

BOLETIM



10
ANOS

FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE

ANO XI VOL XI Nº 1/2 JANEIRO/DEZEMBRO 2003



PUBLICAÇÃO DO DEPARTAMENTO FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE DO INSTITUTO SEDES SAPIENTIAE

Publicação do Departamento Formação em Psicanálise

COMISSÃO DE PUBLICAÇÃO:

Comissão Editorial

Ângela Harary, Maria Terezinha Yukimitsu, Margarida Azevedo Dupas, Marina Ferreira da Rosa Ribeiro, Denise Vieira, Antônio Sérgio Gonçalves, José Carlos Garcia, Vera Lúcia Lamas Vidueiros e Lineu Matos Silveira (coordenador)

Comissão Editorial do Jornal Acto-Falho

Lucianne Sant'Anna de Menezes, Rita Andréa Alcântara de Mello e Fernanda Poças de Oliveira e Margaret Simas Ramos Marques (coordenadora)

Conselho Editorial da revista Boletim Formação em Psicanálise

Claudia Paula Leicand, Marly Goulart, Suzana Alves Viana, Marina Ferreira da Rosa Ribeiro, Francisca Isabel Teixeira, Maria Emilio Lino da Silva, Nora Miguelez, Maria Lúcia Castilho Romera, Flávio Carvalho Ferraz, Ede de Oliveira, José F. Miguel H. Bairão, Emir Tomazelli e José Carlos Garcia (coordenador)

Jornalista Responsável

Marcos Daniel Cézari -MTPS -11.193

Revisão Português

Aline Yukimitsu

Projeto Gráfico

Yvone Saruê

Para adquirir o Boletim Formação em Psicanálise

Secretaria do Instituto Sedes Sapientiae tel: 3873-2314

Instituto Sedes Sapientiae

Rua Ministro Godói, 1484- Perdizes -São Paulo/SP -05015-900

www.sedes.org.br e sedes@sedes.org.br

Se você tem interesse em receber comunicados e a programação de eventos do departamento Formação em Psicanálise por favor, cadastre-se ou atualize seus dados pelos fones 3866-2731/2732/2734 ou pelo site www.sedes.org.br.

09 OUT 2003

TOMBO Nº 2141

É com muita satisfação que nós, da comissão editorial da revista Boletim Formação em Psicanálise, lançamos este número duplo e comemorativo dos dez anos de existência de nossa publicação.

Ao longo deste caminho fomos consolidando um projeto editorial caracterizado por um lado, pelo anseio de estimular e acolher a produção psicanalítica de nosso departamento e, por outro, pela busca constante de interação com o pensamento psicanalítico de autores de diferentes formações que não pertençam a nossa instituição. Em ambos os sentidos deste projeto temos obtido a recompensa de perceber que o número de artigos que recebemos aumentou significativamente. Em especial, gratifica-nos constatar que os membros do departamento Formação em Psicanálise estão produzindo mais.

Outra conquista a ser comemorada é, sem dúvida, o evento por nós criado e que ocorre a cada lançamento de um novo número da revista, o qual chamamos: "Conversa com os autores". Este acontecimento propicia um grande estímulo conquanto permite ao autores a oportunidade, bastante interessante, de dialogar com seus leitores podendo assim tomar ciência das repercussões provocadas por seu texto.

Parabéns enfim, a todos os membros do departamento que através de seu trabalho e de sua persistência solidária permitiram que nossa revista alcançasse os níveis de seriedade e qualidade que hoje constatamos com orgulhosa satisfação.

Editorial

A revista Boletim Formação em Psicanálise tem para nós, da comissão editorial, um inequívoco sentido de conquista e realização. Foram muitos os colaboradores que compartilharam conosco este caminho e outros tantos os que nos antecederam nos méritos desta conquista. Com certeza, muitos serão aqueles que nos sucederão neste destino de veiculação da produção psicanalítica não apenas de nosso departamento, mas também a de outros colegas com ou sem vinculação institucional, cujo trabalho tenha merecido nosso reconhecimento enquanto produção científica.

Cada idéia manifestada aqui ao longo de todos esses anos buscou dar expressão a formas de pensar a psicanálise que pudessem abarcar, mais que as certezas, todas as nossas inquietações e perplexidades advindas de nosso trabalho como clínicos.

Consideramos que a relação do analista com a clínica é uma constante e intrigante pesquisa, onde o pensamento se liga a uma experiência fundamental: a do texto a ser escrito. Em sendo assim, a escrita é o testemunho do texto psicanalítico. Na sua forma, nos seus arranjos, em fim no modo como se organiza para se publicar, é testemunha silenciosa, mas definitiva do infundável da pesquisa psicanalítica que, ao se finalizar num texto, já é relançada sob a forma de uma outra questão, ou de uma outra pergunta.

Para nós do Boletim, a psicanálise não está contida nos limites conceituais ou políticos de nenhuma das escolas que, ao longo do tempo, foram se estruturando a partir de autores cuja exuberância criativa e consistência intelectual geraram seguidores e formaram instituições. Na verdade, pautamo-nos, para a escolha de nossas publicações, pela seriedade com que são levados adiante cada um dos temas desenvolvidos, independentemente das correntes cujo pensamento psicanalítico eles representem.

Acreditando firmemente nesses pontos de vista, temos nos dedicado a edificar um espaço institucional plural, onde possamos praticar a confrontação de idéias e extrair daí os estímulos necessários para a elaboração de paradigmas que possam enriquecer o perene percurso de nossa formação como analistas.

Acalentamos a sincera expectativa de que cada número deste Boletim possa conduzir à reflexão a respeito de nossa prática e levar cada colega, cujo interesse consigamos alcançar, a sentir-se convidado a compartilhar conosco suas experiências e sua forma de pensar, contribuindo assim para gerar maiores recursos para consolidação de nossa comunidade psicanalítica.

Dados Internacional de Catalogação-na-Fonte (CIP)
Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

Boletim formação em psicanálise / Instituto Sedes Sapientiae,
Departamento Formação em Psicanálise. - Vol. 1, no. 1 (maio/
jun. 1992) - . -São Paulo: O Departamento, 1992 -

ano XI, v.11, (jan./dez. 2003)

Semestral

Periodicidade semestral a partir do v. 2 no. 1, 1993*

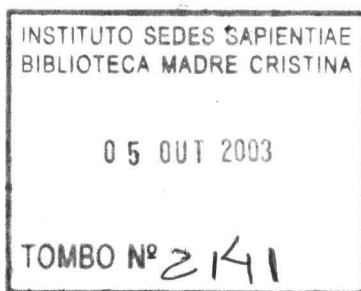
ISSN 1517-4506

* Este é um número duplo da Revista Boletim Formação em Psicanálise.

Não houve interrupção na publicação.

1. Psicanálise - Periódicos. I. Instituto Sedes Sapientiae. Departamento
Formação em Psicanálise.

CDU 159.964.2 (05)



Sumário

ARTIGOS

ANGÚSTIA E SOCIEDADE NA OBRA DE S. FREUD 09
Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto, Viviana Carola Velasco Martínez

A TRILHA SOMÁTICA DA ANGÚSTIA 31
Maria Luiza Scrosoppi Persicano

PSIQUISMO PRÉ E PERINATAL E A PSICANÁLISE 42
Joanna Wilhelm

NORMOPATIA, PSICOSE LATENTE E SOMATIZAÇÃO 56
Flávio Carvalho Ferraz

CONTRATRANSFERÊNCIA E PULSÃO DE MORTE 73
Gina Tamburrino

REPENSANDO O FEMININO: A INTRINCADA RELAÇÃO ENTRE MÃES E FILHAS 92
Iara Czeresnia, Ilana Novinsky, Joyce Brumer, Monica Mehler, Renata Aleotti, Silvia Lobo

LEITURA

A "CONVERSA" ANALÍTICA: AS PALAVRAS SÃO AS PESSOAS QUE AS PRONUNCIAM 104
Marina F. R. Ribeiro

RESENHA

COISIFICAÇÃO DO HUMANO: O TOTEM DA VIDA MODERNA 111
Margaret Simas Ramos Marques

NORMAS

NORMAS DE APRESENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE TRABALHOS 120

**A
R
T
I
G
O
S**

ANGÚSTIA E SOCIEDADE NA OBRA DE S. FREUD¹

Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto

Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade
Estadual de Maringá (UEM)
Doutor em Psicologia

Viviana Carola Velasco Martínez

Professora Assistente do Departamento de Psicologia da Universidade
Estadual de Maringá (UEM)
Doutoranda em Psicologia

RESUMO: *Busca-se expor cronologicamente a construção do conceito de angústia (Angst) em Freud para, em seguida, relacionar essa démarche ao estabelecimento das teorias sociais nesse mesmo autor. Conclui-se que Freud só pode construir uma teoria genérica da cultura e sociedade quando pode relacionar o sentimento de desamparo (Hilflosigkeit) humano com desamparo infantil. Isso, por sua vez, só teria sido possível a partir de 1926, quando da publicação de "Inibição, sintoma e angústia", onde o autor explica a angústia como reação ao perigo.*

O que se propõe, aqui, é examinar o conceito de angústia, na obra inteira de Freud, interrogando-se, ao final, sobre qual seria a sua importância para a formulação da teoria da cultura nesse mesmo autor. Sustenta-se que o que se tem como segunda teoria freudiana da angústia, aquela que aparece em *Inibição sintoma e angústia* (1926/1991) — e que o próprio FREUD opõe ao que expusera na *Conferência XXV* (1927/1991) — permitiria, daí em diante, articular entre si idéias formuladas isoladamente, em momentos diversos da obra de freudiana. Tais idéias seriam principalmente a de desamparo da criança, de um lado, e a representação

¹. Este artigo surge a partir da investigação empreendida pelo professor Mello Neto, no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, entre 1997 e 2000 (Gustavo Adolfo Mello Neto (2000), *Angústia e sociedade na obra de S. Freud: relatório final de projeto de pesquisa*). Ele já foi publicado na revista *Psicologia em estudo*, v. 07, n. 02, dessa mesma universidade, contudo, busca-se agora uma divulgação num meio mais propriamente psicanalítico.

filosófica de desamparo humano em geral, de outro. Trata-se, pois, de “por em movimento” as idéias de Freud, ao mesmo tempo em que se capta o movimento que o próprio criador da psicanálise nelas imprime quando da sua construção.

Na primeira parte, intitulada *Angústia na neurose e na teoria*, apresenta-se/reconstitui-se o percurso da teorização freudiana da angústia que, de não-psíquica, reação física, tóxica, passa, em 1926, a se constituir em reação ao perigo e, portanto, do domínio do psíquico, o que pode considerar-se uma segunda teoria da angústia. Essa mudança conceitual em Freud é bastante conhecida, entretanto, o que buscase, aqui, apresentar é um seguimento atento e detalhado dos textos. O que se propõe, dentro dos limites deste artigo, gira em torno de mostrar os detalhes dessa construção, cada pedra que a compõe, as suas peculiaridades, os seus detalhes curiosos, por vezes monótonos, ambíguos e repetitivos quando observados isoladamente, mas fundamentais no acabamento da obra.

1. Angústia na neurose e na teoria

O exame da obra de Freud leva a perceber que, antes de 1926, a angústia não é vista como motor do recalçamento. Não é ela que o causa. Como já se vai apontar, ela seria, então, um produto ou subproduto, embora possa ser, por vezes utilizada como auxiliar nesse processo.

O que é que, até então, cria o motor do recalçamento?

No *Projeto de Psicologia* (1896/1991, vol. I, p. 365), o autor fala-nos da vivência da dor. A experiência da dor em si seria provocada por uma estimulação vivida como excessiva pelo aparato nervoso, haveria uma quantidade invasiva de estímulos. E isso deixaria marcas, de tal maneira que haveria reprodução dessa vivência. O que ocorreria nessa reprodução não seria essa experiência de invasão e excesso em si, mas uma certa quantidade investiria a recordação. Essa última seria da ordem de uma percepção, mas de uma percepção que foi — no passado — capaz de provocar a vivência da dor em si. É a reprodução da vivência desagradável que Freud, nesse momento, nomeia afeto. Mas, também haveria a vivência agradável, de satisfação, e a sua reprodução seriam os estados de desejo. Nesses estados haveria atração por um objeto, que é investido como causa do prazer, enquanto que na reprodução da dor haveria repulsa ao objeto. O que Freud, então, chama, aí, defesa primária ou recalçamento. Trata-se da situação em que o processo de pensamento buscava a situação originalmente de satisfação, portanto, estado de desejo, mas o que se ativou foi a reprodução da vivência da dor. O resultado é que a imagem/

recordação hostil, causa da dor, é desinvestida e um objeto não hostil é posto no lugar. Esse objeto, por sua vez, fica como sinal do término da dor e o aparato neuronal fica instruído a reproduzir o estado que determinou o fim da dor, isto é, o recalçamento.

Isso é justamente o que vai ser dito da angústia em 1926. Ela surgirá aí no lugar da dor e a sua reprodução será o sinal para que o recalçamento seja ativado — angústia-sinal. Mas não é isso o que se diz dela nesse momento da teoria, nos anos 1890.

No *Manuscrito E*, de 1894, aponta-se o tema da abstinência sexual⁴ como causa da angústia. Ela ocorreria devido a um acúmulo de tensão sexual, de tal maneira que a angústia da neurose de angústia surgiria como resultante de uma transformação direta dessa tensão. Em torno desse texto e do *Manuscrito G* (1895 ?/ 1950/1991), ressalta-se a referência feita por FREUD à melancolia. Assinala-se, aí, uma certa equivalência, pois como na neurose de angústia, haveria também, na melancolia, um acúmulo de tensão, mas seria tensão psíquica, de amor. No entanto, o recolhimento psíquico, na melancolia, produziria dor: trata-se de um luto. Se o angustiado sofreria de sua libido transformada “fisicamente” em angústia, o melancólico sofreria do lamento da perda de sua potência sexual.

O que se indica nessa comparação freudiana é a *negatividade* implícita: na neurose de angústia ela está na *falta* de ligações psíquicas da sexualidade e, na melancolia, na *perda* das ligações. Isto é, a angústia (neurótica), mesmo explicando-se pelo excesso (excesso de libido não descarregada), em última instância explica-se pela falta (de ligações).

No *Manuscrito B* (1893/1950/1991), ainda, FREUD estabelece uma relação entre excitação sexual retida e neurose de angústia; no *Manuscrito F* (1894/ 1950/1991, vol. I), apresentam-se alguns relatos clínicos supostamente ilustrativos. Tudo isso aparecerá de forma mais sistemática em *Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome na qualidade de neurose de angústia*, de 1894-95 (1991, vol. III). Aí, é possível indicar uma outra analogia freudiana. Trata-se da comparação da angústia da neurose de angústia com a angústia enquanto afeto (normal). Essa última seria resultante de uma excitação exógena, enquanto que a neurose de angústia seria resultante de uma excitação endógena, que se comporta como se estivesse projetada para fora. O interessante está em que, nessa analogia entre mundo interno e externo, um contamina o outro, como em todas as analogias⁵. Entretanto, note-se que há algo que não se contamina: se na angústia normal há sentido, o sentido de perigo, e ele é psíquico, na angústia neurótica não há sentido. A falta de

⁴. Abstinência situacional : das virgens, das viúvas, dos moralistas, do coitus interruptus, etc.

⁵. Note-se que o sentido de afeto aí é bem pouco definido e parece confuso. Aponta-se, aqui, também, a importância das analogias em Freud, primeiro da angústia com a melancolia, depois da angústia da neurose de angústia com a angústia como afeto. Tantas outras Freud irá fazer em sua obra, a analogia é algo ao que ele recorre constantemente, enquanto recurso metodológico da sua investigação.

sentido é o que qualifica, então, a neurose de angústia como neurose atual e não como psiconeurose, visto que essa última é psíquica: plena de sentidos.

É nesse momento da teorização freudiana, assim, que se pode assinalar uma primeira entrada nos problemas do social (e sua relação com a angústia). Trata-se, no *Manuscrito B* (1893/1991, vol. I), de propor, uma profilaxia das neuroses, que seria alcançada através de uma maior liberdade sexual. Este é um social ainda muito externo à teoria psicanalítica.

Nosso percurso conduz-nos, pois, a *Interpretação dos sonhos* (1900/1991, vol. IV e V). Ali a angústia ainda tem como explicação a transformação direta de libido. Nos sonhos, a angústia, para FREUD, proviria também da sexualidade não utilizada, como na neurose de angústia, portanto de algo sem significado. Não obstante, ela seria apropriada pelo processo repressivo e utilizada contra a realização onírica do desejo. Um exemplo seria a realização de um desejo sufocado que nos aparece na forma de sentimentos desagradáveis (angústia). O nascedouro da angústia teria sido ou a abstinência ou a inibição sexual. Mas, agora, ela seria utilizada como defesa contra a realização de desejo, entretanto, ao fazê-lo, ela em si acaba representando um desejo realizado. Pode-se considerá-lo como uma espécie de angústia “em segundo grau”. Em segundo grau como uma angústia que, não tendo sentido no seu nascedouro, acabou por tomá-lo e tornar-se, no sonho, uma angústia pretexto, pretexto para o recalçamento e, ao contrário, símbolo da realização. É dessa maneira que angústia e recalçamento agora se unem e a primeira aparece como *signal* do segundo, ao mesmo tempo em que é representação da realização do desejo. Esse modelo, que Freud constrói a partir dos sonhos, será aquele que servirá para a psiconeurose⁶ — o que é diferente da neurose de angústia, enquanto uma neurose atual. Essa angústia, como sintoma neurótico e enquanto angústia em “segundo grau”, surgirá como solução de compromisso entre duas tendências: uma do inconsciente, que deseja, e, outra, do pré-consciente, que sufoca o desejo⁷. A angústia indicaria, assim, no sonho e na fobia (psiconeurose) a realização fantasiosa do desejar, mas também o papel do recalçamento, i. e., indicaria que algo foi convertido em desprazer, pelo sufocamento do afeto e da representação a ele correspondente. Neste ponto é preciso indicar novamente a similitude da angústia, da *Interpretação dos sonhos*, com a dor do *Projeto*. Ao designar, ambas, o desprazer e o perigo, acabam tendo ambas função de *signal*. É assim que podemos ver novamente que a idéia de angústia-sinal existe bem antes de ser nomeada em 1926. Evidentemente, ainda podemos encontrar, nesse modelo de angústia em segundo grau, a idéia de não emprego de excitação sexual e, por isso, a sua trans-

⁶. Entendamos psiconeurose como aquela que se vale do recalçamento, visto que atinge ligações psíquicas, carregadas de sentidos. Neuroses atuais, diferentemente, estariam mais relacionadas a fatores não representacionais, não psíquicos, e, na maior parte das vezes, situacionais. Esse último é o caso da neurose de angústia, quando Freud a explica pelo *coitus interruptus*, por exemplo, ou é o caso também de uma neurastenia explicada pelo excesso de masturbação. Evidentemente, essas explicações são muito antigas.

⁷. Nesse período de teorização, FREUD ainda localiza a defesa no Pcs-Cs. Lembremo-nos que, em *O Eu e o isso* (1923/1991), a defesa também será localizada no Ic

formação em angústia. Mas, para além disso, é preciso indicar o que seria uma segunda equação freudiana da angústia (nas psiconeuroses): uma transformação de uma moção libidinal em angústia, mas agora mediada pelo recalçamento. Não se trata, diz o pesquisador, de um novo modelo, diferente daquele da neurose de angústia. O modelo é o mesmo, o da não descarga, mas na psiconeurose e no sonho o recalçamento é o seu grande responsável, tanto quanto a abstinência na neurose de angústia⁸.

Enfim, ainda estamos no plano do negativo, da falta. Se na neurose de angústia, como neurose atual, falta o psíquico, na psiconeurose falta um elo, falta algo que foi suprimido do Pcs-Cs. Pelo recalçamento. No lugar dessa falta gera-se a angústia: se há falta de um lado, bem possivelmente há excesso de outro.

