

O crime do desamor*

ROSA DIAMOND TENENBOJM**

...O corpo em si nunca fica doente, uma vez

Que sem alma, e sem psique, ele morre.

O que está morto não fica doente,

No máximo apodrece.

George Groddeck

Introdução

Em psicanálise quando falamos em morte, pensamos nela como sendo da ordem do psíquico. Sabemos, porém, que em alguns casos ela pode até resultar em morte orgânica.

O crime a que nos referimos no título do trabalho segue a mesma linha de pensamento. No entanto, além da morte implícita no ato, percebe-se no fato a existência de um outro.

Quem desama mata?

Esta questão, em parte, quer dizer: É possível que um trauma provoque a não estruturação ou a desestruturação psíquica? A resposta é afirmativa para Sândor Ferenczi. Ela foi encontrada em sua teoria do trauma, trauma desestruturante e, portanto, patológico. S. Freud, a princípio, acreditava no trauma em dois tempos, onde supunha o primeiro como ocorrido de fato e o segundo como o momento em que o primeiro seria fantasiado retrospectivamente. Isto se modifica em sua obra, e a realidade psíquica passa a ser a potencialmente traumatizante

* Monografia apresentada como encerramento do primeiro semestre do 3º ano do Curso Formação em Psicanálise: "Clínica do Medo".

** Psicóloga. Psicanalista em formação no Departamento de Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

(por exemplo: trauma do nascimento, do medo da castração). O que é enfatizado é a atividade psíquica, onde o conceito de fantasia (inconsciente) ganha lugar preponderante na vida mental – primeiramente em S. Freud e posteriormente, de forma mais abrangente, em M. Klein. Ao remeter-se à teoria traumática de Freud, Susan Isaacs observa que “as fantasias estão ativas simultaneamente com os impulsos de que elas surgiram”¹; isto é, as fantasias já estão em atividade nas crianças na época em que os impulsos fundamentais dominam, pela primeira vez, o seu comportamento e sua experiência.

“Quem desama mata” pode ser focado sob um outro ângulo quando pensado através da abordagem kleiniana da fantasia como expressão mental das pulsões; do aparecimento mais primitivo do superego e do complexo de Édipo; da existência de relações objetais primitivas e da preponderante influência da ansiedade a partir do nascimento. Apesar de marcadamente ressaltar em sua teoria a importância da bagagem de psiquismo constitucional que já nasceria com o indivíduo, M. Klein não deixa de levar em conta a necessidade de um outro que, com amor e compreensão, sirva de esteio da criança para superar os estados iniciais de desintegração e ansiedade de natureza psicótica e, conseqüentemente, possa ajudar a promover o seu crescimento. É justamente nesse ponto tão crucial, tão delicado da vida que acreditamos ser possível que o desamor mate; seja produzindo psicóticos, casos ditos limites ou somatizadores.

Este trabalho tem como inspiração e ponto de partida o artigo de S. Ferenczi intitulado “A Criança Mal-Acolhida e sua Pulsão de Morte” (1929), no qual estabelece a relação entre a criança mal-acolhida e o desenvolvimento de tendências auto-destrutivas rumo, quando não à morte propriamen-

te dita, às doenças psicossomáticas e à “inapetência pela vida”². Esta questão será pensada, principalmente, à luz de algumas das idéias de M. Klein, objetivando mostrar que os diferentes enfoques a serem aqui discutidos são compatíveis e até complementares.

O mal-acolhimento precoce

A tendência de um bebê em seu desamparo inicial seria a de morrer, a de retornar ao estado do “não-ser individual, do qual não se distanciou pela experiência da vida”³. Isto, se não existisse um outro que o acolhesse, que lhe estendesse as mãos para a vida. No entanto, o que ocorreria se, no início, no lugar da mão salvadora (que ampara) surgisse a mão do descaso que assusta ou rejeita? Supomos que este pequeno ser que, segundo M. Klein, é quase totalmente desprovido de recursos psíquicos, viveria uma intensificação tal do terror, da angústia que só lhe restaria almejar o conforto da morte, o fim do tormento.

