negação das gerações – e penso que temos que consentir que esses dois aspectos são encarados hoje de modo bem diferente do que há cem anos atrás, quando Freud criou a psicanálise. A mulher ocupa o seu tempo de outra forma. O tempo que ela dedica aos filhos, por exemplo, é outro. Poderíamos ver aí alguma negação da castração? E a negação das gerações? Hoje o tempo entre as gerações não está borrado?

Lembrei-me de uma situação vivida por meu avô recentemente. Ele é agrônomo, tem 87 anos e estava conversando com mais dois amigos, quando comentou: “– *Imaginem vocês que eu, na verdade, esperava poder ver esta evolução, este progresso tecnológico, mas nunca imaginava que seria transmitido a mim por um bisneto. Eu fui à sua casa e ele convidou-me para entrarmos juntos na Internet. Levou-me até a Nova Zelândia e pude ver locais onde estive pesquisando sobre ovinos. Foi maravilhoso*”. Um outro amigo comenta: “– *É, agora a gente pode falar com qualquer lugar do mundo dentro do carro...*” E assim cada um foi falando de sua perplexidade, porém um deles não falava nada. Então os outros perguntaram-lhe: “– *E daí, Fulano, o que tu nos diz de tudo isto?*” O silencioso respondeu: “– *E vocês acreditam nisto?*”

... parece mais fácil ficarmos com nossas ideologias... ou então...

Temos que correr e tentar dar conta das diferenças, senão vamos ficar fazendo nada, pensando que estamos fazendo tudo. □

Referências

- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. O contexto social de nosso tempo e seus efeitos sobre o tratamento psicanalítico. *Conferência realizada na SPPA*, em agosto de 1978.
- McDOUGALL, J. *Em defesa de uma anormalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- MELTZER, D. *Sinceridad y otros trabajos*. Buenos Aires: Spatia, 1997.
- PAZ, O. *Convergências – ensaios sobre arte e literatura*. R. Janeiro: Rocco, 1991.
- THALER, L. Perversão e o uso da ideologia. *Revista de Psicanálise da SPPA*, Vol. V, Nº 2/1998, pg.247-264.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *O brincar e a realidade*. R. Janeiro: Imago, 1975.

Luisa Rizzo Amaral

Av. Palmeira, 27/805
90470-300 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador
a página **422** é branca





A técnica da associação livre revisitada: a regra fundamental da psicanálise à luz de diferentes concepções do processo analítico*

Paulo Soroka**, Porto Alegre

O autor revisita a Regra Fundamental da Psicanálise, partindo das concepções iniciais de Freud e cotejando-as com contribuições de autores que posteriormente se debruçaram sobre o tema e sobre ele lançaram controvérsias. São esboçadas diferentes concepções do processo analítico, no que diz respeito a seus propósitos, aos diversos papéis atribuídos a ambos os participantes – o paciente e o analista – e à forma com que tais pressupostos são introduzidos ao paciente, através da Regra Fundamental da Psicanálise. A existência de remanescentes do modelo pré-estrutural na técnica proposta por Freud, bem como a inércia no que diz respeito à integração de aportes ancorados nas noções de “campo analítico” e “intersubjetividade” são apontadas como determinantes de problemas técnicos, cuja natureza procura se caracterizar.

* Trabalho apresentado no Simpósio de Candidatos do Instituto de Psicanálise da SPPA – 1997.

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





Paulo Soroka

“No centro de cada pessoa está um elemento incomunicado, e este é sagrado e sua preservação é muito preciosa”.

Donald Winnicott

“Certamente há algum elemento de contradição em estabelecer a regra de que o outro seja livre”.

Patrick Mahony

Introdução

A técnica da associação livre (A.L.) constitui-se em pedra fundamental da técnica psicanalítica e em seu principal instrumento de investigação (Kanzer, 1972), sendo que, entre as regras analíticas, ocupa posição de destaque. Foi através dela que Freud, desvendando os mistérios do inconsciente no contexto de sua própria auto-análise, pôde realizar importantes descobertas referentes à sexualidade infantil e ao complexo de Édipo. Por este motivo, a A.L. tem sido considerada como a mais significativa das contribuições científicas de Freud (Jones, 1953; Wexler, apud Seidenberg, 1971). O próprio Freud expressa seu tributo à técnica da A. L. em vários de seus textos, vinculando-a, de forma inextrincável, ao método terapêutico que foi por ela inaugurado (Freud, 1914, 1917, 1923a, 1924, 1925, 1926). Escreve ele: *“A nova técnica modificou tão grandemente o quadro do tratamento, situou o médico em uma relação tão nova com o paciente e produziu resultados tão surpreendentes que pareceu justificado diferenciar do método catártico o procedimento, atribuindo-lhe nova denominação. O presente autor deu a esse método de tratamento... o nome de psicanálise”* (1923a, p.291). Escrevendo a Stefan Zweig, anos depois, Freud (1931, p. 440) atribuiria à A.L. o papel de *“chave metodológica”*, concordando com o destaque a ela conferido de *“a mais importante contribuição feita pela psicanálise”*.

O método da A. L. passou a integrar a técnica psicanalítica de Freud no período compreendido entre 1892 e 1895, sendo por ele denominado como a *“regra fundamental da psicanálise”* (R.F.P.) somente vinte anos mais tarde, em *“A dinâmica da Transferência”* (Freud, 1912a). Surgindo durante a transição do tratamento catártico à psicanálise, a nova técnica tem suas raízes históricas e funcionais na hipnose, persistindo inalterada ao longo de toda a obra de Freud. Na verdade, foi por ele desenvolvida devido à rebeldia apresentada por seus pacientes ao método até então vigente e a seu anseio de libertação do jugo do hipnotismo, cuja *“máscara”* ocultava a transferência e a resistência.

Lichtenberg & Galler (1987) apontam para a grande diversidade com que a R.F.P. costuma ser apresentada por diferentes analistas contemporâneos a seus pa-





cientes. Busch (1994), ao contrário, salienta as *semelhanças*, tanto no propósito quanto no tom, entre essas formulações e aquelas preconizadas por Freud. Mahony (1979) afirma que, embora Freud tenha retornado à questão da associação de idéias inúmeras vezes em seus escritos, não ultrapassou suas primeiras contribuições centrais a respeito; além disso, muitas de suas idéias originais referentes ao tema têm sido reiteradas nos escritos psicanalíticos, sendo escassos os desenvolvimentos posteriores.

Autores como Zilboorg (1952), Bellak (1961) e Spiegel (1975), entre outros, sustentam que, apesar do papel central desempenhado pela R.F.P. na prática psicanalítica, são poucos os trabalhos dedicados ao estudo de suas implicações psicológicas mais profundas.

Lichtenberg & Galler (1987) fazem notar o conflito experimentado por alguns analistas entre duas tendências: o anseio de introduzir novas abordagens a sua prática e o desejo de preservar tanto sua própria experiência pretérita como a tradição analítica¹.

Wexler apud Seidenberg (1971, p.109) afirma que “... a questão da associação livre, básica à ciência da psicanálise, está longe de ser um livro fechado, e ... apesar de delineações posteriores de sua conceitualização, estamos longe do limiar da exploração de seus muitos mistérios”.

Neste trabalho objetivamos visitar os “mistérios” da R.F.P., “... o mais antigo e consistente preceito técnico da psicanálise...” (Kanzer, 1981, p.71), partindo das concepções originais de Freud e cotejando-as com contribuições de autores que posteriormente se debruçaram sobre o tema e sobre ele lançaram controvérsias. Coincidindo com Busch (1992, 1994), procuramos destacar algumas ambigüidades do método de A.L. decorrentes da não-integração do modelo estrutural à prática clínica. A seguir, abordamos os aportes que as noções de “intersubjetividade” e “terceiro analítico” (Ogden, 1996) oferecem ao estudo da R.F.P. É nosso propósito salientar que diferentes concepções do processo psicanalítico têm como corolário, entre os seus desdobramentos técnicos, perspectivas diversas quanto aos papéis atribuídos tanto ao paciente como ao analista, sendo esse o contexto em que acreditamos ser oportuna uma reconsideração crítica da R.F.P.

As concepções de Freud: uma perspectiva longitudinal

Quando, associado a Breuer, publica seus *Estudos sobre a histeria*, Freud (1895, p.203) se encontra no limiar da formulação da R.F.P: assinalando a falha da hipnose

1, Dentre os aspectos determinantes de divergências e variações na técnica psicanalítica, RACKER (1958, p.30) destaca o fator genealógico: “a influência de diferentes ‘arquiavós’ e ‘pais’ analíticos sobre a técnica de seus filhos, netos e bisnetos analíticos”.





Paulo Soroka

em Fräulein Elisabeth Von R. e descrevendo o método catártico que agora utiliza, expressa “*uma confiança literalmente irrestrita*” na “*fidelidade*” de sua técnica, não mais aceitando, por parte da paciente, supressões de lembranças evocadas, sob a alegação de serem desprovidas de importância, irrelevantes ou desagradáveis ao relato; “*Isto, disse-lhe eu, não era problema dela; ela tinha a obrigação de ser inteiramente objetiva e dizer o que lhe tinha vindo à cabeça, quer fosse apropriado, quer não*”.

Encontramos em “*A interpretação dos sonhos*” a primeira descrição da R.F.P. feita por Freud (1900, p.108). Escreve ele: “*Devemos ter em mira provocar-lhe (ao paciente) duas modificações: um aumento da atenção que ele dispensa a suas próprias percepções psíquicas e a eliminação da crítica pela qual ele normalmente filtra os pensamentos que lhe ocorrem ... Informamos a ele, portanto, que o êxito da psicanálise depende de ele notar e relatar o que quer que lhe venha à cabeça e não cair no erro, por exemplo, de suprimir uma idéia porque ela o impressiona como desprovida de importância ou irrelevante ou porque lhe pareça destituída de sentido*”. Recomenda, a seguir, que o paciente adote uma atitude auto-observadora inteiramente imparcial, sendo a faculdade crítica a responsável por sua incapacidade de deslindar seus sonhos ou idéias obsessivas, por conduzir à rejeição de algumas idéias e à supressão de outras.

Em *O método psicanalítico de Freud*, mais uma vez é destacada a importância de que sejam obtidos “*pensamentos involuntários*”: o paciente é instruído a que, deixando-se levar, narre tudo aquilo que lhe vem à cabeça, “*... sem objetivo fixo e ao acaso*” (Freud, 1904, p.259).

Formulando *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, Freud (1912b, p.158) sugere “*cautela e autodomínio*” quanto à cooperação intelectual do paciente, salientando a dificuldade na obediência à regra psicanalítica apresentada por “*... pacientes que praticam a arte de desviar-se para o debate intelectual durante o tratamento...*”.

Em *Sobre o início do tratamento*, Freud (1913, p.164) procura “*...reunir, para uso de psicanalistas militantes, algumas das regras para o início do tratamento ... regras que adquirem importância por sua relação com o plano geral do jogo*”. Levando em conta a “*...diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes*”, alega “*prudência*” e prefere dar a essas regras o tratamento de “*recomendações*”, opondo-se à “*qualquer mecanização da técnica*”. É esse o texto em que Freud apresenta as suas mais completas orientações quanto à formulação da R.F.P., a única exortação que o paciente deve seguir. Diz ele ao paciente: “*Em geral, você procura, corretamente, manter um fio de ligação ao longo de suas observações e exclui quaisquer*





idéias intrusivas que lhe possam ocorrer, bem como quaisquer temas laterais, de maneira a não divagar longe demais do assunto. Neste caso, porém, deve proceder de modo diferente. Observará que, à medida que conta coisas, ocorrer-lhe-ão diversos pensamentos que gostaria de por de lado, por causa de certas críticas e objeções ... Você nunca deve ceder a estas críticas, mas dizê-lo apesar delas – na verdade, deve dizê-lo exatamente porque sente aversão a fazê-lo ... Assim, diga tudo o que lhe passa pela mente” (p.177). Freud empregará a metáfora do viajante de trem que, sentado junto à janela, se dedica a descrever a alguém, que se encontra no interior do vagão, as paisagens em modificação que observa durante o trajeto². Em nota de rodapé, na mesma página, Freud reafirma a importância de que a R.F.P. seja estabelecida nas primeiras etapas do tratamento; antecipa, entretanto, que “...mais tarde , sob o domínio das resistências, a obediência a ela se enfraquece e chega a ocasião, em toda a análise, em que o paciente a despreza”. Através de nova metáfora – desta vez, reportando-se ao direito de asilo disponível em determinado ponto de uma cidade, devido ao qual toda a ralé por fim lá se encontra reunida – Freud (1913, p.178) ensina: “É notável como toda a tarefa se torna impossível se permite reserva mesmo em um único lugar”.

O fenômeno da resistência à obediência à “regra inviolável” de nada ocultar é repetidas vezes destacado por Freud em seus escritos. Indica ele que seja feita uma “advertência expressa”, insistindo para que o paciente siga apenas a superfície de sua consciência, abandonando toda a crítica sobre aquilo que encontra. Recomenda assegurar ao paciente que a duração e o sucesso do tratamento dependem da “conscienciosidade” com que ele obedecer à R.F.P. Freud (1917, p.338-340) explica: “Já sabemos, da técnica da interpretação dos sonhos, que aquelas associações que originam as dúvidas e objeções, que acabei de enumerar, são justamente as que invariavelmente contêm o material que leva à descoberta do inconsciente”. Ressalta que a R.F.P. “se transforma no alvo dos ataques da resistência”. E adverte: “O paciente procura, por todos os meios, livrar-se das exigências desta regra”, buscando “reservar uma ou outra região para si próprio, de modo a evitar que o tratamento tenha acesso a ela”. Entretanto, Freud é categórico: “O tratamento psicanalítico por certo não reconhece tal direito de asilo”.

Em *Uma breve descrição da psicanálise*, descrevendo a transição da hipnose à A.L., Freud (1924, p.244-245) declara que “... foi levado a ela (à associação livre) pela expectativa de que a chamada associação “livre” mostrasse de fato não ser

2. Lewin (1970) remete a origem desta metáfora a freqüentes viagens de trem realizadas por Freud em sua primeira infância, durante as quais teria tido a oportunidade de observar o corpo despido da mãe, de forma a lhe despertar a libido em relação à mesma. Ao utilizar a analogia da viagem de trem na exposição de sua técnica, Freud estaria sublimando forças instintuais eróticas, transformando-as em tendências socialmente aceitáveis desprovidas de interesse erótico .





Paulo Soroka

livre, porquanto, após suprimidos todos os propósitos intelectuais conscientes, as idéias que emergissem pareciam ser determinadas pelo material inconsciente”.

Como já destacamos, o conceito de R.F.P. aparece, ao longo de toda a obra de Freud, como um preceito inalterado. Chama a atenção, por exemplo, em *Esboço de psicanálise*, a semelhança em relação à caracterização inicial da R.F.P., quarenta anos antes, com que ela agora é apresentada. Afirma Freud (1940, p.201) que “*com os neuróticos, então, fazemos o nosso pacto: sinceridade completa de um lado e descrição absoluta do outro. Isso soa como se estivéssemos apenas visando ao posto de um padre confessor. Mas há uma grande diferença, porque o que desejamos ouvir de nosso paciente não é apenas o que ele sabe e esconde de outras pessoas; ele deve dizer-nos também o que ele não sabe*”.

O modelo topográfico e a regra fundamental da psicanálise

O conceito analítico de A.L. desenvolveu-se, em suas principais características, intimamente relacionado ao modelo topográfico, antecedendo à introdução do ponto de vista estrutural (Bellak, 1961). A linguagem de “*regra e resistência*” originou-se, portanto, em um contexto em que as neuroses eram entendidas como conseqüentes à repressão de eventos traumáticos, sendo que o interesse analítico primário dizia respeito ao afeto estrangulado e à memória reprimida (Lichtenberg & Galler, 1987; Busch, 1992). Nessa perspectiva, Freud concebia tanto o inconsciente como a origem da ansiedade alicerçando-se em princípios energéticos. O processo de cura incluía a verbalização da ideação inconsciente e o alívio da pressão exercida pelo afeto estrangulado, mediante uma completa reconstrução dos eventos traumáticos. A “*regra básica*”, então, substituíra a hipnose na qualidade de instrumento superior, com o intuito de atingir o mesmo objetivo terapêutico original: contemplando a amnésia infantil, buscava-se preencher as lacunas de memória (Bellak, 1961).

Coerente com o modelo de mente de que dispunha então, na forma como propunha a R.F.P., Freud incitava o paciente a que superasse as resistências, proibindo a retenção de qualquer pensamento, uma vez que o trabalho analítico se tornava impossível, enquanto elas estivessem em evidência. Na verdade, como já vimos, o próprio êxito da psicanálise, na concepção de Freud (1917, p.338) dependia da “*conscienciosidade*” com que o paciente obedecia à R.F.P. Nesse sentido, em seus escritos, Freud é insistente e incansável em reafirmar a natureza obrigatória da tarefa atribuída ao paciente, à qual não existem concessões.

Implícita ao modelo topográfico, encontrava-se a noção de que o “*não saber*” consistia em “*não querer saber*”, sendo a resistência vislumbrada como um ato mais





ou menos consciente³ (Lichtenberg & Galler, 1987, p.50). Em *Estudos sobre a histeria*, por exemplo, Freud (1895, p.188) escreve: “... o interesse que o médico demonstra por ela (a paciente), a compreensão que lhe permite sentir e as esperanças de recuperação que lhe dá – tudo isto fará a paciente decidir-se a revelar o seu segredo. Desde o início me pareceu provável que Fräulein Elisabeth estava consciente da causa de sua doença, que o que ela guardava na consciência era apenas um segredo e não um corpo estranho ... fui capaz de agir sem a hipnose, com a reserva, contudo, de que poderia fazer uso dela posteriormente, se no curso de sua confissão surgisse material para cuja elucidação sua memória não fosse tão eficaz”.

Waelder apud Gray (1982, p.624) afirma que, embora Freud faça referência a mecanismos de defesa *inconscientes* em seus primeiros escritos, indicando a presença de uma idéia que germinava em sua mente, “*difícilmente pode ser sustentado que ela já fizesse parte da psicanálise como uma teoria ou corpo comum e comunicável de conhecimento*”.

Através de sua “*autoridade benigna*” (Lichtenberg & Galler, 1987, p. 50) junto ao paciente e fazendo uso da sugestão, da persuasão e da influência, Freud buscava promover a superação da resistência *consciente* à associação. Dessa forma, educava seus pacientes quanto ao que deveriam fazer com o intuito de obter a desejada melhora, tranquilizando-os quanto ao valor de seus pensamentos, os quais seriam bem recebidos por ele, apesar de sua aparente ausência de importância. As medidas técnicas diziam respeito a *superar* as resistências, mas não a compreender as resistências.

Gray (1982, p.630) observa que, na transição da hipnose à técnica psicanalítica, persistiram presentes métodos sugestivos – como uma “*hipnose parcial*”. Se antes a transferência positiva consistia em veículo para induzir ao transe hipnótico, agora era utilizada com o intuito de influenciar a participação do paciente no processo terapêutico: assim, preservava-se o elemento autoritário, em lugar da técnica ainda não desenvolvida de *analisar* as defesas.

A abordagem técnica ancorada no modelo topográfico contempla o processo associativo, privilegiando “... a *elucidação do significado das associações e seus ecos do passado*” (Busch, 1994, p.381). Trata-se de uma concepção da psicanálise que destaca a *compreensão de significados na memória*. Assim, há um interesse *seletivo* do analista por derivados dos impulsos instintivos, sendo que nem tudo o que o paciente diz, no decorrer de sua A.L., adquire a mesma relevância (Loewenstein, 1963, p.452). Entretanto, convém recordar que, em contrapartida à R.F.P., Freud (1912, p.149-150; 1923a, p.291) estabeleceu a recomendação de que o analista mantenha

3. A esse respeito, KRIS (1990, p. 27) prefere estabelecer uma distinção entre *relutâncias e resistências* – as restrições *conscientes e inconscientes* à A.L., respectivamente (grifo nosso).