É, ainda, na apresentação de um desses sonhos de angústia sem conteúdo sexual aparente que Freud vai referir-se ao que mais tarde deu o nome de cena primitiva.

A cena primitiva permite fazer referência a idéia freudiana da sedução, tomando-a como pretexto para apontar uma outra analogia: entre a angústia gerada frente a própria excitação, diante da cena observada, e a angústia gerada pela abstinência sexual, na neurose de angústia. A criança espectadora da cena primitiva seria, em termos econômicos, uma espécie de excitado abstinente. Falta-lhe todos os meios de descarregar essa excitação. Entre esses meios estão as representações — conhecimentos — que permitem compreender o que lhe passa, a excitação. É desse modo que se tem o excesso. Na falta de ligações a representações, a excitação sexual surge como um excesso que ultrapassa o sujeito e sua capacidade de “metabolização” psíquica.

Na *Traumdeutung*, aponta-se, ainda, outro tipo de angústia, a angústia infantil frente a autoridade parental mas que, misteriosamente, parece não corresponder à idéia de transformação direta da libido, como na neurose de angústia. Será essa angústia infantil que terá o seu lugar de destaque no pensamento freudiano nos anos 20 e na segunda tópica.

É também nesse momento que FREUD relaciona, pela primeira vez, a angústia ao nascimento e este último, como se sabe, vai aparecer na *Conferência XXV* (1917/1991, vol. XVI) como modelo do afeto de angústia em geral.

Continuemos o percurso. Até 1926, a explicação da angústia permanece inalterada. Contudo, propõe-se, aqui, mostrar alguns “detalhes curiosos” desse percurso mesmo que passando rapidamente por eles. Tem-se, assim, uma breve referência a angústia de morte numa nota manuscrita por Freud sobre um exemplar de

⁸. Ver nota 5.

Psicopatologia da vida cotidiana (1901/1991, vol. VI); no *Caso Dora* (1905/1991, vol. VII), a angústia aparece como resultante de uma transformação do prazer em desprazer e também teria surgido frente a cena primitiva. Já em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1991, vol. VII), surgem bem poucas referências que Freud faz a angústia, ainda ligada a excitação sexual. Em *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses* (1906/1991, vol. VII), ressalta-se a idéia da angústia enquanto libido não utilizada como produto tóxico por analogia a certas doenças; em *O delírio e os sonhos na Gradiva de W. Jensen* (1907/1991, vol. IX), a angústia novamente aparece como substituição da excitação sexual. Nesses detalhes curiosos, o que vemos é uma espécie de aplicação do modelo de angústia em “segundo grau”, que vimos em *Interpretação dos sonhos*.

Em *Atos obsessivos e práticas religiosas* (1907/1991, vol. IX), surge, enfim, algo aparentemente novo na obra freudiana: o sentimento de culpa e, sobretudo, a angústia expectante como componente oculto do ato obsessivo, elementos importantes porque reaparecerão na teoria da cultura. Vimos que a angústia da neurose de angústia era explicada pela libido não utilizada. A angústia moral surge, agora, explicada através de um modelo parecido, mas como inibição/sufocação não das pulsões libidinais, mas egoístas. Pergunta-se, então, se isso não dessexualizaria a angústia e, ao fazê-lo, criaria uma duplicidade de explicação para a mesma, trazendo confusão para a teoria.

Acerca de *Análise da fobia de um menino de cinco anos* (1909/1991, vol. X)⁹, sublinha-se a introdução da idéia de angústia de castração. Mas é interessante que está ali, ainda, a explicação do surgimento da angústia pelo recalçamento de elementos libidinais. Essa angústia, assim resultante, irá encontrar objeto, o objeto fóbico, que no caso de Hans é o cavalo. Todavia, o que teria provocado o recalçamento da libido teria sido a ameaça de castração, também sentida como angústia. Se é assim, a angústia estaria como causa do recalçamento e não como resultado. Mesmo assim, para Freud a angústia neurótica de Hans continua sendo produto do recalçamento libidinal. Isso faz com que se pensem em duas naturezas de angústia, neste momento da teorização freudiana, a neurótica e aquela frente ao real — levando em conta que, para Freud, a ameaça de castração é real —, embora ele relute em estabelecer essas duas naturezas. Do mesmo modo que no caso do *Pequeno Hans*, em *O homem dos lobos (Da história de uma neurose infantil, 1918/1991, vol. XVII)*, a angústia de castração aparece antecedendo e sendo a provocadora do recalçamento. Isso é importante porque esses dois casos serão retomados em 1926, justamente para propor a angústia como

⁹ O caso do *Pequeno Hans*.

causa. Mas, se se quiser, nesses dois casos, além da angústia de castração, o que FREUD está introduzindo é a oposição entre angústia neurótica e angústia realista

É na *Conferência XXV*, que é um momento importante da teoria, que Freud não só busca sistematizar tudo o que disse sobre a angústia, mas sobretudo disserta sobre essa oposição. Antes, porém, e seguindo a ordem cronológica, examina-se algo de *Para introduzir o narcisismo* (1914/1991, vol. XIV). Trata-se apenas de um pequeno trecho. Diz respeito a idéia freudiana da libido homossexual transformar-se em angústia social, herdeira da angústia frente aos pais. Isso é muitíssimo interessante porque relaciona, enfim, angústia moral e angústia de libido. Entretanto, tal como ocorre no Pequeno Hans, Freud ainda não o relaciona com angústia frente à castração. Embora todos os elementos teóricos já estejam ali, deverão esperar pelo menos dez anos para plenamente porem-se em relação.

Na *Conferência XXV* (1917/1991, vol. XVI), por seu lado, FREUD não somente renderia contas de toda a sua teorização sobre a angústia, mas algo novo parece ser também introduzido. Trata-se da angústia realista ou angústia diante do real, sobre a qual Freud nunca teorizara de fato. O criador da psicanálise continua, aí, a considerar o modelo da angústia de libido, da neurose atual, como referência para explicar a angústia nas psiconeuroses, através do seu desdobramento no recalçamento, o que já foi visto. Entretanto, ao introduzir a *Realangst*, como conciliá-la com a angústia de libido? Para fazê-lo, é preciso que Freud introduza o *eu* que, diante da libido excessiva, reage como na intenção de fuga frente a um perigo, nesse caso interno, regido pela pulsão de autoconservação¹⁰. A formação do sintoma, então, referir-se-ia a uma espécie de atitude de defesa diante do perigo libidinal — interno — comparável a um perigo externo. Se a angústia — *Angst*, medo — nesse último caso surgiria como sinal (de perigo, justamente), porque não o faria também em relação ao interno? Mas Freud não se contenta com essa resposta. Mesmo opondo angústia neurótica à *Realangst*, a explicação da angústia neurótica como angústia pulsional tóxica será estendida às angústias infantis e, então, à todas as angústias, segundo a leitura dos autores deste artigo. Isso de tal maneira que na conferência seguinte, a XXVI (1917/1991, vol. XVI), FREUD afirmará que a angústia — o medo — não serve nem mesmo como sinal de perigo, isto é, não é em nada adaptativa. Dirá, então que a angústia é sempre pulsional e não tem nada a ver com autopreservação, diferentemente da fuga ou enfrentamento. Esses últimos nada teriam a ver com libido, nem mesmo com a libido narcísica, mas com o interesse do *eu*, isto é, com as pulsões egoístas Sabemos que isso vai mudar, pois,

¹⁰. Portanto, pelas pulsões ditas, nesse momento da teoria, egoístas. Pode-se pensar que os dois tipos de pulsão estão em relação aí. De um lado, a produção da angústia neurótica dá-se, pelo excesso, numa base libidinal. De outro, surge como angústia somente ao ser sentida pelo eu como perigo, portanto no plano das pulsões de auto-conservação.

em *Além do princípio do prazer* (1920/1991, vol. XVIII), FREUD reduzirá o “interesse do eu” ao narcisismo. No entanto, o que importa é a idéia de que, durante muito tempo ainda, ele manterá essa ambigüidade: a convivência da idéia de perigo, mesmo como perigo pulsional, na expressão da angústia, com a idéia de que a angústia, seja qual for, é produto tóxico, sem função (embora possa ser reapropriada pelo sintoma, tornando-se uma angústia de segundo grau). Pode-se considerar que, mesmo trazendo confusão, essa ambigüidade é também um passo teórico importante, porque unifica as angústias e, portanto, unifica a teoria: a *Realangst* e a angústia neurótica passam a se explicar de uma maneira só.

Em *Além do princípio do prazer* (1920/1991, vol. XVIII), tem-se a retomada da teoria do trauma e aí começa a esboçar-se um novo modelo, sobre o qual será feita a reformulação da teoria da angústia, que, em *O eu e o isso* (1923/1991, vol. XIX) já aparecerá como angústia adaptativa, tendo o *eu* como a sua sede. Vejam-se aí as três angústias do *eu* resultantes de suas “vassalagens”: em relação ao mundo externo, ao *isso* e ao *supereu*. Entretanto, o que vem de mais importante é a idéia do eu como sede da angústia e, se se trata do eu e não do *isso*, entra em conta o perigo.

Estamos, então, próximos da segunda teoria da angústia. Até aqui, de algum modo está-se convidado a imaginar a angústia, apesar do esforço de Freud em mantê-la “tóxica”, como se fosse adaptativa já desde o *Projeto*; e isso viu-se quando falou-se da dor, ou quando referiu-se a *Traumdeutung*, onde a angústia é já vista como sinal ao ser apropriada pelo recalçamento. Ou, ainda, quando ela aparece ligada ao real e à castração e, mesmo, quando o nascimento vai ganhando força explicativa, embora o seu sentido seja puramente econômico. Isso não deixa de chamar a atenção para a possibilidade de pensar esse ato inaugural da angústia como a via para a representação e para o simbólico. Para os autores deste artigo, apesar da insistência de Freud, a angústia é, de certo modo, algo psíquico o tempo todo na obra de Freud, isso pela substituição e deformação e diz respeito a um significante, um significante-sinal, ou angústia em segundo grau. É psíquica e não é, mantendo-se ambígua na obra. Um exemplo interessante de ambigüidade é aquela que existe entre neurose de angústia e histeria. O tempo todo Freud sabe que está correndo o risco de chegar a saber que a neurose atual não existe e que a respiração ansiosa do neurótico de angústia é reprodução simbólica, em seu próprio corpo, do coito e, portanto, histérica (no *Manuscrito G*, por exemplo). Não é gratuito o fato de FREUD dizer, na *Conferência XXV* (1917/1991, vol. XVI) e no chamado “manuscrito perdido” (1915/1987)¹¹, que o afeto em geral e, portanto, também a angústia, seria uma espécie de sintoma histérico da humanidade, pois

¹¹. Trata-se de *Neuroses de transferência; uma síntese*, possivelmente redigido entre 1914 e 1915. Nesse texto, FREUD faz uma espécie de escala cronológica do aparecimento das neuroses, as ditas de transferência e as ditas narcísicas. A primeira com possibilidade aparecer, a mais tenra, seria histeria de angústia, em seguida, a histeria de conversão, depois, a neurose obsessiva, a esquizofrenia, a paranóia e, enfim, a melancolia. Essa seqüência do aparecimento na vida do sujeito, seria inversa a ordem de fixações. Quanto mais tardio o aparecimento, mais precoce e primitiva a fixação e, portanto, mais grave a enfermidade. Essa seria uma seqüência ontogenética. Inspirado, contudo, em Ferenczi, Freud, pensa em remeter essa mesma ordem, com a mesma direção cronológica, ao filogenético, i. e., a supostos momentos pré-históricos de aquisição da disposição psíquica existente em cada uma dessas patologias. O que interessa aqui é apenas a primeira, a histeria de angústia. Aí, o autor traz a idéia, referenciada a Fritz Wittels, de que o primata ancestral teria vivido num

teria sido adquirido, simbolizado e reproduzido. Mesmo que se possa aceitar a validade da idéia da existência de uma neurose atual de angústia, de uma angústia não psíquica, o que de fato torna-se importante na teoria freudiana é a psicose e é sobre ela que se ergue o arcabouço freudiano. Ora, aí a angústia que importa é de segundo grau e, portanto, simbólica. De que serviria, então, uma suposta angústia pura? De nada, a não ser como elemento mítico do trauma e aí estamos em pleno terreno da segunda teoria da angústia.

Para expor essa segunda teoria, tomemos *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1991, vol. XX) como texto central.

A segunda teoria parece recobrir inteiramente a primeira de tal maneira que não é mais possível explicar a angústia como libido tóxica, tal como FREUD o assinala na *Conferência XXXII* (1933/1991, vol. XXII). Agora, o eu é que assume um lugar de absoluto destaque. Ele é inibido, em várias circunstâncias, como medida de prevenção contra a angústia, para assim evitar conflitos com o *id* ou com o *supereu*. Ele é também responsável pelo recalçamento, provocando o sintoma, como substituto de uma satisfação pulsional. Retira a sua força ao iludir o isso, tomando-lhe as energias e produzindo, com elas, angústia, que funciona então para o próprio eu como sinal de perigo (interno). É, portanto, do próprio eu que parte o sinal de angústia, mas é sobre ele mesmo que tal sinal tem efeito, pois ele é a sede das defesas. Aí, é preciso lembrar da idéia de vesícula-organismo, de *Mais além do princípio de prazer* (1920/1991, vol. XVIII), que, devido à angústia, torna-se preparada pela angústia para aparar (ligar) os estímulos invasores. O eu, surge, assim, como a metáfora e a metonímia do organismo psíquico, porque o representa e porque seria sua continuidade — talvez se trate de um eu-angústia dirigindo-se para um eu-organismo ou, ainda, um eu-parte dirigindo-se a um eu-todo. É somente assim que pode ser entendido, talvez, esse jogo da angústia como sendo do “eu para o eu”.

É também através dessa metáfora da vesícula que se pode entender a ênfase de Freud sobre o nascimento, como situação traumática e *inaugural* para a angústia. Ora, tratar-se-ia de uma suposta primeira e grande “ruptura” da vesícula-organismo, o que vai-se unir, mais tarde, à idéia de recalçamento primário. É desse modo que talvez possa-se afirmar que, em Freud, a angústia e o recalçamento originários surgem num mesmo movimento: a ruptura da vesícula que o nascimento simboliza. Assim pode-se ver aí o retorno da teoria do trauma, não mais de sedução, mas algo mais primitivo e, dessa forma, tanto a angústia, quanto o recalçamento originar-se-iam num mesmo momento mítico, o da ruptura. Mítico, porque fala de incertas origens.

ambiente extremamente satisfatório, até que o destino geológico da Terra e, principalmente, as glaciações, teria forçado, pela estimulação (privação), a criação de vida cultural. Mas, frente a essa privação, a, talvez, digamos, essa destruição do paraíso, o Homem tomou-se um ser angustiado e essa angústia seria evidentemente realista. Ela não teria sido suficiente para destruir os objetos da libido, mas, em situação de perigo, o eu acabaria abandonando muitos de seus investimentos. A libido que então se retiraria dos objetos e seria instalada no eu, transformando-se em angústia, no caso, angústia realista. Note-se que, para esse momento da teorização (1914-1915), mesmo a angústia realista seria produto da libido. Esse seria então o caso da criança atual, que transformaria a libido objetual, em caso de ausência de satisfação, entenda-se ausência da mãe, em angústia realista diante do estranho. Tem-se, com esse manuscrito, primeiro, a idéia de que toda angústia é realista, mas em grande parte a sua realidade seria histórica, no sentido filogenético, e, segundo, que, mesmo assim, está-se ainda na teoria da angústia como produto libidinal. Mas vê-se aí a entrada do eu, como conceito fundamental, e, assim, da angústia realista.

A angústia, em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1991, vol. XX), está estreitamente vinculada ao temor da castração, tal como se verifica no caso do *Pequeno Hans* (1909/1991, vol. X) e no do *Homem dos lobos* (1909/1991, vol. XXVII). Aí explica-se como a pulsão pode funcionar como perigo para o eu. Se a manifestação pulsional é conseqüenciada pela ameaça de castração — e é da manifestação edípica de que Freud está falando — e essa ameaça está no plano do real, para Freud, o que a pulsão carregará consigo é a ameaça de mutilação do eu. A nova ênfase freudiana sobre o eu é, assim, ênfase sobre a castração. O perigo externo, agora, é sobretudo o perigo narcísico da castração.

Daí, estamos próximos da angústia de morte. Entretanto, ela não teria, para Freud, um significado nela mesma, mas seria uma forma de angústia frente ao supereu, derivada, por sua vez, da angústia frente à castração. Essa última, pois, seria resultante de conhecidas experiências de separação, a começar pelo nascimento. Nessa analogia entre morte e separação, está o eu que reage com angústia frente a ameaça da perda de proteção do supereu. Mas, para Freud, o perigo, que é uma idéia psicológica e está no plano da representação, não poderia estar presente no neonato a não ser como situação econômica, a partir da qual se constitui uma genealogia do seu aparecimento e prelúdio do investimento de objeto que terá lugar. Tem-se, aí, a crítica feita por Freud ao trabalho de Rank, *O trauma do nascimento* (1924/1985), pela impossibilidade de relacionar diretamente a experiência traumática do nascimento a qualquer angústia. Todavia, o que interessa realmente é considerar o nascimento como a situação mais arcaica, encontrada por Freud, para se referir à ruptura do pára-excitações, da proteção da vesícula.

A mãe, nesse contexto, é o que se lê em *O futuro de uma ilusão* (1927/1991, vol. XXI), será o primeiro pára-excitações do ser humano. Enquanto protetora do bebê, é fácil entender esse “apara-excitações”. Entretanto, pode-se, aqui, extrair de Freud a idéia de que o próprio investimento sexual sobre mãe funciona como pára-excitação, pois organiza a pulsão. Na verdade, isso não é tão explícito em Freud, a idéia de organizadores ou continentes e limites para a pulsão é pós-lacanianiana e pós-kleiniana, mas, de alguma forma estaria lá na obra freudiana... É aí que se nos apresenta o objeto-mãe, constituído enquanto tal, como objeto metafórico do pára-excitações, como uma espécie de pele substituta e, mesmo, de um eu provisório; e como objeto metonímico porque é um substituto da situação fetal, pelo seu caráter de continuidade.

Tem-se, até como todos os elementos para a explicação da angústia, aquela de *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1991, vol. XX), já estavam desenvolvidos no corpo da obra freudiana: na dor do *Projeto* (1895/1950/1991, vol. I); na concepção do nascimento como protótipo da angústia, em nota de 1909 da *Traumdeutung*; no papel da castração no recalçamento, sobretudo no *Caso do pequeno Hans* (1909/1991, vol. X), mas o apego a idéia de angústia sexualmente tóxica teria impedido a possibilidade de criar um laço entre o afeto de desprazer capaz de mover o recalçamento, do *Projeto*, e a angústia, o medo.

Freud, é possível afirmar, teria demorado muito tempo para efetuar essas mudanças, não obstante a opinião de seus pares, como a de Jones, em 1910, de que a angústia deveria proceder do eu. Mas, por que as teria feito. Sugerem-se dois fatores. O primeiro deles, seria a grande provocação que teria sido *O trauma de nascimento*, de RANK (1923/1985), onde perda e separação ocupam um lugar de destaque. O segundo poderia ter sido, quem sabe, um fato social, a Primeira Guerra. É ela talvez, o que tenha levado Freud a situar o perigo e o medo em primeiro plano, influenciado ainda pelo trabalho de seus discípulos.

