

O IMPRINT DA MORTE

Marina F. R. Ribeiro



presentarei neste trabalho um caso que mobilizou muitas reflexões clínicas e uma busca por conceitos teóricos que abarcassem experiências tão difíceis. Naveguei por vários textos e meu “leme” foi a tentativa de compreensão do funcionamento mental do paciente. Dessa forma, gostaria de ir revelando os “lugares psíquicos” visitados e as ligações que fiz com a teoria.

Começo com um breve histórico do caso, em seguida descrevo o contexto familiar dentro de uma discussão sobre o diálogo entre constitucional *versus* ambiental. Finalizo com uma breve descrição do funcionamento mental do paciente e sua ligação com as organizações patológicas.

BREVE HISTÓRICO

Este é um caso clínico de um homem de 48 anos com paralisia motora grave. Começou a análise há alguns anos e quando chegou ao consultório, estava em franco estado maníaco.

Suas lembranças de infância e adolescência se seguem:

- relata acessos de raiva quando tinha um ano e meio, quando contrariado batia a cabeça na parede com violência até que alguém o retirasse da situação;
- sempre ficou incomodado com a passagem do tempo, pensava muito sobre isso;

– em uma lembrança infantil, refere-se a uma cena em que está sentado na calçada e imagina que os carros que passam vão se desviar e matá-lo;

– foi uma criança parcialmente isolada, quieta, fechada em seu quarto com revistas, televisão, som, etc.

Na adolescência manteve esse isolamento, assistia a muitos filmes. Namorava, mas os contatos físicos eram acompanhados de uma sensação de irrealidade. Não teve problemas escolares, mas era insatisfeito com o seu desempenho nos esportes, sentia-se inferiorizado fisicamente, e isso o levou a praticar esportes mais violentos e de risco. Era extremamente cauteloso em determinadas situações, cuidava de seus machucados com minúcias. Seu lema era: violência organizada. Ficava chocado e fascinado com cenas de violência.

Sofreu um acidente esportivo que o deixou paralítico. As circunstâncias do acidente são importantes: antes do acidente ele tinha informações de que outros esportistas haviam sofrido lesões graves, e seus pais tinham anunciado que iriam se separar.

Relata que nessa época sentia-se em um beco sem saída, não tinha perspectivas de futuro, sentia-se distante das pessoas.

Momentos após o acidente a sensação era de alívio, pois sabia o que tinha acontecido.

Os anos depois do acidente seguem a sequência abaixo até a procura de análise:

– passados alguns meses de hospitalização e adaptação à nova condição, retoma atividades produtivas e consegue obter reconhecimento; isso dura aproximadamente três anos, tem esperanças de poder voltar a andar;

– entra em um período de depressão, pois percebe que mesmo que pudesse voltar a andar isso não mudaria o funcionamento da vida e das coisas; permanece dois anos deprimido, fica quase o tempo todo na cama e abandona suas atividades;

– sai da depressão por um acentuado estado maníaco, com fuga de idéias, onipotência, ausência total de limites e violentas brigas; os enfermeiros não conseguem cuidar dele, cospe e xinga as pessoas, sai com prostitutas, se coloca em situações de risco; nesse período, ocorrem violentas brigas com a mãe que acaba tendo que cuidar dele em vários momentos, pois os enfermeiros se demitem.

É nesse momento que ele procura análise, aos poucos vai

conseguindo se estabilizar, mas as sessões são semelhantes à touradas.

RELAÇÕES FAMILIARES (constitucional *versus* ambiente)

F. é o filho mais velho, tendo apenas uma irmã. Os pais não formavam um casal realizado e feliz. F. relata que seu pai nunca conseguiu conquistar a mãe, esta sempre se mostrou inalcançável. Uma semana antes de seu acidente os pais comunicaram aos filhos que decidiram se separar. Aparentemente F. compreende essa decisão, mas podemos pensar que o acidente é uma tentativa desesperada de unir esse casal – interno/externo – estraçalhado. Realisticamente os pais não se separam para cuidar de seu bebê-monstro, já que F. retorna à condição física de um bebê, monstruosidade pelo nível de tragédia ao qual ele se expôs. Em sessões recentes, referindo-se ao fato de os pais estarem aparentemente unidos ele diz: “A minha vida não foi inútil.” Para manter os pais unidos no seu imaginário – o bom objeto, o objeto amoroso – é necessário pagar com a vida.

Efetivamente sua irmã para salvar seus bons objetos externos e internos pagou com a vida, suicidando-se recentemente. Citando Klein:

“... em alguns casos, as fantasias subjacentes ao suicídio tendem a salvar os objetos bons interiorizados e a parte do ego que está identificada com os objetos bons, e também a destruir a outra parte do ego que está identificada com os objetos maus e com o id. Assim, o ego fica capacitado a unir-se com os seus objetos amados” (Contribuições à Psicanálise, p.373).