Paulo Soroka

sua “*atenção imparcialmente suspensa*”, evitando a concentração deliberada e a fixação seletiva em aspectos específicos do fluxo associativo do paciente, seguindo suas próprias expectativas e inclinações. Caso não acate essa orientação, alerta Wexler apud Seidenberg (1971, p.100), o analista deixará de colher frutos de uma oportunidade ímpar patrocinada pela adesão do paciente à R.F.P.

De acordo com o modelo que descrevemos, o papel do analisando é o de fornecer informações a respeito de sua vida fantasmática inconsciente, enquanto o analista, tal qual um “*criptógrafo psíquico*” (Busch, 1994, p.379), tem a atribuição de decodificar – ou, para utilizar as palavras do próprio Freud (1924, p.244) “*adivinhar*”, “*reconstruir*” – as informações a ele fornecidas. Contemplando-se a metáfora da viagem de trem a partir desse ponto de vista, percebe-se existir em seu âmago a concepção de que ao paciente cumpre apenas que se mantenha “... *na posição de um auto-observador atento e desapaixonado...*” (Freud, 1923a, p.290), sendo-lhe desencorajado o uso do intelecto e da curiosidade.

O modelo estrutural e a regra fundamental da psicanálise

Em *O ego e o id*, Freud (1923b) substituiu a teoria topográfica pela teoria estrutural, revisando o critério da acessibilidade à consciência que antes servia de base à construção de sistemas psicológicos (Ics e Pcs); agora, é realçado o conflito entre os impulsos, a moralidade, a realidade e o ego. Resulta uma “...*revisão substancial daquilo que se costuma considerar como sendo o trabalho terapêutico da análise*” (Arlow, J. & Brenner, C., 1973, p.60). Com a crescente importância conferida à análise da resistência como o real agente terapêutico, surge um novo método de observação e uma nova “*escuta analítica*” (Sterba apud Gray, 1982, p. 633): torna-se importante para *ambos* – paciente e analista – observar não exclusivamente os derivados instintivos, mas também a relutância do paciente a sua percepção e verbalização. Assim, “*o analista está igualmente interessado em todas as associações livres de seu paciente, sejam elas determinadas por elementos do id, ego, ou superego*” (Loewenstein, 1963, p.454).

A. Freud (1936, p.22) chama a atenção para a idéia equivocada de que seja essencial induzir o paciente a que expresse todas as suas associações, sem quaisquer modificações ou inibições, “*a obedecer de uma forma absoluta a regra fundamental da análise*”. Esse ideal, mesmo quando bem sucedido, não configura um avanço; trata-se, simplesmente, de um “*efeito hipnótico ilusório*”, em que sobressai a concentração seletiva do analista nos derivativos do id. Referendando uma ressalva idêntica que Freud explicitara em seus trabalhos sobre técnica, ela afirma que a R.F.P. “... *é*





acatada apenas até certo ponto” (Freud, A., p.23), já que o paciente, incapaz de tal “obediência”, logo a transgride. E ainda: “*não é a sujeição à Regra Analítica Fundamental em si o que, então, nos interessa, mas o conflito à sua aplicação*”. É este “*ir e vir*” observacional, direcionado às A.L., envolvendo tanto o id, quanto o ego, que constitui o método psicanalítico, em contraste com a unilateralidade que caracteriza a técnica hipnótica.

Esse arcabouço teórico abre caminho a uma nova formulação da R.F.P., não mais como uma exigência rígida à qual o paciente deva obedecer, mas como uma introdução gradual ao processo analítico (Loewenstein apud Seidenberg 1971, p.102). Valoriza-se não mais apenas a compreensão de significados na memória (Busch, 1994), sendo o material associativo do paciente vislumbrado de uma perspectiva que privilegia o ego, tanto no que diz respeito a seus mecanismos de defesa como a suas funções mais maduras. A capacidade de verbalizar pensamentos, ao longo do processo livre-associativo, constitui-se em indicador do funcionamento adaptativo (Kanter, 1961), o que realça o papel fundamental das intervenções do analista, com o intuito de promover a ampliação da liberdade associativa do paciente (Kris, 1983, 1990, 1992), como veremos adiante.

No âmbito do modelo estrutural, a A.L., concebida até então como uma “*janela*”, através da qual se buscava acessar o “*conteúdo oculto*” (os derivativos dos impulsos instintivos), agora ganha uma nova dimensão: tal qual um “*espelho*”, torna-se passível de expressar os trabalhos da mente do paciente, colocando as resistências em evidência, ao invés de evadi-las⁴. Entretanto, Gray (1982, p.631) chama a atenção para a “*fascinação*” exercida pelos conteúdos do id e a conseqüente resistência à integração de aportes teóricos decorrentes do maior conhecimento do ego: muitos analistas, inadvertidamente, seguem fazendo uso da influência hipnótico-sugestiva junto ao paciente, *pari passo* ao desenvolvimento da transferência positiva, sendo essa o veículo através do qual interpretações “*profundas*” e precoces seriam aceitas, passando ao largo de uma maior participação do ego no processo analítico. Tal estado de coisas encontra ressonância junto ao paciente, em conseqüência da “*tendência universal ... para a obediência cega e a confiança incondicional, sobrevivência do amor e do ódio infantil-erótico pelos pais*” (Ferenczi, 1909, p.108). Trata-se, portanto, de uma imantação persistente de remanescentes do modelo pré-estrutural, abarcando a respectiva concepção do processo analítico e de seus propósitos, assim como a forma com que esses são introduzidos ao paciente, através da R.F.P.

Entre os autores que se propõem a revisitar a R.F.P., à luz de um maior conhecimento do ego, percebe-se uma tendência a indicar que, ao formulá-la – independentemente

4. Mahony (1979, p.165) oferece uma preciosa figura metafórica: “*Em outras palavras, associações livres são tanto uma janela como um espelho*”.





Paulo Soroka

temente das palavras que utilize ou do momento em que o faça – o analista explicita que o paciente, de forma inevitável, experienciará resistência ao seguir as orientações que lhe estão sendo transmitidas. Há uma propensão a evitar que as instruções sejam permeadas por um tom desnecessariamente autoritário, ou que sugiram ao paciente que dele é esperado que cumpra exigências as quais, em algum momento, ele inevitavelmente não será capaz de satisfazer⁵.

Laforge (1936, p.373) recomenda que a aplicação da R.F.P. seja levada a cabo de forma ampla e não-escrupulosa – com suavidade e bom senso – uma vez existirem casos em que sua utilização estrita não é aconselhável. O uso de qualquer regra sem a suficiente “*elasticidade inteligente*” pode conduzir a resultados diferentes dos almejados. O autor destaca a resistência a aderir à R.F.P. por parte de pacientes com intensas tendências narcisísticas e anais, salientando tratar-se de um “*sintoma de caráter*”. Pacientes masoquistas podem fazer uso da regra com o intuito de obter gratificação prazerosa inconsciente, através do sofrimento e da autopunição: “*Neste tipo de neurótico, não dizer tudo implica, ao contrário, dizer tudo, e a recusa a falar é às vezes mais reveladora do que qualquer coisa que o paciente possa dizer*”.

Greenson apud Seidenberg (1971, p.104) caracteriza o início do trabalho analítico como um período de transição à A.L., em que o paciente será cuidadosamente orientado quanto ao método de forma aberta, detalhada, direta e clara, com o intuito de evitar a irrupção de ansiedade desnecessária. Embora explicações excessivamente detalhadas possam implicar superproteção e infantilização do paciente, com riscos de intensas e prematuras reações transferenciais, o autor prefere evitar explicações pouco claras, às quais o paciente se submeta passivamente. Considera a capacidade do paciente de acesso à A.L. como “*barômetro*” do progresso analítico. Coincide, assim, com Loewenstein (1963, p.463), que destaca que muitos pacientes necessitam de tempo e trabalho analítico preparatório, para que desenvolvam a habilidade de seguir a R.F.P.

Epstein apud Lichtenberg & Galler (1987) prefere se referir à “*condição básica*” ou “*condição fundamental*”, em substituição ao emprego de “*regra*”. Dirigindo-se ao ego do paciente, em busca de cooperação, e não ao superego, objetiva evitar a irrupção de resistências alicerçadas em conflitos edípicos e pré-edípicos, as quais engendrem rebelião ou pseudo-aderência passiva. Evidenciando ao paciente a neutralidade analítica, indica-lhe que falar livremente trata-se de pré-requisito estabelecido pela experiência analítica e não exigência pessoal delineada pelo analista. Alt-

5. Note-se o contraste em relação à forma com que Freud (1915, p.173) concebia a técnica analítica: “*Ao executarmos a técnica da psicanálise continuamos exigindo que o paciente produza ... derivados do reprimido*” (grifo nosso).





man, referido pelos mesmos autores, reafirma a necessidade de reavaliar a R.F.P., sem acreditar que uma simples mudança nas palavras possa eliminar a resistência do superego. Sugere introduzir a R.F.P. somente após a análise das ansiedades inerentes ao início do tratamento e o estabelecimento de uma transferência positiva, uma vez que a sua introdução precoce pode originar comportamentos de oposição. Coincidindo com esses autores, Lichtenberg & Galler (1987) são cautelosos, evitando formular a R.F.P. de forma autoritária, com o intuito de não incitar no paciente sentimentos de fracasso, culpa e desencorajamento.

Se antes a resistência era costumeiramente abordada de forma crítica, como uma ameaça ao trabalho analítico, agora ela se torna o foco de exploração – e a formulação da R.F.P. configura uma oportunidade para transmitir essa nova perspectiva ao paciente.

Campo analítico e intersubjetividade: novas perspectivas à regra fundamental da psicanálise

Vimos que o próprio Freud (1924, p.244) considera a A.L. como não sendo inteiramente “livre”: Ela é livre no que diz respeito às interferências conscientes e pré-conscientes; há, entretanto, um vasto “estoque abundante” de idéias inconscientes que determina o fluxo associativo do paciente. Escreve Freud (1925, p.54-55): “Devemos contudo ter em mente que a associação livre não é realmente livre. O paciente permanece sob a influência da situação analítica, muito embora não esteja dirigindo suas atividades mentais para um assunto específico. Seremos justificados ao presumir que nada lhe ocorrerá que não tenha alguma referência com essa situação”. Nesse sentido, as peculiaridades do *setting* analítico constituem fatores de influência no fluxo associativo do paciente, contribuindo de forma específica para o seu comportamento, sendo que, entre os mais importantes de seus componentes, situam-se as exigências em torno da R.F.P. (Loewenstein, 1963, p.457).

Kris (1983, p.409; 1990, p.27) salienta que as influências que determinam as A.L. do paciente incluem várias dimensões – conscientes e inconscientes, passadas e presentes, internas e externas – destacando, entre as últimas, as contribuições do analista. Assim, a forma com que a R.F.P. é enunciada ao paciente pode tanto abrandar como intensificar a contradição implícita em estabelecer a regra de que o outro seja livre (Mahony, 1979, p.156).

Essas idéias encontram-se em concordância com Racker (1957), quando ilumina a participação fundamental do analista nos destinos do processo analítico, na medida em que a contratransferência, inicialmente concebida como um sério perigo





Paulo Soroka

no trabalho do analista, passa a ser contemplada como instrumento técnico inestimável a seu dispor. Além disto, uma vez que a contratransferência co-determina a atitude do analista diante do paciente, ela tem importantes repercussões sobre os destinos da transferência, sendo, por sua vez, por essa última influenciada. O que se configura através do interjogo de identificações projetivas recíprocas é um “*campo analítico*”, estruturado por uma fantasia inconsciente (Baranger, 1961-1962, p.141), ou seja, por “... *algo que se cria entre ambos (analizando e analista), dentro da unidade que constituem no momento da sessão, algo radicalmente diferente do que são separadamente cada um deles*”.

Zimerman (1995, p.147) destaca a perspectiva inovadora das contribuições de Bion, o qual descreve a situação analítica como um “... *processo de natureza eminentemente vincular, isto é, o de uma permanente interação entre as angústias de analisando e do analista – de forma análoga ao de um filho com a mãe – e os recíprocos efeitos de um no outro*”. Ora, tem-se agora uma concepção do processo analítico em que cabe ao “*paciente sofredor*” não mais apenas trazer as suas angústias, mediante a A.L., e ao analista, sempre “*lúcido*”, não mais apenas decodificar e interpretar a fantasia inconsciente.

Ferro (1995, p.36, 38) aponta que, nessa perspectiva, contemplando a experiência específica ao par analítico, trata-se de privilegiar a “*construções de sentidos*”. Assim, a escuta analítica direciona-se àquilo “... *que o paciente diz (ou não diz) como algo que narra continuamente o que acontece entre as duas mentes na sessão, vértice que devemos compartilhar para alcançar o paciente onde estiver*” (grifo nosso).

O que dizer, então, dos aportes trazidos por esses desenvolvimentos à R.F.P.?

É no âmbito do modelo relacional e emocional que encontramos as ricas concepções de Ogden (1996, p.423), cujas implicações à R.F.P. procuraremos agora deslindar. Concebe ele a criação do processo analítico como resultante do interjogo entre os estados sobrepostos de devaneio do analista e do analisando, sendo esses, em sua natureza, simultaneamente particulares e comunicativos. Trata-se de uma construção intersubjetiva e inconsciente compartilhada por ambos – um “*espaço intersubjetivo*” cunhado pelo autor como o “*terceiro sujeito analítico*”. Esse último encontra-se em tensão dialética com ambos os seus criadores, enquanto indivíduos separados, com suas respectivas subjetividades, em cujos contextos a construção compartilhada será experienciada de forma assimétrica. É nessa interação que o analista privilegiará “*a exploração do mundo objetal interno inconsciente do analisando*”, mediante a utilização de seu próprio inconsciente como instrumento receptivo e de compreensão. A transferência e a resistência são geradas dentro desse campo intersubjetivo, e aí receberão um significado simbólico.





Ogden (1996, p.431) destaca a importância de que sejam fomentadas condições para que tanto os devaneios do analista como os do analisando possam ser gerados, percebidos receptivamente e utilizados por ambos dentro do *setting*, conduzindo à recontextualização de aspectos inconscientes da experiência⁶. Realça, com propriedade, ser fundamental que tanto ao analisando como ao analista sejam permitidas condições de privacidade que conduzam ao estado de devaneio – elemento *sine qua non* à instalação do processo analítico⁷. Sustenta o caráter essencial do isolamento pessoal como medida protetora contra a tensão inerente às relações objetais, ancorando-se em idéias de Winnicott, e ressalta o papel central da privacidade/isolamento pessoal na experiência humana saudável, isto é, de uma suspensão temporária das relações com a mãe-analista. Isso implica que “... a comunicação e a privacidade devem ser consideradas como dimensões da experiência humana, cada qual criando e preservando a vitalidade ... do indivíduo e da experiência analítica”.

O autor citado afirma, ainda, que a R.F.P., na forma como Freud a apresenta e descreve, obstaculiza a criação de condições em que possam ser gerados devaneios por ambos os participantes da dupla analítica. Aponta ele que a R.F.P. “... está correndo o risco de tornar-se uma injunção inalterável para o analista e para o analisando. Ela é freqüentemente tratada como uma característica estática e não examinada da paisagem analítica, contendo todo o poder sufocante do repetido uso que Freud (1913) fazia das palavras “dever” e “insistir” ao apresentá-la ao analisando”. E ainda: “É tão importante para um paciente saber que ele é livre para ficar em silêncio, quanto o é saber que ele é livre para falar⁸. Assim, em sua prática analítica, Ogden não instrui o paciente a que tente dizer tudo o que lhe venha a mente. Será através de sua própria conduta ao longo das sessões iniciais – de forma não verbal, portanto – que mostrará ao paciente “o que significa estar em análise”. Apresenta o paciente à natureza de um diálogo analítico, em que são preservadas a liberdade de comunicação recíproca entre analisando e analista, bem como as condições para que se comuniquem consigo mesmos. Assim, observa ao paciente que seus encontros são oportunidade para que esse diga “o que queira” e “quando queira”, e para que o

6. Há um aspecto da metáfora da viagem de trem que nos parece coincidir com a ênfase de Ogden no estado de devaneio de *ambos* os integrantes da dupla analítica: o passageiro ao lado da janela, atento ao seu lado da estrada, não percebe a janela contralateral e a respectiva paisagem; o outro passageiro, o analista, com seus próprios processos mentais, memórias visuais e conflitos é por ela afetado: registra as imagens visuais que recebe, combinando-as ou não com as mensagens que seu companheiro de viagem lhe transmite (Lewin, 1970).

7. Essas últimas, inclusive, Freud já preconizara *ao analista*, ao lhe recomendar que se mantivesse em estado de atenção flutuante.

8. Vale lembrar que, em seus primeiros escritos, Freud (1900, p.604) afirmava: “A censura existente entre o lcs e o Pcs ... merece ser identificada e respeitada como guardiã de nossa saúde mental” (grifo nosso).





Paulo Soroka

analista responda a sua própria maneira. E continua: “*Ao mesmo tempo, deve sempre haver lugar para a privacidade de cada um de nós*”.

Vygotsky (1934, p.13) caracteriza a relação entre o pensamento e a palavra como “... *um processo vivo ... uma palavra desprovida de pensamento é uma coisa morta, e um pensamento não expresso em palavras permanece uma sombra*”. Trata-se, portanto, de uma necessária comunhão.

No âmbito do modelo que descrevemos, o entrelaçamento do pensamento e das palavras implica que essas expressem os “*pensamentos pensados*” (Bion, 1962, p. 102) por analisando e analista, ambos empenhados em simbolizar a experiência por eles vivenciada.

Ogden (1996, p.432) acredita que da “*regra de dizer tudo advém o risco de que se instalem duas formas de diálogo*” – uma falada e outra secreta (o que não é dito ou, acrescentaríamos, o que não pode ser dito uma vez não ter sido pensado), criando-se condições adversas ao desenvolvimento de um verdadeiro processo analítico. A construção de um “*aparelho para pensar pensamentos*” (Bion, 1962, p.102) é condição *sine qua non* para que o pensamento, até então uma “*sombra*” divorciada da palavra, possa ser expresso ao longo da A.L. do paciente.

Considerações finais

O desenvolvimento da psicanálise tem sido permeado por um constante interjogo entre a teoria e a prática, uma vez que os modelos teóricos são guias para a prática clínica, sendo por ela passíveis de modificações. Por serem variadas as contribuições de Freud e seus modelos teóricos⁹, resulta que a psicanálise abarca diversos pontos de vista e linhas teóricas, sendo alguns deles considerados dispensáveis para a prática, enquanto outros são essenciais para uma completa definição da ciência. A A.L. situa-se, de forma destacada, na categoria dos conceitos imprescindíveis à técnica psicanalítica, cuja especificidade é por ela garantida¹⁰.

Como Kris (1983, p.407), pensamos que todas as teorias, sejam elas inteiramente novas ou substitutas de outras mais antigas, tanto limitam a observação como a direcionam; as limitações se apresentam de forma mais intensa “*quando a teoria é*

9. Trata-se de questão polêmica, cujo exame foge aos objetivos do presente trabalho. Gray (1982, p.625), remetendo-se à alusão de Freud à arqueologia em que “... *todas as fases anteriores de desenvolvimento continuam a existir, paralelamente à última*”, comenta o estilo com que esse apresenta novas contribuições em seus escritos, fazendo referência simultânea a idéias que as antecederam. Gray é provocativo em sua observação: “*Poderia ser sustentado que, em geral, Freud nunca abandonou completamente qualquer de suas posições prévias*”.

10. Racker (1954, p.80), por exemplo, estabelece importantes conexões entre a “*abolição da rejeição*” das ocorrências e a sua comunicação com a dinâmica da transferência.





imposta externamente e não evocada dentro de um contexto clínico de parceria no método da associação livre” (p.410). Chamando a atenção para a freqüente crítica de “*circularidade*” atribuída à psicanálise – o método de observação sendo definido a partir dos pressupostos teóricos que se propõe testar – Kris sugere um movimento no sentido inverso, com o intuito de preservar a “*liberdade conceitual e observacional*” (p. 408) do analista: propõe ele que se busque a teoria, tomando como ponto de partida os dados da A.L., o que traz à baila a questão da “*escuta analítica*” e suas vicissitudes.

