

A feiticeira Silvia Bleichmar

Maria Teresa Scandell Rocco

Psicanalista, docente e membro efetivo do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae

Resumo: *Este artigo homenageia a psicanalista Silvia Bleichmar apresentando algumas de suas importantes contribuições teórico-clínicas com as quais a autora teve contato no percurso de quinze anos de seminários sob direção da mesma. Trabalha os conceitos de pontes simbólicas e simbolizações de transição, ilustrando sua aplicabilidade por meio de uma vinheta clínica.*

Minha clínica mudou depois que conheci Silvia Bleichmar.

Desde os tempos de meus estudos em Psicologia na Universidade de São Paulo, quando, pela primeira vez, tomei contato com a psicanálise, a forma pela qual ela era transmitida aos alunos me dava a impressão de que o pensamento clínico do analista se alcançava mais por um processo de iniciação e artesanato – frutos de anos e anos de análise pessoal e supervisão – do que por um trabalho com rigor metodológico, baseado numa metapsicologia. Lembro-me do dia em que uma de nossas supervisoras, analisando à primeira vista a história que uma criança – de quem só sabia a idade e o gênero – produzira diante da primeira prancha do CAT¹, levantou hipóteses sobre ela que arrancaram exclamações de nós, alunos, num misto de admiração e angústia:

– Como ela consegue saber tudo isso?

– Ela só pode ser um gênio, ou uma bruxa! Eu, simples mortal, mesmo esforçada, nunca conseguirei alcançar esse grau de sabedoria...

Muitos anos de análise, estudos de teoria e prática clínica supervisionada depois, eu ainda não havia conseguido me entender muito bem com a *feiticeira metapsicologia* “conjunto de especulações e teorizações sem o qual não se dá um passo adiante” a quem Freud (1937) recomendava como auxiliar no trabalho de amansar a pulsão durante a cura analítica. Era como se houvesse ainda um elo perdido, pois mesmo as supervisões pareciam me oferecer apenas fórmulas isoladas, quase sempre apoiadas apenas na análise da transferência, conforme o quadro clínico do paciente em questão, para lidar com todo tipo de problemática. Nada aprendia com comentários de analistas atribuindo detenções ou mesmo fracassos em seus casos como sendo de responsabilidade de seus *refratários e atadores* pacientes, ao mesmo tempo em que não era capaz de compreender com clareza os processos psíquicos envolvidos nos casos

1 CAT: *Children's Thematic Apperception Test*, um teste projetivo que se aplica em crianças.

em que, felizmente, progressos ocorriam. Era, sobretudo, nos casos em que a interpretação de conteúdos latentes, recalcados do paciente, mostrava-se infrutífera, que eu mais vivia a experiência angustiante de não conseguir me servir da “feiticeira”. Aspectos de ordem sexual e intensos afetos primitivos, outrora tão constrangedores para os pacientes de Freud, surgiam a céu aberto em muitos de meus pacientes, parecendo serem insensíveis às minhas interpretações.

Quando, em 1993, tomei contato com Silvia Bleichmar, em um evento organizado pelo Departamento Formação em Psicanálise², tive a primeira experiência – instigante e inesquecível – de assistir a uma exposição onde toda a análise clínica, e conseqüente estratégia de tratamento feita pela analista, eram fundamentadas no modelo metapsicológico freudiano, com as devidas revisões e atualizações. Lembro-me de que foi então que pude começar a rever e trabalhar melhor o complicado conceito de recalque primário³, articular alguns conceitos já trabalhados como *sedução generalizada, metábola e originário* (Laplanche, 1981 e 1988), numa perspectiva metapsicológica com vistas à ampliação de uma prática clínica que também desse conta de processos da ordem dos transtornos e das compulsões.

Silvia teve o interesse e a generosidade de transmitir seu pensamento e trabalhar temas psicanalíticos – sempre articulados com realidade social, política e cultural de nosso mundo contemporâneo – com um pequeno grupo em São Paulo, desde o início dos anos 90 até dezembro de 2006, quando, mesmo sofrendo fortes dores, fez questão de vir a São Paulo para o encerramento de mais um ano de seminários. Sendo um dos afortunados membros desse grupo, sinto-me no dever de dar testemunho e de transmitir seus ensinamentos.