Neste momento, tudo que o bebê pode perceber do mundo e de si (essa separação obviamente não existe ainda para ele) é através de sensações corpóreas e, caso sobreviva ao não acesoramento materno irá de alguma forma reviver ao longo da vida, compulsivamente, o horror corpóreo sofrido no início da mesma.

Ferenczi parte da idéia de que haveria na base dos desequilíbrios orgânicos graves (asma brônquica, problemas circulatórios, anorexia...) uma forte tendência inconsciente à auto-destruição. Acredita que as crianças mal-acolhidas na família foram capazes de “notar os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou de impaciência da mãe, com um conseqüente arrefecimento da vontade de vi-

1. Isaacs, S. “A Natureza e a Função da Fantasia”. In *Os Progressos da Psicanálise*, cap. III, p. 88.

2. Ferenczi, S. “A Criança Mal-Acolhida e sua Pulsão de Morte”. In *Escritos Psicanalíticos*.

3. Ferenczi, S. *op. cit.*, p. 316.

ver"⁴. Posteriormente, ao crescerem, os traços de caráter predominantes seriam, segundo ele: pessimismo moral e filosófico, ceticismo e desconfiança, inapetência para o trabalho, incapacidade de manter um esforço prolongado e nostalgia (velada) da ternura (passiva).

Enfim, aponta a probabilidade para o fato de as crianças acolhidas, muito fria ou asperamente, morrerem facilmente. Costumam utilizar uma das várias possibilidades orgânicas para desaparecerem rapidamente ou, se sobrevivem, são marcadas por uma inapetência pela vida.

Oralidade, fantasia e gosto pela vida

Quando Ferenczi fala em inapetência, desgosto pela vida, torna-se inevitável pensar esse fenômeno como sendo da ordem da oralidade. Não a da sucção ou a do morder, mas a do "negativo" da oralidade. Algo parecido com uma boca que não se abre, da morte lenta, da morte em vida. A boca que, de tão frustrada, recusa.

Segundo M. Klein, ao nascer o ego já está presente o suficiente para experimentar ansiedade, usar mecanismos de defesa e formar relações de objeto, mas de forma imatura e não integrada.

A primeira fome e o esforço pulsional para satisfazer essa fome são acompanhados pela fantasia de um objeto capaz de satisfazê-la. Estas fantasias são experimentadas como acontecimentos físicos e psíquicos. O bebê, ao nascer passa por experiências de gratificação e frustração de seus desejos. Essas experiências de realidade influenciam imediatamente a fantasia inconsciente e são por esta influenciadas. A fantasia está em constante interação com a realidade.

Em crianças mal-acolhidas ou, no caso do exemplo dado por H. Segal⁵, na qual crianças cujos pais têm realmente um relacionamento ruim e brigam com frequência, a autora supõe que a criança sinta esse mau relacionamento como fruto de seu próprio desejo de que os pais brigassem, e que seus ataques urinários e fecais atrapalhassem e estragaram o relacionamento dos pais.

Mais adiante, observou que quando o bebê sente fome, primeiro alucina um seio bom. Se ele for logo alimentado, o seio real materno será fundido com o seio fantasiado. Acreditará na sua bondade e na do objeto bom como forte e duradoura. Caso ele não seja alimentado, será invadido pela fome e pela raiva. A fantasia de um objeto mau e perseguidor se tornará mais ameaçadora. Sentirá sua própria raiva mais forte do que seu amor. O objeto mau torna-se mais poderoso que o bom. (O objeto idealizado é proporcional ao objeto perseguidor, na medida em que é a negação deste).

Não estamos dizendo que o ambiente e a realidade determinam totalmente a qualidade das fantasias inconscientes. A importância do "fator ambiental só pode ser corretamente avaliada em relação ao que ele significa nos termos das pulsões e fantasias das crianças"⁶. Isto é, quando o bebê está dominado por fantasias raivosas de ataque ao seio, é que uma experiência má verdadeira se torna mais importante. Já que, não só confirma seu sentimento de que o mundo externo é mau, mas também a impressão de sua própria maldade e da onipotência de suas fantasias malévolas.