São variadas as formas com que diferentes analistas atentam às produções de seus pacientes (Gray, 1982, p.621). A existência de tal espectro, a nosso ver, muitas vezes tem sido equivocadamente atribuída a diferenças de *estilos* individuais¹¹, em negligência ao fato de que tais variações possam expressar diferentes modelos da mente e, em conseqüência, *diversas concepções do trabalho analítico e de seus propósitos*. As raízes de diferentes “*escutas analíticas*”, dessa forma, não se encontrariam *necessariamente* nas diferenças de estilos individuais, refletindo, antes disso, diferentes concepções do processo analítico.

Neste trabalho, procuramos chamar a atenção para certos problemas técnicos cujas origens situamos em duas vertentes: 1. a persistência de remanescentes do modelo pré-estrutural na *técnica* preconizada por Freud, na vigência de desenvolvimentos *teóricos* posteriores, não inteiramente integrados à *praxis*, e, 2., a inércia relativa à aplicação dos conceitos de “*campo analítico*” (Baranger, 1961-1962) e “*intersubjetividade*” (Ogden, 1996) à técnica, cuja conseqüência é a desvitalização da dimensão relacional do processo analítico. Ambos os fatores concorrem para uma concepção do processo analítico em que sobressai a natureza estática dos papéis atribuídos tanto ao paciente como ao analista.

São de longo alcance as implicações desse estado de coisas, uma vez que “... *atitude* (analítica) e *teoria encontram-se intimamente ligadas*”¹² (Kris, 1990, p.26). Nesse sentido, pensamos que a “*liberdade associativa*” do analisando (Kris, 1983, 1990, 1992) relaciona-se de forma positiva com a “*liberdade conceitual*” do analista (Kris, 1983), enquanto “*guardião da regra fundamental*” (Kanzer, 1981, p.72).

Acreditamos que a forma de comunicação da R.F.P. constitui-se em expressão de tais pressupostos básicos. Como Racker (1957), vislumbramos essa última como uma *permissão* e um *convite* originais, expressão de um ambiente específico de *tolerância e liberdade*. Assim, a R.F.P. continuará a ser a base do tratamento, ainda que

11. Gray (1982, p.622) destaca que, em decorrência de um “*tato científico*” mitigador, esse estado de coisas não tem sido contemplado com o necessário rigor.

12. A “*atitude analítica*” é concebida aqui como o conjunto das posições – explícitas e implícitas – do analista em relação ao paciente e ao método que ambos empregam em conjunto (Kris, 1990, p.26).





Paulo Soroka

não seja *explicitamente* comunicada ao paciente.

Atendidos os requisitos de tolerância e liberdade, paciente e analista terão a possibilidade de seguir o exemplo do velho sábio chinês, o qual incumbira todos os seus sentidos a que buscassem por suas pérolas perdidas, sem que esses as tenham encontrado; o sábio obtivera sucesso em seus intentos, então, somente quando determinara que o seu “*não-procurar*” procurasse as almeçadas pérolas – e, finalmente, o seu “*não-procurar*” as encontrou. (Racker, 1958, p.24). É nas vicissitudes dessa busca e desse encontro compartilhados que pensamos repousar – para utilizar uma expressão proposta por Ogden (1996, p.422), parafraseando Debussy – a “*música da psicanálise*”.

Summary

The author revisits the Fundamental Rule of Psychoanalysis, starting with Freud's presentation which is then collated with contributions from authors who subsequently examined the theme, thus giving rise to controversies. Different conceptions of the analytic process are outlined, concerning its purposes, the several roles assigned to both participants – patient and analyst – and the form by means of which such presuppositions are introduced to the patient, through the Fundamental Rule of Psychoanalysis. The existence of remnants of the pre-structural model in the technique suggested by Freud, as well as the inertia related to the integration of contributions to the notions of “analytic field” and “intersubjectivity,” are pointed out as determinantes of technical problems whose nature the author attempts to characterize.

Referências

- ARLOW, J. & BRENNER, C. (1973). *Conceitos Psicanalíticos e a Teoria Estrutural*. Rio de Janeiro: Imago.
- BARANGER, W.; BARANGER, M. (1961/1962). *Problemas del Campo Psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargiemman, 1969.
- BELLAK, L.. (1961). Free association: conceptual and clinical aspects..*Int. J. Psycho-Anal.*, 42: 9-20.
- BION, W.R. (1962). *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- BUSCH, F. (1992). Recurring thoughts on unconscious ego resistances. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 40: 1089-1115.
- . (1994). Some ambiguities in the method of free association and their implications for technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 42: 363-384.
- FERENCZI, S.(1909). *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.





- FERRO, A. (1995). *A Técnica na Psicanálise Infantil- a criança e o analista: da relação ao campo emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- FREUD, A. (1936). *El Yo y los Mecanismos de Defensa*. Buenos Aires: Paidós, 1965.
- FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria. *ESB*. vol. 2, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1900). A interpretação de sonhos. *ESB*. vol. s. 4-5, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1904). O método psicanalítico de Freud. *ESB*. vol. 7, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1912a). A dinâmica da transferência. *ESB*. vol. 12, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1912b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. *ESB*. vol. 12, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1913). Sobre o início do tratamento. *ESB*. vol. 12, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1914). A história do movimento psicanalítico. *ESB*. vol. 14, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1915). Repressão. *ESB*. vol. 14, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1917). Resistência e repressão. Conferência XIX. *ESB*. vol. 16, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1923a). Dois verbetes de enciclopédia. *ESB*. vol. 18, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1923b) O ego e o id. *ESB*. vol. 19, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1924). Uma breve descrição da psicanálise. *ESB*. vol. 19, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1925). Um estudo autobiográfico. *ESB*. vol. 20, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1926). Psicanálise. *ESB*. vol. 20, Rio de Janeiro: Imago.
- . (1931). *Correspondence – 1873-1939*. Paris: Gallimard, 1966.
- . (1940). Esboço de psicanálise. *ESB*. vol. 23, Rio de Janeiro: Imago.
- GRAY, P. (1982). “Developmental lag” in the evolution of technique for psychoanalysis of neurotic conflict. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 30: 621-655.
- JONES, E. (1953). *The Life and Work of Sigmund Freud*. London: Hogarth.
- KANZER, M. (1961). Verbal and nonverbal aspects of free association. *Psychoanal. Q.*, 30: 327-350.
- . (1972). Superego aspects of free association and the Fundamental Rule. *J. Am. Psychoanal. Assn.* 20: 246-266.
- . (1981). Freud’s “analytic pact”: the standard therapeutic alliance. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 29: 69-87.
- KRIS, A. O. (1983). The analyst’s conceptual freedom in the method of free association. *Int. J. Psychoanal.*, 64: 407-411.
- . (1990). The analyst’s stance and the method of free association. *Psychoanal. Stud. Child*, 45: 25-41.
- . (1992). Interpretation and the method of free association. *Psychoanal. Inq.*, 12: 208-224.
- LAFORGUE, R. (1936). Exceptions to the basic rule. *Psychoanal. Q.*, 5: 369-374.
- LEWIN, B. D. (1970). The train ride: a study of one of Freud’s figures of speech. *Psychoanal. Q.*, 31: 71-89.
- LICHTENBERG, J. D & GALLER, F. B. (1987). The fundamental rule: a study of current usage. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35: 47-76.
- LOEWENSTEIN, R. M. (1963). Some consideration on free association. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 11: 451-473.
- MAHONY, P. (1979). The boundaries of free association. *Psychoanal. Contemp. Thought*, 2: 151-198.
- OGDEN, T. (1996). Reconsiderando três aspectos da técnica analítica. *Rev. Psicanal. SPPA*, 3: 421-444.
- RACKER, H. (1958). *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- . (1954). Notes on the theory of transference. *Psychoanal. Q.*, 23: 78-86.
- . (1957). The meanings and uses of countertransference. *Psychoanal. Q.*, 26: 303-357.
- SEIDENBERG, H. rel. (1971). Panel: The basic rule. Free association – a reconsideration. *J. Amer. Psychoanalytic Assn.*, 19: 98-109.





Paulo Soroka

SPIEGEL, L. A. (1975). The functions of free association in psychoanalysis: their relation to technique and theory. *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 2: 379-388.

VYGOTSKY, L. S. (1934). *Pensamento e Linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

ZILBOORG, G. (1952.). Some sidelights on free association. *Int. J. Psycho-Anal.*, 33: 489-495.

ZIMERMAN, D. E. (1995). *Bion – da teoria à prática: uma leitura didática*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Paulo Soroka

Rua Prof. Annes Dias 154/901

CEP 90020-090 – Porto Alegre – RS – Brasil.

© Revista de Psicanálise – SPPA





Comentário sobre “A técnica da associação livre revisitada: a regra fundamental da psicanálise à luz de diferentes concepções do processo analítico”, de Paulo Soroka

Idel Mondrzak, Porto Alegre*



* Trabalho apresentado no Simpósio do Instituto de Psicanálise da SPPA, em 1997.

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





Idel Mondrzak

Gostaria de agradecer o convite da comissão organizadora para comentar este trabalho, pois assim tenho a oportunidade de participar mais diretamente do nosso simpósio.

O colega aborda um tema dos primórdios da psicanálise, mas que tem enorme atualidade e interesse. A regra fundamental da psicanálise foi revisitada desde Freud aos autores atuais, e isso foi tornando a leitura do trabalho bem atraente.

Depois de lê-lo e pensar a respeito, vou tentar esboçar aqui algumas idéias que foram me ocorrendo. A primeira parte do texto, na qual o autor faz toda uma revisão da associação livre em Freud, tanto dentro da teoria topográfica como da estrutural, está muito bem descrita, completa e aprofundada. Trata-se, portanto, de uma boa revisão e que dispensa comentários além dos elogios já feitos.

Vou me ater, pois, ao que chamei de segunda parte do trabalho, em que o autor revisa a regra fundamental da psicanálise, mencionando autores que introduzem o conceito de campo, intersubjetividade e suas repercussões na teoria e prática psicanalíticas. Este foi, para mim, o segmento mais estimulante do trabalho.

Uma vez feito isso, quero abordar agora o que me parece o mais importante, isto é, o término da leitura do trabalho, que me estimulou a seguinte questão: afinal, a regra fundamental da psicanálise continua tão fundamental assim? Teria ela mudado? Ou somente evoluído ao longo desses anos?

Creio que esses questionamentos são pontos importantes que o trabalho levanta para debatermos.

Quero tentar responder, iniciando pela última frase do trabalho, quando Ogden, citando Debussy, fala em música e psicanálise (esse trabalho está traduzido e publicado na nossa Revista de Psicanálise, de dezembro de 1996).

A música seria o espaço entre duas notas, e a psicanálise teria algo bem semelhante a isso. Para Ogden, essa última é o que fica entre as notas das palavras de um diálogo, onde estão os devaneios do analista e analisando. É nesse interjogo de devaneios que se encontra a psicanálise.

Essa é uma das maneiras de se entender o processo psicanalítico; para podermos tentar responder à questão se houve mudança na regra fundamental, temos que pensar em teorias, em formas diferentes de escuta psicanalítica.

Na visão de Ogden, fica evidente que houve mudança, ele chega a falar em renúncia à regra fundamental. Não vê sentido em privilegiar a fala e não o silêncio. Para ele, isso seria menos analítico, seria como privilegiar o amor em vez do ódio, a transferência positiva em vez da transferência negativa. Levando em conta esse ponto de vista e comparando-o com o modelo freudiano, podemos pensar numa severa mudança, ou, como diz o próprio Ogden, numa renúncia à regra fundamental, pelo menos nos moldes como era entendida anteriormente.

442 □ Revista de Psicanálise, Vol. V, Nº 3, dezembro 1998





Comentário sobre “A técnica da associação livre revisitada: a regra fundamental da psicanálise à luz...”

Mas essa visão de renúncia não é o que nos diz Etchegoyen. Para ele, nós não mais exigimos e sim permitimos que o paciente nos diga tudo o que lhe vem à mente. Ocorre uma mudança, mas de palavras, de terminologia, da forma como a regra fundamental é transmitida, visto que o princípio básico não é alterado.

Racker, autor citado também no trabalho, diz que não explicita a regra fundamental da psicanálise para o paciente, mas que vai introduzindo-a lentamente, vai ensinando-a aos poucos. É uma posição semelhante à anterior, há uma evolução sem abrir mão do princípio básico.

Essas opiniões não nos respondem plenamente a questão se houve ou não mudanças na regra fundamental, mas, sem dúvida, nos fazem pensar que, no mínimo, ocorreu uma evolução.

Para finalizar, gostaria de parabenizar o colega e dizer novamente que seu texto, por despertar todas essas indagações, se torna uma leitura enriquecedora. □

Referências

- ETCHEGOYEN, R.H. *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Cap. 6. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- OGDEN, T. Reconsiderando três aspectos da técnica analítica. *Revista Psic. SPPA*. V.3 421-444. 1996.
- RACKER, H. *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*, – estudo 3. pag. 65. Porto Alegre: Artes Médicas., 1982.

Idel Mondrzak

Av. Taquara, 110/305
90460-210 – Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: mondrazak@nutecnet.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador
a página **444** é branca





Supervisão





Atenção montador
a página **446** é branca





Supervisão com a Dra. Elizabeth Tabak de Bianchedi*

*Alicia Beatriz Dorado de Lisondo***, Campinas



* Supervisão realizada durante o Simpósio internacional "W.R. Bion" – 100 anos. Ribeirão Preto, 16 Nov. 1997.

** Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

Revista de Psicanálise, Vol. V, Nº 3, dezembro 1998 □ 447





Apresentação do Paciente

Trata-se de um homem que começou a análise com 46 anos, há quatro anos atrás. Ele é casado, pai de uma filha e um cirurgião bem sucedido. Revela ter conseguido façanhas em sua vida. Intitula-se um herói triunfante, um *self made man*. Criou-se sozinho, filho de uma família muito numerosa, sendo o terceiro homem de uma prole de seis, cuja única mulher é a quarta filha. O primogênito é paraplégico. Desde a adolescência o paciente, J, queria estudar medicina para salvá-lo e poder ter uma situação econômica boa para sustentá-lo. Acusa os pais de negligência pela doença. A paralisia foi acompanhada por uma deterioração mental. Este primeiro irmão é como um fantasma na família.

“*Fui grande antes da hora*”, diz. Desde muito cedo almoçava em restaurantes, evitando assim a convivência com os familiares de origem. Durante a adolescência vários acidentes de carro marcaram sua vida, correndo, pois, sérios riscos. A cada acidente o pai lhe dava um novo carro.

No início da análise ele tinha uma variedade de atividades em diferentes lugares, uma verdadeira maratona. Comportava-se como quem desconhecia a vivência da frustração, da incerteza, da dúvida, da morte. No trabalho apresenta-se como um especialista em fugas, isto é, cada vez que, em um dos hospitais onde é cirurgião, aparece alguma dificuldade, ele já tem outra clínica em vista onde pode encontrar um lugar de prestígio. Está sempre querendo testar sua capacidade. “*Os contatos humanos são perigosos*”, assim justifica uma existência muito controlada e restrita nos vínculos emocionais. Usa de sua casa como se fosse um dormitório, evitando qualquer contato afetivo. Sua vida está marcada por uma seqüência de epopéias; procura os desafios como uma tentação. Trabalha de 12 a 14 horas por dia, viajando mais de 3 horas.

Após dois anos de análise, o paciente, ao chegar, de noite, praticamente bêbado, para uma sessão, diz que talvez ele esteja “cheirando” muito, mas que não tem olfato. Nessa ocasião me conta que, desde pequeno, fazia uso excessivo de gotas para o nariz. Como conseqüência dessa automedicação, precisou fazer uma cirurgia pela qual perdeu o olfato. Referia-se a tais episódios como resfriados. Só algum tempo depois foi possível nomear uma bronquite alérgica que ele tinha negado durante anos.

Define ter sido criado “em atacado”, pois a mãe, tendo uma grande prole, dizia: “É hora dos dentes... É hora da escola... É hora...”. Mas nunca teve um contato afetivo, singular, especial.





Por que procurou a análise?

Veio à análise encaminhado por um gastroenterologista amigo, já que sua gastrite transformou-se em uma úlcera sangrante. Está sendo medicado com sedativos, pois a ansiedade não lhe permite o repouso. Apesar de seus conhecimentos e da indicação médica, fuma dois maços de cigarros por dia, além de apresentar comportamento de adicção ao álcool e não seguir nenhuma das indicações médicas de dieta alimentar. É a úlcera que o aproxima da análise. Nessa hora seu discurso formal, armado e controlado parece se desarmar. “*Eu estou no caminho da morte e eu quero viver*”. Conta-me que faz muito tempo que pensa em se matar, mas que sempre postergou essa idéia. Queixa-se de uma ansiedade que chega ao nível do intolerável. Fuma na faculdade, na clínica e nas aulas. Também procura e cria situações para poder fazer uso das adicções em longos *happy hours* que terminam em tormento.

No quarto ano de análise o paciente conquista a paternidade de sua filha “abandonada”. Não se alcooliza como no início. Fixa o seu trabalho acadêmico e cirúrgico em Campinas e está interessado em criar um lar.

Não pode trabalhar em nome próprio. Precisa sempre fazê-lo em equipe, sem consultório próprio. Ele não pode ser o clínico responsável. Também aparece um conflito ético entre valores defendidos na juventude e a corrupção das instituições com as quais precisa trabalhar. Reclama muito do mercantilismo na medicina.

Tomou a análise muito a sério. Geralmente chegava atrasado, fazendo-me pensar que não queria encontrar ninguém no consultório, que precisava encontrar-me disponível, ou talvez conseguir alguém que esperasse por ele – e queria certificar-se disso.

Durante um tempo trabalhamos sobre uma grande questão, o *setting* analítico e a instauração do seu sentido. “Eu era autoritária ? Por que era eu quem marcava os horários? Por que, se ele faltava, tinha que pagar? Por que ele não poderia vir quando quisesse...?”. Hoje penso que ele tem um pouco mais claro qual é o sentido e a forma do trabalho.

Segunda-feira, 10 de novembro de 1997

O paciente está esperando, pela primeira vez, na sala de espera. É também a primeira vez, nestes quatro anos, que chega antes de seu horário. Ele sempre chegava atrasado, evitando assim o contato com outros pacientes. Também me parece certificar-se se sou eu que o espera.

Ele havia-me avisado de uma provável viagem a um congresso, motivo pelo qual talvez faltasse a todas as sessões da semana. Alegro-me ao encontrá-lo. Decidiu





Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

mudar sua agenda para poder estar na sessão desse dia. Surpreende-se, ao perceber que estou disponível no seu horário, na porta do consultório. Nessa entrada há um hall com uma porta para minha casa, pois o meu consultório fica no mesmo local onde resido. Sempre espero pelo paciente na porta da sala onde atendo. Ao entrar, senta-se no sofá e comenta que ainda não sabe se vai poder vir à sessão de terça-feira, mas me avisará. Talvez decida ir ao congresso.

Este paciente, durante um tempo, foi para o divã, mas sentia uma angústia enorme; dizia que precisava me ver e sentia que me perdia no divã. Atenta ao nível primitivo de seu psiquismo, achei importante respeitar sua escolha de se sentar na poltrona, após analisar o sentido que para ele tinha o não me ver.

J. me conta que teve um sonho durante o qual sonha que tem que me contar este sonho. Dorme e volta a sonhar o mesmo sonho. J. sente que é algo tão importante que deve contá-lo para mim.

I. Sonho

J: “Eu estava chegando em uma casa que era também um consultório. Estava entrando em uma rampa que subia e quem estava saindo pela outra rampa era uma ex-namorada. Ela me olhava como se quisesse algo mais, um encontro sexual ou algo assim. Na porta dessa casa estava Ana. Ela estava muito bem-vestida, arrumada de forma muito especial. Eu desconfiava que não era para mim que Ana estava assim, ela estava vestida para outra pessoa. Eu espiava através da outra porta que estava aberta, dentro da casa, para saber se havia alguém lá”.

A: “Ele associa o sonho com a filha que estava num hotel-fazenda, com a sua família de origem, primos, etc. Ao voltar do coquetel inaugural do congresso, passou para buscá-la. Ao chegar em Campinas, Ana, a esposa, não estava em casa. Ela havia ido ao cinema com sua amiga”.

E: “É essa ex-namorada que aparece no sonho?”