Aprendi com Silvia Bleichmar a distância entre a procura de um analista e a constituição de um sujeito de análise e quão temerário é começar uma análise

...sem que esteja claro se o inconsciente está constituído, se a interpretação será recebida como palavra capaz de desvelar conteúdos inconscientes ou como coisa que explode no psiquismo, se o recalque (originário) está posicionado e o suposto sintoma com o qual nos havemos é o efeito da disposição diferenciada e do compromisso entre os sistemas psíquicos ou simplesmente um modo de exercício pulsional, que não alcançou ainda um destino no interior de um aparelho ainda não terminado de se constituir... (Silvia Bleichmar, 2001, p. 2)

2 Encontros Psicanalíticos:
Departamento Formação
em Psicanálise do Instituto
Sedes Sapientiae (maio de
(1992), sendo a primeira de
várias vindas, em anos
posteriores, para atividades
realizadas com organização
da Comissão de Eventos.

4 Freud diz que os
sintomas neuróticos são
evidência de sistemas em
conflito recíproco, sendo o
produto de um compro-
misso que põe fim a dito
conflito *provisoriamente*.
(Freud, S., 1900, p. 572)
(grifo meu).

Silvia usava, a guisa de metáfora, duas denominações para as condições psíquicas iniciais dos pacientes que costumava receber. Primeiro, e cada vez mais escassos, os pacientes que vinham de Manhattan, bairro da elite novaiorquina, em cujos psiquismos uma tópica já se constituía, sujeitos que sofriam predominantemente com sintomas que funcionavam como equilibradores mal sucedidos da excitação psíquica⁴ entre os sistemas Ics e Pcs. Do conflito entre desejo e defesa, produziam-se formações de compromisso que apareciam como enigmas a esses sujeitos e lhes suscitavam questionamentos sobre si, ou seja, nesses pacientes uma demanda de análise já existia. Mais numerosos eram aqueles que vinham do Bronx, região dos menos favorecidos em Nova York, que procuravam sua ajuda por conta de sofrimentos da ordem dos transtornos⁵, pacientes cujas tópicas psíquicas, seja por excesso, seja por *déficit*, não estavam ainda suficientemente armadas⁶. Nesses casos um trabalho prévio deveria ser feito pelo analista no sentido de possibilitar que o paciente pudesse se constituir num sujeito de análise.

Aprendi com Silvia que a associação livre e a interpretação não são as únicas ferramentas de uma análise, dada a heterogeneidade possível de conteúdos psíquicos quando se pensa em um aparelho sempre aberto ao real, constituído em diferentes movimentos, com tempos de ressignificação,

...aparelho constituído a partir de inscrições provenientes do exterior e submetidas constantemente a seu embate... (.no qual) ... representações que produzem o sofrimento psíquico não são todas – nem em certos casos a maioria – da ordem do secundariamente reprimido, vale dizer, constituídas a partir da desqualificação do código da língua, na qual estavam inseridas e recuperáveis, assim, mediante a livre associação ...mas sendo também da ordem do *arcaico*, constituídas por restos do traumático que continuam investidos e operando, ou seja, do ...nunca processado em linguagem no sentido estrito... senão que operam como um *fragmento de realidade* (o grifo é meu) psíquico, aderido ao vivencial, inscrito mas não articulado em algum dos sistemas que se regem por legalidades e conteúdos diferenciados. (Bleichmar, 2004, p.1)

Graças a esta concepção do arcaico, pude também aprender que com auxílio do método *abduativo* – processo de investigação que caminha por hipóteses provisórias, verossímeis – o analista pode oferecer ao paciente *simbolizações de transição*, verdadeiros *auto-transplantes psíquicos*,