A esse respeito, tem-se, por exemplo, o trabalho de FERENCZI (1918-1919/1992), intitulado *Dois tipos de neurose de guerra*, que relaciona a idéia de fixação de um movimento ou postura corporal, no neurótico de guerra, ocorrente durante uma situação traumática, com a histeria de conversão, fazendo, aí, referência a Freud e Breuer. O mais interessante é que o autor húngaro fala justamente do não dominado da situação traumática e do sintoma da neurose de guerra como tentativa repetitiva de domínio dos estímulos excessivos. A angústia surgirá aí como sinal do reaparecimento da experiência patógena. É interessante, ainda, que Ferenczi chama a atenção sobre o estado de desamparo da criança, estágio ao qual o sujeito regressaria, quando frente a uma situação traumática ou acidente. O que se chama a atenção aqui é sobre o fato de que aí podem ser vistos os elementos da segunda teoria freudiana da angústia: o trauma, como excesso, a tentativa de dominá-lo, a angústia como sinal e o desamparo do ser humano. Note-se, pois, que esse texto de Ferenczi é anterior ao *Inibição, sintoma e angústia*, de FREUD.

Quanto as idéias de Rank, mesmo bastante criticadas por Freud, podem ser consideradas parte dessa mesma discussão, onde trauma, medo e acidente estão vinculadas às impressões da guerra e calamidade. Posteriormente e para concluir a exploração da gênese do pensamento freudiano em torno da angústia, o exame da obra revela que, depois de 1926, não só prevalece o modelo de *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1991, vol. XX), como também, nas *Novas conferências* (1933/1991, vol.

XXII), FREUD descarta a possibilidade de explicar a angústia da própria neurose de angústia como libido não aplicada. E, ainda, a pretexto de *Análise terminável e interminável* (1937/1991, vol. XXIII), aponta-se a importância que a angústia acaba por ganhar no processo de defesa e, assim, a ênfase que Freud, desde então, passa a dar ao eu, tanto na teoria, quanto na terapêutica.

Enfim, sustenta-se, aqui, que, apesar da substituição de uma teoria da angústia por outra, ambos os modelos deram seus frutos para a pesquisa das neuroses, dos sonhos e do social. O primeiro modelo explicativo — a angústia como resultante da libido transformada a partir do recalçamento — enfatiza o conteúdo inconsciente, tal como o mostra *Interpretação dos sonhos* (1900/1991, vol. IV e V). Já a angústia como reação ao perigo, a segunda teoria, enfatiza o eu, o mundo exterior e, sobretudo, as defesas, aliás o eu visto como sede das defesas.

Além disso, é preciso observar que a angústia, na obra freudiana, é angústia-sinal desde sempre, seja para o sujeito ou seja para o observador. Tem ela, então, na obra de Freud, uma função semiológica, de indicador, e, portanto, é instrumento de pesquisa.

É precisamente essa função semiológica da angústia que, aqui, se propõe destacar na pesquisa freudiana do social. A hipótese é a de que, havendo duas teorias da angústia, em momentos diferentes¹² e, havendo textos sobre o social também escritos nesses dois momentos, seria de se pensar que a teoria social de Freud poderia ter duas direções diferentes, acompanhando uma ou outra teoria da angústia.

Na verdade, essa suposição não foi comprovada em sentido pleno, mas persegui-la permitiu toda uma análise da função da angústia na teoria freudiana do social.

2. Angústia, cultura e sociedade

A escolha é começar por *Totem e tabu* (1913/1991, vol. XIII), embora, no presente artigo, já se tenha falado algo de Ações obsessivas e práticas religiosas (1907/1991, vol. IX) e também de Moral sexual cultural e nervosidade moderna (1908/1991, vol. IX).

Acerca de *Totem e tabu*, não é demais afirmar que se trata de um texto sobre a angústia. Notemos que o primeiro ensaio intitula-se *O horror ao incesto* — horror (*Scheu*): medo, angústia. E a angústia, ali, é sobretudo angústia moral, para a qual Freud procura uma origem. Isso é óbvio. Contudo não o é ressaltar que a angústia é o ponto de partida — o tabu como uma exagerada angústia do selvagem frente ao incesto — e a grande questão de *Totem e tabu* — de como seria possível a angústia

¹². O primeiro até 1926, quando da publicação de *Inibições, sintoma e angústia*, e, o segundo, daí em diante, até a morte do autor, em 23/09/1939.

moral e, a partir dela, a instituição dos valores. Não é difícil ver aí o modelo da neurose, sobretudo da neurose obsessiva. O que há em comum, entre o tabu e essa última, é precisamente uma proibição, uma interdição instalada face ao reconhecimento de um desejo — o incesto —, onde a angústia, na neurose, manifesta-se como defesa ante o perigo ameaçador. O tabu, por sua vez, permite-nos olhar para a natureza da moral: ele é movido pela angústia e esta, por sua vez, deve ser também movida, segundo Freud, por alguma coisa que precisa ser explicada. Trata-se novamente de um desejo, uma “tentação” que, por ser muito intensa e, ao mesmo tempo proibida, exige medidas de interdição com a mesma intensidade. As interdições, assim, revelam por si mesmas o sentido duplo e ambivalente: o desejo de violação da proibição (tabu) e, ao mesmo tempo, o medo de gostar de fazê-lo. Há, aí, ao nosso ver, dois aspectos que interessam: o primeiro é que o primitivo de Freud é, de algum modo, o homem de hoje, ao menos no plano do inconsciente. Dessa maneira, tanto o primitivo, quanto o neurótico funcionam como metáforas desse inconsciente. Segundo, há lá uma crítica da moral. Trata-se de buscar uma genealogia do imperativo categórico¹³ e Freud a encontra no desejo como ponto de partida. É interessante que, diferentemente de Kant, em Freud esse imperativo não é uma consequência inelutável da razão, mas é pragmático, pois o sujeito deixa de agir mal, pelo menos a princípio, não mais que visando evitar a angústia. A moral não surgiria de qualidades sublimes, mas do encontro do desejo e da proibição, encontro gerador de angústia.

Desejo, proibição, culpa e angústia são os aspectos que aí ressaltam. Entretanto, tem-se um problema: Freud afirma que o sentimento de culpabilidade — angústia moral —, nas neuroses, é de natureza sexual. Ao fazê-lo, utiliza o modelo da angústia tóxica sendo reapropriada para a defesa. Entretanto, afirma também que, diferentemente da neurose, o mesmo sentimento, o de culpabilidade, no social está ligado muito mais a agressividade e egoísmo do que a vida sexual. Ora, tem-se mais de um modelo de angústia nesse momento? Ainda, como conciliar essas afirmações com o modelo de angústia da *conferência XXV*, que reduz mesmo a *Realangst* a idéia de excesso pulsional?

Isso nos leva outros textos, tais como *Atos obsessivos e práticas religiosas* (1907/1991, vol. IX), a *Moral sexual cultural e nervosidade moderna* (1908/1991, vol. IX), a *De guerra e de morte* (1915/1991, vol. XIV) e a *Psicologia de massas e análise do eu* (1921/1991, vol. XVIII). Vejamos esse último.

Sabe-se que, em *Psicologia de massas e análise do eu* (1921/1991, vol. XVIII), Freud afirma que o que mantém unidas as massas seria a libido ou pulsões ligadas

¹³ Como se sabe, o imperativo categórico, por oposição ao imperativo hipotético — e um imperativo é uma regra designada em um “deve ser” — é aquele que não é obedecido pelos efeitos de prazer-desprazer, pelos seus ganhos empíricos e práticos, como o é o hipotético, mas é um efeito da razão pura sobre a Vontade. Não são empíricos, são *a priori*, e não são subjetivos, isto é, não dependem de cada sujeito, mas são puramente objetivos, para todos e, portanto, são leis (Ver Imanuel KANT, s. d., cap. I, p. 40-41).

ao que denominamos de amor, amizade, amor filiar, romântico, parental, à humanidade e às idéias. Aí, a libido teria sido desviada do seu objetivo sexual final, resultando no que Freud denomina, em *Três ensaios* (1905/1991, vol. VII), de corrente terna, amor dessexualizado. Isso é o que estaria subjacente a “alma” das massas. Explicam-se, aí, as neuroses como fenômenos anti-sociais, pois a sua meta é sexual e não desviada, embora recalçada. No entanto, a inibição dessa libido, que estaria na raiz do social, não impede que ela continue sendo pulsão sexual e, portanto, produza angústia, de acordo com o modelo da angústia tóxica. É isso que aparecerá, de algum modo, em *Psicologia de massas e análise do eu* (1921/1991, vol. XVIII), quando Freud afirma que o pânico das massas não é realista, mas resulta da ruptura dos laços afetivos entre os sujeitos, laço esse que “volta” ao sujeito como libido desligada e, portanto, como excesso.

Mas, há uma complicação. Se em *Totem e tabu* (1913/1991, vol. XIII) a angústia neurótica se explica pelo excesso sexual e a angústia moral se explica pelo desejo egoísta e pela agressividade inconscientes, em *Psicologia de massas e análise do eu* (1921/1991, vol. XVIII) têm-se apenas duas possibilidades de angústia: de um lado, a angústia frente ao real — um perigo objetivo que enfrenta um exército, por exemplo — e, de outro, a angústia de libido, resultante da ruptura dos laços afetivos na massa, angústia neurótica. Não há a possibilidade de angústia por excesso de pulsões egoístas, como é explicada a angústia moral, em *Totem e tabu*. Essa última, aliás, viu-se que não tem nada de realista, mas é comparável a neurose obsessiva. A dificuldade estaria, talvez, no fato de que Freud não alcança unificar a teoria da angústia nesse momento: ela advém do excesso pulsional, no sintoma, mas fora do sintoma não; ao mesmo tempo, tal como aparece em *Conferências*, FREUD afirma que a angústia é sempre libidinal e nunca realista, como o seria a ação de fuga..

Pode-se pensar também em outra explicação para essa dubiedade na concepção da angústia neurótica e da angústia moral. No momento teórico de “Totem e tabu” (1912-1913), vale ainda a dualidade pulsões de autoconservação *versus* pulsões sexuais. Ambas são pulsões, portanto, ambas podem estar em excesso e provocar angústia. I. e., o modelo do excesso vale para os dois grupos pulsionais. Entretanto, ao escrever *Psicologia de massas*, FREUD já subordinou o interesse egoísta, as pulsões de conservação do eu à libido, i. e., ao narcisismo. Esse é o momento de passagem para outra dualidade, a da *libido versus* pulsão de morte. Ora, essa última é pulsão negativa (silenciosa, diz Freud), não se manifesta pelo excesso. É assim que, daí em diante, só a libido pode ser excessiva e a angústia moral poderá ser explicada pela libido dessexualizada.

Entretanto, o sentimento de culpa, elemento psicológico da moralidade, como uma modificação social da angústia neurótica ou libidinal, já é encontrado em *O interesse pela psicanálise*, de 1913 (1991, vol. XIII), ou em *Para introduzir o narcisismo* (1914/1991, vol. XIV), quando Freud afirma que essa angústia moral ou social não deixaria de ser uma apropriação de libido homossexual pelo ideal de eu que, pelo excesso, transformar-se-ia em angústia. A partir daí, essa alteridade interna, para a qual se dirige uma libido narcísica e homossexual, vai tomando cada vez mais a forma do pai.

É desse modo que temos de voltar a *Totem e tabu* (1913/1991), onde FREUD vai formular o conhecido mito científico da horda e seu pai, e a discussão do totemismo vai servir de pretexto para falar do Complexo de Édipo e da angústia de castração.

Ambivalência frente ao pai, o seu assassinato e o arrependimento transformado em sentimento de culpa ou angústia social criariam uma cumplicidade capaz de unir os filhos, para expiação coletiva da culpa, unindo todos em torno de um mesmo totem, depois em torno dos deuses e da própria moral, criando, assim, o social. Chama a atenção, aí, o método freudiano, que transforma em “cenas” o relato antropológico de Smith, cenas psicanalíticas, uma outra cena, latente, do passado remoto, da infância edipiana da humanidade, digamos.

Por outro lado, há na culpa, suposta por Freud, sentida pela morte do pai morto, uma espécie de jogo de “fora-dentro”. Isto é, ao lado da moralidade internalizada, que o assassinato do pai e o pacto entre irmãos permite, não bastará a culpa e angústia individuais, será preciso refazer a cena primordial através de rituais e cultos, de instituições da ética e da religião, isto é, de elementos externos ao indivíduo. A psicologia profunda de Freud interpreta os dois, interno e externo ligando-os estreitamente. Portanto, a psicanálise da moral é a de um interno necessariamente externo, que precisa todo o tempo se externalizar concretamente através do ritual e da instituição.

Pode-se encerrar essa leitura de *Totem e tabu* afirmando que, se a angústia moral ganha uma referência e uma origem fantasmática — o pai internalizado e a sua vingança aliada a leis — do ponto de vista econômico, contudo, a teoria da angústia tóxica pouco resolve, pois a idéia de angústia provinda da libido ou de outras pulsões continuam a nos confundir. Vemos, pois, todo o esforço freudiano para dar coerência a uma primeira teoria da angústia, sustentada de maneira pouco confortável até a sua modificação e unificação.

Seguindo, vejamos algo de *O futuro de uma ilusão* (1927/1990), onde a angústia vai adquirir a qualidade do desamparo humano¹⁴.

¹⁴. Talvez não seja somente a guerra que inspire Freud mas sabe-se que, nesse momento, o mestre de Viena trava uma luta explícita contra a morte, acometido por um câncer. A esse respeito vale a pena consultar Max SCHUR (1981)

A *Hilflosigkeit* — desamparo, “desajuda” — que vimos em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1991), em *O futuro de uma ilusão* (1927/1991), FREUD vai relacioná-la ao desamparo frente a natureza e aos prejuízos impostos por ela. Daí a necessidade do homem em transformar aquilo que tanto o atemoriza em sua fonte de proteção e à criação de inúmeras representações; a religião, assim, aparece no texto freudiano como uma espécie de neurose infantil da humanidade. Neurose como reação infantil e inadequada ao perigo.

Mas, em *O futuro de uma ilusão* (1927/1991), esse mesmo tema do desamparo, é abordado com o objetivo de torná-lo universal, para o quê Freud vai recorrer à filosofia, principalmente, supõe-se, ao pensamento de FEUERBACH (1845/1989). Ao examinar esse último, surpreende a semelhança entre as idéias desses dois autores. E isso sobretudo no que concerne às idéias de homem desamparado frente a natureza, de ambivalência frente aquilo que nos provoca medo, mas que ao mesmo tempo se constitui na fonte da nossa proteção e da religião como remédio ilusório contra o desamparo através da figura de um pai protetor. E, ainda, quanto a idéia freudiana de uma educação anti-religiosa, pode-se supor aí implícita na idéia de Feuerbach de uma religião da natureza. Uma religião natural é, em Feuerbach, aquela que não reconhece a divindade, mas que reconhece a natureza, sobretudo a morte e a aceita humildemente¹⁵. Outros autores podem também estar aí implícitos, tais como HOBBS (1651/1988) e James FRAZER (1890/1996), porém o que há de diferente em Freud é que, entre o discurso dos filósofos e o fenômeno religioso, ele interpõe a psicanálise, como se ela fosse uma espécie de bisturi que vai penetrar no fenômeno já pensado. Ao final, é a figura do pai que vai ser interposta.

Mas, é possível supor que o que há de mais importante — e de novo — em *O futuro* é a ligação do desamparo com o chamado “complexo paterno”. O próprio Freud o reconhece, quando coloca na boca do seu antagonista imaginário a idéia de que Freud estaria sendo arbitrário ao substituir tudo que dissera sobre o pai, em *Totem e tabu*, pela idéia de desamparo. Mas, o que uniria os dois momentos, o de *Totem e tabu* e o de *O futuro*, diz-nos o autor, é a conexão possível entre o desamparo humano em geral, que, viu-se, já está em Feuerbach, e o desamparo da criança, que nos leva imediatamente à figura do pai protetor. Ora, desse modo, mediando os dois momentos teóricos está justamente o reaparecimento da teoria do trauma, em *Mais além do princípio do prazer* (1920/1991), unificando, assim, a teoria da angústia pela sua explicação genérica de reação ao perigo.

É aí que reaparece em cena a mãe, em *O futuro de uma ilusão*, como garantia de sobrevivência e objeto de amor. No plano teórico, ela permite a

¹⁵. De algum modo, o tratamento psicanalítico pode ser assim pensado ...

intervenção da teoria do apoio (da irrupção da sexualidade sobre a base dos impulsos de sobrevivência¹⁶). Trata-se, de uma espécie de primeira proteção frente a angústia, do pára-angústia, de que falou-se acima e, de certa forma, do para-excitações do *Projeto* e, depois, de *Mais além do princípio do prazer*. No desenvolvimento, diz Freud, essa função é atribuída ao pai, e permanece assim durante toda a infância. A idéia de perigo e proteção aponta para uma espécie de três pais: a mãe, como protetora; o pai que toma o seu lugar, porque mais forte e Deus, pai que limita todos os pais.

Essas idéias que parecem novas, podem contudo ser encontradas já em um trecho de *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci* (FREUD, 1910/1991) — escrito dezessete anos antes de *O futuro de uma ilusão*. Ali, Freud já se refere ao desamparo do homem e sua necessidade de imaginar um Deus onipotente e uma Natureza bondosa, à imagem e semelhança dos pais da infância. Essas idéias, é verdade, Freud as considera banais na época e, somente mais tarde, quando a autoconservação e o perigo reúnem-se com a sexualidade sob a categoria de libido narcísica, é que serão desenvolvidas. Desse modo não é gratuito o fato de estarem novamente num texto de 1927 (*O futuro*).

O desamparo/angústia, então, é o motor da ilusão e, na medida em que relacionado ao desamparo infantil, ilusão será criação de um pai divino. Mas, é preciso renunciar, diz-nos Freud — e aí vemos algo da religião natural — renunciar às ilusões, aceitando o mundo dos homens e da natureza exatamente como são. E nesse mundo rege, em última instância, a morte. Ora, essa mesma idéia de renúncia já a encontramos em *Considerações sobre a morte e a guerra* (FREUD, 1915/1991), mas, em *O futuro de uma ilusão* (1927/1991) ela ganha precisão, pois está ligada ao desamparo frente ao mundo e relacionada a noção de perigo e trauma. Perigo agora, desde *Inibição sintoma e angústia* (1926/1991), tem uma definição mais precisa: é o que ameaça romper a “vesícula”, é o que se aponta como possibilidade de trauma e aí cabe também o perigo pulsional. Ora, e quanto a angústia, a partir de então qualquer angústia passa a ser considerada como reação ao perigo. A angústia do neurótico, viu-se, Freud a supõe como estando vinculada a angústias correspondentes a situações de perigo já ultrapassadas.

Pode-se perguntar, então, se haveria, devido às mudanças na teoria da angústia, mudanças na teoria da cultura. Talvez haja não uma nova teoria. O que há é o surgimento, sim de uma teoria: o que há antes não forma uma teoria psicológica unificada mas, sim, pequenas teorias esparsas sobre o totemismo, sobre a guerra, sobre a nervosidade e, mesmo, sobre a religião.

¹⁶. Apoio ou anáclise. J. Laplanche será quem vai levar essa palavra a categoria de conceito, utilizando a tradução “*étayage*”, que é “apoiar” dependendo para o sentido de arrimo. Vide J. LAPLANCHE e J. B. PONTALIS, *Vocabulário da psicanálise*.

A nova acepção de angústia, que traz a noção de perigo, unifica em torno de si todas as angústias, a neurótica, a realista, a moral e, assim, permite também unificar as diversas proposições sobre a cultura (e sobre as neuroses) dispersas ao longo da obra de Freud, de tal maneira que a *Hilflosigkeit* torna-se a origem explicativa da cultura e da sua teorização. A partir de *Futuro de uma ilusão* (1927/1991), onde FREUD considera o desamparo como originando a humanização e a teoria de apoio, há uma integração das teorias em torno da civilização e da sociedade. Se aí, pois, pode-se encontrar a origem dessa unificação teórica para a cultura e sociedade, será em *Mal-estar na civilização* (1930/1991), sobretudo com a ênfase na idéia de renúncia, que vai se situar o apogeu dessa teoria genérica.