A: “É a primeira vez que ele traz relações afetivas. Durante muito tempo escutei ele falar sobre proezas cirúrgicas, novas técnicas, desafios clínicos, incompetência profissional, calamidade e deterioro do sistema de saúde, negócios, contratos de saúde, personagens públicos da política...”

E: “Então este paciente está podendo, graças ao processo analítico, começar a ter um contato emocional consigo mesmo e, em consequência, com a analista. Então já podemos ver várias coisas, entre outras, os problemas das situações triangulares e do ciúme natural em um menino edípico, que está começando a poder reconhecer que tem esses sentimentos”.





J: “Foi meu primeiro amor. Eu tinha 14 anos quando namoramos. Eu não dormia com ela, mas já era bem precoce para a idade. Ela me deixou por outro, depois de um ano e pouco. No clube, no dia em que comecei a namorar Ana, ela ficou chorando em um canto”.

A: “O senhor me conta o quanto queria ser recebido hoje de portas abertas! Eu reconheço seu esforço para estar aqui. Acredito que sua questão é se me encontraria disponível para o senhor, sem ter outros chamando minha atenção. Quando o senhor não vive a experiência de um encontro, frente a um vazio insuportável, busca se preencher. Busca mulheres, álcool, cigarros, coisas materiais, cirurgias, urgências, etc., onde era para estar a ternura do amor. O senhor vive à procura, como a Ana, no sonho”.

J: “Eu não sei medir quanto; sem dúvida, hoje eu tenho uma vida mais humana. Saí do ‘gira-gira’. Eu já fui viciado em trabalho, em dinheiro, em drogas, álcool e cigarro. Era eu que me internava no hospital”.

A: “Gira-gira é uma expressão que surgiu de nossa relação, porque ele me dizia que fazia muitas coisas. Eu respondia que ele tentava se preencher com coisas, mas, na realidade, não dava um passo além. Um dia desenhei para ele um gira-gira, como o brinquedo de crianças e disse-lhe que ele pensava que estava fazendo muito, mas, na verdade, estava repetindo para poder atuar, como uma forma de tentar lidar com uma angústia muito grande”.

J: “Na sexta passada, numa reunião clínica, Pedro e João diziam-me que precisavam de 50 minutos de conversa com Antônio. Perguntaram-me por que eu não tentava falar com ele. Antônio é um dos donos da clínica, mas ele só viaja. Hoje ele está no ‘gira-gira’, mas não resolve, não decide nada. Ele não pode perceber que a clínica está quebrada! É impossível pagar aqueles equipamentos. Naquela cidade, numa outra clínica, tem dois genros e dois irmãos trabalhando, mas eles são incompetentes”.

E: “Está dizendo que é uma clínica que pertence a uma família em que ele se encontra, de alguma maneira, excluído. Mas, se pudesse estar lá dentro, com sua onipotência, ele acredita que daria conta de resolver tudo. É muito possível que esse homem esteja podendo entrar em contato com o fato de ele não ser o filho salvador da família, ou o grande ao invés do pequeno. Ele está começando a reconhecer seus aspectos infantis: rivalidades, ciúmes de seus irmãos e conflitos com sua mãe e pai. Algo muito mais humano e natural que essa outra vida profissional, de desafios, dinheiro e coisas materiais. Penso que isso a analista já assinalou em sua primeira interpretação.”

J: “Apenas dão prejuízos. Eu procurei colocar para eles que Antônio está doente. Mas não pude! Quando comecei a análise, estava como ele, então eu sei o que é





isso. Ele não entenderia o que é psicanálise. Existem muitos preconceitos e uma tendência a buscar alternativas curtas e fáceis”.

E: “Quando ele diz que não entenderiam o que é psicanálise, é uma reflexão ou um comentário onipotente de que ele já entendeu o que é psicanálise e agora está por cima dos que não entendem? Existem, evidentemente, ambas as situações: uma mais emocional, através da qual está reconhecendo que o trabalho seu e de sua analista lhe permitiram mudar, deixar de ser tão viciado em álcool e poder se mover, em alguns momentos, em ambientes mais emotivos e emocionais. Mas outra parte dele segue, agora, no vínculo com a analista, querendo estabelecer essa situação idealizada na qual ele é o único paciente que entende de psicanálise e que os outros pacientes, se existem, são como os irmãos depreciados, os Antônio doentes... não por ter pena de Antônio, ou dos genros, ou de seus outros irmãos saudáveis, mas por uma questão de superioridade. Acredito que ambas as situações estão presentes.

Quando ele sonha que conta o sonho à analista, não temos apenas o sonho sonhado, com os conteúdos oníricos, mas a segunda parte dele, que surge com a analista relatando-o, como se contá-lo dessa perspectiva fosse também a indicação de um vínculo muito especial com ela: “Eu já estou em meu desejo onírico, com minha analista, tendo essa relação especial chamada psicanálise. Com essa idealização da psicanálise, tenho mais que um reconhecimento autêntico, que é um doloroso trabalho de contato e *insight*”.

A: “O senhor, mesmo quando dá valor a sua análise, pode ficar perplexo, quando se aproxima da sua intimidade e entra em contato com sua mente. O quanto pode ser doloroso, quando se sente fora da minha intimidade, que é como se fosse estar fora, excluído. Procurou, então, preencher esta situação existencial com o ‘gira-gira’. É a minha casa, no seu sonho, com garagem e rampa. Quando me encontra, à porta, será que a questão não é se, na verdade, eu o estou esperando, ou me encontro aqui cumprindo o contrato, por obrigação? Você está muito curioso e quer muito entrar na outra porta, conhecer a minha casa.”

Ele ri e diz:

J: “No sonho, a rampa era de subida e a da sua casa é ao contrário”.

Rimos.

E: “O que ele quer dizer com isso é que a sua interpretação não é correta? O que ele quer dizer é que a casa do sonho não é a sua?”

A: “Eu acredito que ele, com humor, está querendo transformar o impacto do que eu lhe disse”.

E: “Mostrar que, numa situação competitiva, ele é melhor analista do que você, ou não?”

A: “Eu penso que, de alguma forma, ele foi tocado, mas o que tem que fazer é





transformar rapidamente isso numa outra questão. Ele sente-se tocado por detalhes e sai rapidamente do contato. É a impressão que eu tenho”.

E: “Está também evidente que, se preferiu vir à sessão ao invés de viajar, é porque tem um vínculo positivo com a análise e com a analista. Nesse vínculo positivo, também, obviamente, como a analista lhe mostra, estão as vivências infantis de exclusão e de ciúmes, que a analista está com outro irmão, ou com papai, ou com um companheiro. Então ele quer também controlar isso e, se for possível, desfazer-se dos rivais”.

J: “Eu sei o que acontece com Antônio. Ele trabalha 20 horas por dia. Ele não percebe sua agenda. Ele foi, no fim de semana, no congresso para ver os novos equipamentos médicos nos USA, para voltar hoje, segunda-feira. Eu viajei hoje e estou cansado. Hoje percebo. Acredito que não estou mais no início de minha profissão. Eu estou com quase 50 anos. Minha filha está crescendo.”

E: “Você poderia dizer-lhe que, por mais que lhe doa, ele também se dá conta que está crescendo, que seus aspectos infantis estão crescendo com esse contato com a analista. Esse crescimento também lhe inflige muita dor, porque implica em ter que reconhecer questões como os ciúmes e a vivência dolorosa da exclusão”.

A: “O senhor percebe que não pode tudo, que não é um Deus! Eu acredito que ainda exista dentro de você um Antônio na tentativa de negar limites, portas, tempo, o limite do próprio corpo. Se fosse ao congresso, hoje, não teria sua análise. O senhor pôde mudar sua agenda, porque percebeu que não é possível ter tudo ao mesmo tempo e privilegiou saber de seu sonho.”

J: “É o que a gente chama aqui de ‘gira-gira’. É uma expressão muito feliz de sua parte. Naquela reunião clínica, eu disse que a questão é interromper o projeto de medicina nuclear. Mas na família de Antônio todos são oncologistas”.

E: “Eu acredito que esse sonho mostra certos espaços na mente dele. Também representa suas intenções de entrar no corpo da mãe e os diferentes conflitos que encontra nesse lugar, como os espaços fechados, que são aqueles que a intimidade da mãe tem reservados para a relação com o pai ou os espaços mentais que podem estar ou não abertos para ele.

Vamos pensar um pouco nessa dimensão espacial e temporal do seu contato com a analista e de seu contato com a sua própria mente, onde as noções de tempo estão mudando; por exemplo, não é só a filha que está crescendo, mas ele está crescendo. Com relação às noções de espaço, há espaços onde se pode entrar e espaços onde não se pode entrar, o que está fazendo com que ele viva sentimentos dolorosos.

Creio que, como defesa neurótica, ele quer idealizar sua relação com a analista e pensar-se como o bom paciente, o melhor paciente, ou o paciente que tem o privilégio não só de poder ter as sessões, o que seria gratidão frente à presença e





Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

assistência da figura analítica, mas também um outro sentimento: o privilégio de estar em análise, mas isso como um anúncio, um cartaz de superioridade, como se dissesse: ‘eu sou o paciente que está em análise e todos os outros não estão’. Aqui existe uma fantasia de invasão dos espaços que não lhe pertencem: ‘Eu sou melhor que os irmãos, que os outros pacientes ou que papai’. Essa é uma fantasia que tem sua origem, certamente, na situação edípica”.

J: “Não é possível manter uma clínica com essa ideologia de abraçar e salvar todo mundo, sem *know-how* e sem as condições básicas do SUS. Pedro e João estão preocupados. Antônio, com sua loucura, está arrastando os outros também. Eu sei bem como ele funciona. Eu também me surpreendo, quando fumo dois maços de cigarro por dia, quando bebo whisky e cerveja desde cedo, daquela forma compulsiva. Hoje eu me dou conta do que faço comigo. Eu bebo indiscriminadamente, qualquer marca a qualquer temperatura; a questão é beber. Eu penso que minha casa é algo dinâmico, diferente de muitas outras casas. Eu realmente vejo movimento.”

A: “Você está em movimento mental. O ‘gira-gira’ era estar parado, repetindo o mesmo círculo. Esta é a chance de poder pensar e ter a esperança na mudança, mesmo que seja doloroso e o ‘gira-gira’ seja uma tentação para preenchê-lo, com agitação, frente ao pavor de poder perder... Antes de viver a terrível ferida, vale tudo: cigarros, mulheres, bebidas, como um jogo de vídeo game. O senhor veio hoje, porque queria, além de me testar, saber do seu sonho, de verdade...”

E: “Eu estava pensando na distinção que Meltzer faz, no processo analítico, das fases do processo. Este paciente, tomando um pouco disso como modelo, estaria já discriminando algumas confusões zonais e modalidades de contato e, assim, começando a ter vivências que correspondem melhor ao Édipo. Estaria, no que Meltzer chama, na porta da posição depressiva, onde, de alguma maneira, existem permanentes oscilações, por um lado uma elaboração depressiva das perdas, dores, da não posse do objeto, da não onipotência e do não uso da identificação projetiva como mecanismo e, por outro lado, uma confusão, não tanto espacial? Porque acredito que haja discriminações espaciais, mas uma confusão de modalidades de contato em que existe freqüente alusão ao uso do cigarro, do álcool e da atividade de trabalho, referindo-se à confusão das zonas, no sentido que não são as mesmas coisas – a boca, a mente e os genitais- e que são zonas que precisam também ser discriminadas.

Penso que, no sonho, nessa imagem da casa e da rampa, há uma intenção mais vitoriosa de discriminação, mesmo que, na segunda parte, talvez confunda essas diferenças, porque, no sonho, ele não está chegando à casa e tendo que elaborar as ansiedades de aproximar-se da mente da analista, da casa e do corpo, mas já numa situação em que estão juntos, num vínculo que eu acredito ser idealizado, no sentido antagônico a persecutório, sim. Assim estão os elementos que Klein ou Meltzer chamariam de





defesas esquizoparanóides frente à ansiedade depressiva incipiente que J. está começando a poder vivenciar no vínculo analítico”.

Colega: “Eu pensei que, talvez numa tentativa de desfazer a confusão e de discriminação, J. estaria num processo de cisão, em que se coloca do lado da vida, daquele que quer crescer, que não está fumando tanto, que compreende o que é a psicanálise, e outras pessoas carregariam os aspectos destrutivos, adictivos. Por isso eu tomei esta fala como uma tentativa de desfazer a confusão”.

E: “É possível que esses personagens que continuam fazendo o que ele fazia antes representem os aspectos mais daninhos ou destrutivos dele. Mas J. também disse que ainda fuma muito e às vezes muito cedo, como quando era bebê e começava a tomar de seu próprio dedo e não do objeto materno, para tolerar a frustração. Assim, creio que tudo isso coexiste; não sei se há indiscriminação, porque ele projetou algo em outros. De certo modo, realisticamente, não é uma identificação projetiva patológica que cria objetos bizarros. Provavelmente os personagens descritos sejam como ele disse e, assim, ele utiliza pessoas reais que têm essas características para que representem também aspectos dele, objetos parciais danificados, como os irmãos, e mal-tratados ou depreciados por ele”.

Colega: “E esse processo de desfazer a confusão não é linear; é um processo que vai e volta”.

E: “Sim, estou de acordo”.

A: “Ele me conta que teve outro sonho. Olha o relógio e diz”:

J: “Não sei se posso contar. Faltam quatro minutos para acabar a sessão”.

A: “Tive que tomar muito cuidado com esse paciente, porque ele chegava atrasado, ficava dez minutos em silêncio e, nos dez minutos finais, a coisa esquentava, então foi uma disciplina não lhe dar mais minutos. Mas, nesse dia, faço um gesto afirmativo com a cabeça, para escutá-lo, curiosa. Não é comum que ele se lembre dos sonhos”.

II. Sonho

J: “Eu sonhei com uma caixa e trouxe o diagrama, hoje, aqui. Era como se fosse uma caixa de uvas. Tinha uma menor no meio e duas maiores, uma de cada lado. Essas três caixas estavam dentro de uma maior. Em cada uma eu tinha uma memória, como se fosse o back do computador que estava ali.”

A: “Amanhã continuamos trabalhando.”

Nos despedimos, pois já havia passado da hora.

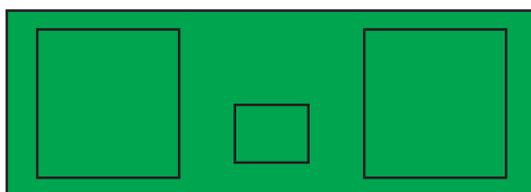
Depois da sessão eu pensei que a caixa é um continente para abrigar sentimen-





Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

tos sobre sua situação edípica; nela, para não se sentir excluído, ele teve que estar no meio e em situações confusas sobre a identidade e o lugar de cada um. Existe, também, ali, a esperança de construir uma identidade, re-significando uma memória que seja uma história afetiva. Como é o lugar de cada personagem dessa cena? Penso em sua dificuldade para “clinar” em nome próprio e precisar sempre usar o nome dos outros. A equipe é um refúgio, ao invés de ser a consciência da necessidade dos outros, num trabalho interdisciplinar.



E: “Eu pensava na questão técnica. É comum acontecer com todos nós um paciente que, nos últimos minutos, se lembre de um sonho e, se há tempo, o terapeuta permite que o conte, mas sem pretender interpretá-lo, nem que haja associações. Eu penso que, quando isso ocorre com frequência, o paciente está deixando o sonho para que nós, de alguma maneira, o elaborem. Ora, pode ser dito ao paciente que esse sonho, lembrado no final, deve ter como intenção última que eu fique com ele dentro de mim e que eu o continue elaborando até a próxima sessão.

Eu pensava no primeiro sonho, ...ele sonhava que estava em sessão, contando um sonho.... Penso que esse pedacinho de sonho a que não demos importância e que aqui está dramatizado, não a nível consciente, presentifica, como disse Alícia, o problema dos espaços, das situações edípicas, os dois maiores e ele o pequeno... Acredito que apresenta, também, de novo, sua onipotência, no fato de ele ter a memória das três caixas. Aparece uma fantasia onipotente de possuir a mente da mãe, a mente do pai e a sua própria. Não apenas a memória afetiva da qual falava Alícia, mas também uma memória possessiva de controle sobre o objeto, porque ele não pode tolerar que os objetos, mãe e pai em primeira instância, mas também mãe e irmãos, esposa que vai ao cinema com a amiga, ou a analista que atende a outros pacientes ou tem família, filhos e marido, que isso tudo não está controlado por ele, porque têm, realmente, um interior privado.

Penso naquilo a que se refere Meltzer, quando fala do conflito estético como um conflito muito primitivo do bebê humano. Para recordar, o primeiro conflito estético do bebê recém-nascido não é com o seio ausente, como estabelece Bion, Klein...,





que falam sobre a tolerância da ausência do objeto. Para Meltzer, o conflito existe já na presença do objeto, porque existe uma parte do objeto, a parte interna, a mente, ou o interior, que não é visível nem conhecido do bebê. Esse pode estar impactado pela presença perceptiva do objeto, a beleza da mãe, do seio, de suas cores e odores, do que pode perceber sensorialmente e o mistério eterno do interior, que não é possível conhecer, exceto por conjecturas, imaginações ou fantasias.

Patologicamente pode-se conhecer isso, o que Meltzer chama de ‘identificação projetiva intrusiva’, colocar-se, na fantasia, dentro da mente ou dos genitais da mãe, ou da analista e ficar vivendo ali. Meltzer chama-o de claustro. Acredito que essa memória registrada que ele tem dos espaços que deveriam ser privados representa, também, esta tendência a uma penetração intrusiva, por não tolerar o mistério e a frustração que implica não saber, não poder ver o que se passa na mente do outro”.

Colega: “Gostaria de levantar uma questão sobre o estado mental do paciente e sobre a questão dos sonhos: será que, realmente, poderíamos considerar como sonho este material que ele trás, como Bion o define: ‘O estado do sonhar?’ Pois, no meu entender, as associações são pobres. É a analista que fica mais com o trabalho de dar o significado do sonho por ele, para ele. Achei interessante o sonho relatado no final da sessão, porque são caixas vazias e ele se refere à memória, como se fosse aquele sonho que vem saturado de memória, carregado, não um sonho espontâneo que surge na sessão”.

E: “Acredito que vale também o comentário da colega como uma pergunta que podemos nos fazer. Por exemplo, se o material onírico é um sonho realmente sonhado e em que nível da vida onírica está. Podemos supor que é um paciente muito regredido, ou um paciente que destruiu sua função alfa, ou nunca a teve, mas vamos supor que a destruiu – comentávamos os elementos alfas degenerados – não pode sonhar porque não tem os elementos necessários para construir um sonho. Quando um paciente com esse nível de perturbação, de esquizofrenia, não estou falando de J., mas um outro com um diagnóstico mais severo, começa a poder sonhar, esses sonhos são, geralmente, apenas os relatos de imagens, sem nenhuma associação. Assim fica muito difícil diferenciar se é um sonho realmente sonhado, no sentido em que nós discriminamos vida onírica de vida desperta, ou se é uma espécie de estado confuso entre o que poderia chegar a ser um sonho, mas se encontra mais próximo a uma alucinação. O que indica que o paciente já tem algum elemento alfa com o qual criar um sonho, mas não ainda um ideograma, uma possibilidade, o que Bion chama ‘barreira de contato na mente’, para elaborar esse sonho e poder associar.

Eu acredito que existam outros casos complicados, como sonhos inventados ou pacientes que mentem que sonharam. Bion faz uma relação com a perspectiva, com um aspecto defensivo, mas também de má fé, de induzir a analista a interpretar





como se fosse um sonho. Seu interesse não é o conteúdo da interpretação, mas sim que a analista confirme que teve um sonho e não uma alucinação, como forma de tranquilizá-lo. Não importa o que a analista interprete.

Não penso que, no caso de J., seja um sonho inventado para que a analista ficasse contente, ou ele mesmo por constatar em si uma vida onírica. É verdade que há poucas associações e que também há trocas. Alícia dizia que esse paciente relatava poucos sonhos no início de seu tratamento e que isso é uma novidade que eu diria auspiciosa. Ainda não está em boas condições de associar livremente sobre o sonho e necessita das associações da analista, que ela cumpra esta função por ele. Silenciosamente, deixa-lhe um sonho, não sei se de presente, mas como uma imagem, para que a analista o elabore.”