3 Processo responsável pela fundação de um aparelho psíquico dividido em dois sistemas, Inconsciente e Preconsciente, com seus respectivos modos de funcionamento, processo primário e secundário que, segundo Freud se daria de um só golpe, graças a um contra-investimento. (Freud, 1915, p. 178)

5 Os transtornos são a evidência mais clara e trágica da ação da pulsão de morte. Os mais freqüentes em nossa clínica são produzidos tanto por excesso energético, combinado a uma pobreza da rede representacional psíquica, deixando o sujeito a mercê de um transbordamento pulsional (como no pânico, nas compulsões, na insônia, nas afecções psicossomáticas, na devastação do pensamento reflexivo), que o obriga a buscar vias de evacuação desse excesso, num exercício nunca chegado a uma resolução; como por escassez libidinal (como na apatia, nas depressões do tipo marasmo, no vazio da interioridade).

6 Remeto também o leitor aos trabalhos de Sándor Ferenczi, o primeiro psicanalista a pensar a questão da assimetria entre adultos e crianças na constituição do psiquismo, cujas idéias foram a base que Laplanche usou em sua teoria da sedução generalizada.

tecendo nexos entre “contextos já relatados e conhecidos no interior do processo da cura, mas que não tenham sido relacionados com o elemento emergente.” (ibid, 2004, p. 2)

Apresento, a seguir, fragmentos de um caso clínico, para ilustrar a ampliação que pude desenvolver em meu pensamento psicanalítico e minha prática a partir dos conceitos de simbolizações de transição e pontes simbólicas. (Bleichmar, 2004)

Vera evita perceber o crepúsculo. Sempre que a luminosidade natural diminui, no final da tarde, sente uma inexplicável angústia que a leva a criar expedientes como o de se afastar de janelas até que a noite já tenha escurecido o céu e as luzes artificiais dominem o ambiente⁷. Incentivo Vera a associar livremente tudo o que possa se ligar a essa situação de final do dia e escurecimento do entorno. Nada surge daí. É então que, graças à “feiticeira metapsicologia”, empreendo uma pesquisa clínica com Vera utilizando o método abduutivo, na tentativa de criar um “...tecido representacional capaz de articular o desgarrado”. (Ibid, 2004) Parto da hipótese de que vivências traumáticas simultâneas à percepção da diminuição da luminosidade do dia possam ter feito marcas no aparelho psíquico incipiente do bebê Vera, marcas da ordem dos signos de percepção (Freud, 1896), restos do traumático, “... não necessariamente os mais antigos que o aparelho psíquico conserva, senão que podem se produzir ao longo da vida como materialidade irreduzível a toda a articulação, dado serem produto de experiências psíquicas imetabolizáveis.” (Ibid, 2004)

Reparo que a paciente procura preencher toda a sessão com falas, e quando lhe aponto esse movimento, ela se dá conta de que é tomada de angústia cada vez que um silêncio, mesmo breve, se produz entre nós. Penso num bebê, que resiste a dormir, chorando desesperadamente a cada vez que deixa de perceber índices (visuais, auditivos) da presença do adulto de quem depende. Tendo isso em mente, investigo como Vera pega no sono todas as noites e sua descrição nos anima a continuar nessa direção: nunca se deita de luz apagada, olhos fechados, a espera da vinda do sono; ao contrário, sempre lê na cama até cair adormecida sobre o livro; prefere dormir com luminosidade em volta e até sons. Pergunto como era a rotina do seu sono quando pequena, ao que responde ter sempre tido horror às sonecas de descanso obrigatório durante o dia, e, mesmo mais velha, na tarde da véspera de Natal ou do Ano Novo. Ficava acordada, impaciente, no quarto de dormir, luzes apagadas e janelas fechadas, desesperada para sair de lá e voltar ao movimento do dia junto aos adultos. Lembrando-me de que Vera é a filha mais velha e de quão intensamente sempre foi ligada à

7 Vera não é a primeira paciente que me relata este mal-estar com o crepúsculo. Ao longo de 30 anos de prática clínica já acompanhei mais dois casos que apresentavam esse transtorno, sem que pudéssemos chegar a uma compreensão que ligasse a angústia a uma trama simbólica que possibilitasse um abrandamento ou superação do sofrimento.