Dessa maneira, Mello Neto leva-nos ao último percurso do seu trabalho e pelo mesmo método “por analogias”, mas aplicado ao próprio pensamento de FREUD, o pesquisador nos apresenta a sua leitura de *Mal-estar na civilização* (1930/1991), buscando em textos anteriores as sementes da sua criação, como o fez até agora.

Mal-estar na civilização (1930/1991) expõe-se como uma continuidade de *O futuro de uma ilusão* (1927/1991) e talvez não haja nada de inteiramente novo no seu teorizar, a não ser a generalização, para a cultura como um todo, daquilo que Freud já dissera sobre a religião.

A religião, para Freud, aparece como uma das formas de evitação da angústia, na tentativa de restituir o narcisismo original, buscando a proteção de um pai, o pai da infância — forma um pouco diferente de dizer o mesmo que e *O futuro*. A finalidade da vida, por sua vez, seria a evitação do desprazer. Isso implicaria em ter de suportar as restrições pulsionais, restrições (renúncias) das quais, o leitor deve se lembrar, Freud retira os primeiros escritos sobre a angústia de pulsão. Assim, a religião não somente propor-se-ia a evitar o sofrimento, mas também a abrir um caminho para a busca de felicidade, garantida através da infantilização psíquica e inserção do sujeito num delírio coletivo. Ora, Freud havia proposto, desde *O futuro*, que o sofrimento principal é aquele do ser frente a inevitabilidade do sofrimento — angústia de desamparo.

Em *Mal-estar*, evidentemente, estamos mais próximos dessa segunda teoria da angústia, porque a angústia básica, que leva em direção ao pai e à cultura é angústia de desamparo, que se explica pela ameaça do excesso. Entretanto, lembremos, ainda, que, para a primeira teoria da angústia, também se trata da insatisfação pulsional e também o excesso (da não descarga)...

Haveria, continua Freud, incompatibilidade da cultura e do amor direto, este último impedindo que a libido se desvie da sua finalidade sexual, o que, por sua

vez, impediria a formação de grupos mais extensos, como fora apontado em *Psicologia de massas e análise do eu* (1921/1991). O amor sexualizado restringiria o contato social, é o que FREUD afirma desde *Totem e tabu* (1913/1991) e essa seria a explicação para um suposto antagonismo entre a família e a sociedade mais ampla. Assinale-se, aqui, a dupla face de Eros dentro da própria família. Poder-se-ia supor que Freud a vê ao mesmo tempo como sustentáculo da cultura e da anti-cultura, porque família é lugar tanto do amor dessexualizado, quanto daquele sexualizado. Embora esse último esteja aí plenamente limitado e institucionalizado, pode-se pensar num antagonismo dinâmico não só entre família e sociedade, mas entre esses dois amores dentro da própria família. É assim que a família é um lugar de educação pulsional mas também de sedução.¹⁷

Os vínculos amorosos desviados na sua finalidade, supostos por Freud, funcionariam como antídoto contra o maior inimigo da cultura, a pulsão de destruição. Trata-se, aí, evidentemente, de um desenvolvimento do que em *Psicologia de massas e análise do eu* (1921/1991) aparece como a dessexualização pulsional que propicia a identificação "simpática" entre os sujeitos. Já desde *O eu e o isso* (1923/1991) que FREUD deriva a pulsão de morte em pulsão destrutiva e a hostilidade liga-se a todo um princípio pulsional diferente de Eros¹⁸. A cultura, continua Freud, pouco teria alcançado, mesmo quando consegue canalizar a hostilidade através do Direito, punindo o agressor. Ao discutir o fundamento do Direito, em *Mal-estar na civilização*, FREUD, evidentemente, discute o supereu, o que, para o interesse deste artigo, significa o retorno ao problema da angústia. Há, pois, aí, uma dupla referência a angústia: aquela do desamparo, quando Freud discute a religião e os paliativos da alma, e aquela transformada numa outra angústia, angústia moral, ou frente ao supereu.

Mas, mesmo que Freud saliente, desde *O futuro*, a novidade da angústia de desamparo, parece não haver nada de novo. Desde o *Projeto* (1895/1950/1991), Freud fala da situação de desamparo do infante e, desde *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1991), a angústia é vista como reação ao perigo de desamparo. Mesmo a situação de trauma de sedução, que explicava as neuroses nos anos 1890, refere-se ao desamparo. Desamparo da criança frente ao adulto e sua sexualidade, indecifrável para ela, assim como frente a cena primitiva. Isso talvez justificasse a introdução, aí, atual teoria da sedução generalizada de LAPLANCHE (1992).

Em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1991), as idéias de perigo e de desamparo infantil juntam-se num mesmo nexos; em *O futuro de uma ilusão* (1927/1991), isso é relacionado ao desamparo humano em geral. É desse modo que a angústia,

¹⁷. Pode-se tentar incluir aí algo da teoria da sedução generalizada de J. LAPLANCHE (1992).

¹⁸. Note-se que ele não o fizera em *Mais além do princípio do prazer*. Aí, a pulsão de morte é silenciosa e tem a ver com o morrer, como volta a estados anteriores, mas não com os impulsos destrutivos do homem. Até *O eu e o isso*, esses impulsos são explicados pelas pulsões do eu e por certos componentes da própria libido. A esse respeito, ver *Pulsões e destinos das pulsões* (FREUD, 1915/1991, vol. XIV)

explicada pelo perigo e desamparo, será o primeiro motor da civilização. Já em *Mal-estar na civilização* (1930), vai-se encontrar o resultado do trabalho de Freud “atando” e relacionando teorias localizadas, fragmentos de teorias, para criar uma explicação psicológica mais global da cultura, cuja base seria a angústia de desamparo. Essa união de teorias, ou de fragmentos de teorias só é, então, possível, pela introdução, em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1991), do conceito de perigo e trauma para a explicação da angústia e da neurose, o que constitui uma grande contribuição, pois permite a integração da teoria da neurose com a teoria da cultura — daí a possibilidade de relação entre desamparo infantil e desamparo existencial humano. Há muito que Freud explicava a religião pelo desamparo, mas o mesmo não se dava com a neurose, embora, de algum modo isso se insinuasse aí desde a teoria da sedução. No extremo inicial da cultura e da aculturação do ser estará a angústia de desamparo, no extremo final, estará novamente a angústia, o mal-estar, a angústia frente a renúncia.

O conceito de supereu, aí, é uma espécie de “acabamento” do de angústia. Teríamos a seqüência genética que parte da angústia frente à perda de amor, passa por aquela frente à autoridade e chega a angústia frente ao supereu. Frente ao supereu, nada pode ser ocultado. A angústia, assim, seria a causa da renúncia pulsional e cada renúncia faria aumentar a intolerância do supereu. Daí, novas angústias surgiriam, pois. Em *Mal-estar na civilização* (1930/1991), a renúncia à pulsão hostil permite a permanência da mesma hostilidade, mas numa outra cena, a interna, e, assim, a severidade do supereu não seria apenas fruto da autoridade internalizada, mas seria derivada do próprio impulso hostil coartado. Desse modo, a severidade do supereu não decorreria direta e proporcionalmente da autoridade externa e isso coloca uma certa *mediação* entre o social externo e a moralidade interna.

FREUD retoma *Totem e tabu* (1913/1991), onde afirma que o sentimento de culpa da humanidade se origina do complexo de Édipo, adquirido no parricídio originário. Mas, para que não se perca o nexos entre a culpa — angústia moral — e a ambivalência em relação ao pai, é preciso lembrar que em *O eu e o isso* (1923/1991), o supereu é considerado o descendente direto do complexo de Édipo. Eis então o grande momento da obra freudiana acerca da cultura — o que se iniciaria com o pai primitivo, continuaria com a massa e seu líder e se reproduziria no surgimento de cada supereu infantil — porque diversos fragmentos teóricos, como a angústia, a teoria das massas, a teoria da formação do supereu encontram, em *Mal-estar* a sua junção e acabamento teórico. Dessa maneira, se a cultura é mantida por Eros e se amplia para

grupos maiores, ela tem no sentimento de culpa o seu reforço, herdeiro da ambivalência afetiva, mas principalmente da angústia infantil, vista como perigo desde 1926.

O desenvolvimento cultural tem, então, para Freud, o preço de um grande mal-estar na cultura; esse mal-estar, já foi dito, é a própria angústia.

Enfim, a angústia, nesse contexto, o freudiano, é a causa da inevitável maneira do homem ser no mundo: de uma pequenez extrema frente à natureza, inclusive a sua própria, e diante do pai e da castração. Um ser desvalido e necessitado imensamente de ser amado, amor com que tenta desfazer imaginariamente esse mesmo desamparo.

Em *Mal-estar na civilização*, apesar de talvez não trazer nenhum elemento novo, surpreende, por, de maneira original e cuidadosa, enlaçar tudo aquilo que se espalha ao longo da obra de Freud, que, um pouco como o inconsciente, apresenta uma certa “atemporalidade”. Vimos, como uma mesma idéia — a da angústia — é apresentada em diferentes períodos e em contextos teóricos diferentes, para, finalmente, tomar uma forma, um acabamento mais sofisticado.

Buscou-se, aqui, além de fornecer uma fonte de estudo e compreensão do trabalho freudiano, mostrar ao leitor os momentos da construção teórica e a gênese das idéias em torno da angústia. E, finalmente, apresentou-se um Freud que, por força da angústia, exprime o seu filosofar em torno da vida, da morte e da culpa e descobre o grande engodo da humanidade: acreditar ser possível bastar-se a si própria.

ABSTRACT: *This text aims to expose chronologically the construction of the concept of anxiety in Freud for, soon after, to relate that démarche with the construction of the social theories in that author. The main conclusion is that Freud can only build a generic theory of culture and society when he can relate the generic human feeling of helplessness (Hilflosigkeit) with the infantile state of helplessness. It would only have been possible since 1926, from the publication of “Inhibition, symptom, and anxiety”, where the author explains the anxiety as reaction against the danger.*

Palavras-chave: *Teoria psicanalítica, Freud, angústia, psicanálise e sociedade.*

Key-words: *Psychoanalytical theory, Freud, anxiety, psychoanalysis and society.*

BIBLIOGRAFIA

FERENCZI, Sandor (1918) “Dois tipos de neurose de guerra (histeria)” in: *Obras Completas v. II*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.

- FEUERBACH, Ludwig (1845) *Preleções sobre a essência da religião*. Campinas, Papirus, 1989.
- FRAZER, James George (1890). *La rama dorada; magia y religión*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996.
- FREUD, Sigmund (1915) *Neuroses de transferência: uma síntese*. Rio de Janeiro, Imago, 1987.
- _____ (1886-1939) *Obras Completas*. Trad. José L. Etcheverry. XXIV vols.. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- HOBBS, Thomas. (1651) *Leviatã ou matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil*. São Paulo, Abril Cultural, 1988.
- KANT, Immanuel (1788) *Crítica da razão prática*. São Paulo, Brasil, sem data.
- LAPLANCHE, Jean. *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.
- _____ e PONTALIS, Jean-Bertrand. (1960) *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (MELLO NETO) RAMOS, Gustavo Adolfo (1997) *Le social dans la construction freudienne de la psychanalyse*. Paris, L'Harmattan.
- _____ (2000) *Angústia e sociedade na obra de S. Freud*. projeto de pesquisa. Maringá, Pr: UEM, datilo.
- RANK, Otto (1923) *El trauma del nacimiento*. Buenos Aires/Barcelona, Paidós, 1985.
- SCHUR, Max. *Freud: vida e agonia*. Rio de Janeiro, Imago, 1981.

A TRILHA SOMÁTICA DA ANGÚSTIA

Da clínica psicanalítica a uma metapsicologia da angústia
e de suas expressões somáticas

Maria Luiza Scrosoppi Persicano

Psicóloga. Psicanalista. Especialista em Psicossomática. Pós-graduada em Psicologia Educacional. Membro docente do Departamento de Formação em Psicanálise do Instituto *Sedes Sapientiae*. Mestranda e Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Núcleo de Psicanálise do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. Autora de diversos artigos em revistas nacionais e ensaios.

RESUMO: *A autora propõe, a partir de Freud, uma metapsicologia da angústia e de suas expressões somáticas no pânico, no estresse e nas somatizações.*

O pânico tem a descrição sintomática das neuroses de angústia e a forma de angústia automática, incontrolável no plano físico e, sobretudo, intolerável no plano psíquico. No pânico, temos um psiquismo trabalhando no menor nível de elaboração psíquica, sem recursos para efetuar o recalque, e no limiar de suportabilidade psíquica, somente com recursos para suportar um ataque de angústia sem objeto ou, se esta possibilidade falhar, para a descarga no ato ou no soma. O pânico é, assim, uma espécie de último gancho que segura a intensidade no nível do psíquico sob a forma do representante angústia automática. O pânico é o último elo de elaboração que impede que a intensidade se reverta para o puro soma.

Na antiga neurastenia definida por Freud, encontramos tanto os sintomas do atual estresse como os quadros psicossomáticos atribuídos a ele. E assim, a teoria das neuroses atuais de Freud coloca a angústia como um fenômeno psicossomático por excelência.

Quando o fenômeno somático surge sozinho, na ausência de qualquer sentimento consciente de angústia, e está “no lugar da” angústia psíquica automática, temos as somatizações pura. Estas são o fenômeno somático do afeto angústia (do que teria sido o pólo somático do afeto-angústia), acompanhado de uma rejeição do próprio representante-afetivo angústia e do seu quantum de afeto, seguido da ejeção deste pelo pólo somático do afeto angústia, em que se reverte o caminho pulsional, a angústia revertendo pela trilha somática, tomando a forma de explosão somática.

I. Introdução

Neste curto espaço de tempo de que disponho, partirei, à guisa de disparador, de fragmentos da fala de um paciente que chegou a mim diagnosticado e medicado como portador de “transtorno de pânico” para o tema que abordarei.

“Senti de novo aquele mal-estar no peito sem poder respirar, a taquicardia, o suor frio, a tremedeira, tudo o que fazia tempo que eu não tinha [é assim que o paciente se comunica, evitando nomear a angústia ou o pânico, bem como qualquer outro afeto, como, neste caso, a raiva ou o desejo sexual]. E fui ao médico”.

“Meu irmão foi lá em casa xeretear a reforma que eu fiz, dizendo que queria ir ao banheiro, que queria ver TV – ele que nem está acostumado a ir lá em casa – para daí dizer que eu não preciso comprar um apartamento novo. É um sufoco, eles não me deixam nem pensar. Vão agindo, decidindo por mim, não me deixam pensar”. [“Eles” representa, aqui, a forma como o paciente costuma se referir ao irmão gêmeo, aos pais e à esposa, e que está presente na transferência como temor e exigência, simultaneamente].

“E, agora eu estou vendo, que eu era assim também, só queria agir logo e não pensava. Mas agora, eu posso pensar, verificar idéias para depois decidir”.

“Fico cansado de pensar. Quero mudar a realidade da minha vida, não quero pensar”.

“Aqui, às vezes, eu fico cansado de vir aqui. Resolvo não vir, dar um tempo”. [Refere-se às suas costumeiras faltas, em média uma ou duas em uma semana de quatro sessões].

“Cansa ter de pensar, mas eu gosto de nossas conversas, gosto de sua voz”.

Este paciente, uma pessoa de nível educacional e econômico médio superior, era portador, desde tenra infância, de uma deficiência física resultante de paralisia infantil tida aos dois anos de idade, a qual era, no mínimo, óbvia a qualquer observador melhor informado. No entanto, a mãe, a sua família toda e ele próprio, quando chegou a mim aos 43 anos de idade, diziam ter sido resultante de uma meningite.

No início de sua análise, era comum, após algum tempo sem qualquer referência ao assunto ou após alguma pontuação minha, ele trazer frases soltas relativas ao seu corpo de modo peculiar. Assim, certa vez, gemeu, fez cara de dor, levantando e virando o pé, e massageando-o. Após tirar o sapato durante a sessão, eu perguntei: “o que foi?”. Ele respondeu, sem denotar qualquer angústia ou preocupação, com um tom de voz indicativo de dor e continuando a massagear o pé: “é meu pé está com um corte aberto na sola há dias e, às vezes, eu lembro dele”. Eu disse: “sente dor”. Outras vezes, falou de dores corporais: “mas eu não presto muita atenção”. Assim foi também com a percepção das conseqüências de sua paralisia infantil no corpo adulto e nas dores que sentia quando criança, como ele dizia “com o massagista montado em cima” dele na mesa da sala.

Nos ataques de pânico, achava que iria enfartar, desmaiar ou morrer. Corria para o hospital ou telefonava do celular para o irmão gêmeo. Queixava-se, em momentos onde os ataques arrefeciam, de cansaço constante, mental e físico, de desânimo e falta de vontade para trabalhar. Vivia esperando que algo desse errado por não tomar as decisões certas no trabalho. Entretanto, em várias situações de risco nos negócios, era claro não fazer uso de nenhuma angústia sinal. Agia de pronto, sem pensar, ou tinha um ataque de pânico, o qual, no início, jamais relacionava com qualquer coisa. Em casa, se submetia a ser ameaçado fisicamente pela mulher, o que relatava cruamente, sem qualquer referência a qualquer afeto tido durante ou depois do fato, nem mesmo durante a sessão. Em relação a sua vida sexual, esta era, como nos casos de neuroses atuais descritos por Freud, sobretudo auto-erótica, permeada de rejeições da realidade de seu aspecto físico. Na adolescência se masturbava muito, o que continuou fazendo depois de casado, sendo que, quando chegou à análise, fazia quase dois anos que não tinha relações sexuais com a esposa. Como ele dizia, o “fogo pela minha mulher apagou, por causa do gênio dela e do corpo deformado de gorda”. Aos poucos, passou a demonstrar sua raiva sob a forma de irritabilidade e mau-humor. Dizia, conforme ia nomeando o que sentia, em tom de desprezo e raiva: “estou de saco cheio daquela pessoa que atrapalha a minha vida”.

Esta forma de rejeição brutal da realidade e do outro estava sempre presente

na vida e na transferência. O primeiro fragmento apresentado refere-se a um período em que ele estava a caminho da percepção e da nomeação de seus afetos, mas suas conquistas neste sentido eram vividas, acompanhadas de fortes reações terapêuticas negativas, em que se ausentava das sessões. Certa vez, no meio de um acesso noturno de pânico, deixou um recado em minha secretaria eletrônica, dizendo que precisava muito de mim, o quanto estava se sentindo mal e com medo, e o quanto lhe fazia bem me ouvir, mesmo que fosse só a minha voz na secretária eletrônica. Acrescentava na gravação que estava deixando aquele recado para que eu não me esquecesse nunca do que ele estava me dizendo, fizesse o que fizesse, porque ele, dizia, com certeza iria esquecer. No dia seguinte, ele faltou. Na sessão dois dias depois, não se lembrava bem do que tinha me dito “no desespero”. Este período foi um tempo durante o qual reviveu, no meio da noite, ao acordar com sua esposa aos gritos, por um possível incêndio na vizinhança, e, assim, despertar em uma crise de angústia de baixa intensidade, à qual se refere como “apenas um pouco mais do que um susto mais forte” (com taquicardia e dor no peito), uma cena infantil traumática dos pais “fazendo barulho” em casa no meio da noite, que o teria assustado muito quando criança. Com essa verdadeira revivescência da cena primária, começou a recordar e a nomear o que achava que devia ter sonhado para acordar em pânico. Voltaram muitas lembranças do período de infância e de adolescência ligadas à sua doença, às várias e consecutivas intervenções cirúrgicas, aos períodos de imobilidade forçada, às massagens e às dores, à sua solidão sexual, à masturbação e ao choro à noite, sozinho, em uma sala, existente no andar térreo de sua casa, onde teve de dormir durante muitos anos. Foi um período bastante produtivo, em que o paciente passou a faltar bem menos.