Terça-feira, 11-11-94

Segunda sessão da semana.

E: “Ele avisou que viria na sessão, ou veio sem avisar?”

A: “Apenas compareceu, sem avisar”.

E: “Isso chama a atenção. Ele havia dito: ‘Eu vou avisá-la se venho...’ Quando um paciente diz que tem que viajar, mas pode ser que não viaje, o terapeuta fica esperando, não apenas por boa educação, porque, de outro modo, é um pouco o que chamaríamos um *acting in*. Suponhamos que tenha viajado e não avisou, a analista ficaria obrigada a esperá-lo os cinquenta minutos da sessão. Se um paciente dissesse que não sabia se viria ou não à sessão, ficasse de me avisar e não o fizesse, eu ficaria esperando. Mas, se ele me avisa que não virá à sessão, pode ser que eu utilize essa hora para outra coisa, talvez para comprar-me algo ou para não ficar no consultório. Assim, isso me chama a atenção, que não tenha avisado que viria, talvez para verificar se a analista o estaria esperando de qualquer forma”.

A: “Penso que ele quer saber qual é a minha. Ele me pergunta por que eu sou analista, se estou com ele pelo contrato, por dinheiro, por interesse... o que é um contrato frio e burocrático. Então ele me diz: ‘Se eu chego a perder meus dólares e também a previdência social, você tem que pensar o que fazer comigo’. Penso que busca uma consistência, qual é o sentido da análise. Em alguns momentos submerge e chega ao sentido, em outros, vai para a superfície. Voltando à sessão, o paciente chega na sua hora. É uma conquista, já que ele tinha planos de viajar para um congresso”.

J: “Quero voltar ao sonho. Na verdade um computador estava dando proble-





mas no consultório da clínica e eu precisei copiar toda a memória. Esse azar aconteceu na semana passada”.

A: “E as uvas”?

J: “Eu lembro que na chácara, onde eu vivia quando estudava, havia plantações de uvas e de figo”.

A: “No Brasil é comum estudar em outra cidade, devido à extensão territorial. Ele estudou em Campinas embora fosse de outro lugar, então, vivia nessa chácara. Este lugar foi cenário de grandes orgias, drogadição...”

J: “Quando pequeno eu brincava muito com madeiras dessa qualidade. Meu avô tinha um porão cheio de ferramentas. Era ali que eu brincava e construía meus brinquedos. Lembro-me também do vinho e da fruta”.

E: “Poderíamos continuar seguindo as associações do paciente, pensar de novo no tema dos espaços e que esse porão com ferramentas, de alguma maneira, representa os espaços do pai ou da figura masculina e as ferramentas paternas para proteger o interior da mãe ou para limpá-lo, cuidá-lo, consertá-lo. Ele quer identificar-se com um porão masculino criativo, mas não pode porque está em demasiada rivalidade com as figuras masculinas e negando muito sua própria situação infantil. Você percebeu que ele não desejava apenas voltar ao sonho, mas voltar também à sessão, apesar de ter anunciado que talvez não viesse?”

A: “O senhor sonhou com uma caixa, um lugar como este da análise, mais consistente e firme que a caixa de uvas, para poder trabalhar com esta fantasia de estar no meio, entre mamãe e papai, confundido, para assim poder ser tudo, grande e pequeno, filho e papai, empresário e empregado, cirurgião e clínico... Quem o senhor é de verdade?”

E: “Penso que, aqui, a analista está marcando, com muita clareza, o nível de confusão, não de indiscriminação, mas de confusão que esse paciente ainda tem. Confunde grande e pequeno, filho e pai... e quer sempre passar da situação de ser criança, muito rapidamente, a ser grande, segundo o que já nos contou, que nunca foi criança. Nunca tolerou o tempo adequado de ser bebê e de ser um menininho dependente; muito rapidamente confundiu o ser grande com o ser pequeno, muito provavelmente projetando em outros, em seu irmão doente ou em outras figuras de sua família, o self infantil. Acredito que agora está podendo começar a reconhecer que tem aspectos infantis. A analista o reconhece mais que ele mesmo. A caixa de uvas, por que pensou que era pouco consistente?”

A: “Porque, como ele disse, era uma caixa de madeirinha com uma separação, uma caixa de madeira muito fina e frágil, diferente das caixas de frutas resistentes”.

E: “Por outro lado, quando disse que, em criança, ele brincava com essas madeiras, em sua vivência infantil essas possivelmente tinham o valor de boas ferra-





mentas. Não sei se esse espaço é tão pobre ou tão esburacado”.

J: “Eu quero entender por que bebo e fumo assim. Ontem eu dizia da vergonha que eu tinha de vir à sessão e contar meus sonhos”.

A: “Essa história não é da sessão de segunda, é muito antiga. Muitas vezes ele dizia saber que tinha sonhado, mas esquecia do sonho”.

J: “Por que eu tenho vergonha, se é algo inconsciente”?

A: “Você quer viver a experiência de se conhecer, mas é duro precisar de análise, contar os sonhos que revelam emoções muito profundas de sua memória afetiva. O pavor do vazio, do branco, dos buracos, a perda total. Parece que perder algo é perder a vida, mas as caixas estão construídas na sua mente, as casas estão disponíveis”.

A: “O *setting* foi uma conquista sempre questionada pelo paciente”.

E: “Isso retomando o outro sonho, da casa como um espaço a que ele quer poder ter acesso”.

A: “Trabalhando aqui, pode ter a esperança de se conhecer e se reconstruir, ao invés de sair da realidade e entrar nesse outro mundo alucinado da droga e da bebida, como foi naquela chácara. Hoje é diferente.”

E: “Hoje é diferente, inclui o fato de que ele quis e pôde vir à sessão, no lugar de ir ao congresso ou girar por aí”.

A: “E que ele, também, pelo menos a droga, não a usa mais”.

J: “Falar de cirurgias, desafios clínicos e milagres era mais fácil do que falar sobre meus sonhos. Com o cigarro é difícil dizer o que sinto. Por que fumo assim? Mas observo que, no final do dia, ao invés de ir para casa, busco um bar perto da clínica onde encontro a turma para beber”.

E: “Eu utilizo muitos modelos infantis, em meus comentários, interpretações ou descrições ao paciente. O porquê fuma assim, como pergunta, pode ser um autêntico questionamento, uma auto-análise, porque quer saber o motivo de fumar e quer deixar de fumar tanto. Mas pode ser uma indução à analista de uma onisciência, de que a analista deva saber por que fuma, e, se lhe fizer a interpretação exata, ele vai deixar de fumar. Acredito que novamente há as duas coisas, que existe uma pergunta autêntica, um desejo doloroso de saber e talvez poder deixar de ser viciado no cigarro e um desejo mais onisciente de que a analista o saiba e lhe diga. E, se a analista é tão boa como diz que é, e a análise é tão boa como a analista diz que é, então a analista tem que lhe dar a resposta. Eu poderia, talvez, dizer-lhe que está se comportando agora, ou ao final do dia, como um bebê pequenininho, que lhe dá muita raiva não ter recebido bastante comida da mamãe e, então, vai ao bar, onde pode consegui-la sozinho. Isso seria um manejo técnico, o apelo a um modelo. Eu contá-lo-ia em termos mais sensoriais, ou, para Bion, na fileira C da grade, como um modelo, não como





uma teoria, porque o próximo material do paciente poderá me mostrar se era um modelo correto ou não”.

A: “É difícil esse encontro mais íntimo com o senhor; as angústias frente à morte! Poder aqui nomear as emoções dessa memória afetiva para construir sua identidade, sem estar em branco, tentando apagar o que é doloroso. Se não salva o paciente, o senhor morre de humilhação. Se não entra na minha privacidade, se sente excluído. Por que o senhor não inspira a sua mulher para que ela possa se arrumar para o senhor, essa é uma questão.”

E: “Você retoma de alguma maneira o sonho da sessão anterior, retoma a situação de exclusão do vínculo com você, do vínculo com a mãe, do vínculo com a esposa”.

J: “Na minha casa eu não posso estar sem fazer nada. Eu escuto música e preciso colocar filmes, servir-me da internet, estudar e beber. Tenho que estar sempre ocupado e muito ocupado”.

A: “Você precisa preencher todos os buracos do seu corpo, com música, com informação, com imagens..., como se construísse uma armadura. É tão terrível sentir-se só e impotente para conquistar seu lugar. O senhor procura fugir. Talvez a idéia da viagem ao congresso tivesse aqui a função de fugir um pouquinho”.

E: “De que forma isso pode se relacionar ao sintoma pelo qual ele foi encaminhado à análise? Ele tinha, ou tem, uma doença que chamamos psicossomática. Ele já está curado da úlcera”?

A: “Da úlcera sim, agora tem uma gastrite”.

E: “Talvez possamos pensar, retomo um pouco a questão pré-natal, uma hipótese possível, que esses aspectos tão primitivos, esses vestígios, o que Bion chamava ‘protomentais’, na sua época de grupos, podiam descarregar-se como doenças psicossomáticas auto-imunes, ou certo tipo de patologia como linfomas... Não é para dar uma explicação psicológica à enfermidade física, mas certas coisas que não conseguem passar do sentir ao pensar e ao elaborar se desviam para o corpo. Não estou falando no sentido de conversão histérica, porque não seriam situações que tenham um significado simbólico e que, segundo a teoria freudiana da conversão histérica, passam a alguma parte do corpo, como paralisia ou cegueira, mas sim de coisas mais primitivas, não hipocondríacas, que de alguma maneira se descarregam no sentido dos elementos beta, não através da mente de uma à mente de outra pessoa, ou a um objeto externo, mas sim a alguma zona do corpo. Eu, de forma alguma, diria isso ao paciente, porque lhe estaria dando uma aula de psicanálise e não uma interpretação. Mas, me pergunto sobre essa falta de continência que está incluída em suas interpretações dos vazios e dos brancos, que provavelmente corresponde a algum período muito primitivo de sua personalidade total, construindo o que Ester Bick chama de





‘segunda pele’, com essa exagerada atividade de trabalho e de vício ao trabalho; se não poderiam também, esses buracos, mostrar-se na gastrite ou na úlcera, através de uma descarga no plano corporal. Sem dúvida, se ele bebesse menos ou fumasse menos, também ficaria melhor de sua gastrite, mas este beber muito, ver muito, ouvir muito ou fumar muito, incorporar pelos sentidos, pela boca, pelos olhos ou pelos ouvidos para preencher os buracos é algo que, um pouco, está começando de novo a falhar, num bom sentido, permitindo-lhe, em alguns momentos, pensar em não fazê-lo, não por uma questão moral, mas por uma questão emocional.

O tema do computador e da memória continua sendo um esforço para controlar o objeto, esse objeto que lhe deixa buracos, porque muitas vezes está ausente. Eu não sei se ele teve uma mãe com pouca rêverie, ou se foi o fato de ter tido uma grande intolerância à sua ausência real, ou ao seu interior desconhecido que lhe promoveu essas defesas primitivas, de preencher os buracos através de chupar os dedos, fumar muito, comer uvas ou beber. Porque as uvas nos fazem associar com o peito e com o bico, mas nele também com o álcool e o vício. Então ele também não pôde passar do seio, porque lhe despertava frustrações não poder possuí-lo, à uma incorporação simbólica do objeto. Em seu lugar, uma atuação: chupar o dedo, trabalhar muito, beber ou fumar, chupar cigarros.”

J: “Será que não existe nada mais *light*? Num outro dia você falava o quanto eu burocatizo as relações. Eu penso que faço isso. Na verdade eu preciso convencer o paciente em diferentes etapas. Então eu preciso fazer vários discursos para essas etapas. Eu não tenho disciplina. Claro que a medicina tem uma parte desagradável. Eu vivo postergando o registro de um procedimento, um trabalho científico... Busco só o prazer na bebida, no cigarro e não na realização científica”.

A: “O senhor não aceita os limites da realidade, a disciplina, o caminho. O senhor quer chegar, salvar, quer o prazer imediato, transgredir, olhar através de portas fechadas. Pode ser doloroso, mas é necessário que perceba isso. Perder a memória e os arquivos é também querer negar, branquear e apagar também situações penosas, os pacientes não salvos”.

E: “Aqui você se refere à memória mais dolorosa e depressiva dos danos feitos ao objeto. Eu tenho a impressão, mas de novo o tomem como associação minha, que, nessa parte da sessão, ele não está falando tanto de chupar, tragar e preencher os buracos incorporando coisas, mas, também, de uma aprendizagem disciplinar do anal, no bom sentido, não como defecação e ataque, mas de ele precisar de uma disciplina, para poder transformar o que incorpora de forma boa em idéias que podem, ao seu momento, ser algo agradável e em diferentes etapas. Que ele, em parte, saiu de uma etapa mais evacuativa, em que urinar e defecar é sinônimo de identificação projetiva e da evacuação, para entender que também necessita fazer e pensar as coisas em





etapas e esperar que a analista mamãe valorize que ele está podendo fazer isso, com uma crescente noção de tempo e de esquema corporal mais humano.

Acredito que, nesta última interpretação, não está incluído o suficiente, a relação com você. É verdade que busca o prazer da sessão, às vezes, como o da bebida e do cigarro, mas também é verdade que ele veio à sua sessão buscando algo mais e está tratando de produzir idéias que lhe estão saindo em diferentes etapas, mas com você, com uma maior disciplina, como também é mais disciplinado em chegar pontual à sessão e não faltar, mesmo que tenha um congresso e mesmo que tenha sido pouco disciplinado em não avisar que viria à sessão.”

Colega: “Uma coisa me chamou a atenção e agora ela fez mais sentido. Desde o início Alícia disse que aconteceu uma coisa diferente no comportamento dele. Ele, que não vinha às sessões, nesse dia veio, e veio com um trunfo analítico, veio com dois sonhos. Alguém que tinha uma dificuldade, que ele expõe, de contar sonhos, de falar de sonhos, vem disposto a falar deles. Essa atitude me chamou muito a atenção do que é verdadeiramente um *insight*, nessa pessoa, ou o que é uma fantasia de controlar ou de ter achado um lugar para saber que sabe fazer análise. De agora em diante ele vai ter isso sob controle, vai construir suas epopéias em cima do projeto da análise”.

E: “Eu penso que essas duas coisas coexistem e que são muito difíceis de mostrar ao paciente. Porque, se você mostra só uma, que bom que pode sonhar e pode vir a sessão e não faltar, entra um pouco no tema da idealização, a análise como objeto maravilhoso, o vínculo analítico como também idealizado. Se você interpreta a outra, poderia estar numa atitude moralista ou dizendo que nunca está satisfeito, mesmo que o paciente venha e traga sonhos, ou que sempre lhe está exigindo mais. Eu trataria, então, de poder mostrar ambas as coisas em diferentes momentos da sessão, mas vai depender da analista e do clima emocional que se possa considerar também o aspecto defensivo ou de *acting in*, de vir e trazer sonhos. É um problema, nesse período da análise, que está mais próximo da real posição depressiva, porque essas oscilações vão ocorrer durante muito tempo e a analista tem que ter a mente aberta para pode também descrevê-las e mostrá-las ao paciente”.

J: “Eu vou estar mais atento ao meu comportamento. Eu acredito que tenho que me disciplinar. Hoje percebo quando estou ansioso. Tinha que comprar uma peça para o computador de casa, mas precisei sair e também tomar uma cerveja e comprar cigarros.”

E: “Aqui há a impressão que existe um pequeno momento de insight, que ele percebe agora, muito mais que antes, quando está ansioso. Antes, há quatro anos atrás, ele percebia a dor do estômago e a gastrite, mas aparentemente não percebia a ansiedade. Pode introjetar ou reintrojetar funções mentais que lhe permitem perceber





Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

a ansiedade. Mas, agora, uma vez que se percebe a ansiedade, vem um novo problema: o que fazer com ela? Tolerá-la, transformá-la em algo que seja um motor de desenvolvimento, ou tapar a ansiedade com ansiolíticos, quaisquer que sejam, como cerveja ou cigarro ou outro tipo que seriam modalidades de tentar evitar manter o contato, de tolerar a ansiedade e sua transformação em motor de desenvolvimento”?

A: “Talvez trabalhar, aqui, para o senhor, pode ser a possibilidade de conviver com dificuldades. Peças quebradas que podem ser concertadas sem que essas questões sejam vividas como insuportáveis, como a proximidade do fim do mundo. Colabora e percebe o quanto existe de Antônio no senhor nessa agitação e quanto existe de um novo J”.

J: “Com a bebida e com as drogas você conseguiu. Quando tinha sessão de noite, eu deixava de beber para vir à sessão e depois eu não voltava ao bar, às vezes ia à clínica. Você foi muito hábil ao colocar a sessão às dez da noite. Hoje eu não sou nem um drogadito nem um alcoólatra, hoje eu sou um fumante compulsivo”.

A: “Talvez o senhor pôde deixar de beber por sentir-se especial ao ser atendido nessa hora. Afinal quem ficava esperando do outro lado da porta? Você sentiu que eu era sensível ao seu estado mental, não era qualquer horário, não era um contrato frio, e nós caminhamos”.

E: “Sobre o final dessa sessão, acredito que o paciente está voltando um pouco às suas defesas de querer idealizar a análise, entretanto, pede à analista que ainda o cure de ser um fumante compulsivo. Também está aparecendo a dor frente ao fato de agora ter que ir-se, enquanto, às 22:00 horas, a analista vai estar com seu marido e seus filhos e não com ele. Existe uma queixa perto do final da sessão e talvez um desejo que a analista volte a dizer que ele é um paciente muito bom e ela uma analista muito boa e que vai ficar pensando nele quando for embora, no lugar de ficar pensando nos seus outros filhos, no seu bebê, ou no seu marido, ou em suas coisas”.

A: “Este paciente agora tem o primeiro horário da manhã, não tem mais o da noite. Este horário é também bastante especial”.

J: “Minha mulher brinca e agora diz que meus atrasos são diferentes de antes. Eu atraso porque sonho para trazer matéria prima para a análise, com a produção do sonho”.

E: “Aí está confirmando um pouco este aspecto de que, se bem que eu acredito que os sonhos são sonhos sonhados, existe também um uso dos sonhos. Usa-os para que a analista fique contente, lhe diga que bom paciente ele é, que agora sonha, e para que a analista pense os sonhos dele. Não unicamente como um ataque ao vínculo, mas como uma defesa maníaca frente à necessidade dolorosa: por mais que sonhe, não vai saber tudo sobre si mesmo, nem a analista vai saber tudo sobre ele e seu inconsciente, nem a interpretação vai curá-lo da compulsão a fumar. Este é um





processo que ele terá que ir fazendo e não a analista. A analista pode escutar, pode oferecer suas interpretações, suas opiniões e modelos, mas o trabalho interno é seu, mesmo querendo que a mamãe lhe diga: 'Que bom menino você é; você é meu filho preferido, meu paciente preferido...eu não o reprovo quando chega tarde, eu lhe dou os parabéns, porque está sonhando e agora pode ter uma memória afetiva'. Novamente isto é verdade, ele pode agora ter um maior contato com seus afetos, mas há um uso na transferência que acredito ser defensivo e a analista deve estar atenta. Porque, às vezes, não nos damos conta disso e não incluímos a descrição e a compreensão. É certo que dizer isso ao paciente vai lhe dar muita raiva. Ele não fica com raiva quando lhe dizem que agora está melhor, que colabora e a psicanálise lhe está fazendo bem. É verdade; mas ele não vai gostar que lhe diga que está usando isso para ser o melhor paciente, ou para estar sempre dentro da analista nesse estado e não como um paciente a mais, entre os muitos que vêm durante o dia e os vários que durante a noite estão com ela. Decide enfrentar realmente suas vivências de dores edípicas e de frustração e separação”.

Colega: “Num momento da sessão ele diz que o seu negócio é vender idéias, mas ele sabe que, se continua vendendo idéias à analista, ele não tem saída”.