F. relata que a irmã teve uma sobrevida, após ter se jogado da janela, e que nessas poucas horas ela estava muito serena e pediu desculpas à mãe. Ele tinha conversado com ela por telefone, alguns momentos antes, e ela disse baixinho, com uma voz que desaparecia: “Eu vou libertar meu corpo” – libertar o corpo dos objetos maus.

A tragédia parece ser a maldição dessa família e após o acontecido – acidente/suicídio – a sensação é de serenidade e alívio, cumpre-se o oráculo – não são filhos para a vida, mas para a morte, ou para a sobrevida – paralisia. Pensando no mito edípico o crime original é o filicídio, são filhos que precisam morrer para não matar os pais e para que não sejam incestuosos.

Alguns meses após F. iniciar a análise, sua irmã teve um surto psicótico, estava extremamente violenta, foi internada para

tratamento. F. solicitou-me três indicações para a irmã em épocas diferentes:

- após sair da internação;
- após o nascimento da primeira filha;
- um dia antes do seu suicídio.

Não chegou a procurar os profissionais indicados – não conseguiu se aproximar do bom objeto. Acredito ser importante analisar a minha presença no imaginário dessa família, já que por um longo período os atendimentos foram domiciliares e pela própria especificidade do caso.

No início da análise, a mãe de F. teve duas entrevistas, por solicitação dela. Na época, não pude compreendê-la bem, estava muito preocupada em delimitar espaços com meu paciente e ela sempre me telefonava avisando das brigas que ocorriam. Encaminhei-a para outro profissional, mas ela não chegou a procurar tratamento. Acabou tolerando a minha presença na vida de seu filho. Com a experiência que tenho hoje sei que em casos assim, o analista precisa ser um continente para a família, e principalmente com a pessoa cujo vínculo com o paciente é mais intenso e conturbado, até para um encaminhamento mais efetivo desse membro. O pai de F. sempre me recebeu de uma maneira formal, respeitosa, mas distanciada.

Essa tragédia familiar me remete ao conceito da Dra. Marisa P. Mélega de “Lugar Psicológico Destinado”, dentro de uma discussão do constitucional *versus* ambiental. Retomando alguns pontos de seu artigo:

“Bion desenvolveu o conceito de identificação projetiva na relação mãe-bebê, como sendo um mecanismo essencial para o bebê poder obter crescimento mental”... e mais adiante... “Bion deu o nome de *rêverie* à capacidade do objeto receber (experimentando caos e confusão) e responder criativamente à projeção do bebê.” (Revista Bras. de Psicanálise, vol. 27, número 4, p. 648 1993).

Uma mãe que não desenvolveu a capacidade de *rêverie* ou a tem prejudicada – podemos pensar na mãe de F. – geraria um terror sem nome na mente de seu bebê. Um terror inominável, onde a tragédia pode ser um alívio, já que delinea, limita pela dor. Seria uma busca da identidade pela violência – soffro, logo existo.

O “Lugar Psicológico Destinado” é construído a partir das identificações projetivas dos pais e de suas expectativas. Citei

anteriormente o mito edípico, no contraponto filicídio/parricídio e acrescento agora o suicídio e o quase-suicídio (paralisia). Destrinchando esse pensamento condensado a partir do caso clínico, podemos hipotetizar que, como no mito edípico, F. estava identificado projetivamente como um filho assassino e incestuoso. Em suas palavras: “Eu achava que tinha licença para matar.” A paralisia é um alívio – o quase-suicídio – na medida em que também paralisa a possibilidade da profecia se cumprir e abre espaço, pela própria contenção, para poder pensar, ter uma visão interior – (Édipo fura os olhos) – da tragédia. A irmã de F. se suicida, liberta seu “corporente” do *imprint* da morte com a própria morte.

Podemos pensar aqui no constitucional, F. me diz: “A minha irmã nunca foi generosa com as pessoas, ela era implacável, independente demais, acho que ela não conseguiu ser generosa com ela mesma.” Que belo *insight* sobre a inveja, a percepção de F. de que o *quantum* de inveja de sua irmã impossibilitou-a de alcançar o bom objeto, e que seu *quantum* possibilitou-lhe aproximar-se do bom objeto, ou seja, tolerar a situação de análise.

Em uma sessão recente ele se despede me chamando de mãe, retorna isso na sessão seguinte e me diz o quanto ele gostaria que eu fosse dele – que eu fosse ele – que não existissem limites entre nós, que ele não precisasse lidar com a dependência e a inveja de ter uma mãe-analista suficientemente boa. Mas que ao expressar esses sentimentos para mim ele está tentando elaborá-los e suportá-los.

O FUNCIONAMENTO MENTAL DO PACIENTE

Diversos autores kleinianos têm escrito sobre as organizações patológicas, um termo usado recentemente. Essas organizações funcionam como um sistema de defesa das ansiedades provenientes de ambas as posições. Na posição esquizo-paranóide, defesa contra a fragmentação e confusão, na posição depressiva, defesa contra a culpa e a responsabilidade. O paciente fica vulnerável à uma organização patológica quando existe um contexto onde há uma intensificação da pulsão de morte e da inveja. No caso de F. essa intensificação da pulsão de morte e da inveja parece ter se dado por questões ambientais e constitucionais, como analisei anteriormente.