A partir deste e de outros casos que acompanhei em análise, pretendo estabelecer uma proposição a respeito da possibilidade metapsicológica de um “gradiente de eixo triplo: angústia -elaboração psíquica - alterações do soma”, por meio do qual sustento que o pânico (ou angústia catastrófica) é a mais primitiva forma do aparelho – enquanto aparelho psíquico – enfrentar o desamparo.

O fenômeno somático acompanha o fenômeno psíquico na angústia automática, no pânico. Às vezes, o fenômeno somático surge “no lugar da” angústia psíquica automática: são as somatizações. A angústia tem um pé no soma e outro na psique, entrelaçando psique e soma. A vivência da angústia catastrófica é automática, traumática e inerente ao estado de desamparo. Dito de outra forma, no indivíduo, a vivência de desamparo no/do bebê humano é a angústia primordial que é, em si, também, “o”

trauma. Este é o evento-catástrofe vivenciado: a angústia primordial traumática. É somente por meio deste evento que o humano no indivíduo desponta.

Assim, o trauma é visto aqui como uma catástrofe necessária, e a angústia catastrófica primordial e traumática é compreendida como condição necessária para a possibilidade de representação e para o impedimento da catástrofe psíquica. O estado de desamparo pode, então, ser entendido como a catástrofe filogenética^{1,2} e a constituição do psiquismo na espécie como “o” traumatismo por excelência, uma consequência ontogênica da catástrofe.

A vivência de angústia primordial automática é “o trauma” no bebê humano, a catástrofe real do desamparo transplantada, constituindo o psiquesoma e o traumatismo do psíquico. E será somente no humano que o trauma constituiu-se como uma “catástrofe subjetiva”.

É válido, portanto, afirmar que sem catástrofe não há possibilidade de representação, ou que só há essa possibilidade com catástrofe quando o traumatismo se caracteriza pela constituição do psiquismo representacional. Quando a angústia primordial, traumática, qualificativa do estado de desamparo do bebê humano encontra no outro humano onipotente a excitação necessária e a pára-excitação suficiente, ela se encaminhará numa incessante elaboração psíquica em direção à representação. O que teremos, então, será a catástrofe do trauma propiciando o traumatismo constitutivo do simbólico. A catástrofe pode, porém, impedir a representação. Esta catástrofe é o trauma que não é ultrapassado, que permanece como catástrofe pura, que deriva em traumatismo psicopatológico, em vez de derivar em traumatismo fundante do psiquismo. O trauma como catástrofe é o único capaz de promover a constituição do psiquismo, no sentido de elaboração do trauma, ou seja, de significá-lo, de ligá-lo a representações possíveis, dando-lhe o sentido que enquanto vivência traumática, repetidora da catástrofe externa que “transporta”, não pode alcançar.

II.A angústia na trilha da pulsão: entre psique e soma.

Uma pesquisa na teoria freudiana³ estabelece a angústia como o “representante-afetivo da pulsão”, como primeiro representante-afetivo pulsional, do qual derivam todos os outros afetos por meio de um maior trabalho psíquico, maior elaboração psíquica, maior ligação representacional. Pois, quer sob a forma dos diversos estados de angústia presentes na neurose de an-

¹ FREUD, S. (1914). “Neuroses de transferência: uma síntese”. Rio de Janeiro, Imago, 1987.

² BERLINCK, M. T. (2000). “Catástrofe e representação. Notas para uma teoria geral da psicopatologia fundamental.” In: Psicopatologia Fundamental. São Paulo, Escuta, 2000, p.27-56.

³ FREUD, S. (1895a). “Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia”; (1895b). “Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada ‘neurose de angústia’”; (1915). Artigos sobre metapsicologia: “As pulsões e suas vicissitudes”, “O recalque”, “O inconsciente”; (1917). “Conferência XXV: angústia”; (1926). Inibições, sintomas e angústia; (1933). “Conferência XXXII: angústia e vida pulsional”. Apud Freud, S.. Rio de Janeiro, Imago, ESB, 1977, v III, XIV, XVI, XX, XXII.

gústia (1895)⁴, quer sob a forma da angústia automática (1926)⁵, a angústia é o mais primário, o menos “psíquico” dos afetos.

Freud, assim, se refere, primeira e basicamente, ao tratar da angústia, ao aspecto intensivo, não significativo (representacional) da pulsão, em sua participação na descarga desta intensidade, tanto na descarga pulsional física como na descarga típica do processo psíquico primário, ambas presentes na angústia automática. Isto aparece claramente na descarga pulsional “física”, aqui entendida como diferentes manifestações somáticas, e na descarga de processo primário que as acompanham, ambas características inseparáveis da angústia automática. É também o que se evidencia no estudo da neurastenia e das neuroses de angústia.

Na descrição da neurose de angústia, temos a descrição do pânico atual em todos os seus aspectos. Freud destaca a neurose de angústia da neurastenia porque considera que todos os constituintes da neurose de angústia procedem de sintomas de angústia. Estes são manifestações imediatas de angústia ou rudimentos equivalentes dela. Estão, freqüentemente, em completa oposição aos sintomas da neurastenia. Freud recorta da neurastenia várias manifestações que inclui na neurose de angústia. Primeiramente, um “fundo de excitabilidade e irritabilidade geral”, que é relacionado por Freud ao acúmulo pulsional por ausência de vias psíquicas para a descarga. Inclui, em segundo lugar, a “expectativa aflitiva ou ansiosa”, que é o sintoma nuclear da neurose de angústia, a qual se apresenta ou como um *quantum* de angústia livremente flutuante ou que pode se concretizar fixando-se ocasionalmente a qualquer coisa, originando o que Freud denomina de fobias típicas. Em terceiro lugar, inclui certa “tendência à concepção pessimista das coisas”. E, sobretudo, em quarto lugar, inclui o mais típico e reconhecível do pânico, os “acessos ou ataques de angústia” desprovidos ou não de conteúdo representativo imediato. Estes ataques podem ter as seguintes e diferentes características: angústia sem saber porquê ou angústia de conteúdo vago (de aniquilação da vida, de acabrunhamento, de ameaça de loucura); acessos ligados a distúrbio sensível ou a distúrbio de uma outra função corporal (respiratória, cardíaca, vasomotora, glandular); ou, ainda, um simples mal-estar. Aquilo que designamos como de ordem somática, no que se refere à angústia, é aqui colocado por Freud em primeiro plano. Em quinto lugar, estão as “fobias típicas”, que não se fixam, pois a angústia pega carona temporária nelas para circunscrever o pânico. O afeto, entretanto, destas fobias é sempre angústia que não se fixou a uma representação. O afeto aqui não se origina de uma representação recalçada e não é posteriormente redutível pela análise psicológica. As fobias da neurose de angústia não apresentam substituição e deslocamento em sua constituição.

⁴ FREUD, S. (1895b). “Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada ‘neurose de angústia’”. Apud Freud, S.. Rio de Janeiro, Imago, ESB, 1977b, v III.

⁵ FREUD, S. (1926). Inibições, sintomas e angústia. Apud Freud, S.. Rio de Janeiro, Imago, ESB, 1976, v XX.

Ao mesmo tempo, o ataque de pânico se revela como angústia automática, com a vivência maciça e extrema de angústia que o caracteriza: irritabilidade geral e difusa, medo de morrer, enlouquecer ou cometer um ato descontrolado durante o ataque. Nos ataques de pânico, temos a angústia “no” soma, um soma em transtornos funcionais temporários, ou seja, com os sinais físicos de angústia: taquicardia, sudorese, dispnéia, sufocamento, vertigens, desmaios, ondas de calor ou calafrio, parestesias (formigamentos), tremores ou estremeçimentos.

Conclui-se que a primeira teoria da angústia de Freud não está construída, como muitos assim o quiseram, simplesmente em torno de uma diferenciação nosográfica, entre a neurose de angústia frente à neurastenia, com base na vida sexual, nem apenas das relações da angústia com a vida sexual existente na vida atual do paciente. É uma teoria construída, sobretudo, em relação ao que, na época, Freud denominava de “ausência de libido psíquica” e de “ausência de mecanismo psíquico” (recalque) em certas neuroses como a neurastenia e a neurose de angústia, as quais, neste momento inicial, denominará simplesmente de “neuroses” (logo, de “neuroses sexuais” e, depois, de “neuroses atuais”), apenas diferenciadas etiologicamente das “psiconeuroses histéricas e obsessivas”, em que estaria presente a “libido psíquica” e a “defesa” (recalque).

Em termos atuais, denominamos esta “ausência de libido psíquica” como “falha ou fracasso na elaboração psíquica”, muitas vezes “falha na constituição do recalque originário”, acrescida de uma falta de constituição do processo secundário pré-consciente daí resultante. PIERRE MARTY⁶ denominou “mentalização” o trabalho do pré-consciente e percebeu esta mesma falha, apontada por Freud para a neurose de angústia e para a neurastenia, agora nos quadros psicossomáticos estudados por ele. No entanto, muitas vezes ele atribui a falha na mentalização muito mais a mecanismo de supressão ou repressão do material pré-consciente pelo consciente do que à falha no recalque originário constitutivo do aparelho psíquico.

É nessa medida que o pânico tem a descrição sintomática das neuroses de angústia e a forma de angústia automática, maciça, extrema, incontável no plano físico e, sobretudo, intolerável no plano psíquico. Daí poder dizer que no pânico temos um psiquismo trabalhando no menor nível de elaboração psíquica, sem recursos para efetuar o recalque, e no limiar de suportabilidade psíquica, somente com recursos para suportar um ataque de angústia sem objeto ou, então, para a descarga no ato ou no soma. O pânico é, assim, uma espécie de último gancho que segura a intensidade no nível do psíquico sob a forma do representante angústia automática. O pânico é o último elo de elaboração que impede que a intensidade resvale, escorregue para o puro soma.

⁶ MARTY, P. (1996). *Mentalização e psicossomática*. São Paulo, Casa do psicólogo, 1998.

Nos casos clínicos de pânico, primeiramente, só há esta presença do representante afetivo angústia automática, que é uma vivência bruta que não está ligada a qualquer representação. Só num segundo tempo psíquico é que surgem representações que vão se ligar a estes representantes, como o medo de morrer, acabrunhamento, ou medo de ficar louco.

A neurastenia, no entanto, foi descrita por Freud como uma síndrome de tipo depressivo crônico com perturbações corporais difusas e somatizações. Estas somatizações compreendiam certo número de distúrbios funcionais, sobretudo dores. Na descrição de Freud, é a sintomatologia somática que é privilegiada na neurastenia em detrimento da psíquica. Na neurastenia, Freud incluía em primeiro lugar uma “astenia intelectual”, mas, sobretudo, “física”, caracterizada por ritmo invertido durante o dia. Esta astenia já se constituía como uma afecção somática, na verdade muito se assemelhando ao “estresse” psicossomático da atualidade. Em segundo lugar, incluía uma série de “sintomas dolorosos vagos”, como dores de cabeça e dores raquidianas. Na atualidade, encontro nesta linha casos de fibromialgia. Em terceiro, estão os “distúrbios funcionais” das chamadas funções neurovegetativas, perturbações digestivas e, eventualmente, cardiovasculares. Quanto ao afeto, Freud chama atenção para um estado de depressão, de tristeza, de indiferença.

Assim é que entendo que, nesta primeira teoria, a angústia aparece como um fenômeno psicossomático por excelência. Na antiga neurastenia definida por Freud, podemos encontrar tanto os sintomas do atual estresse como os quadros psicossomáticos comumente a ele atribuídos. Nestes quadros, a angústia enquanto fenômeno psíquico está ausente e penso que, neles, é ela que está presente apenas enquanto fenômeno quase puramente somático. É nessa medida que entendo que, nestes casos, há toda uma gama de expressões puramente somáticas da angústia, em psiquismos que não foram organizados pelo recalque e nos quais o mecanismo de rejeição ou repúdio (*Verwerfung*) os assemelha às psicoses, estando mais próximos, no entanto, das psicossomatoses descritas por Joyce McDougall⁷.

Estas somatizações são, na verdade, o fenômeno somático do afeto angústia, do que teria sido o pólo somático do afeto angústia, acompanhado não só da ausência do sentimento consciente da angústia, mas também da rejeição do representante-representação que poderia ter estado ou teria estado ligado à angústia na somatização. É acompanhado, sobretudo, da rejeição do próprio representante-afetivo angústia, do próprio *quantum* de afeto,

⁷ MCDUGALL, J. (1982). *Teatros do Eu*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1989.

seguido de sua ejeção pelo pólo somático do afeto angústia, em que se reverte o caminho pulsional, a angústia revertendo pela trilha somática, tomando a forma de explosão somática.

A única manifestação psíquica que corresponderia a um resto psíquico de angústia seria um tipo de vaga depressividade (e não depressão, termo que se designaria mais propriamente às questões do luto e da melancolia), com a característica narcísica de um desinvestimento generalizado, caracterizado mais pelo desinteresse geral, pelo estado de desânimo ou desalento e, também, por mau humor, ou humor tristonho ou humor indiferente. Empréstimo aqui a idéia de “desinvestimento pulsional”⁸, descrita por André Green, para aplicá-la ao afeto-angústia. Esta seria uma angústia totalmente desinvestida da vida, uma angústia a serviço da morte. Este estado também se aproxima à “depressão essencial” descrita por Pierre Marty⁹, caracterizada por um rebaixamento do tônus libidinal, desamparo profundo freqüentemente desconhecido do próprio sujeito, profunda fadiga e perda de interesse por tudo que o rodeia, podendo levar à enfermidade e à morte.

Assim, trarei neste trabalho mais do intensivo da pulsão, que é o que se encontra privilegiado na primeira teoria da angústia de Freud. No entanto, será o próprio Freud quem marcará de que modo – na angústia – o intensivo da pulsão pode se compor no simbólico, quando a angústia automática passa à forma de angústia sinal, passando a representante pulsional referido ao significativo da pulsão, ou seja, ligado no inconsciente a um representante-representação recalcado e a outros representantes-representação substitutos.

A partir daí, concluímos que a angústia ocupa um lugar central na constituição de cada uma das duas tópicas do aparelho psíquico (consciente-pré-consciente/inconsciente e ego/id/superego). É decisiva a importância metapsicológica das vicissitudes do “representante-afetivo-angústia” no que se refere aos representantes-representação, seu papel “de” ligação e “na” ligação representacional, na estruturação do aparelho psíquico normal e patológico. E, ainda, ao final da obra freudiana, a importância da representação recalcada para a emergência da angústia sinal, indicando um aparelho com duas tópicas bem estruturadas – uma vez que também encontramos, em Freud, as relações entre as noções de traumatismo e elaboração psíquica, nos anos vinte, claramente vinculadas ao desamparo e ao eixo angústia.

Estas últimas idéias apenas esboçadas fazem parte de um trabalho maior e constarão de outros artigos.

⁸ GREEN, A. (1986). “Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante”. Apud Green ‘et al.’ A pulsão de morte. São Paulo, Escuta, 1988.

⁹ MARTY, P. (1990). A psicossomática do adulto. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

ABSTRACT: *Anxiety in the drive's tread: between psychic and soma. Based on Freud, the author proposes a metapsychology of anxiety and its somatic expressions, as in panic, in stress and in somatic symptoms.*

The panic presents the same symptom description of anxiety neurosis combined with the form of automatic anxiety therefore it shows an ungovernable physical quality associated with an unbearable psychic suffering. In this situation, the psychic works under the lowest possible level of elaboration without the resources to develop repression, in the threshold of psychic toleration, presenting only the possibility to bear an attack of anxiety without an object, when this possibility fails, the anxiety is discharged either on the body or in action. As it is, the panic is a kind of last link that holds intensity up at the psychic level, in the form of automatic anxiety representative. Panic is a kind of last mental link which impede psychic intensity reversion to the body.

Neurasthenia's old definition, the one utilized by Freud, presets us as much symptoms of the actual stress as the psychosomatic phenomena associated to it. We can say that the Freudian theory of the actual neuroses is a theory that place anxiety as a psychosomatic phenomena, per excellence.

When the somatic phenomena emerges in the place of the automatic psychic anxiety, we have the pure somatic symptom, and this is the somatic phenomena of the anxiety affect (what have been the somatic pole of the affect-anxiety), escorted by the rejection of its own anxiety's affect-representation and of its affect's quantum, followed by a somatic pole's ejection of the affect of anxiety. This reverts the drive's tread, as anxiety reverts through somatic path, taking the shape of a somatic explosion.

Palavras-chave: *angústia automática, pânico, neurose de angústia, neurastenia, estresse, somatizações.*

Key-words: *automatic anxiety, panic, anxiety neurosis, neurasthenia, stress, somatizations.*

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1914). "Neuroses de transferência: uma síntese". Rio de Janeiro, Imago, 1987.

- ² BERLINCK, M. T. (2000). "Catástrofe e representação. Notas para uma teoria geral da psicopatologia fundamental." In: *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, Escuta, 2000, p.27-56.
- ³ FREUD, S. (1895a). "Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia"; (1895b).
 "Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada 'neurose de angústia'"; (1915). Artigos sobre metapsicologia: "As pulsões e suas vicissitudes", "O recalque", "O inconsciente"; (1917). "Conferência XXV: angústia"; (1926). *Inibições, sinto mas e angústia*; (1933). "Conferência XXXII: angústia e vida pulsional". Apud Freud, S.. Rio de Janeiro, Imago, ESB, 1977, v III, XIV, XVI, XX, XXII.
- ⁴ FREUD, S. (1895b). "Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada 'neurose de angústia'". Apud Freud, S.. Rio de Janeiro, Imago, ESB, 1977b, v III.
- ⁵ FREUD, S. (1926). *Inibições, sintomas e angústia*. Apud Freud, S.. Rio de Janeiro, Imago, ESB, 1976, v XX.
- ⁶ MARTY, P. (1996). *Mentalização e psicossomática*. São Paulo, Casa do psicólogo, 1998.
- ⁷ MC DOUGALL, J. (1982). *Teatros do Eu*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1989.
- ⁸ GREEN, A. (1986). "Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante". Apud Green 'et al.' *A pulsão de morte*. São Paulo, Escuta, 1988.
- ⁹ MARTY, P. (1990). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

M. Luiza Scrosoppi Persicano

End. Com.: Trav. Lúcia Albertina Soares Quadros, n.º 5 - Itaim Bibi
 São Paulo - SP - CEP 04531-020 - Fone: (0x11) 3079-2366.
 E-mail: mlspersicano@uol.com.br

PSIQUISMO PRÉ E PERINATAL E A PSICANÁLISE

Joanna Wilhelm

Psicanalista, Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, Docente do Instituto da SBPSP, Fundadora e Presidente da Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal – ABREP.

RESUMO: *A autora introduz um novo campo de interesse em Psicanálise, o do psiquismo pré-natal. Faz uma breve apresentação de sua trajetória ao encontro desta descoberta, para, a seguir, definir e diferenciar psiquismo pré-natal de psicologia pré-natal e a sua inserção na Psicanálise. Faz uma rápida revisão da literatura psicanalítica relacionada a este assunto, detendo-se, mais particularmente, às contribuições mais recentes.*

Introdução

Comecei a me interessar pelo assunto do psiquismo pré-natal há muito tempo...

Em 1970, publiquei no *Jornal de Psicanálise* um pequeno artigo - *A propósito de 'Teorema' de Pasolini* - em que propunha uma matriz intra-uterina para o núcleo amoroso passional: "Todo ser humano, em qualquer momento de sua vida, está sujeito a sentir reativados núcleos arcaicos que – devidamente estimulados – o fazem voltar a vivências intensas muito pregressas: sensação de união, de comunicação absoluta com outro ser a quem esteve biologicamente ligado e com quem viveu uma situação de fusão total, constituída pelo binômio mãe-filho, vivência intra-uterina".