E: “Eu penso que sim, se a terapeuta o tivesse captado no momento. Não sabemos como virá na próxima sessão. Penso que é um caso muito interessante para se observar a coexistência, no processo de desenvolvimento analítico, de um movimento em direção ao crescimento e à integração e à aparição permanente de outros aspectos mais primitivos que interferem com o processo e querem manter estática a situação dinâmica. Uma maneira de mantê-la estática é também chegar tarde ou não, para contar e deixar sonhos. Não é comum pensar que um sonho pode também ser usado como uma parte de *acting out*, porque pensamos que a vida onírica é o que está mais distante do *acting out*, mas ela pode ser usada na sessão, também para que a analista idealize esse bom paciente e não para ele associar e tomar consciência, vivencialmente, de seu conflito edípico, que está mais no nível dos objetos parciais: as uvas, o seio da mãe e as ferramentas do avô, como representantes de objetos parciais do Édipo primitivo, mais kleiniano, não do Édipo dos cinco anos. Mas no sonho do senhor, da namorada, da escada e da analista está o Édipo mais freudiano, com objetos totais. Esses níveis coexistem com a idéia da personalidade total. Na sessão elege-se, não sei por que, que elemento se vai escolher para se entender e descrever. Se escolher o nível edípico mais desenvolvido, que está no primeiro sonho, mais presente, ou os elementos edípicos mais primitivos, os objetos parciais que servem tanto para um sonho como para outro, em nenhum dos dois o casal pode estar unido. As duas caixas estão separadas, as ferramentas do avô e as uvas da mamãe tinham que continuar uma aproximação, uma união, mas às vezes, ele permite isso, em outras



não e transforma as uvas em álcool e as ferramentas em vício ao trabalho, no lugar de poder fazer uma identificação introjetiva com os aspectos criativos do casal parental e com os aspectos valiosos das ferramentas paternas, o pênis, em primeiro plano e os elementos preciosos da mãe, o alimento e a contenção mental. Sem dúvida o seu trabalho com este paciente, nestes quatro anos, tem sido muito bom, se este paciente pôde continuar e evoluir como está evoluindo. Mas acredito também que falte um longo processo, principalmente para que faça um autêntico *insight* sobre seus ataques ao casal e seus ataques ao objeto. Eu não acredito que sejam primariamente, para voltar ao tema da inveja insidiosa, mas sim de ciúmes e de rivalidade ligada à frustração de ter que aceitar que ele é o bebê e a mamãe é a mamãe e o papai é o papai. Não acredito, porém, que sejam ataques fundamentalmente espoliantes ou invejosos, não sei o que pensam vocês. Você lembra como eram seus primeiros sonhos?”

A: “Eram mais curtos. Às vezes eram apenas imagens, às vezes eram pesadelos em que alguém o seguia, seguia... e sempre acabava caindo num buraco, em um tipo de abismo”.

E: “E esse buraco foi visto, durante muito tempo na análise, como o vazio, como a morte ou como ambas?”

A: “Como o vazio e como morte”.

E: “O vazio como estar só, o vazio como não receber alimento, o vazio interno por não ter símbolos criativos dentro?”

A: “Ele não tinha a capacidade simbólica”.

E: “Algo de capacidade simbólica tinha, se conseguiu chegar onde chegou”.

A: “Sim, mas era muito difícil para ele poder se expressar numa linguagem verbal, foi por isso que se sentou e eu tive uma possibilidade de trabalhar mais com a linguagem pré-verbal. Ele chegava e esfregava as mãos, limpava o suor, cruzava e descruzava as pernas e dizia: ‘Por favor, me ajude’.”

E: “Estava pensando nesse fato em que não prestamos muita atenção. O paciente continua não deitando no divã. Para mim não é fundamental se um paciente deita ou não no divã; aceito se um paciente queira estar sentado cara a cara. Mas, se estamos procurando entendê-lo, poderíamos ver que essa necessidade de estar cara a cara, também por dificuldade de verbalização, é uma necessidade de controle visual e perceptual do objeto. Porque não ver o objeto o põe mais em contato com esse conflito de não poder controlar com o computador, com a memória ou com a visão o objeto presente e o temor de ser abandonado; se não a vê, você pode dormir, se distrair, pensar em seu marido ou em outro paciente e talvez incluí-lo, com a explicação que continua não podendo usar o divã e não tem nenhuma obrigação de usá-lo. Mas demonstra ter também medo de não a ver fisicamente, porque vê-la fisicamente





é um de seus métodos para preencher um buraco, como são os cigarros, o álcool, em outros contextos. Como possibilidade. Eu penso que, quando esse paciente progredir, vai poder deitar, não porque alguém lhe exige isso, mas porque vai poder tolerá-lo e, aí sim, associar livremente.

Sobre a sua pergunta, a respeito do sonho sem associação, penso que, por algum motivo, Freud preferiu o paciente deitado, porque acreditava que ajudava a livre associação e ajuda. Não é efetivamente assim, mas ajuda. Penso que, num futuro, esse paciente deveria poder deitar e então associar mais livremente com menos intenção de acting in, de sua presença visual e de estimular, em você, certa satisfação narcisista de ser uma boa analista e ele um bom paciente. Terá que poder tolerar não vê-la durante os cinquenta minutos e confiar que você vai estar presente de mente e não de corpo”.

Colega: “Não só a ausência, se ela vai dormir ou estar com ele realmente, mas também fantasias persecutórias. Nós não podemos esquecer que esse paciente desenvolveu uma defesa muito intensa que é de ‘fazer a cabeça’ das outras pessoas, vender as idéias. Então ele tem o controle da mente do outro e, se ela fica atrás e ele não pode controlá-la pelo olhar, quanto pode surgir também de fantasias altamente persecutórias, desorganizadoras, nós não o sabemos”.

E: “Persecutórias e depressivas, sim, acredito que sim. Uma outra idéia sobre o oral, anal e genital desse paciente, para falar de zonas erógenas; aparentemente a oralidade é, no momento, a zona erógena mais ativa e valorizada. Eu penso que começa a haver também um reconhecimento e valorização do anal produtivo e não vejo, salvo o comentário sobre a namorada com a qual não teve relações sexuais, muita evidência de genitalidade. Mas gostaria de perguntar, não que faça falta que um paciente fale de sua vida sexual, se você sabe se ele se masturba, por exemplo?”

A: “Não sei. Muito recentemente o que apareceu foi que teve uma briga muito intensa com a esposa e, a partir daí, ele assumiu uma cirurgia de urgência e de muito risco que resultou relativamente exitosa e dela voltou, contando-me que acabou a noite em farra. Quando lhe perguntei a respeito, ele me contou que ainda estava no hospital e que, já com vários copos de whisky, tivera várias relações sexuais com uma colega, uma enfermeira, e que as tinha como se fosse um jogo de vídeo game. As mulheres não significavam absolutamente nada, as relações eram absolutamente sem conseqüências. Depois dessa situação ele trás um sonho em que havia uma mulher que fora seu relacionamento na juventude. Ela trazia um bebê, uma menininha que o chamava pelo nome e dizia que ele era seu papai.

Eu interpretei o quanto ele se enganava pensando que esse tipo de vídeo game não tinha conseqüências. Que na mente dele tinha conseqüências e que certamente na mente das outras mulheres também e o quanto ele queria simplificar e evitar entrar





em contato com o estado mental de desespero que o levava a descarregar as angústias da morte na procura de um canto, um refúgio, o corpo de uma mulher, uma vagina... Ele podia brincar de vídeo game, mas ele sabia que era um jogo sério, era-lhe, também, quase insuportável pensar de verdade em outro filho. Recentemente ele veio muito sensibilizado, porque um amigo recebera um telefonema de uma mulher que o estava acusando de ter um filho de dez anos; pediu-me uma indicação de um analista para o amigo. Ficou muito tocado com a situação de, repentinamente, defrontar-se com um filho de dez anos. Eu lhe perguntei muito, juntando o sonho e a situação do amigo, se ele não estava falando de um lado dele. O que ficou claro para mim é que ele tem muito medo de conseqüências e que, na sua onipotência, ele pensa que não precisa cuidar-se. Muitas vezes eu falei com todas as letras de AIDS, de viajar a duzentos quilômetros por hora com o carro, de dirigir ou entrar no quirófano depois de estar drogado ou alcoolizado”.

E: “Eu penso que sim, o mesmo que acontece com as poucas coisas que você sabe de sua vida sexual também acontece com relação ao cigarro, ou ao álcool, algo que é mais compulsivo que objetal, o que ele faz com o objeto em momento de frustração, com essa onipotência de negar as conseqüências. Mas não é somente a questão de ter um filho não desejado com uma mulher qualquer com quem teve relações, mas sim o não levar em conta as conseqüências de ter que sentir a valorização ou a gratidão com o objeto original materno. A mãe que o atende e o cuida, se a pode substituir pelo cigarro ou pelo álcool, ou a mulher que o contém e o recebe sexualmente, também a mãe..., não ter reconhecimento da existência de um objeto vivo e humano a quem é necessário ter sentimento de reconhecimento e gratidão. Isso é falta de cuidar do objeto, porque o objeto não existe como um objeto humano. Não é a mamãe, mas o cigarrinho; não é o par sexual, mas uma boneca de borracha. Não é um objeto humano, porque desse se tem que cuidar e reconhecer-lhe a humanidade. Penso que isso sim é parte da grande patologia desse homem, que vem de sua infância, patologia que, com certeza, estruturou como defesa frente a um ambiente familiar complicado.

Isso é uma enfermidade psicossomática, uma sobre-adaptação ao trabalho; trata-se de um *self made man* que não pode reconhecer que, para estar vivo, tiveram que estar unidos mamãe e papai para concebê-lo, que esteve dentro do útero, na matriz, e que mamãe teve que dá-lo à luz, cuidar dele e dar-lhe comida, mesmo tendo muitos irmãos. Ele não é um *self made man*, ninguém é um *self made man* realmente, mas também é doloroso ter que reconhecer isso.

Vamos deixar aqui que fique no ar também esse clima dos espaços, os sonhos representando também os espaços maternos e de que maneira J. está podendo come-





Supervisão com a Dra. Elizabeth Tabak de Bianchedi

çar a entrar e reconhecer que tais espaços têm limites, portas, janelas, escadas, cadeados e chaves, ferramentas paternas que não o deixam penetrar intrusivamente”. □

Transcrito por **Renata Sabrina Gramola Faria**

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

Rua José Morano, 313

13095-450 Campinas São Paulo Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador
a página **470** é branca





Entrevista





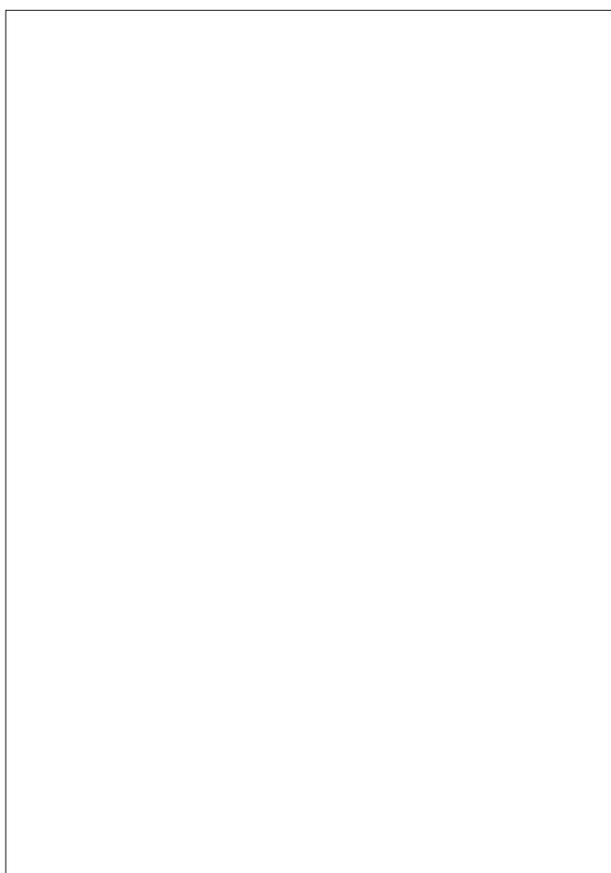
Atenção montador
a página **472** é branca





Entrevista com Frances Tustin*

*Entrevista realizada por Alexander Neumann, Diretor da Squiggle Foundation**, na residência da entrevistada***.*



* Frances Tustin (13.10.1913-11.11.1994) foi psicanalista pela Sociedade Britânica de Psicanálise e psicoterapeuta de crianças com destacados trabalhos na área dos estados autistas.

** A "Squiggle Foundation" é uma instituição voltada ao estudo e cultivo da tradição de D. Winnicott, seus colaboradores e seguidores.

*** Publicação autorizada pela "Squiggle Foundation". Não dispomos da informação sobre a data da entrevista.





1ª Parte

AN – *Quais os pré-requisitos para se tornar uma psicoterapeuta de crianças e como a Sra. se tornou uma psicoterapeuta?*

FT – Por uma série de razões, por exemplo, meu passado. Meus pais, ou melhor, minha mãe era uma pessoa muito religiosa, praticante, preocupada com a salvação da alma. Ora, eu me preocupo com a salvação do psiquismo. Seu grande prazer era ser vista num teatro, usando luvas brancas; já meu pai não era um verdadeiro cristão. Tinha uma tendência comunista, anarquista até. E seu grande prazer era pôr-se num velho boné e caminhar pelo campo, enquanto minha mãe, quase 14 anos mais velha que ele, odiava o campo. Vivemos um período da minha infância em Liechtenstein, que ela odiava. Arnold, meu segundo marido, e eu fomos conhecer Liechtenstein e adoramos a cidade, ela é linda, mas meus pais não combinavam, tinham interesses diferentes. Quando duas pessoas convivem de forma tão divergente, você começa a se interessar por relacionamentos. Eu tive, portanto, uma boa base nesse aspecto.

Minha mãe foi muito boa comigo quando bebê. Meu pai foi para a guerra e esteve preso em um campo de concentração. Teve tempo para refletir e revisou muitas coisas. Passou a desaprovar as atitudes da igreja em relação à guerra e decidiu tornar-se professor. Ao retornar, formou-se e passou a lecionar em diversas cidades do campo. Ele seguia as idéias de S. Neil*. Imagine como as pessoas do campo reagiam àquelas idéias?!

Enquanto isso, minha mãe parecia muito miserável vivendo no campo. Eu tinha cerca de 11 anos e lembro-me do medo que ela sentia de cachorros, da chuva, sofria ataques de pânico, até que uma manhã ela me comunicou: *“hoje nós estamos deixando o teu pai”*. Desesperada, fui-me esconder no jardim, gostava de meu pai, de sua companhia. Adorava a escola, mas tive que deixá-la, deixar os amigos, a cidade. Fui afastada dessas relações e disso resulta a segunda vertente do meu interesse por relações..

Nasci em 1913. Quando eu tinha um ano, meu pai partiu para a guerra. Foi a primeira separação que vivi. Depois, trocamos várias vezes de cidade; foram muitas separações. O que vejo nas crianças autistas é que elas sofrem separações e são inaptas para fazerem o luto. Eu não tive tempo de elaborar as perdas, tampouco para bem elaborar a separação de meu pai.

Entendo minha mãe porque nós vivíamos isoladas, a milhas da cidade. Ela

* Pedagogo famoso, com vários livros escritos, dos quais se destaca *Liberdade sem medo*. (N. dos T.)





sofria muito e eu estava na situação das crianças autistas, de não poder, de não ter tempo para processar os lutos. Mas eu não era tão pouco desenvolvida quanto as crianças autistas costumam ser.

Como professor, meu pai se interessou pelas idéias de S. Neil. Ambos eram ligados a uma instituição escocesa, sendo que meu pai era escocês, de Arlington.

A N – *Seu pai conheceu S. Neil?*

FT – Sim, meu pai conviveu com ele.

AN – *Você, então, era uma filha dividida entre pais que viviam infelizes um com o outro?*

FT – Sim. Winnicott também fala dos efeitos da mãe deprimida e minha mãe era muito deprimida, sujeita a ataques de pânico. Eu tinha que cuidá-la o tempo todo, quando meu pai foi para a guerra. Havia os blackouts, eu ficava preocupadíssima com ela. Minha mãe, por sua vez, vivia preocupada em salvar sua própria alma; era tão obsessivamente religiosa que não tinha espaço para cuidar de outro ser humano. Salvar sua alma era o que mais a interessava. Hoje vejo conhecidos e amigos levarem suas crianças às escolas, preocupando-se com os filhos, enquanto eu era simplesmente levada de uma escola para outra.

Meu pai dava pouca importância para o resultado escolar ou acadêmico. Disse-me certa vez: *“tem coisas mais importantes do que ser aprovada na escola”*. Isso foi bom para mim porque me fez encarar a escola com mais tranquilidade e surpreender-me com a preocupação das pessoas com os resultados.

Meu pai tinha um terrível senso de humor. Teve vários casos extraconjugais. Minha mãe, por sua vez, não tinha senso de humor. Uma vez escrevi um texto, *A ilha dos canibais*, e meu pai observou que meu humor era canibalesco. Sobre S. Neil, ele era um homem terrivelmente fraco. Li seus livros e gostei daquela característica anarquista que ele transmitia. Analisou-se com William Reich, considerado um “guru” pelos anarquistas. Mas eu vivia no norte e essa visão anarquista era julgada algo louca. O povo do norte era voltado para o senso comum; então, eu que vivia lá, era também considerada meio louca*.

AN – *Qual foi o próximo estágio de desenvolvimento de seu interesse por psicoterapia?*

* Essas considerações já levam em conta o período de adolescência tardia de FT, época em que se interessou pelos livros de S. Neil e teve contato com grupos anarquistas. (N. dos T.)





Entrevista com Frances Tustin

FT – Eu casei para me afastar de minha mãe, e aconteceu de meu primeiro marido ir para a guerra. Antes disso, meus pais se separaram. Meu pai era contra o divórcio, por isso não dava nada para minha mãe. Ambas estávamos muito pobres, então, e eu fui trabalhar como professora, pois precisávamos de dinheiro. Minha mãe se afastou da igreja, deixou de ser “sister”. Apesar de viver praticamente na igreja, ela nada ganhava com o trabalho que fazia.

Fiz o curso, muito bom, de magistério, em Londres, no Whitelands College. Saí de lá com uma qualificação (uma “lecture”). Já tinha visto como meu pai trabalhava e me saí muito bem. Foi bem mais tarde que entrei em contato com meu pai e com a sua segunda mulher. Ela era uma pessoa muito querida, mas minha mãe nunca soube desse contato, teria sido muito duro para ela. Também meu marido gostou de meu pai, de seu humor, ele era uma boa companhia. Quando meu marido foi para o exército, fiquei lecionando em Chefield. Solicitei, por carta, para a Davids Clinic, formação em “play therapy”, que indicou alguém para entrevistar-me. Essa pessoa perguntou-me sobre minha filosofia de vida e eu lhe disse que era agnóstica. Ela, então, me encaminhou para fazer o curso numa Instituição católica, a Union Clinic, em Edimburgh. Fiquei numa casa linda, junto ao mar, com 7 crianças, algumas autistas. Fui encaminhada para análise com alguém que era conhecido por “A Baronesa”. Na realidade, uma senhora muito gentil, católica e bastante conhecida. Mas o governo, na época, resolveu fechar aquele serviço e eu, então, fui fazer um curso sobre o desenvolvimento na infância, coordenado por Suzan Isaacs na Universidade de Londres. Para poupar isto tudo e me manter financeiramente, fui trabalhar no Progressive Education Boarding School em Kent. Essa escola funcionava como uma comunidade e nela havia um bom número de anarquistas. Gostei muito desta experiência. Foi aí que escrevi meu primeiro livro; mais tarde, passei a dar aulas no Curso de Desenvolvimento da Criança.

Meu marido voltou da guerra e eu já fizera tudo isso. Decidimos nos separar. Tornei-me docente no Whitelands College, outra instituição conservadora, e eu com aquela bagagem anarquista, agnóstica e já divorciada.