Assim, em um segundo momento de fome e fúria, ao lhe ser oferecido o seio, em vez de aceitá-lo pode recusá-lo. Neste caso, poderá ter tido a fantasia de ataque e destruição ao seio, que se tornou mau e o

4. Ferenczi, S. *op. cit.*, p. 314.

5. S. Segal, H. "Fantasia". In *Introdução à Obra de Melanie Klein*, cap. II.

6. Segal, H. *op. cit.*, p. 26.

está atacando, transformando-se em um perseguidor terrificante. Isto poderá acarretar em dificuldades na alimentação ou sua completa inibição.

As fantasias primárias, as representantes dos mais antigos impulsos de desejo e agressividade, são expressas e tratadas por processos mentais muito distantes das palavras e do pensamento. Por isso “tem de haver, muito claramente, uma sensação agradável (prazer orgânico) para que o bebê sobreviva”⁷. No princípio, “como o bebê dispõe de tão poucos recursos à sua ordem para exprimir amor ou ódio, tem de usar todos os seus produtos e atividades corporais como um meio de expressar seus desejos e emoções profundas incontíveis”⁸. Isso se dá sobretudo em decorrência do fato de que, como havia dito Freud: “O ego é, em primeiro lugar e sobretudo, um ego corporal”⁹.

As percepções externas no início da vida influenciam, mas não são percebidas como externas. O psiquismo lida tanto com os estímulos externos quanto internos através dos mecanismos primitivos de introjeção e projeção. O resultado final desse interjogo definirá a personalidade, relações sociais, dotes intelectuais ou inibições e sintomas.

Toda a aprendizagem inicial se baseia em impulsos orais (começa na boca e desloca-se depois para olhos e mãos). O desapontamento pode ser o primeiro estímulo para a aceitação adaptativa da realidade, mas o adiamento da satisfação e a expectativa envolvida na complicada tarefa de aprender e pensar sobre a realidade externa, que a criança passa a realizar, só podem ser suportados quando ela também satisfaz os impulsos instintivos, igualmente representados em fantasias. A aprendizagem depende do interesse e este origina-se do desejo e da curiosidade e, em certa medida, do medo.

Tanto em pessoas normais como neuróticas, as fantasias inconscientes influenciarão no decorrer de toda a vida. A diferença vai se dar a partir do caráter específico das fantasias dominantes, do desejo e ansiedade subjacente a elas e sua articulação com a realidade externa.

Na doença psicossomática verifica-se uma concretude de fantasias pois o sintoma não tem representação, a fantasia está localizada no corpo. O sintoma, neste caso, não simboliza o conflito. É em si próprio a expressão da angústia.¹⁰

A angústia inicialmente contribui para intensificar o sadismo e aumentar o impulso de destruir e objeto perigoso. Dessa maneira, a criança acumula uma quantidade ainda maior de desejos sádicos e destrutivos para descarregar sobre a imagem dos pais combinados; paralelamente, exacerba-se o medo que eles, como entidade hostil, lhe inspiram. Cabe assinalar que são, principalmente, os impulsos de ódio que provocam o conflito edípico e a formação do superego. “Que o ego deve considerar o objeto internalizado como um inimigo cruel do id, deduz-se logicamente do fato de que o instinto destrutivo que o ego desviou para o mundo exterior, voltou-se contra o objeto; em consequência, só se pode esperar hostilidade da parte deste contra o id”.¹¹

Freud pensou a formação do superego de duas maneiras complementares. Numa, a severidade do superego teria origem na severidade do pai real. Na outra, a severidade do superego seria derivada dos impulsos destrutivos.

O que nos faz pensar, portanto, que o trauma do mal-acolhimento de Ferenczi funcione enquanto reforçador do sadismo constitucional de M. Klein. Em outras palavras quando aquele incide na primeira infância, o superego primitivo se torna de

7. Isaacs, S. *op. cit.*, p. 105.

8. Isaacs, S. *op. cit.*, p. 109.

9. Freud, S. “O Ego e o Id”. In *Obras Completas*, Imago, Vol. XIX.

10. Aula de Maria Scrosoppi Persicano: Clínica do Medo - Melanie Klein. Curso de Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

11. Klein, M. “Primeiros Estádios do Conflito Edípico e da Formação do Superego”. In *Psicanálise da Criança*, cap. 8, p. 189.

severidade exacerbada, onde a tensão entre ego e superego é mais intensa e, então, pode-se esperar um incremento do sadismo e, conseqüentemente, da angústia primitiva.