Anos mais tarde (1983), em decorrência das minhas próprias vivências e do meu caminhar analítico, antecipava o lugar-gênese deste estado emocional para o momento do encontro do nosso primeiro par - óvulo-espermatozóide - cujo registro nos habita. A revista *Alter* havia publicado, em 1980, um trabalho de autoria de Jansy Berndt de Souza MELLO que continha a transformação que ela fizera de sua experiência de assistir – na condição de intérprete - aos cinqüenta seminários clínicos ministrados por Wilfred Bion em São Paulo, em abril de 1978. A apreensão que a autora fez da essência do pensamento de Bion foi indubitavelmente, para mim, um elemento catalisador para a realização das novas conceituações: “Nas conferências realizadas em 1978 em São Paulo, Bion afirmava que a palavra ‘at-one-ment’ terá duas pronúncias. Para “ficar um” é preciso haver a “penitência” ou em outras palavras, para casar-se consigo mesmo é necessária uma reparação. E esse casamento será tão profundo que é mais do que a união do corpo e da mente, da personalidade pré-natal à pós-natal, já que envolverá ainda casar dentro de si o óvulo e o espermatozóide que deram origem a esta vida. Mais do que propiciar o casamento das representações do pai e da mãe internos, esta reparação abrangeria algo como fecundação.

Entendendo que o trabalho analítico espelha o processo de ‘at-one-ment’, seria o analista aquela pessoa que está disponível para o outro com uma proposta de uma relação bipessoal, e o paciente aquele que traz consigo as vicissitudes da situação triangular que o obriga apenas a “editar ou reeditar” um casamento do qual se sente excluído. O analista convive íntegro como um óvulo, com a experiência triangular de seu paciente e, pelo ato de interpretação, repetidamente, reconduz o contato para a relação eu-e-outro, onde o espaço para sentir e pensar, os adota – pensamentos e emoções – como filhos desta união. Porque o óvulo e o espermatozóide são completos, dizem respeito à integração, em seu código genético, referente a um casamento passado. Mesmo completos ante este casamento, estão incompletos diante do futuro e diante de sua própria disponibilidade para repetir este casamento, agora explicável no presente, como um ovo”. Esta formulação de Jansy Berndt de Souza Mello - contendo a síntese do pensamento expresso por Bion em 1978 - levou-me a uma reflexão a respeito de vivências clínicas compartilhadas com pacientes no meu cotidiano psicanalítico, favorecendo uma elaboração que resultou na seguinte conceituação: “Dentro das nossas mentes existe uma matriz responsável pela formação das nossas phantasias¹ básicas inconscientes. Esta matriz é constituída por registros – inscritos em uma memória celular – das experiências biológicas ocorridas com o ser desde a formação de cada uma das nossas duas células componentes até o momento do

¹ Na década de '50, autores kleinianos convencionaram adotar a grafia "phantasia" para se referir a processos mentais inconscientes, mantendo a grafia "fantasia" para as criações mentais conscientes.

nosso nascimento. A matriz básica que constitui a nossa phantasia básica inconsciente é, portanto, formada:

- Pelo registro das experiências e das vicissitudes pelas quais passaram tanto o espermatozóide quanto o óvulo, dos quais resultou aquele ser, desde as respectivas gêneses até o momento do seu encontro: concepção.

- Pela relação existente entre os dois antes, na hora e depois que o encontro se dá;

- Pelas vicissitudes, turbulências e tormentos a que é submetido o agora 'par' acoplado – conceito – ao se ver exposto e sujeito à violenta ação destrutiva e corrosiva sobre ele dirigida proveniente do seu meio ambiente, gerando nele 'sensações' de pânico, desmoronamento, ameaça de destruição e aniquilamento." ².

Psiquismo Pré-natal e Psicanálise

Cabe assinalar que o psiquismo pré-natal, em si, sempre existiu. Novos são os conhecimentos e os decorrentes conceitos, que temos a seu respeito hoje. Nova, portanto, é a área do conhecimento denominada psicologia pré-natal.

O que vem a ser a psicologia pré-natal? É o estudo do comportamento e do desenvolvimento evolutivo e psico-afetivo-emocional do indivíduo no período anterior ao seu nascimento. O conhecimento da psicologia pré-natal é importante tanto para a psicologia evolutiva como para a psicanálise, cujo objeto primordial de estudo é o inconsciente. Com efeito, se considerarmos que todos os fatos que ocorrem com o ser antes de ele nascer recebem registro mnêmico, que este registro fica guardado no inconsciente, que todas as vivências pelas quais passa o ser no período pré-natal irão fazer parte de sua bagagem inconsciente, exercendo influência sobre a estruturação de sua personalidade pós-natal e sobre a sua conduta e o seu comportamento e que o estudo do inconsciente é o objeto por excelência da psicanálise, conclui-se que o estudo da psicologia pré-natal é de importância fundamental para a mesma.

É importante assinalar a distinção entre pesquisas sobre psiquismo pré-natal – que pertencem à área da psicologia pré-natal – e a psicanálise propriamente dita. Esta, munida de informações provenientes daquela, pode se beneficiar no exercício de seu cotidiano, reconhecendo – quando nelas esbarra - as configurações psicopatológicas cujos conteúdos mentais têm suas raízes sediadas em experiências traumáticas pré-natais.

E o que vem a ser o psiquismo pré-natal? Quando falamos em psiquismo

² WILHEIM, J. (1983), Anatomia, p. 33. Estes conceitos foram desenvolvidos em artigos e livros publicados posteriormente.

pré-natal, estamos nos referindo – por um lado – à existência de vida mental no feto e – por outro – à existência de registros – ou, inscrições – de experiências pré-natais, tanto traumáticas como não traumáticas, na mente do adulto, da criança e do bebê. Estas inscrições ficam guardadas numa espécie de banco de dados inconsciente, vindo a ter uma representação mental mais tarde, quando um aparelho psíquico devidamente equipado estiver formado e disponível.

As condições para registrar as experiências referem-se à capacidade – existente tanto no feto como no embrião – para apreender e discernir situações de perigo, registrá-las e fixá-las numa memória, fazer o reconhecimento e a memorização de estímulos sonoros e musicais, registrar estímulos identificados como dolorosos ou prazerosos, agradáveis ou desagradáveis, etc. São estas condições que vêm sendo pesquisadas e descobertas a passos cada vez mais velozes nos últimos trinta anos. Crescente número de pesquisas sobre as condições senso-perceptivas do feto e do embrião e sobre o seu desenvolvimento psicomotor – as quais podem hoje ser realizadas graças aos avanços tecnológicos, em particular, graças ao ultrassom – revelaram dados importantes sobre a experiência intra-uterina, não apenas no que se refere ao desenvolvimento das funções senso-perceptivas (tácteis, olfativas, gustativas, auditivas, visuais) e motoras do feto, como também sobre o seu comportamento e a sua personalidade.

Contribuições de pesquisas

O advento do ultra-som permitiu que o feto pudesse ser observado em seu habitat natural. Introduzido e empregado como rotina pelos obstetras nos exames pré-natais – tão somente nestes últimos trinta anos – passou a representar importante ferramenta para o exercício da obstetria e abriu o caminho para o advento da Medicina Fetal, especialidade tão nova quanto o estudo do Psiquismo Pré-natal.

Com respeito às pesquisas sobre as funções senso-perceptivas e motoras do feto, cabe referir que a bibliografia existente sobre as condições psíquicas pré-natais é muito vasta. Um levantamento feito em trabalho recente pelo norte-americano David Chamberlain, alcança a cifra de mais de duzentos e cinquenta trabalhos especializados. A edição atualizada do livro do neonatologista norte-americano Marshall KLAUS, “O seu surpreendente recém-nascido”, traz informações importantes sobre este assunto tão novo no capítulo dedicado à “Aurora dos Sentidos”.

Pesquisa importante em observação do feto em seu habitat natural vem sendo

desenvolvida pela psicanalista italiana Alessandra PIONTELLI. O seu interesse pela vida fetal decorreu de sua experiência clínica: trabalhando com crianças pequenas e adultos psicóticos e *borderline*, sua atenção foi despertada pela freqüente incidência de fantasias referentes à vida intra-uterina, bem como para o caráter concreto das mesmas. O seu interesse pelas origens pré-natais levou-a a adaptar a técnica de observação de bebês à observação de fetos através do ultra-som a partir do terceiro mês da vida intra-uterina. Suas observações, descritas em alguns trabalhos publicados e no livro “De feto à criança”, representam valiosas contribuições para a atualização de nossos conhecimentos a respeito da formação do caráter e da personalidade, que poderão alterar o enfoque e o entendimento psicanalítico sobre a estruturação da mente humana. Em seu trabalho de pesquisa observando fetos, a Dra. Piontelli constatou, desde muito cedo na vida intra-uterina, a existência de padrões de comportamento e modos de interação, em pares de gêmeos observados, que se mantiveram com as mesmas características no decorrer do primeiro ano após o nascimento e, também posteriormente, até a idade de aproximadamente cinco anos, até quando continuou a acompanhá-los.

Tanto as pesquisas referentes às condições senso-perceptivas do feto como aquelas que vêm sendo feitas por Piontelli dão a cada dia maior sustentação para o que antes eram meras aproximações intuitivas oriundas da clínica analítica – lugar único para o exercício da psicanálise propriamente dita. É graças a essas pesquisas diversas que aquilo que antes constituía conjecturas imaginativas, pode hoje ser considerado conjectura racional.

Revisão da literatura psicanalítica

A questão da experiência psíquica pré-natal tem comparecido na literatura psicanalítica desde os primórdios da Psicanálise. Uma revisão desta literatura, desde Freud até a atualidade, nos remete a vários autores que, em algum momento, se interessaram pelo assunto, abordando-o em seus escritos.³

Farei uma rápida passagem pelas idéias apresentadas por Freud, Rank, Raskovsky, Ployé, Aray, Piontelli, Paul, Sonne, Wilhelm, Osterweil e Robinson sobre este tema.

Será somente em 1917, nas “Conferências Introdutórias”, que FREUD irá revelar o episódio, ocorrido trinta anos antes, que o levou a relacionar a etiologia da angústia com o nascimento. O episódio em questão, que lhe fora relatado por um colega médico no início dos anos 1880, referia-se a uma situação de exame de

³ Mencionarei alguns: Freud (1884/1917), Rank (1923), Ferenczi (1938), Winnicott (1949), Raskovsky (1957), Bion (1967, 1975, 1977, 1979), Balint (1968), Ployé (1973, 1984), Laing (1976), E. Freud (1980, 1983, 1987), Mancina (1981, 1989), Wilhelm (1983, 1986, 1988, 1991, 1992, 1998, 2000, 2002), Blazy (1989, 1991), Meltzer (1986, 1988, 1992), Piontelli (1987, 1988, 1989, 1992), Éliacheff, C. (1989), Aray (1990), Meistermann-Seeger (1992), Sonne (1992, 2000), Paul (1992, 1997), Raffai, J. (1995, 1997), Szejer, M. (1997), Bianchedi (2000), Osterweil (2001), Robinson (2002).

certa candidata a parteira. Indagada sobre o significado da presença de mecônio no líquido amniótico no momento do nascimento, sua resposta - "significa que a criança está assustada" - provocou risos entre os examinadores e ela foi reprovada. Porém, o então jovem Freud guardou cuidadosamente esta informação para vir a usá-la trinta anos mais tarde quando, articulando-a com outros conhecimentos, procedeu à reformulação de sua teoria sobre o significado da angústia (1926). Na "Interpretação dos Sonhos", FREUD se refere, pela primeira vez, à experiência psíquica pré-natal, mencionando a existência de fantasias relacionadas com a vida intra-uterina e com o nascimento. Em nota de rodapé acrescentada em 1909, dirá: "O ato do nascimento é a primeira experiência de angústia do indivíduo, vindo a se constituir na fonte e no protótipo do afeto da ansiedade. (...) Aprendi a levar em conta fantasias e pensamentos inconscientes relacionados com a vida intra-uterina. Explicam o terror manifestado por certas pessoas de serem enterradas vivas e justificam a crença na existência de uma vida após a morte, que nada outro é senão a projeção no futuro, desta estranha vida antes de nascer".

Otto RANK expande as idéias de Freud em seu livro "O trauma do nascimento" (1923), enfatizando a importância da experiência pré-natal - à qual atribui um caráter paradisíaco, um paraíso do qual o indivíduo é expulso ao nascer - e do nascimento, que caracteriza como sendo uma experiência extremamente dolorosa que, segundo ele, daria origem às futuras configurações neuróticas.

Na década de cinqüenta, Arnaldo RASKOVSKY retoma e expande o assunto, publicando com um grupo de colaboradores "El psiquismo fetal" (1957). Sua formação kleiniana condiciona o seu vértice de observação, resultando numa proposta teórica diferente da de Rank. Atento às manifestações de ansiedades esquizo-paranóides, observou que o ego de determinados pacientes tendia a regredir para estágios aos quais denominou de "fetais" quando as ansiedades paranóides tornavam-se excessivas para que o ego as pudesse manejar. Considera, portanto, esta regressão como uma defesa a serviço do ego.

Vemos, então, que estes autores focalizaram a experiência intra-uterina apenas pelo vértice idealizado, um paraíso para o qual o indivíduo tende a regredir - e nele se refugiar - quando as circunstâncias de sua realidade psíquica se configuram insuportáveis.

Não será este, no entanto, o vértice que irá despertar o interesse dos psicanalistas que, lastreados em suas experiências clínicas, voltaram a sua atenção para este assunto nos últimos trinta anos. Eles descortinaram um

panorama novo: o da existência de vestígios de experiências pré-natais *traumáticas* na mente de seus pacientes, constituindo as raízes de várias psicopatologias.⁴

Em seu trabalho “Does prenatal mental life exist?” (1973), o psicanalista inglês Philippe PLOYÉ chama a atenção para o fato de ter a literatura psicanalítica considerado até então apenas a existência das boas experiências intra-uterinas e desconsiderado a possibilidade da existência de experiências “más”. Propõe que estas acontecem igualmente, ficando registradas e sendo igualmente passíveis de serem resgatadas. Conjectura a existência de *imprints* da angústia biológica experimentada pelo embrião face às ameaças a sua vida. Recomenda que se considere que tenham de fato existido tais situações de ameaça em momentos muito iniciais da existência, de aborto ou de tentativas de aborto, nas primeiras semanas, quando o embrião estava apenas iniciando a sua nidação ou encontrava-se apenas preso à parede do endométrio, antes mesmo do desenvolvimento do cordão umbilical. Conjectura que num futuro não muito distante, graças aos progressos da ciência, será possível demonstrar que a mente tem condições para formar e reter *imprints* de experiências biológicas muito iniciais, tais como: as referentes aos primórdios da formação da placenta, as de ameaças de aborto ao concepto recém-formado, entre outras.

Em 1992, no trabalho “Implications of the Recognition of Foetal States of Mind - A Discussion with Alessandra Piontelli”, o psicanalista californiano Michael Ian PAUL, diz: “Possuimos agora crescente e convincente evidência de que há receptividade mental no primeiro mês do desenvolvimento embrionário. (...) Assim como há vestígios de estruturas embrionárias primitivas tais como notocordomas e quistos de fendas branquiais no adulto humano, que se manifestam na vida adulta sob formas patológicas, podem também existir estados psíquicos primitivos que são vestígios do estado mental fetal, ou de elementos do meio ambiente materno, registrados em engramas ou resíduos mnêmicos, que se apresentam com variados graus de expressividade. (...) Em determinadas situações, estes estágios de desenvolvimento mental podem dominar a mente do adulto e estas memórias e ‘intepretações’ feitas pela mente fetal, encontram expressão.”

A força das circunstâncias fez com que coubesse a PIONTELLI tornar possível a realização do preconizado por Ployé em 1973 e Wilhelm em 1983: comprovar a existência de um elo entre o biológico e o psíquico, bem como dar sustentação ao afirmado por Paul quando disse que tínhamos hoje “crescente e convincente evidência de que existe receptividade mental no primei-

⁴ Dentre estes destaco os nomes de Philippe Ployé, Françoise Dolto, Wilfred Bion, Julio Aray, Donald Meltzer Michael Ian Paul, John Sonne, Alessandra Piontelli, Edeltrud Meistermann-Seeger, Helga Blazy, Erna Osterweil, Marianne Robinson, Myriam Szejzer, Caroline Eliacheff, Jenő Raffai, Joanna Wilhelm. Em virtude da exigüidade de espaço, focalizarei apenas alguns.

ro mês do desenvolvimento embrionário”. Com a publicação de seus trabalhos (1987, 1988, 1989) e de seu livro “De feto a criança” (1992), a questão referente à existência de vida mental pré-natal, ficou definitivamente respondida. As suas contribuições são de importância inestimável para aqueles psicanalistas que encontram na mente de seus pacientes – sejam eles crianças, adolescentes ou adultos – vestígios de experiências traumáticas pré-natais: PIONTELLI nos fornece elementos de observação factual, subsídio para a fundamentação das nossas apreensões intuitivas.

Quase vinte anos depois da publicação do trabalho de Ployé, Julio ARAY (1990) elabora o trabalho “El Estres Prenatal, El Yo Primitivo y El Comienzo de las Angustias Paranoideas, Catastróficas y Depresivas”, no qual aborda a questão da influência do estresse pré-natal sobre o feto e sobre o aparecimento das angústias persecutórias, catastróficas e depressivas nesta etapa precoce, muito anterior à postulada por Melanie Klein. Aray propõe que nestas condições são gerados pontos de fixação pré-natais, aos quais o indivíduo regride quando há aumento de angústias não passíveis de elaboração. Ele ilustra este trabalho com material clínico da experiência de análise de uma paciente, sobrevivente de uma gestação gemelar em que conviveu por algumas semanas com seu gêmeo morto intra-uterinamente, evidenciando o modo pelo qual registros traumáticos pré-natais encontraram forma de expressão na relação transferencial, podendo ser apreendidos e elaborados no espaço da experiência analítica.

O norte-americano John Sonne tem dedicado particular atenção às inscrições – presentes na mente de vários de seus pacientes – de experiências aterrorizantes *in utero* - relacionadas com ameaças e/ou tentativas de aborto.