AN – *Fale-me do desenvolvimento da relação com a psicoterapia.*

FT – Fui para Birmingham lecionar, treinar professores no desenvolvimento da criança e aí conheci meu segundo marido. Arnold vivia em Birmingham, era engenheiro elétrico e lecionava a cadeira de energia elétrica*. Tinha 34 anos e lecionava. Engravidei e perdi o bebê. Foi um tempo miserável. Recém perdera o bebê, quando

* Faz um chiste: ele possuía a cadeira elétrica. (N. dos T.)





um dos diretores da escola de Birmingham me chamou de volta para trabalhar. Queria fazer um centro de treinamento para crianças que fracassavam no trabalho escolar. Disse que não me sentia em condições, que talvez necessitasse de algum treinamento para me tornar apta para a tarefa. Essas crianças tinham dificuldades emocionais. Precisaria treinamento em psicoterapia infantil. Foi a desculpa para fazer esse treinamento, o que não era de todo racional. Havia três opções de treinamento na época, Anna Freud Training, a Tavistock e um outro (Margareth Loung House Training). Havia um curso na Tavistock sobre grupos.

AN – *Quem freqüentava estes cursos?*

FT – O líder era Elliot Jacques, muito jovem então. Eu fui a esse curso.

AN – *Ele era um kleiniano?*

FT – Sim. O grupo que escolhi foi maravilhoso. Eles realmente eram os mais interessantes. Fui observada pelos colegas, que perceberam minhas capacidades e me entusiasmaram a fazer o treinamento em psicoterapia infantil. Arnold deu o ok e passei a ir a Londres e voltar para casa nos fins de semana durante 3 anos. Eu nada sabia de Anna Freud, dos kleinianos até então. Fui ver Anna Freud e alguém da Tavistock me questionou se eu sabia da grande discussão que havia entre os dois grupos. E eu: “Não” (acompanha com grande risada). Decidi-me pela Tavistock, porque na Anna Freud não havia background clínico. Além disso, eu era divorciada e Anna Freud não era casada e a Tavistock era mais sexy (gracejando). Eu era muito imatura, então.

AN – *Quem dirigia os cursos?*

FT – Eram Mrs. Bick e o Dr. Bowlby, ele muito científico e ela intuitiva, mas uma mulher fanática por Klein. Era horrível, mas ensinava muitas coisas.

AN – *E o começo de sua análise?*

FT – Não defini com quem faria minha análise, mas Mrs. Bick decidiu: “*Você vai ao Dr. Bion*”. Eu fui (rindo). Nunca vi ninguém de quem desgostasse tanto. Fui lá, sentei, ele olhou para mim e eu disse: “*Vim para fazer análise*”. Ele: “*Sim*”. Eu: “*O que você quer saber de mim?*” Ele: “*Qualquer coisa*”. Bem, fiquei desconcertada e furiosa com ele. Realmente não queria fazer análise, eu queria ser psicoterapeuta. A





Entrevista com Frances Tustin

morte desse meu bebê me levou para a análise e também vários lutos que eu queria elaborar, mas realmente eu não queria a análise. Sou muito grata a ele*. Durante a análise, fiquei grávida pela segunda vez e também perdi esse filho. Tinha 42 anos (na primeira vez tinha 36 anos). Bion, então, escreveu para Arnold uma carta muito compassiva, dizendo que sabia o que estávamos passando. Essa não foi uma atitude recomendável analiticamente, mas me fez muito bem. Penso que ele entendia o autismo. Era um homem muito modesto, mas uma pessoa assustadora. Não me deu uma análise fácil. Ele tocou na minha concha, sabia como passar por ela, ele realmente trabalhava, realmente se preocupava. Sou-lhe muito grata, por ele ter sido um analista duro, firme, mas ao mesmo tempo muito sensível. Ele tinha um ótimo senso de humor. Sabia rir. Era gostoso ouvir sua risada na sessão.

AN – *Quantos anos você se analisou?*

FT – Quatorze anos. Na segunda gravidez, adoeci e fiquei por muito tempo fora da análise, cerca de um ano, mas ele guardou meu horário. Então, em 1954, fomos para a América. Ele novamente guardou meu horário. Isto foi muito, porque ele já estava se tornando uma pessoa muito conhecida e havia muita pressão sobre ele para horários. Era firme, mas muito generoso. Tive muita sorte de cair nas suas mãos. Era um figurão, certo, mas muito bom, não era fanático.

2ª Parte

AN – *Gostaria de saber agora do seu interesse pelo autismo e de sua aproximação com Winnicott.*

FT – Reconheço sua importância e fico contente com a pergunta, porque ele teve uma influência muito grande sobre meu desenvolvimento profissional. A primeira vez que o encontrei eu era professora em um curso sobre o desenvolvimento da criança. Ele deu uma série de 10 palestras, mas precisou se ausentar e eu o substituí em 6 delas. Teria sido uma maravilhosa oportunidade para conhecê-lo e me arrependo muito por não ter aproveitado melhor essa oportunidade. Eu tive uma formação kleiniana, com um orientador que me passava uma visão negativa de Winnicott, algo assim como minha mãe via S. Neil, como um homem fraco. Winnicott pertencia ao “Middle Group”, não utilizava a linguagem kleiniana e meu orientador fez-me sentir

* Fala brevemente de Bion, dá alguns dados biográficos, de ele se afastar das pessoas e se fechar numa concha; observa que sua teoria da aprendizagem a ajudou a estudar o autismo. (N. dos T.)





que ele não era uma pessoa significativa. Por tudo isso, fui contaminada por essa visão negativa e não pude aproveitar a primeira experiência com ele. Lamento profundamente isto. Mas, quando comecei a trabalhar com crianças autistas, especialmente com um menino que me falava de um “buraco negro”, acabei me aproximando de suas idéias. Na época, experimentava tais sensações em mim, que não eram decorrentes de uma posição depressiva e também não havia nada nos ensinamentos kleinianos que abarcasse tais situações, que eram muito primitivas. Dei-me conta que Bibring falara desse tipo de depressão, sem aprofundar-se nas considerações. Então escrevi meu trabalho sobre o “buraco negro” e a posição depressiva. E quando fiz uma palestra sobre esse tema, alguém me procurou: “*Você não conhece Winnicott?*” Disse-lhe que não o lera e essa pessoa disse-me que eu devia ler. Encontrei o trabalho de Winnicott sobre esse tipo de depressão primitiva. Em 4 linhas ele conseguiu descrever a separação ocorrendo antes da diferenciação mãe-bebê, na qual o bebê sente como se perdesse partes do corpo, e distinguiu isso da depressão reativa, que ocorre depois, quando o objeto já está separado e já se reconheceu a perda, sendo essa uma categoria diferente de depressão. Então eu li muito Winnicott e senti muita simpatia. Entusiasmei-me e escrevi-lhe: “Caro Dr. Winnicott, agora tenho mais experiência, eu aprecio muito o seu trabalho. Sinceramente, Frances Tustin”. Nunca tive resposta, porque ele morreu na semana seguinte.

Claire Winnicott, nas reuniões da Squiggle Foundation, disse-me que Winnicott queria conhecer-me, mas eu havia fugido dele, influenciada pelos orientadores kleinianos. Assim não pude aproveitá-lo, trocar idéias com ele. Sinto arrependimento, porque tínhamos muitas coisas em comum. Fiquei contente por ter mandado essa carta, reconhecendo seu trabalho. Mas, antes disso, eu tinha a mente bloqueada para Winnicott. É, não era para ser.

AN – *Você poderia falar de seu interesse pelo autismo e sobre aquelas coisas que penso serem novas que você descobriu sobre o autismo?*

FT – Penso que me interessei pelo autismo devido a minha tendência a utilizar-me de defesas autistas. O autismo vem para bloquear o luto, substituindo-o, fechando-o, desligando-o (shutting off) e assim você não tem que fazer o luto, porque você não perdeu nada. Esse é o ponto essencial do autismo.

AN – *A pessoa faz de conta que não perdeu nada.*

FT – Não, porque nesse caso você não engana, não mente, porque não chega até o nível simbólico. Ele evita situações que possam trazer tristeza. E esse é o meu





temperamento.

Arnold foi convidado para lecionar na Webster, Cambridge, Massachussets, EUA, por um ano. Foi uma grande distinção. Eu recém terminara o treinamento na Tavistock e viajei com ele. Fiz a Tavistock de 1950 a 1953 e passei 1954 em Massachussets. Ao terminar o curso, procurei o Dr. Bowlby: “*Estamos indo para Cambridge. Quem o senhor acha que eu deveria procurar?*” Ele: “*Eu iria ao Portland Center*”. Lá estava Leo Kanner, trabalhando com essas crianças e fazendo diagnóstico de autismo infantil. Bowlby escrevera para o Portland Center e eu fui aceita para trabalhar lá. Foi uma experiência maravilhosa. O Portland Center era especializado em pesquisa de crianças atípicas; trabalhavam nessa área há 10 anos e tinham muitos e excelentes registros. Li-os todos. Mas eles não analisavam. Era um bom lugar, mas com treinamentos baseados em Anna Freud e não em M. Klein. Havia treinado pessoas importantes, como Brazelton e a mulher de Otto Rank, dentre outros. Mas não tratavam os pacientes como nós os tratávamos. Usavam choques, medicamentos, “pirulitos”. Mas pude ver muitas crianças, algumas em suas próprias casas. Os pais de uma dessas crianças reorganizaram toda a casa, de forma a não deixarem nada junto ao chão que pudesse machucar. Era absolutamente exaustivo ficar com aquelas crianças. Foi lá que tive a noção do que poderia ser a vida para uma mãe de uma criança autista. Era terrível e impiedoso ainda culparem esses pais, como Betelheim tentou e como fizeram muitos psicoterapeutas e psicanalistas, especialmente naqueles tempos iniciais. Os pais das crianças autistas cuidavam dos filhos, eles realmente cuidavam! Foi uma experiência muito valiosa para mim. Deve haver algo na criança que a faça se defender com autismo, pois eu conhecia muitas pessoas que eram pais com características narcisistas cujos filhos não eram autistas.

AN – *Foi sua primeira experiência com pais de crianças autistas?*

FT - Sim. Eu jamais tivera experiência com autismo antes. Alguém da Argentina veio para nos ensinar sobre o tratamento do autismo. Mas a tendência era de responsabilizar os pais, ver a mãe como personalidade narcisista, etc.. Eu não conseguia concordar. Conhecia vários pais de crianças autistas, eram pessoas queridas, alguns até foram meus melhores amigos.

AN – *Você teve acesso a todos os registros?*

FT – Sim*. Ao retornarmos, Arnold foi convidado para lecionar a cadeira de

* Faz considerações sobre o macartismo na América, ingerências, perseguições e a contrariedade das pessoas. (N. dos T.)





eletricidade no Imperial College. Resultaria numa condição social muito boa em Birmingham, na universidade daquela cidade. Mas, para a psicoterapia, Birmingham era um deserto. Passei a viajar até Londres para tratar poucas crianças na Matt Harrison's Consulting Room. Foi quando Arnold disse: "*Não haverá divórcio, não vou ficar no Imperial College. Vamos voltar a Londres*". Ele não o desejava tanto, mas sabia que eu queria muito estar em Londres.

Uma psiquiatra, encarregada do Departamento de Psiquiatria do Great Ormond Street Children's Hospital, uma grande autoridade no diagnóstico de crianças psicóticas, era muito interessada em crianças autistas. Ela me encaminhou muitos casos do autismo descrito por Leo Kanner.

AN – *O que significa autismo de Leo Kanner?*

FT – Eles "cut off" as relações, eles não se comunicam. O autismo se divide em dois grandes grupos, autismo orgânico e psicogênico. O autismo orgânico deve apresentar um dano cerebral que interfere no estabelecimento de relações e nas comunicações. Nesses casos, as condutas behaviouristas podem ajudar. No autismo psicogênico, tudo o que se pode ver e dizer, com as informações atuais, é que eles não apresentam lesão cerebral. Na criança com lesão cerebral, o processo da informação foi lesado. No psicogênico, há um dano à psique, que bloqueia o processo da informação. Eu concluo que alguma coisa na natureza da criança a predispõe a se valer de mecanismos de defesa autista. E especializei-me em tratar um tipo de criança autista, aquela que é filha de mãe deprimida, inclusive, com frequência, antes mesmo de a criança nascer. Devido à depressão da mãe, resulta um problema na comunicação com as crianças, pois essas mães não são responsivas.

Relembro supervisões com Rosenfeld, que me alertava para o fato de essas mães se deixarem rejeitar. Percebia isso na sala de espera do meu consultório: a mãe com os braços estendidos para receber a criança, essa a rejeitava e ela se encolhia. Eu intervinha, mesmo na sala de espera: "*Vai lá, pega ele, é uma coisa tão simples de fazer!*" Eles têm essa mãe não responsiva, mas eles são basicamente responsivos; têm um temperamento artístico, são altamente sensíveis, o que, no entanto, eu não afirmaria num evento científico. Por serem hipersensíveis, eles sentem a não responsividade da mãe. Resulta numa reação terrível. Então eles colocam paredes para não serem feridos novamente. E a mãe sai da depressão, pois passa a desejar a resposta.

Foi muito interessante uma observação de bebês a que uma pessoa me enviou, ela mesma indo para observar o bebê de uma família, bebê que se desenvolvia bem até que, pelos seus 3 meses, a mãe se deprimiu. E o bebê se afastou; passou a olhar para as folhagens e não olhava para as pessoas. Investigou-se a possibilidade de ser





surda, mas não o era, concluíram que se tratava de uma criança autista. E a mãe ficou mais desesperada ainda. Era um menininho. O pai começou, então, a se interessar pela criança e ela respondeu. Tudo isso aparece nessa observação. A criança foi melhorando, com o que a mãe também melhorou.

A pessoa que fez essa observação contou que uma amiga esteve em profunda depressão, como num “cárcere gelado”, longe, muito longe dela. Então, o grupo de amigos do qual ambas faziam parte decidiu que iriam escrever uma carta todos os dias, para essa pessoa, mesmo que ela não respondesse. Alguém, pois, se encerrou num cárcere gelado, mas os amigos foram chegando, a cada dia mais perto, até que o cárcere descongelou. A criança autista tem uma “depressão gelada”. Não é uma psicose, é uma proteção contra o adoecer, contra a confusão.

AN – *É primário?*

FT – Sim, eles param, ficam congelados, ficam mal, com um comportamento peculiar, mas é uma coisa congelada. Não têm o colorido sintomático dos esquizofrênicos. Sem a barreira autista, eles ficam vulneráveis, desprotegidos, qualquer coisa pode afetá-los*. Eles não se afastam, não escapam, você pode pegá-los. E as mães podem ser ajudadas.

AN – *Você costumava fazer isso em sua cabana, pois lá tinha um maravilhoso espaço físico. E seu marido costumava auxiliá-la, não é mesmo?*

FT – Sim, mas não era uma atitude convencional e eu não a recomendo. Eu tinha esta propriedade e um “manager”; Arnold, com o manager, limpavam e pintavam essa casa que resultou num local de tratamento maravilhoso, o melhor que já tive. Também havia uma piscina, que Arnold construiu. Uma vez, num dia muito quente, os pais, a criança autista e o irmãozinho vieram para nadar. Parecia que teria que interromper o tratamento, de tão não convencional que ficou. Esses pais, depois, compraram um motorhome e o colocaram nas proximidades. Vinham de bicicleta para a cabana. Foi muito terapêutico para esse menino ver a mudança, o ciclo anual das estações. Ele se interessou por muitas coisas do campo ou típicas de um vilarejo, que trazia para a terapia. Arnold caminhava pelo jardim e as crianças podiam conversar com ele e falar do que ocorrera na sessão. Ele conversava também com os pais, fez um passeio com a irmã desse menino, tudo não convencional mas muito bom, porque foi real.

* Aqui refere-se ao “impingement”, conforme Winnicott. (N. dos T.)





Uma coisa que gostaria de dizer sobre essas mães é que não sei se são as crianças que gostam disso no começo ou se são as mães que fazem assim, mas resulta numa relação muito fantasiosa entre eles. É o caso de um menino que viu uma aranha na piscina e disse: “*Está morta*”. Estava, realmente. Mas a mãe disse que não e já fez uma história, que ela estava ali apenas descansando, etc. Mas o menino estava falando a verdade! E disse: “*Ela está morta!*”.

AN – *As mães são um tanto sentimentais? Elas negam?*

FT – Sim, sim. Uma vez uma mãe de Yorkshire trouxe uma criança para alguém que eu supervisionava. Não era uma criança autista. Dizia: “*Ela corre ao redor da cama, não quer dormir, faz isto, faz aquilo. Temo que ainda vá quebrar as janelas*”. A terapeuta recomenda: “*Então coloque grades nas janelas*”. A mãe contesta: “*Grade nas janelas? Vai parecer uma prisão*”. A terapeuta insiste: “*Mas escuta, você tem que pensar na sua segurança*”. Assim é que é, elas vivem uma outra história, mas não a realidade. E não fazem contato com o lado primitivo dessas crianças.

AN – *Eles, então, necessitam de um objeto sólido?*

FT – Está correto, mas as mães não são capazes de oferecer-lhes esta consistência. Quando estive em Roma, com um grupo yunguiano, uma pessoa me perguntou se eu não achava que o objeto duro que eles buscavam substituíam o pai forte que eles nunca tiveram e o objeto macio substituiria a mãe confortadora que também nunca tiveram. Essa pessoa realmente entendeu: eles têm que conseguir algo (os objetos duros e macios) e isso é uma coisa inovadora, criadora, eles criam esses objetos, porque eles têm que fazer alguma coisa por eles mesmos. Esses objetos os mantêm assim até que algo de real vai entrando e ficando dentro deles.

AN – *Você teve amor por seu pai, ele entrou em você com o seu lado forte, o lado do humor. E isso corresponde a esse objeto duro, consistente?*

FT – Sim e o papel paterno tem sido muito pouco entendido dentro da família. Mas algumas crianças se saem bem sem ter um pai presente. Nas crianças autistas o papel do pai é muito importante. Há alguma coisa na natureza da criança e também na natureza do ambiente: os pais querem ser muito cuidadosos, perfeitos, modelos. Ora, essa criança os decepciona e isso é terrível para eles. Existem algumas relações muito primárias e básicas com suas mães que jamais foram estabelecidas. Tal ausência é de grande risco. Esse é o tipo de criança que eu consegui tratar. Existem outros tipos de





duplas mãe-criança autistas, mães cujos cuidados são desorganizados ou mães que não se comunicam. Muitas situações são reativas a uma condição ruim. Nessas situações, o autismo aparece mais tarde. Nos casos que eu atendia, o autismo já aparecia no primeiro ano de vida, com aquelas mães deprimidas que eu realmente consegui ajudar*. Dizem eles que (os autistas) não têm empatia, nem imaginação e os tratam como animais treinados. Claro, eles são assim. Por isso o terapeuta tem que ser muito empático, imaginativo e firme com eles. Eles conhecem bem as pessoas que os agri-dem e não falam com elas.

AN – *Existe um pouco de autismo em todos nós e algumas pessoas têm isso de forma mais chamativa, conforme refere num livro seu.*

FT – Sim, mas gostaria de corrigir algo da introdução deste livro, das edições anteriores à 4ª edição. Agora uso a expressão “auto-sensual” que se refere ao fato de não haver trocas primitivas entre mãe e bebê, as quais têm a finalidade de curar a cesura do nascimento. O autismo, como é descrito por Mahler, soa como se a criança fosse patológica e não é assim. Agora eu só uso autismo para a patologia, isto é, o afastamento da relação com as pessoas e uma não-comunicação. Alguns pacientes neuróticos têm uma grande cápsula autista, que os impede de usar seus talentos e criatividade. Sidney Klein escreveu um trabalho muito interessante a esse respeito. Se a cápsula é alterada, eles se tornam mais criativos. Nunca me dera conta, antes, que o trabalho com crianças autistas fosse me abrir tantos novos entendimentos, porque você vê o bloqueio da criatividade nas pessoas. Li um trabalho, escrito em 1960, um trabalho adorável, de Enid Balint, ela não falava em autismo, falava do esvaziamento do self. Ela conheceu esta falta do self. A criança autista não tem senso de identidade, de self. Você não pode dizer que elas são narcisistas. Elas têm apenas um pequeno senso do outro. Para o narcisismo é necessário um self. Esses casos são diferentes de qualquer outro caso. Eles têm uma imitação (fake) de ego, andam fraudulentamente (walking fake).