Essas organizações patológicas foram descritas por Rosenfeld – (não com esse nome, mas fazendo parte de um conceito de

narcisismo destrutivo) – como semelhantes à máfia, ou seja, as partes “boas” do self são dominadas pelas partes “más”, e há uma idealização das partes “más”. Em muitos momentos, F. se sentiu protegido pela sua destrutividade, ele sentia-se forte em seus acessos de raiva e achava que as pessoas eram descartáveis, facilmente substituídas, negava qualquer tipo de dependência, apesar de depender concretamente das pessoas para viver.

Outra característica das organizações patológicas é o uso predominante de identificação projetiva e introjetiva de forma onipotente. Aquilo que é intolerável para o self onipotente é expelido com violência e aquilo que é valioso nos objetos externos é onipotentemente incorporado ou controlado.

Elementos sadomasoquistas também estão presentes em F., dificultando a “desorganização” da organização patológica, dificultando a renúncia a esse tipo de proteção.

Betty Joseph descreve um tipo de autodestruição que é da natureza de um vício, um vício na quase-morte:

“... a quase destruição do self ocorre com considerável satisfação libidinal, por maior que seja a dor concomitante...” (M. Klein Hoje – Vol. 1 p. 317).

Podemos pensar agora com mais dados se isso ocorreu com F. no seu quase-suicídio, um prazer masoquista de ser lesado por uma parte sua agressiva e sádica. Existem outras situações, após o acidente, em que F. se expõe a sérios riscos, é claro que fazendo vista grossa para as dimensões do perigo. Quase se afogou quando desejou mergulhar, costumava freqüentar grandes aglomerações. Como diz Betty Joseph:

“É muito difícil para nossos pacientes achar que é possível abandonar estes terríveis deleites pelos prazeres incertos dos relacionamentos reais.” (P. 328 - idem).

Recentemente, F. desenhou uma bailarina dançando pelos arranha-céus; sua irmã era bailarina e pulou de um arranha-céu. Para deuses imortais é uma bela imagem, para nós humanos é uma imagem trágica.

Após a morte da irmã fiquei apreensiva sobre sua reação emocional, mas é pelas tragédias que ele se desenvolve. Digamos que ele está em um namoro com a posição depressiva, e que o luto pode facilitar esse processo, principalmente pelo fato de ele estar em análise. Citando Klein:

“... Por meio das lágrimas o indivíduo enlutado não somente expressa seus sentimentos e alivia tensões, mas ainda, uma vez que no inconsciente elas se equiparam com os excrementos, também expõe seus sentimentos “maus” e seus objetos “maus”, e isto amplia o alívio obtido ao chorar. Esta maior liberdade no mundo interno implica que os objetos interiorizados, estando menos controlados pelo ego, ganham também maior liberdade: e que se permite a estes objetos, em particular, maior liberdade de sentimentos. No estado de espírito do sujeito de luto, seus objetos internos estão também pesados. Em sua mente, eles compartilham da sua aflição, da mesma forma que o fariam pais bondosos. O poeta nos diz que *Nature mourns with mourner* (A natureza se condói com que está de luto). Acredito que “natureza” aí significa a boa mãe interiorizada. Contudo, esta sensação de mútua dor e simpatia nas relações internas, está de novo vinculada às relações externas.” (Contribuições à Psicanálise, pp. 410-411).

F. me diz: “Eu fiz uma poça de tanto chorar no caixão da minha irmã, e fiquei contente por ela levar um pouquinho de mim junto com ela.”

Ele também fez várias poças na minha sala, e me disse que ele espera estar na metade de sua vida, e que agora sim ele tem condições de aproveitar a vida, que gostaria de ter filhos, que agora ele tem sêmem, que agora ele está mais vivo, mais livre do **imprint da morte**.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cassorla, R. – Complexo de Édipo, Vista Grossa, Curiosidade e Catástrofe Psicológica. **Revista Bras. de Psicanálise** – Vol. 27 - Número 04 - 1993.

Hinsshelwood, R. D. – **Dicionário do Pensamento Kleiniano**. Artes Médicas, 1992.

Joseph, B. – O Vício pela Quase-Morte. In **Melanie Klein**, Vol. 1, Imago, 1991.

Klein, M. – **Contribuições à Psicanálise**. Mestre Jou, 1970.

—— — Inveja e Gratidão. Imago, 1991.

Mélega, M. P. — Constituição *versus* Ambiente: Diálogo Decisivo na Formação e Transformação Psíquica. **Revista Bras. de Psicanálise**, vol. 27, número 04, 1993.

Steiner, J. — O Equilíbrio entre as Posições Esquizo-Paranóide e Depressiva. In **Conferências Clínicas sobre Klein e Bion**. Imago, 1994.

—— — O Interjogo entre Organizações Patológicas e as Posições Esquizo-Paranóide e Depressiva. In **Melanie Klein Hoje**, vol. 1., Imago, 1991.