O que diferencia o normal do neurótico são os fatores quantitativos que se acham em jogo no psiquismo. O psicótico sofre de uma quantidade de angústia muito maior do que o neurótico. (Os pontos de fixação para as psicoses residem nos estágios de desenvolvimento anteriores ao segundo nível anal).

De acordo com M. Klein, “a interação entre o superego em formação e as relações objetais, baseada na interação dos mecanismos de projeção e introjeção, influenciam profundamente o desenvolvimento da criança. Nos primeiros estádios, a projeção das imagos terríficas no mundo exterior, converte esse mundo em lugar perigoso e seus objetos em inimigos; enquanto que a introjeção simultânea de objetos reais, que estão efetivamente bem dispostos para com a criança, age em sentido contrário, atenuando a violência do medo que lhe inspiram as imagos terríficas”¹².

Ao pensarmos aqui no caso da criança mal-acolhida, podemos supor que a introjeção de objetos maus reais incrementaria a violência das fantasias terroríficas já que esses objetos não estariam aptos a conter o terror galopante. Desse modo, o ego, ao invés de se desenvolver normalmente através do confronto gradual com uma realidade acolhedora (que até frustra, mas gratifica), fica “sem ter como fugir” pois projeta e introjeta objetos terroríficos, e a tensão pulsional pode chegar a um ponto insuportável. A cólera, os sentimentos e fantasias violentamente agressoras dominariam o psiquismo. Uma das possíveis conseqüências desta situação seria a expressão da angústia intensa onde ela foi primeiramente vivenciada: no corpo – sintoma expressando o indizível.

“Se os medos persecutórios são muito fortes e por essa razão (entre outras), o bebê não é capaz de

abrir caminho através da posição esquizoparanóide, a resolução da posição depressiva será, por sua vez, impedida também. Esse fracasso poderá acarretar um reforço regressivo dos medos persecutórios e o fortalecimento dos pontos de fixação para graves psicoses (ou seja, o grupo de esquizofrenias)”¹³. Outra possível conseqüência das sérias dificuldades da posição depressiva poderá ser no adulto as perturbações maníaco-depressivas.

Retomando, vimos que de acordo com M. Klein, a maior ou menor coesão do ego logo após o nascimento deve ser considerada em conexão com a maior ou menor capacidade do ego para tolerar a ansiedade, trata-se de um fator *constitucional*. Em contrapartida, foi sugerida a hipótese de que uma multiplicação e intensificação dos perseguidores, internos e do impulso destrutivo, deva-se (além do ator constitucional) a uma *realidade externa* de fato cruel.

Portanto, acreditamos que um ambiente familiar terrorífico causa na vida de um indivíduo um grave prejuízo psíquico (exemplo: falta de vontade de viver) e físico (exemplo: somatização). O aspecto constitucional pode variar de indivíduo para indivíduo e é isto acrescido daquilo que irá determinar a “escolha” da patologia. O adoecimento dos órgãos seria apenas uma das possibilidades patológicas dentre as várias perturbações graves existentes. Outra conseqüência possível é o fortalecimento das características depressivas.

Quando o medo persecutório é muito grande, e a fuga para o objeto idealizado se torna excessiva, ocorre uma perturbação no desenvolvimento do ego que compromete as relações objetais. Por conseguinte, o ego poderá sentir-se subordinado e dependente do objeto interno – apenas um invólucro para este último. Um objeto idealizado assim, e não assimilado, deixa o ego desvitalizado, sem valores próprios.