mãe – que deixou de trabalhar para se dedicar exclusivamente à família – vamos construindo mais hipóteses, *pontes simbólicas*, entrelaçando-as entre si. Imaginamos uma cena típica dos primeiros tempos de vida (que Vera mais tarde confirma com a própria mãe): Após passar o dia inteiro com a mãe, que realizava todas as tarefas domésticas com a filha perto de si (inclusive “participando” e “ajudando” a mamãe), no final da tarde chegava a hora do banho do bebê, que, depois de comer ficava no quarto (no berço ou no quadrado), enquanto a mãe terminava o jantar e recebia o pai, período em que escurecia o dia. Os pais de Vera lhe contam que ela protestava veementemente e que, se não fosse a energia do pai, a mãe não teria coragem de deixá-la chorando até adormecer. Outro fio representacional que articulamos aos demais é a questão da morte. Quando Vera procura a análise, sua mãe já se encontra acometida de uma doença degenerativa, circunstância que angustia muito a paciente, que diz não conseguir aceitar essa “outra mãe”, frágil e dependente, tão diferente daquela que sempre sabia e ensinava tudo para ela, mesmo na vida adulta, tirando-a da angústia ante situações novas (como cuidar da casa, cozinhar, cuidar de um bebê que ainda não fala).

Por fim, a morte, no sentido amplo e no restrito, que nunca tivera muito lugar no repertório da família que mantinha “tudo em ordem” o tempo todo, passa a ser tema freqüente ao longo de nosso trabalho analítico. Percorremos situações de sua vida, nas quais Vera precisa reconhecer e lidar com perdas dos mais variados tipos, a ponto de declarar ter agora aprendido a “tomar chá com a morte” para poder continuar a “atribuir sentido para o viver”.

Como diz Octave Mannoni (1992), não há como falar em termos válidos sobre a própria morte, dado que “é só silêncio”. Mas como ela exerce efeitos sobre a vida, se nos calarmos será pior.

Este artigo é uma tentativa de conviver com a falta definitiva da querida feiticeira Silvia Bleichmar. Suporto melhor as saudades de sua risada franca, sua agudeza crítica, sua vivacidade e sua compaixão pelo sofrimento humano, fazendo com que seu pensamento continue vivo entre nós.

Abstract: *This article pays homage to the psychoanalyst Silvia Bleichmar by presenting some of her important theoretical-clinical contributions. The author attended her seminars for fifteen years. Concepts such as symbolical bridges and transition symbolization are worked and their applicability illustrated through a fragment of clinical work.*

Palavras-chave: *Metapsicologia, sintoma, transtorno, abdução, pontes simbólicas.*

Keywords: *Metapsychology, symptom, disorder, abduction, symbolical bridges.*

Referências Bibliográficas

BLEICHMAR, S. *Del motivo de consulta a la razón de analisis*. n. 287, Buenos Aires: 2001.

_____. *Simbolizaciones de transición: una clínica abierta a lo real*. In: *Docta – Revista de Psicoanálisis*. Córdoba, Argentina: Asociación Psicoanalítica de Córdoba, Año 2 Otoño-Invierno, 2004.

FERENCZI, S. (1932). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: _____. *Obras Completas*, v. 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 97-106.

FREUD, S. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1986.

_____. (1900) *A Interpretação dos sonhos*, vol V, p 572.

_____. (1896) Carta 52 (6 dezembro). vol I, p. 274-276.

_____. (1915) O inconsciente. vol XIV p. 178.

_____. (1937) Análise terminável e interminável, vol XXIII, p. 228.

LAPLANCHE, J. *El inconsciente y el ello – Problemáticas IV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1981.

_____. *Teoria da sedução generalizada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988 cap 10.

MANNONI, O. *Um espanto tão intenso*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

Maria Teresa Scandell Rocco

Rua Bertram, 30

04514-070 - São Paulo, SP

Tel 5041 6793 / fax 5542 2720

rocco.mts@sti.com.br