Donald MELTZER (1986) em “Studies in Extended Metapsychology” encampou as importantes contribuições de Bion à Psicanálise referentes à presença das inscrições pré-natais na mente e de suas manifestações na vida pós-natal. Meltzer nos diz: “Os esboços de um modelo para explicar o significado de distúrbios no funcionamento somático, encontram-se espalhados nos escritos de BION desde ‘Experiências em Grupos’ até o último volume de ‘Uma Memória do Futuro: a Aurora do Esquecimento’ (...) em que sugere que partes pré-natais da personalidade tendem a se tornar excindidas por ocasião da ‘caesura do nascimento’ permanecendo em um estado de organização social primitiva sem os recursos de uma representação mental (o ‘nível soma-psicótico’) da vida mental equivalente à sua formulação anterior de um ‘aparelho protomental’ como substrato da mentalidade do Pressuposto Básico). Este Pressuposto Básico referente à Mentalidade Grupal, tem suas origens

num nível profundamente inconsciente, o 'aparelho protomental', cujas operações correspondem de maneira muito próxima à descrição de Freud do processo primário, e a seu preceito de que 'antes de tudo, o ego é um ego corporal'. Isto parece significar que neste nível primitivo, o ego não faz representações mentais das experiências emocionais, mas as apreende como estados corporais e a elas reage com estados corporais e ações." Prossequindo com a exposição referente à sua apreensão do pensamento de Bion, Meltzer afirma que Bion propõe ("Atenção e Interpretação") que: "O desenvolvimento da personalidade pode ser explicado como decorrendo de uma série de saltos para a frente, pressionados por uma 'idéia nova' geradora de 'angústia catastrófica', devido à necessidade de se ter que rever e reorganizar toda a experiência anterior à luz das novas contribuições. Enquanto esse processo de desenvolvimento pode ser retardado pelos processos de pensamento aos quais a psicanálise se refere como 'mecanismos de defesa' que modificam a angústia, áreas inteiras da personalidade podem ser mantidas fora da integração no desenvolvimento, pelos processos que evadem a angústia (mentiras, ilusões)". Mais adiante ("A Aurora do esquecimento"): "Estes últimos (processos) que se encontram fora dos limites do pensamento onírico e da racionalidade, estão sediados naquelas partes da personalidade formadas durante o período final da gestação, as partes pré-natais que formam a parte soma-psicótica da personalidade". A fim de introduzir um significado nestes processos e propiciar sua passagem para a área de formação de símbolos, pensamento, julgamento e decisão, é necessário que o terapeuta ponha em ação a sua própria função alfa, o que o paciente não é capaz de fazer nesta área particular da experiência. Logo, ele deverá ser capaz de realizar uma excursão de pensamento imaginativo, ou pensamento onírico, que abarca a experiência intra-uterina, como um 'mundo' bem diferente do universo da identificação projetiva. É este "mundo" que Bion tentou transformar em uma linguagem de diálogo entre os "pré-natais" e os "pós-natais" em determinadas partes deste livro surpreendente. Meltzer dirá ainda: "Aplicando o que ele (Bion) havia então descoberto a respeito de grupos ao que mais tarde aprendera a respeito da estrutura da mente do indivíduo, foi capaz de formular, na sua obra de ficção 'Uma memória do futuro', uma conceituação da existência de uma vida grupal dentro do indivíduo, como um nível de funcionamento mental distinto, associado a uma organização narcísica, porém não corporal, incluindo até mesmo os estágios embrionários e certamente os meses e semanas pré-natais, como tendo uma representação mental distinta na estrutura do *self*".

Em recente trabalho, Erna OSTERWEIL⁵ (2001) focaliza a importância de

⁵ *Psicanalista, membro efetivo do Psychoanalytic Center of California.*

se considerar o quanto a experiência psíquica pré-natal influencia o desenvolvimento mental e emocional e de se identificar, no decorrer da análise, os traumas ocorridos nos períodos pré e peri-natais.

No trabalho “Umbilical Transference and Psychic Space: Some Thoughts about the Pre-natal Aspects of Adhesive Identification”, Marianne Robinson⁶ explora os aspectos pré-natais da identificação adesiva, sugerindo que esta é uma evocação da conexão intra-uterina corporal mais precoce, podendo constituir-se – na relação analítica - num ponto a partir do qual a experiência psíquica traumática precoce pode ser revivida e elaborada.

Retomando o apresentado anteriormente na segunda página, deixo aqui apenas enunciada a síntese das minhas propostas: “todas as experiências biológicas ocorridas com o ser, desde a formação de cada uma de suas duas células básicas componentes – espermatozóide e óvulo – até o momento do nascimento, são inscritas em uma protomente por meio de uma memória celular. Estes *imprints* constituem uma matriz básica que fornece a matéria prima para a produção das *phantasias* inconscientes. Assim, as *phantasias* são de fato memórias: correspondem às representações psíquicas dos *imprints* das nossas impressões sensoriais iniciais, que ficam armazenadas como matéria-prima para a produção de pensamentos nos quais, mais tarde, irão se transformar quando um aparelho mental suficientemente equipado e desenvolvido estiver disponível.”

Do que acabei de expor, penso que fica claro que o reconhecimento e a inclusão da existência da experiência psíquica pré-natal na constituição da mente modifica e amplia a visualização e o entendimento das constelações de determinadas configurações psicopatológicas. A consideração de sua relevância para o entendimento da realidade psíquica do indivíduo traz, como decorrência natural, alterações na abordagem clínica: trata-se de detectar e identificar, no exercício cotidiano da experiência analítica, o quanto registros de vivências pré-natais influíram nos processos de estruturação de determinada mente.

A compreensão dos fatos clínicos que emergem no espaço analítico fica enormemente enriquecida quando se leva em conta a existência de registros de experiências pré-natais.

ABSTRACT: *The author focuses on a new field in Psychoanalysis, the one that deals with prenatal psychism. She reports briefly on the path that led her to the*

⁶ Psicanalista, membro do Psychoanalytic Center of California.

discovery of the prenatal traumatic imprints. She, then, makes a distinction between prenatal psychism and prenatal psychology, and its insertion in Psychoanalysis. Making a rapid review of the psychoanalytical literature related to these issues, she focuses particularly on the most recent contributions.

Palavras-chave: *Psiquismo pré-natal, psicanálise, imprints pré-natais, memória celular.*

Key-words: *Prenatal psychism, psycho-analysis, pre-natal imprints, cellular memory.*

BIBLIOGRAFIA

- ARAY, J. (1990). "El estres prenatal, el yo primitivo y el comienzo de las angustias paranoides, catastróficas y depresivas". Apresentado no XVIII Congresso Latino-Americano de Psicanálise, Rio de Janeiro, 1992.
- BALINT, M. (1968). *The basic fault*. New York, Brunner/Mazel Publishers, 1979.
- BIANCHEDI, E. et al. (1997). "Pre-natales-post-natales: la personalidad total. Memoria del futuro/futuro del psicoanálisis". In: *Bion conocido/desconocido*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 1999, p.51.
- BION, W. (1975). *A memoir of the future 1: the dream*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975.
- _____ (1977). *A Memoir of the future 2: the past presented*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977.
- _____ (1979). *A Memoir of the future 3: the dawn of oblivion*. Pertshire, Clunie Press, The Roland Harris Educational Trust, 1979.
- BLAZY, H. (1989). "A sea introjected – Ferenczi Sandor and the concept of basic fault" *Int. J. of Prenatal and Perinatal Studies*. New York, Parthenon Publishing, 1989. 387-396.
- _____ (1991). "On Premature delivery - seen through the mirror of transference and countertransference". *Int. J. of Prenatal and Perinatal Studies*. New York, Parthenon Publishing, 1991. 119-123.

- CHAMBERLAIN, D.(1992). "Babies are not what we thought: call for a new paradigm". *The International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*. Heidelberg, Mattes Verlag. 4:3/4, 1992. 161-177.
- _____ (1998). "Prenatal receptivity and intelligence". *Journal of Prenatal and perinatal psychology and health*. New Hampshire Lawrence, Allen Press Inc., 12 (3-4), Spring 1998. 95-118.
- ÉLIACHEFF, C.(1993). *À corps et à cris – être psychanalyste avec les tout-petits*. Paris, Éditions Odile Jacob, 1993.
- FERENCZI, S.(1938). *Thalassa – A theory of genitality*. London, Maresfield Library,1989
- FREUD, S. (1900). *The interpretation of dreams*. London, The Hogarth Press, The Standard Edition, 1968. Vol. V, p. 400.
- _____ (1917). Introductory lectures on psychoanalysis. London, The Hogarth Press, The Standard Edition, 1968. Lecture XXV. Vol. XVI, p. 397.
- _____ (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. London, The Hogarth Press, The Standard Edition, 1968. Vol.XX, p.77.
- KLAUS, M. & KLAUS, P. (1998). *Seu surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.
- LAING, R. D. (1976). *The Facts of Life*. London, Pantheon Books, 1976.
- MANCIA, M. (1981). "On the beginning of mental life in the foetus". *International Journal of Psychoanalysis*, 1981. 62: 351.
- _____ (1989). " *Vie prénatale et naissance du Soi*". In: *Le foetus et son entourage*. Genève, Éditions Médecine et Hygiène, 1989. 5-11.
- MELLO, J. B. S. (1980). Dois triângulos. *Revista Alter*. Brasília, 10 (2): 119-126, 1980.
- MEISTERMANN-SEEGER, E. (1992). "The biological crisis between mother and embryo". Apresentado no X Congresso Mundial da Int. Soc. for Pre and Perinatal Psychology and Medicine. Cracóvia/Polonia, 1992.

MELTZER, D. (1986). *Studies in extended metapsychology*. London, The Clunie Press for The Roland Harris Trust Library, 1986.

_____. (1988). *The apprehension of beauty*. London, The Clunie Press for The Roland Harris Trust Library, 1988.

_____. (1992). *The claustrum: an investigation of the claustrophobic phenomena*. London, The Clunie Press for The Roland Harris Trust Library, 1992.

OSTERWEIL, E. (2001). "Notes on the vicissitudes of intrauterine experience". In : *Primitive mental states*. New York-London, Shelley Alhanati Ed., v. 2, Karnac, 2002

PAUL, M. I. (1992). "Implications of the recognition of foetal states of mind – A discussion with Dr. Alessandra Piontelli". Apresentado na UCLA em Reunião Científica do Neuro Psychiatric Institute, 1992.

_____. (1997). *Before we were young : in the exploration of primordial states of mind*. New York: Esf Publishers, 1997.

PIONTELLI, A. (1987). "Infant observation from before birth". *Int. J. Psych.* London, 68: 453-464, 1987.

_____. (1988). "Prenatal life and birth as reflected in the analysis of a two-years-old psychotic girl". *Int. J. Psych.* London, 15:73-81, 1988.

_____. (1989). "A study of twins before and after birth". *Int. J. Psych.* London, 16:413-423, 1989.

_____. (1992). *From foetus to child: an observational and psychoanalytic study*. London, Routledge, 1992.

PLOYÉ, P. (1973). "Does prenatal mental life exist?". *Int. J. Psych.* London, 54: 241, 1973.

RAFFAI, J. (1995). "The Prenatal Roots of Schizophrenia". *Psychodynamic Counseling*. 2:407-411.

_____. (1997). "Mother-child bonding analysis in the prenatal realm". *Int. J. of Prenatal and perinatal psychology and medicine*. Heidelberg, Mattes Verlag, 9 (4):457-466, 1997.

RANK, O. (1923). *El trauma del nacimiento*. Buenos Aires, Paidós, 1961.

- RASKOVSKY, A. (1957) *El psiquismo fetal*. Buenos Aires, Paidós, 1960.
- ROBINSON, M. (2002). "Umbilical transference and psychic space: some thoughts on the prenatal aspects of adhesive identification". Apresentado no 3º Encontro Internacional sobre Bion, Los Angeles, 2002.
- SONNE, J. (1992) "The relevance of the dread of being aborted to models of therapy and models of the mind". Monografia. Philadelphia, 1992.
- _____ (2000) "Abortion survivors at Columbine". *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. New Hampshire Lawrence, Allen Press Inc., 15 (1), Fall 2000. 3-22. SZEJER, M. (1997). *Des mots pour naître*. Paris, Gallimard, 1997.
- WILHEIM, J. (1969) "A propósito de 'Teorema' de Pasolini". *Jornal de Psicanálise*. São Paulo, 4 (12), 1970.
- _____ (1983). "Anatomia". Monografia apresentada em Reunião Científica da SBPSP, novembro 1983.
- _____ (1988). *A Caminho do Nascimento: uma ponte entre o biológico e o psíquico*. Rio de Janeiro, Editora Imago, 1988.
- _____ (1992). *O que é Psicologia Pré-natal*. São Paulo, Editora Brasiliense, 1992 Editora Casa do Psicólogo, 1997.
- WINNICOTT, D. W. (1949). "Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedades." In: *Da pediatria à psicanálise*. São Paulo, Livraria Francisco Alves Editora, 1988. 313-340.

Joanna Wilhelm

Rua Bocaina, 81
 05013 030 – São Paulo
 (011) 3865 0833
 joannawilhelm@uol.com.br

NORMOPATIA, PSICOSE LATENTE E SOMATIZAÇÃO

Flávio Carvalho Ferraz

Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae

“É possível a uma pessoa esquizóide ou esquizofrênica levar uma vida satisfatória e mesmo realizar um trabalho de valor excepcional. Pode ser doente, do ponto de vista psiquiátrico, devido a um sentido debilitado de realidade. Como a equilibrar isso, pode-se afirmar que existem pessoas tão firmemente ancoradas na realidade objetivamente percebida que estão doentes no sentido oposto, dada a sua perda do contato com o mundo subjetivo e com a abordagem criativa dos fatos”.

(D.W. Winnicott, *O brincar e a realidade*).

RESUMO: O termo *normopatía* foi criado por J. McDougall para retratar um certo quadro psicopatológico caracterizado por uma normalidade aparente, isto é, pela ausência de um conflito psíquico ruidoso, por uma sobre-adaptação, pela precariedade do contato com o mundo interno e pela difícil analisabilidade. Outros autores prosseguiram na investigação desta temática, como C. Bollas, que falou da existência de uma doença normótica muito semelhante ao que propôs McDougall.

O termo *normopatía*, para dizer o mínimo, soa inicialmente estranho. Carrega, em sua própria formação, dois elementos contraditórios: *normo* + *patia*. O resultado dessa combinação peculiar é uma palavra que quer dizer algo como *doença da normalidade*. Mas como isto é possível, se normalidade é exatamente ausência de doença, patologia ou desvio? A fim de lançar alguma luz sobre esse termo e o significado que ele adquiriu no vocabulário psicanalítico, é recomendável fazer, inicialmente, um pequeno giro através de sua etimologia.

Antes de tudo, apenas para situar muito brevemente a história do termo *normopatía* - que é a um só tempo estranho e elucidativo - cabe dizer que a

¹ Este artigo originou-se de um trabalho apresentado no III Simpósio de Psicossomática Psicanalítica, promovido pelo Curso de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo, 9 e 10 de novembro de 2001); algumas de suas partes foram incorporadas ao livro *Normopatía: sobre adaptação e pseudonormalidade*, integrante da coleção “Clínica Psicanalítica” (São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002).

psicanálise deve a sua existência – não apenas enquanto termo, mas também enquanto conceito - ao talento inventivo de Joyce McDougall (1978b), que o batizou, em 1978, em seu trabalho *Em defesa de uma certa anormalidade*. A palavra *normopatia*, na acepção que sua criadora lhe deu, foi inventada para tentar retratar um certo tipo de paciente aparentemente *normal*, isto é, sem um conflito psíquico ruidoso, seja neurótico, seja psicótico, cujo trabalho analítico chegava sempre a um impasse, dada a sua imensa dificuldade - quando não a total impossibilidade - de fazer um mergulho profundo em seu mundo interno, exigência básica para o sucesso de uma análise. Tal configuração psíquica se trata de *normopatia*, e não de *normalidade*, porque é uma normalidade falsa ou apenas aparente; melhor dizendo, é uma normalidade estereotipada ou uma hiper-normalidade reativa, decorrente de um processo de sobre-adaptação defensiva.

Joyce McDougall, em seus trabalhos clínicos, priorizou a abordagem de pacientes *difíceis*, para usar aqui um adjetivo corrente no vocabulário dos psicanalistas. Somatizadores, desviantes sexuais, drogadictos e outros pacientes refratários à abordagem psicanalítica tradicional – aí incluídos os *normopatas* - compõem o conjunto dos seres humanos que povoam seus escritos, motivados quase sempre exatamente pelas dificuldades e pelos impasses que ela sentia diante desses pacientes na condição de analista.

A curiosa composição do termo *normopatia* resulta da justaposição do radical *normo*, que vem do latim *norma*, com o sufixo *patia*, proveniente do grego *pathos*. LALANDE (1999), no *Vocabulário técnico e crítico da filosofia*, afirma que o latim *norma* designa “o que não pende nem para a direita nem para a esquerda” e que, por conseguinte, mantém-se “num justo meio”; disso derivam dois sentidos para o adjetivo *normal*, que pode então significar aquilo que:

1. “é tal como deve ser”;
2. “encontra-se na maioria dos casos de uma determinada espécie” ou “constitui seja a média seja o módulo de um aspecto mensurável” (p.737).

De acordo com o *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* (HOUAISS E VILLAR, 2001), *norma*, em latim, significa “esquadro, regra, norma, modelo, padrão”. Trata-se daquilo que “regula procedimentos ou atos”. O adjetivo *normal*, derivado de *norma*, é empregado com três sentidos semelhantes, mas não idênticos. Ele pode qualificar aquilo que é:

1. "conforme a norma";
2. "usual, comum";
3. "sem defeitos ou problemas físicos e mentais".

Na primeira acepção, o que define a qualidade de ser normal é a conformidade à norma, ou seja, a observância a uma regra que foi elevada à condição de padrão a ser seguido. Esse sentido do termo *normal* encontra-se, assim, umbilicalmente ligado a um padrão cultural e/ou moral. Portanto, essa normalidade só pode ser considerada quando pensada em relação ao espaço e ao tempo nos quais é vigente, como já postulava DURKHEIM (1895). Essa relativização cultural do valor de um comportamento, que tem participação decisiva na fundação do método antropológico, influenciou a psicologia americana no que toca à concepção de *loucura* em oposição a *normalidade*. RUTH BENEDICT (1934), no livro *Patterns of culture*, aplica essa relativização cultural à análise antropológica de tribos americanas, mostrando como certas condutas são valorizadas em uma certa cultura e desconsideradas ou condenadas em outra (FERRAZ, 2000). Do ponto de vista moral, *anormal* é o sujeito cuja conduta se insurge contra o *status quo*. Nesse caso, a anormalidade pode resultar na estigmatização ou na segregação de seu portador.

Na segunda acepção, é a frequência estatística que determina a qualidade de normal. Quételet (*apud* DAYAN, 1994) publicou na Bélgica, em 1871, o trabalho *Anthropométrie ou mesure des différentes facultés de l'homme*, no qual expôs os resultados de seus estudos sobre as variações do tamanho de homem. A *normalidade*, nesse caso, era definida pela situação da variável verificada dentro da curva normal de Gauss, "curva binomial a que tende todo polígono de frequência" e que "apresenta um cume na ordenada máxima e uma simetria com relação a esta ordenada" (p.85). Essa concepção estatística de normalidade teve – e continua tendo – um peso muito grande na medicina, desempenhando um papel determinante na definição do que é patologia e do que é saúde. No entanto, cada vez mais, o que se entende como saúde vem deixando de obedecer unicamente ao critério da frequência estatística, critério que, afinal de contas, é extrínseco ao sujeito de quem se fala. Péquiot (*apud* DAYAN, 1994), por exemplo, fala em *pluralismo das saúdes*. Assim, a designação de saúde passa a ser relativo

“às condições de sobrevivência do indivíduo em seus meios e às doenças que afetam mais ou menos a todos, num momento ou em outro de sua evolução até a morte” (p.85)².

Na terceira acepção, aplicada especificamente à saúde física ou mental, a normalidade pressupõe *perfeição*, que pode ser compreendida como ausência de doença física ou mental. Não temos, nesse caso, uma referência dependente da frequência estatística, mas de outro valor que se sobrepõe a ela: a *perfeição*, ideal composto por imperativos funcionais (anátomo-fisiológicos), bem como éticos e estéticos. O que é normal, no sentido de *perfeito*, pode, inclusive, não ser normal no sentido estatístico. Talvez, na noção grega de *orthos* possamos encontrar uma parte de sua determinação.

O equivalente grego do termo latino *norma* é *orthos*, que significa “reto, direito, correto, normal, justo, levantado, teso, direto” (HOUAISS E VILLAR, 2001). Trata-se do radical que encontramos em vários termos compostos de uso corrente, como ortodoxia, ortografia, ortopedia, ortodontia, etc., todos eles normativos, isto é, veiculadores de uma idéia de *correção*. Na Grécia Antiga, especialmente em Atenas, *orthos* designava a própria postura corporal irrepreensível que um homem deveria manter: ereto, hábil e decidido, isto é, ciente de onde quer chegar. Segundo BERLINCK (2000), “o processo de aprendizado da posição irrepreensível – *orthos* – prolongava-se na convivência com os filósofos e, mais tarde, quando esses decidiram se organizar territorialmente passou a ser praticado nas Academias, onde se aprendia a caminhar, lutar, manter relações homoeróticas com honra e, principalmente, a argumentar”. *Orthos*, portanto, “regia o comportamento dos corpos humanos na ágora” (p.13).