Relembrando o que Freud disse acerca do ego ser antes de tudo um ego corporal, supomos que a

12. Klein, M. *op. cit.*, p. 201.

13. Klein, M. “Notas Sobre Alguns Mecanismos Esquizóides”. In *Os Progressos da Psicanálise*, Cap. IX, p. 315.

somatização seja produto de um ego sem vida acompanhada da característica psíquica apontada por Ferenczi como inapetência pela vida. O que reafirma a idéia da inibição das relações objetais e da oralidade como fruto de um ambiente familiar altamente frustrador e pouco, ou nada, continente.

Conclusão – Análise do indizível

O conflito é, desde início com a pulsão de morte expressa como destrutividade que inunda e gera angústia. O destino do conflito pode ir do normal ao patológico em todas as nuances e graus possíveis e imagináveis. Tudo vai depender basicamente da combinação entre fator constitucional do indivíduo e seu ambiente familiar.

Simbolizar é poder representar as fantasias inconscientes. A mãe ajuda o bebê a simbolizar, isto é, a ter algo que represente no lugar de uma falta. Nessa fase, pré-simbólica, falta é sinônimo de morte. O desamparo vivido pelo bebê reside na distância entre intensidades pulsionais e sistemas de representações.

“O desamparo é a matéria prima da análise. A psicanálise se propõe a suportar a angústia frente ao desamparo. Não promete a salvação nem a cura, mas possibilita a criação de novas formas de satisfação pulsional e do mundo simbólico (oferece objetos passíveis de ligação pulsional)”¹⁴. Em outras palavras, a psicanálise faz o papel do outro (mãe) que propicia ao bebê a ligação pulsão-objeto por meio de decodificações daquilo que não tem expressão para a criança.

Freud (1920)¹⁵ entende pulsão como pulsão de morte, isto é, não sendo organizada, não estando no campo do representacional e não se ligando a objeto. “A pulsão sexual e o mundo do desejo seriam uma construção que dependeria das vicissitudes de um outro.”¹⁶

As intensidades pulsionais aparecem na clínica sob a forma de repetição – tentativa de organização (representação) da pulsão. O campo do trabalho analítico vai além da interpretação. “O analista sai da neutralidade e vai para o campo ficcional de construção da história do sujeito.”¹⁷ Constrói a partir da transferência e contratransferência, deixando-se invadir, metabolizar e devolver o inconsciente, o núcleo psicótico. Isto ocorre sem se obter a confirmação da rememoração. Em suma, o analista auxilia na criação de um estilo para o sujeito lidar com suas forças pulsionais. Posto que, o organismo humano só é viável como biológico se for viável psiquicamente. ■

Referências Bibliográficas

- FERENCZI, S. *Escritos Psicanalíticos*. Rio de Janeiro: Livraria Taurus.
- *Obras Completas de Sigmund Freud*, Edição Standard. Rio de Janeiro: Imago, 1989. Vol. XVIII – “Além do Princípio do Prazer”. Vol. XIX – “O Ego e o Id”.
- GRODDECK, G. *O livro disso*. São Paulo: Perspectiva, 1988.
- ISAACS, S. *Os Progressos da Psicanálise*, Rio de Janeiro: Zahar, 1986. Cap. III – “A Natureza e a Função da Fantasia”.
- KLEIN, M. *Os Progressos da Psicanálise*, Rio de Janeiro: Zahar, 1986. Cap. IX “Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizóides”.
- *Psicanálise da Criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1975. Cap. VIII “Primeiros Estágios do Conflito Edípico e da Formação do Superego”.
- *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1981. Cap. VIII “Primeiras Fases do Complexo de Édipo”. Cap. IX “A Personificação nos Jogos das Crianças”.
- SEGAL, H. *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. Cap. II “Fantasia”.

Rosa Diamand Tenenbojm

Av. Brig. Faria Lima, 1781 cj. 62

01451-001 - São Paulo - SP

14. Palestra de Joel Birman: “As conseqüências clínicas do mal-estar da civilização” (Freud, 1929-1930). Instituto Sedes Sapientiae.

15. Freud, S. “Além do Princípio do Prazer”. In *Obras Completas*, Imago, vol. XVIII.

16. Palestra de Joel Birman (idem).

17. Palestra de Joel Birman (idem).