AN – *Quem é a pessoa que simula a surdez? Porque alguém disse que eles se faziam de surdos. Se a criança faz que não ouve, então tem que haver ali uma criança que engana.*

FT – Eu não uso a palavra enganar (to pretend). É uma palavra errada. Eles não enganam; simplesmente eles cortam (shutt off). Eles têm um ego, mas é um falso

* Cita dois autores behaviouristas que disseram que as crianças autistas eram intratáveis. (N. dos T.)





ego. Não há self, porque não houve desenvolvimento para tanto. São como se fossem uma massa de atividades reflexas. Vivem com um pouco mais que apenas reflexos, num nível muito, muito primitivo, elementar. São mais primitivos que arquétipos. Penso que são fantasias inconscientes. Há um pouco apenas de psiquismo para construir gestalts e reflexos. O medo da queda é muito operativo nessas crianças. O medo das coisas saírem para fora deles também. Eles têm uma imitação de ego, um sistema neuromental que opera e que corresponde a um ego rudimentar. E mesmo isso é falso.

AN – *O medo da queda pode ocorrer um pouco depois. Winnicott descreveu o “breakdown” que ocorre ao redor dos 15 meses, mas você fala de algo mais precoce.*

FT – O breakdown que eles experimentam é muito precoce. Na verdade, eles nunca se sentiram sustentados. Quando você está deprimido, não consegue se interessar por outras pessoas. O freudiano clássico diz que a pessoa está toda voltada para dentro, mas eu não uso esses termos. A mãe não parece preocupada, ou interessada, ou voltada para a criança. Mas, veja bem, não se trata de ser fisicamente sustentada, trata-se de ser mentalmente sustentada, foi o que faltou a essas crianças, serem sustentadas psicologicamente, por um interesse preocupado, que chamaríamos de amor materno. Essas mães não puderam amá-los. E não se trata de culpar as mães, porque elas não estavam em condições de ter esses sentimentos. Se a criança fica nessa falha, ela vai se concentrar em coisas táteis, físicas. A retirada do mamilo da boca ocasiona uma terrível sensação de choque para eles, porque as coisas físicas passam a ser-lhes muito importantes. Nos casos todos que vi, as crianças tinham muitos objetos, brinquedos, mas faltava uma chama de vida naquelas coisas. Os pais acabavam também valorizando esses objetos. Algumas mães tentam abraçar emocionalmente suas crianças, ser uma presença viva, mas a gente não tem certeza se elas sabem o que estão fazendo. Algumas dessas crianças são tratáveis, desde que se entenda a natureza do autismo.

AN – *Mas são mais difíceis de tratar?*

FT – Não, acho mais fáceis que, por exemplo, os pacientes esquizofrênicos que Mrs. Klein descreveu, cheios de objetos internos, todos fazendo coisas dramáticas uns com os outros. Esses são mais difíceis. Você nunca sabe quando estão usando projeção, fazendo identificação. Os autistas não têm nada dentro deles e você precisa ajudá-los a conseguir ter algo dentro deles. Isso é estimulante e saudável. Uma paciente chamou isso de “ritmo de segurança” (é o caso descrito no livro *Barreiras*





Entrevista com Frances Tustin

autistas...). O pai e a mãe, a boca e o seio, vão sendo introduzidos num ritmo sincronizado e assim eles passam a ter algo bom dentro de si. □

Transcrição e tradução de **Valter e Ieda Portela**

Revisão técnica de **Anette Blaya Luz**

© Revista de Psicanálise – SPPA



486 □ Revista de Psicanálise, Vol. V, Nº 3, dezembro 1998





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 vá-





rias 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*. ESB. 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.





Índice de títulos Volume IV (nº/pág.)

- ALGUNS ASPECTOS DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ E ESPECULAÇÕES SOBRE SEUS REFLEXOS SILENCIOSOS(?) NA RELAÇÃO ANALÍTICA/SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA • Ferrari Filho, Carlos Augusto – 3/393
- ALGUNS MISTÉRIOS SOBRE GÊNERO: REPENSANDO IDENTIFICAÇÕES MASCULINAS EM MULHERES HETEROSSEXUAIS/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO • Person, Ethel – 2/173
- BASES PSÍQUICAS PRIMITIVAS DA MASCULINIDADE E DA FEMINILIDADE/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO • Maltz, Rute Stein – 2/229
- BION CRIA DE FATO UMA NOVA PSICANÁLISE? • Chuster, Arnaldo – 3/311
- CLAREANDO... A HISTÓRIA DE UM DESMAME PRECOCE OU DE UM PARTO TARDIO/SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA • Corrêa, Celmy de A. Araripe Quilelli – 3/405
- CLÍNICA DAS ADIÇÕES E OS PROBLEMAS METODOLÓGICOS EM PSICANÁLISE • Maldavsky, David – 1/31
- COMENTÁRIO SOBRE “A TÉCNICA DA ASSOCIAÇÃO LIVRE REVISITADA: A REGRA FUNDAMENTAL DA PSICANÁLISE À LUZ DE DIFERENTES CONCEPÇÕES DO PROCESSO ANALÍTICO”, DE PAULO SOROKA • Mondrzak, Idel – 3/441
- COMENTÁRIO SOBRE *O ESTÁGIO DO ESPELHO COMO FORMADOR DA FUNÇÃO DO EGO TAL COMO NOS É REVELADO NA EXPERIÊNCIA PSICANALÍTICA*, DE JACQUES LACAN/CEM ANOS DE PSICANÁLISE. REVISITANDO OS CLÁSSICOS • Dantas Jr., Alfrío – 1/141
- COMENTÁRIO SOBRE O FILME *A EXCÊNTRICA FAMÍLIA DE ANTÔNIA*/CEM ANOS DE CINEMA E PSICANÁLISE • Luz, Anette Blaya – 1/125
- COMENTÁRIO SOBRE O TRABALHO “PERVERSÃO E O USO DA IDEOLOGIA”, DE LÚCIA THALER/VI SIMPÓSIO DOS CANDIDATOS DO INSTITUTO DE PSICANÁLISE DA SOCIEDADE PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE • Amaral, Luisa Rizzo – 3/417
- CONTEXTO SOCIAL DE NOSSO TEMPO E SEUS EFEITOS SOBRE O TRATAMENTO PSICANALÍTICO, O • Chasseguet-Smirgel, Janine – 1/51
- CONTRATRANSFERÊNCIA: PARA ALÉM DE UMA VISÃO TOTALÍSTICA • Fortes, Suzana D. – 1/95
- EDITORIAL A CONVITE/A QUESTÃO DO ENSINO PSICANALÍTICO • Mabilde, Luiz Carlos – 3/305





- EDITORIAL A CONVITE/EL FUTURO DEL PSICOANÁLISIS • Etchegoyen, R. Horacio – 2/159
- EDITORIAL/VIRADA DO MILÊNIO: O DESAFIO ATUAL DA PSICANÁLISE • Gus, Mauro – 1/1
- ENSAIOS DE ELABORAÇÃO TEÓRICA DAS TERAPIAS CONJUNTAS: MAGIA OU PSICANÁLISE?/SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA • Watillon-Naveau, Annette – 3/375
- ENTREVISTA com Barros, Elias Mallet da Rocha – 2/283
- ENTREVISTA com Tustin, Frances – 3/473
- ENTREVISTA com Widlöcher, Daniel – 1/109
- FAMÍLIA NA VIRADA DO MILÊNIO: MATERNIDADE E PATERNIDADE, A/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO • Araujo, Marlene Silveira – 2/195
- FUNÇÃO ANALÍTICA E [A PRESENÇA DE] O ANALISTA: O PAPEL DA “SINGULARIDADE REAL” NA TRANSFERÊNCIA, A • Korol, Lucía María; Marchionni, Héctor Máximo; Marucco, Alejandra Vertzner de; Marucco, Norberto Carlos (Coord.); Rozitchner, Enrique Mauricio – 2/265
- IMAGINÁRIO MASCULINO NA MÚSICA POPULAR BRASILEIRA, O/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO • Oliven, Ruben George – 2/219
- INVESTIGAÇÃO EM METAPSICOLOGIA SIMBOLIZAÇÃO EM PSICANÁLISE • Perea, Myrta Casas de – 1/69
- MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO: UMA BREVE REFLEXÃO PSICANALÍTICA/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO • Eizirik, Cláudio Laks – 2/165
- MASCULINO E O FEMININO NO CINEMA, ONTEM E HOJE, O/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO • Fonseca, Paulo – 2/201
- PALAVRA DO PRESIDENTE • Faria, Carlos Gari – 3/307
- PALAVRA DO PRESIDENTE/A SOCIEDADE PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE AOS TRINTA E CINCO ANOS • Faria, Carlos Gari – 1/3
- PERVERSÃO E O USO DA IDEOLOGIA • Thaler, Lúcia – 2/247
- PRESENÇA E NEGAÇÃO DO COMPLEXO DE ÉDIPO. SOBRE “THE PHANTOM OF THE OPERA”, DE LLOYD WEBBER • Brum, Tula Bisol; Diefenthaler, Edgar Chagas; Duarte, Inubia; Machado, Paulo Martins – 3/361
- QUATRO PSICOLOGIAS DA PSICANÁLISE E SEU LUGAR NO TRABALHO CLÍNICO, AS • Pine, Fred, Ph.D. – 3/339





- RESENHA: *O ESTÁGIO DO ESPELHO COMO FORMADOR DA FUNÇÃO DO EGO (EU) TAL COMO NOS É REVELADO NA EXPERIÊNCIA PSICANALÍTICA*, DE JACQUES LACAN/CEM ANOS DE PSICANÁLISE. REVISITANDO OS CLÁSSICOS • Teitelbaum, Paulo Oscar – 1/137
- SEXUALIDADE E ESTRUTURA PSÍQUICA • Faria, Carlos Gari – 2/239
- SIGNIFICAÇÃO OU RESSIGNIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA INFANTIL • Etchegoyen, R. Horacio – 1/81
- SOBRE A CONDIÇÃO PARA SE OBSERVAR EM PSICANÁLISE OU ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE MEMÓRIA E DESEJO EM PROUST E BION • Castelo Filho, Claudio – 1/9
- SUPERVISÃO COM A DRA. ELIZABETH TABAK DE BIANCHEDI/SUPERVISÃO • Lisondo, Alicia Beatriz Dorado de – 3/447
- TÉCNICA DA ASSOCIAÇÃO LIVRE REVISITADA: A REGRA FUNDAMENTAL DA PSICANÁLISE À LUZ DE DIFERENTES CONCEPÇÕES DO PROCESSO ANALÍTICO, A • Soroka, Paulo – 3/423





Índice de autores Volume IV (nº/pág.)

- AMARAL, LUISA RIZZO • Comentário sobre o trabalho “Perversão e o uso da ideologia”, de Lúcia Thaler/VI SIMPÓSIO DOS CANDIDATOS DO INSTITUTO DE PSICANÁLISE DA SOCIEDADE PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE – 3/417
- ARAÚJO, MARLENE SILVEIRA • Família na virada do milênio: maternidade e paternidade, A /II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO – 2/195
- BARROS, ELIAS MALLET DA ROCHA • Entrevista – 2/283
- BRUM, TULA BISOL; DIEFENTHAELER, EDGAR CHAGAS; DUARTE, INUBIA; MACHADO, PAULO MARTINS • Presença e negação do complexo de Édipo. Sobre “The Phantom of the Opera”, de Lloyd Webber – 3/361
- CASTELO FILHO, CLAUDIO • Sobre a condição para se observar em psicanálise ou algumas reflexões sobre memória e desejo em Proust e Bion – 1/9
- CHASSEGUET-SMIRGEL, JANINE • Contexto social de nosso tempo e seus efeitos sobre o tratamento psicanalítico, O – 1/51
- CHUSTER, ARNALDO • Bion cria de fato uma nova psicanálise? – 3/311
- CORRÊA, CELMY DE A. ARARIPE QUILELLI • Clareando... a história de um desmame precoce ou de um parto tardio/SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – 3/405
- DANTAS JR., ALÍRIO • Comentário sobre *O estágio do espelho como formador da função do ego tal como nos é revelado na experiência psicanalítica*, de Jacques Lacan/CEM ANOS DE PSICANÁLISE. REVISITANDO OS CLÁSSICOS – 1/141
- DIEFENTHAELER, EDGAR CHAGAS; BRUM, TULA BISOL; DUARTE, INUBIA; MACHADO, PAULO MARTINS • Presença e negação do complexo de Édipo. Sobre “The Phantom of the Opera”, de Lloyd Webber – 3/361
- DUARTE, INUBIA; BRUM, TULA BISOL; DIEFENTHAELER, EDGAR CHAGAS; MACHADO, PAULO MARTINS • Presença e negação do complexo de Édipo. Sobre “The Phantom of the Opera”, de Lloyd Webber – 3/361
- EIZIRIK, CLÁUDIO LAKS • Masculinidade e feminilidade na virada do milênio: uma breve reflexão psicanalítica/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO – 2/165
- ETCHEGOYEN, R. HORACIO • Editorial a convite/El futuro del psicoanálisis – 2/159
- ETCHEGOYEN, R. HORACIO • Significação ou ressignificação da experiência infantil – 1/81
- FARIA, CARLOS GARI • Palavra do Presidente – 3/307
- FARIA, CARLOS GARI • Palavra do Presidente/A Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre





- aos trinta e cinco anos -- 1/3
- FARIA, CARLOS GARI • Sexualidade e estrutura psíquica – 2/239
- FERRARI FILHO, CARLOS AUGUSTO • Alguns aspectos da relação mãe-bebê e especulações sobre seus reflexos silenciosos(?) na relação analítica/SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA •– 3/393
- FONSECA, PAULO • Masculino e o feminino no cinema, ontem e hoje, O/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO – 2/201
- FORTES, SUZANA D. • Contratransferência: para além de uma visão totalística – 1/95
- GUS, MAURO • Editorial/Virada do Milênio: O desafio atual da psicanálise–1/1
- KOROL, LUCÍA MARÍA; MARCHIONNI, HÉCTOR MÁXIMO; MARUCCO, ALEJANDRA VERTZNER DE; MARUCCO, NORBERTO CARLOS (Coord.); ROZITCHNER, ENRIQUE MAURICIO • Função analítica e [a presença de] o analista: o papel da “singularidade real” na transferência, A – 2/265
- LISONDO, ALICIA BEATRIZ DORADO DE • Supervisão com a Dra. Elizabeth Tabak de Bianchedi/SUPERVISÃO – 3/447
- LUZ, ANETTE BLAYA • Comentário sobre o filme *A excêntrica família de Antônia*/CEMANOS DE CINEMA E PSICANÁLISE – 1/125
- MABILDE, LUIZ CARLOS • Editorial a convite/A questão do ensino psicanalítico – 3/305
- MACHADO, PAULO MARTINS; BRUM, TULA BISOL; DIEFENTHAELER, EDGAR CHAGAS; DUARTE, INUBIA • Presença e negação do complexo de Édipo. Sobre “The Phantom of the Opera”, de Lloyd Webber – 3/361
- MALDAVSKY, DAVID • Clínica das adições e os problemas metodológicos em psicanálise - 1/31
- MALTZ, RUTE STEIN • Bases psíquicas primitivas da masculinidade e da feminilidade/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO – 2/229
- MARCHIONNI, HÉCTOR MÁXIMO; KOROL, LUCÍA MARÍA; MARUCCO, ALEJANDRA VERTZNER DE; MARUCCO, NORBERTO CARLOS (Coord.); ROZITCHNER, ENRIQUE MAURICIO • Função analítica e [a presença de] o analista: o papel da “singularidade real” na transferência, A – 2/265
- MARUCCO, ALEJANDRA VERTZNER DE; MARCHIONNI, HÉCTOR MÁXIMO; KOROL, LUCÍA MARÍA; MARUCCO, NORBERTO CARLOS (Coord.); ROZITCHNER, ENRIQUE MAURICIO • Função analítica e [a presença de] o analista: o papel da “singularidade real” na transferência, A – 2/265
- MARUCCO, NORBERTO CARLOS (Coord.); MARUCCO, ALEJANDRA VERTZNER DE; MARCHIONNI, HÉCTOR MÁXIMO; KOROL, LUCÍA MARÍA; ROZITCHNER, ENRIQUE MAURICIO • Função analítica e [a presença de] o analista: o papel da “singularidade real” na transferência, A – 2/265





- MONDRZAK, IDEL • Comentário sobre “A técnica da associação livre revisitada: a regra fundamental da psicanálise à luz de diferentes concepções do processo analítico”, de Paulo Soroka – 3/441
- OLIVEN, RUBEN GEORGE • Imaginário masculino na música popular brasileira, O/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO – 2/219
- PEREDA, MYRTA CASAS DE • Investigação em metapsicologia Simbolização em psicanálise – 1/69
- PERSON, ETHEL • Alguns mistérios sobre gênero: repensando identificações masculinas em mulheres heterossexuais/II CICLO DE DEBATES DA REVISTA DE PSICANÁLISE DA SPPA MASCULINIDADE E FEMINILIDADE NA VIRADA DO MILÊNIO – 2/173
- PINE, FRED, Ph.D. • Quatro psicologias da psicanálise e seu lugar no trabalho clínico, As – 3/339
- ROZITCHNER, ENRIQUE MAURICIO; MARUCCO, NORBERTO CARLOS (Coord.); MARUCCO, ALEJANDRA VERTZNER DE; MARCHIONNI, HÉCTOR MÁXIMO; KOROL, LUCÍA MARÍA • Função analítica e [a presença de] o analista: o papel da “singularidade real” na transferência, A – 2/265
- SOROKA, PAULO • Técnica da associação livre revisitada: a regra fundamental da psicanálise à luz de diferentes concepções do processo analítico, A – 3/423
- TEITELBAUM, PAULO OSCAR • Resenha: *O estágio do espelho como formador da função do ego (eu) tal como nos é revelado na experiência psicanalítica*, de Jacques Lacan/CEM ANOS DE PSICANÁLISE. REVISITANDO OS CLÁSSICOS – 1/137
- THALER, LÚCIA • Perversão e o uso da ideologia – 2/247
- TUSTIN, FRANCES • Entrevista – 3/473
- WATILLON-NAVEAU, ANNETTE • Ensaio de elaboração teórica das terapias conjuntas: magia ou psicanálise?/SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – 3/375
- WIDLÖCHER, DANIEL • Entrevista – 1/109





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)





Dezembro/1998 - Vol. V - Nº 3

S U M Á R I O

EDITORIAL A CONVITE

A questão do ensino psicanalítico
LUIZ CARLOS MABILDE - 305

PALAVRA DO PRESIDENTE

CARLOS GARI FARIA - 307

ARTIGOS

Bion cria de fato uma nova psicanálise?
ARNALDO CHUSTER - 311

As quatro psicologias da psicanálise e seu lugar no trabalho clínico
FRED PINE, Ph.D. - 339

Presença e negação do complexo de Édipo.
Sobre "The Phantom of the Opera", de Lloyd Webber
PAULO MARTINS MACHADO, EDGAR CHAGAS DIFENTHAELER,
INUBIA DUARTE, TULA BISOL BRUM - 361

SEÇÃO DE PSICANÁLISE DO BEBÊ, DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Ensaio de elaboração teórica das terapias conjuntas: magia ou psicanálise?
ANNETTE WATILLON-NAVEAU - 375

Alguns aspectos da relação mãe-bebê e especulações sobre
seus reflexos silenciosos(?) na relação analítica
CARLOS AUGUSTO FERRARI FILHO - 393

Clareando... a história de um desmame precoce ou de um parto tardio
CELMY DE A. ARARIPE QUILELLI CORRÊA - 405

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

Comentário sobre o trabalho "Perversão e o uso da ideologia", de Lúcia Thaler
LUIZA RIZZO AMARAL - 417

A técnica da associação livre revisitada: a regra fundamental da psicanálise
à luz de diferentes concepções do processo analítico
PAULO SOROKA - 423

Comentário sobre "A técnica da associação livre revisitada: a regra
fundamental da psicanálise à luz de diferentes concepções do processo
analítico", de Paulo Soroka
IDEL MONDRZAK - 441

SUPERVISÃO

Supervisão com a Dra. Elizabeth Tabak de Bianchedi
ALICIA BEATRIZ DORADO DE LISONDO - 447

ENTREVISTA

Entrevista com FRANCES TUSTIN - 473

Revista de Psicanálise

da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