CANGUILHEM (1966), médico e filósofo francês que investigou o conceito de normalidade, apontou a existência de dois tipos profundamente diferentes do sentido do termo *normal*: o primeiro, como vimos, define-se pela média aritmética, visando à homogeneidade dos fenômenos; o segundo define-se como um *princípio de organização* ou *razão inerente a um grupo de fenômenos*. Pela segunda concepção exposta por Canguilhem, portanto, o *normal* e o *patológico* não estariam em oposição radical, “pois seriam ambos fenômenos legítimos de um só processo” (SILVA JR. & FERRAZ, 2001, p.186). Essas diferentes visões da essência da normalidade inauguram tradições diferentes na psicopatologia e nos métodos de investigação psicodiagnóstica. De um lado, temos as técnicas psicométricas e quantitativas e, de outro, as entrevistas clínicas de inspiração psicanalítica, nas quais “a preocupação com a normalidade do sujeito seria, em princípio, essencialmente

² A Organização Mundial de Saúde, que tem entre suas funções definir o que é doença e quais são elas, evoluiu de uma posição que definia a saúde como “ausência de doença” para uma outra que a entende como “perfeito bem-estar bio-psico-social”. Apesar da evolução, a nova concepção continua problemática, pois, como objetam Segre & Ferraz (1997), “perfeição” não é algo facilmente definível: “Se se trabalhar com um referencial “objetivista”, isto é, com uma avaliação do grau de perfeição, bem-estar ou felicidade de um sujeito externa a ele próprio, estar-se-á automaticamente elevando os termos perfeição, bem-estar ou felicidade a categorias que existem por si mesmas e não estão sujeitas a uma descrição dentro de um contexto que lhes empreste sentido, a partir da linguagem e da experiência íntima do sujeito. Só poder-se-ia, assim, falar de bem-estar, felicidade ou perfeição para um sujeito que, dentro de suas crenças e valores, desse sentido a tal uso semântico e, portanto, o legitimasse” (p.539). Por esta razão, os autores propõem que a saúde seja definida simplesmente como “um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade” (p.542), o que parece estar de acordo com a idéia de “pluralismo das saúdes” de Péquinat.

incompatível com os elementos que o investigador deve inferir, que se referem a funções do discurso e fantasias inconscientes” (p.194).

A segunda parte do termo *normopatía*, *patía*, vem do grego *pathos*, que designa o que se experimenta, aplicado às paixões da alma ou às doenças; remete a sofrimento ou sensação. Esse sufixo *patía*, bastante usado na formação de palavras que definem as mais variadas doenças (cardiopatia, osteopatía, neuropatia, psicopatía, etc.), significa “estado passivo, sofrimento, mal, doença, dor, aflição, suportação” (HOUAISS E VILLAR, 2001).

De acordo com BERLINCK (2000), as tragédias que eram representadas em Atenas, ao suscitar pensamentos no espectador, proporcionavam-lhe um enriquecimento: “a posição do teatro se opõe, assim, à do *orthos* porque aquele não pretende convencer o interlocutor da irrepreensibilidade de sua posição e, sim, apresentar um discurso mito-poético epopéico que produza *experiência*” (grifo meu) (p.17). Ora, *experiência* é justamente *pathos*, oposto de *orthos*. *Pathos* só existe quando o mundo subjetivo é privilegiado, ao contrário de *orthos*, em que a posição a ser mantida tem um referente normativo externo. Se *orthos* pressupõe a perfeição (irrepreensibilidade) e a racionalidade, *pathos* pressupõe a imperfeição e a mobilidade, regendo a ação humana *passional*. No funcionamento mental do normopata, supõe-se que haja alguma falha exatamente no *pathos*.

A psicanálise, campo do conhecimento que se volta para os afetos e suas manifestações, bem como para a correlação que estes mantêm com a formação do sintoma, apenas recentemente passou a reconhecer a *normalidade sintomática* como uma problemática a ser examinada. Tenho a impressão de que entre os casos descritos pelos kleinianos sob a denominação de *paciente de difícil acesso*, uma noção pouco precisa que abrange um amplo espectro de pessoas, contavam-se também alguns normopatas. BETTY JOSEPH (1975), descrevendo esse tipo de paciente, ressalta a dificuldade que tem o analista de atingi-lo com interpretações e, portanto, de oferecer-lhe *compreensão emocional verdadeira*. Ela percebe que há, por parte do paciente, uma *pseudo-colaboração* para com o analista. Tal paciente é incapaz, segundo ela, de fazer associações livres.

Uma contribuição decisiva para a elucidação do funcionamento mental do normopata foi dada pela psicossomática, particularmente por Pierre Marty e seus colaboradores do Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO). A noção de *pensamento operatório*, detectado por MARTY E M'UZAN (1962) nos pacientes somatizadores, foi de importância capital para o desenvolvimento da noção contemporânea de *normopatía*. Observando os doentes psicossomáticos, es-

ses autores neles perceberam a carência da atividade fantasmática e onírica, que aparecia junto com uma forma peculiar de pensamento (o chamado *pensamento operatório*) que apenas reproduz e ilustra a ação, não tendo vínculo com uma atividade fantasmática considerável. Trata-se de um pensamento preso a coisas, nunca a produtos da imaginação ou a expressões simbólicas. Marty verificou, nesses pacientes, uma pobreza de representações pré-conscientes e inconscientes, classificando-os como *mal-mentalizados*. Outros investigadores do campo da psicossomática psicanalítica descreveram, em sujeitos que tendem a somatizar, modos de funcionamento psíquico bastante semelhantes ao que foi verificado por Marty. Podemos mencionar, por exemplo, as noções de *alexitimia*, de SIFNOES (1974), de *desafetação*, de JOYCE MCDUGALL (1989b e 1989c), de *recalcamento do imaginário*, de SAMI-ALI (1995) e de *sobreadaptação*, de LIBERMAN E COLABORADORES (1986).

Joyce McDougall, autora que, como vimos, foi a primeira dentro da psicanálise a nomear essa problemática psicopatológica, cunhando o termo e conceito que é nosso objeto de exame, sofreu a influência decisiva das idéias de Pierre Marty, muito embora tenha discordado dele em diversos aspectos. A noção de *pensamento operatório*, no entanto, foi de fundamental importância para que ela pudesse definir o funcionamento mental do normopata, ainda que este não se confunda com o somatizador descrito por Marty e seus colaboradores, visto que não apresenta, necessariamente, somatizações³. No livro *Em defesa de uma certa anormalidade*, MCDUGALL (1978a) dedicou um capítulo, intitulado *O anti-analisando em análise*, para tratar do que, com licença poética, chamou de *analisando-robô*, protótipo do normopata. Esse analisando, a despeito de aceitar o protocolo analítico e comparecer regularmente às sessões, não exprime, segundo ela, nenhum afeto transferencial. Prefere sempre falar de acontecimentos atuais. Não porque não tenha recordações, ele as tem. No entanto, elas parecem desprovidas de afeto.

D.W. Winnicott foi um autor cuja obra também contribuiu sobremaneira para a compreensão da psicopatologia do normopata, pois ele chamou a atenção para a existência de formações psíquicas nas quais a normalidade aparente era apenas a fachada de uma problemática psíquica grave, próxima mesmo da psicose (*psicose latente*, em suas palavras). O *falso self*, conceito de sua lavra, é uma chave teórica de enorme valia para a compreensão de muitos dos casos de normalidade sintomática. WINNICOTT (1971), com muita

³ JOYCE MCDUGALL (1978a) reconhece que o normopata que ela descreve revela todas as características do pensamento operatório presente no somatizador de Marty e M'Uzan: pobreza da linguagem, asfixia afetiva e ausência de atividade fantasmática consciente. No entanto, ele não somatiza. Sua hipótese para a explicação desta diferença é a de que "o fator de inércia é contrabalançado nestes indivíduos pela agressividade dirigida a certas pessoas ou a determinados aspectos da vida, suscitando-lhes uma irritação considerável e contínua", enquanto que "a expressão da agressividade parece inexistir em doentes psicossomáticos" (p.92).

argúcia, já afirmara a existência de “pessoas tão firmemente ancoradas na realidade objetivamente percebida que estão doentes no sentido oposto (*ao do psicótico*), dada a sua perda do contato com o mundo subjetivo e com a abordagem criativa dos fatos” (p.97).

Foi exatamente um dos mais importantes seguidores de Winnicott, Christopher Bollas (1992), que deu continuidade à investigação da noção de *normopatía* proposta por Joyce McDougall. A partir de um referencial winnicottiano, ele propôs a idéia de *doença normótica*, expressão que preferiu utilizar, mas que coincide com a essência do quadro psicopatológico definido por McDougall. Bollas descreveu um tipo de paciente que apresenta um distúrbio da personalidade caracterizado por supressões parciais do fator subjetivo e pelo prejuízo da capacidade de introspecção. Tal paciente costuma fazer um grande esforço para *livrar-se* da vida intrapsíquica, demonstrando aversão em alimentar o elemento subjetivo da vida.

Um marco histórico para o reconhecimento da noção de *normopatía* pelo meio psicanalítico foi à realização em Paris, em março de 1992, do simpósio intitulado. *A normalidade como sintoma*, promovido pela *Fondation Européenne pour la Psychanalyse*⁴. Contando com a participação de diversos analistas que reconheciam a possibilidade que tem a normalidade de estruturar-se, na verdade, como um sintoma, esse encontro deu a público um importante material que foi, posteriormente, publicado em livro.

Dentre os capítulos dessa obra, resalto um, em especial, que representa um grande avanço para a caracterização da normalidade sintomática como uma problemática teórico-clínica que se coloca para a psicopatologia psicanalítica. Trata-se do artigo *Normalidade, normatividade, idiopatia*, de Maurice Dayan.

Nesse trabalho, DAYAN (1994) introduz a noção de *singularidade idiopática*, expressão com a qual procura falar da experiência psicanalítica de um sujeito como uma espécie de experiência que não se parece com nenhuma outra: “numa relação analítica, toda formação sintomática, para a qual se abriu acesso à palavra, revela-se profundamente idiopática e exige ser tratada como tal” (p.101). Com isto, ele pretende mostrar que, sob o referencial psicanalítico, torna-se impossível, no limite, *normalizar* qualquer forma de expressão de sintomática. Na escuta clínica, existem apenas singularidades, ou seja, arranjos sintomáticos idiopáticos.

⁴ Entidade surgida sob a iniciativa de Claude Dumézil, Charles Melman, Gérard Pommier e Moustapha Saphouan.

Isto não quer dizer, todavia, que as exigências culturais – cujo protótipo são o complexo de Édipo e a barreira contra o incesto – não sejam modeladoras de uma *normalidade* comum entre as pessoas. Essas exigências acabam por construir um sintoma universal, ou sintoma da própria cultura, erigido a partir da repressão às pulsões. Contudo, essa expressão sintomática comum a todos os membros de uma dada cultura não impede que cada indivíduo, assaltado pelas exigências civilizadoras, passe a processá-las idiopaticamente, construindo sua síndrome neurótica particular: “à medida que o compromisso comum não pode ser suportado pelo indivíduo, este se afasta dele, mais ou menos, adicionando suas próprias formações àquelas que a sociedade recebe, vítima do mal-estar, sem ver nelas nenhuma doença” (p.94).

Sem rejeitar esse postulado freudiano, no entanto, Dayan procura mostrar que, do lado da clínica psicanalítica, encontramos diferentes *figuras da suposição sintomática da normalidade*. O autor enumera quatro delas, dentre as quais uma é de particular interesse para nosso estudo, por tratar-se exatamente daquele do indivíduo *doente* de sua própria normalidade.

A primeira delas é a *reivindicação da normalidade pelos psicóticos*, particularmente na vigência dos episódios delirantes e alucinatórios, quando afirmam peremptoriamente serem normais. A segunda é a *aspiração à normalidade pelos neuróticos*, quando há uma ambigüidade entre o desejo de cura e o desejo de perpetuar o sintoma, transformado em forma substitutiva de obtenção de prazer. A terceira figura é a do *temor a ser anormal*, presente na neurose e nos processos limites, que se expressa, por exemplo, pelo temor de ser homossexual ou perverso, ou então de nisso transformar-se em virtude da experiência analítica.

Finalmente, a quarta figura é o *sofrimento específico dos indivíduos doentes de sua própria normalidade*, exatamente os normopatas de Joyce McDougall. Segundo Dayan, “estes não pedem ajuda para eles mesmos porque *está tudo bem ou normal*, mas o que sucede é que a pedem para terceiros: filhos, pais ou cônjuges, já que as queixas ou o humor tornam sua vida penosa”. “Ao agir de tal forma”, prossegue Dayan, “por certo não dizem *do que* sofrem, mas designam *aqueles* a quem imputam a origem de seu tormento ou de sua preocupação lancinante. Assim, fica denunciada a falha enorme de um sistema defensivo que logra, por outro lado, ser ignorado pela organização que o edificou” (p.96).

Se Joyce McDougall foi uma pioneira na designação de uma normalidade sintomática, como vimos, isso não quer dizer que essa figura clínica não tenha feito aparição antes de ser abordada por ela. É claro que, em McDougall, o

conceito aparece elaborado, com uma proposta de compreensão teórica acompanhada de considerações clínicas dela decorrentes. Entretanto, a própria autora confessa que foi a partir de impasses na clínica que ela pôde isolar a problemática da normopatía enquanto objeto de reflexão. Diga-se de passagem, esta sempre foi a via régia para todas as descobertas psicanalíticas, desde o impasse que representava a histeria para a medicina, que foi enfrentado por Freud e acabou dando origem à psicanálise...

Pois bem, é no livro autobiográfico de JUNG (1961) "Memórias, sonhos, reflexões", que encontramos um relato contundente e impressionante da normalidade sintomática⁵. A partir da dificuldade sentida por Jung no contanto analítico com o paciente que descreve, podemos ter uma medida do impasse que esta forma estereotipada de *normalidade* pode representar para a técnica psicanalítica clássica.

Trata-se de uma experiência de tal importância e de tal interesse para nossa reflexão sobre a normopatía que vale a pena transcrever todo o trecho em que Jung dela se ocupa:

"Compreende-se que um neurótico seja submetido a uma análise; mas se é "normal" não tem necessidade disso. Posso, entretanto, afirmar que me ocorreram experiências surpreendentes com a assim chamada "normalidade". Certa vez, por exemplo, tive um aluno completamente "normal". Era médico e me procurou com as melhores recomendações de um velho colega. Fora assistente dele e ficara com a sua clientela. Seu sucesso e clientes eram normais. Com mulher e filhos normais, ele morava numa casinha normal, numa cidadezinha normal, tinha um ordenado normal e provavelmente se alimentava normalmente. Queria tornar-se analista! "O senhor sabe – disse eu – o que isso significa? Significa que deverá conhecer-se primeiro a si mesmo para tornar-se um instrumento; se não estiver em ordem, como reagirá o doente? Se não estiver convencido, como persuadirá o doente? O senhor mesmo deverá ser a matéria a ser trabalhada. Se não, que Deus o ajude! Conduzirá os doentes por caminhos falsos. Será preciso, inicialmente, que o senhor mesmo assuma a sua análise." O homem concordou comigo, mas declarou: "Nada tenho a lhe dizer que seja problemático." Eu devia ter desconfiado disso. "Pois bem, acrescentei, examinaremos seus sonhos. – "Eu não tenho sonhos", disse ele. E eu: "Mas logo o senhor os terá". Um outro teria, provavelmente, sonhado na noite seguinte; mas ele não poderia se lembrar de

⁵ Agradeço a Tales Ab'Saber por ter me chamado a atenção para esta passagem de Jung.

sonho algum. Isso durou cerca de quinze dias e minha surpresa foi se transformando em inquietação.

Enfim, ele teve um sonho impressionante: sonhou que estava viajando por uma estrada de ferro. O trem deveria parar duas horas numa certa cidade. Como ele nunca tivesse visto esta cidade e desejasse conhecê-la, pôs-se a caminho até chegar ao centro. Encontrou aí um castelo medieval, provavelmente uma prefeitura. Caminhou através de longos corredores, entrou em belas salas, onde nas paredes estavam pendurados velhos quadros e lindos tapetes de gobeleim. Em torno, havia velhos objetos preciosos. De repente, viu que começava a escurecer e que o sol se punha. Pensou: "Preciso voltar à estação". Nesse momento, percebeu que se perdera, não sabendo mais onde estava a saída; teve medo e, ao mesmo tempo, percebeu que ninguém morava na casa. Angustiado, apressou-se na esperança de encontrar alguém. Deparou, então, com uma porta grande e pensou, aliviado: "É a saída!" Abriu-a e se viu numa sala gigantesca; a escuridão era tão completa que não podia distinguir nitidamente a parede à sua frente. Assustado, pôs-se a correr no amplo espaço vazio, esperando achar a saída do outro lado da sala. Então bem no meio do quarto apareceu alguma coisa branca no chão. Aproximando-se, reconheceu uma criança idiota de cerca de dois anos, sentada num urinol, toda suja de fezes. Nesse momento acordou dando um grito de pânico.

Era o bastante! Tratava-se de uma psicose latente! Eu estava suando quando procurei tirá-lo de seu sonho. Falei sobre o sonho da maneira mais anódina possível. Não me detive em detalhe algum.

Eis, mais ou menos, o que traduzia o sonho: a viagem é a viagem a Zurique. Mas aí permanece pouco tempo. A criança no centro do quarto é a imagem dele mesmo, com a idade de dois anos. Entre as criancinhas esses maus modos não são comuns, mas possíveis! As fezes atraem o interesse por causa do cheiro e da cor. Quando uma criança cresce numa cidade e, principalmente, pertence a uma família severa, tal coisa pode acontecer uma vez ou outra.

Mas o médico – o sonhador – não era uma criança, era um adulto. Eis porque a imagem onírica da criança é um símbolo nefasto. Quando me contou o sonho, compreendi que a sua normalidade era uma compensação. Pude recuperá-lo *in extremis*, pois pouco faltou para que a psicose latente explodisse, e se tornasse manifesta. Era preciso impedir tal coisa. Finalmente, com a ajuda de um de seus sonhos, consegui encontrar um meio plausível para pôr fim à análise didática. Ficamos mutuamente reconhecidos por esta saída. Não

revelei o meu diagnóstico, mas ele observara que um pânico, que uma derrota catastrófica se preparavam: o sonho insinuara que um perigoso doente mental o perseguia. Pouco depois, o sonhador voltou à sua terra. Nunca mais tocou no inconsciente. A tendência a ser normal correspondia a uma personalidade que não se desenvolveria mas, pelo contrário, explodiria num confronto com o inconsciente. Essas “psicoses latentes” são as “*bêtes noires*” dos psicoterapeutas, porque frequentemente é muito difícil descobri-las. Nesses casos, é particularmente importante compreender os sonhos”. (p.123-125).

Como se vê, Jung deparou-se com um problema clínico bastante sério, que se coloca tanto para o diagnóstico como para a técnica psicanalítica. Ele próprio, fazendo uma espécie de auto-crítica, escreve que *deveria ter desconfiado* desde o contato inicial. Ter desconfiado do quê? Podemos pensar que a ausência de sonhos, associada ao pouco saber de si mesmo, sinalizava a presença de uma problemática psicopatológica diferente daquela verificada no neurótico que preenche todos os requisitos exigidos pela *análise-padrão*, se é que ainda hoje podemos pensar nisso.

A psicanálise contemporânea, certamente, dispõe de instrumentos teórico-clínicos mais eficazes para enfrentar este tipo de problema. O que estava em questão no caso do paciente de Jung, e que continua sendo um problema atual, parece-me, é a amplitude do potencial diagnóstico da entrevista analítica, preliminarmente, e o seu conseqüente papel na determinação de uma *elasticidade* da técnica, valendo-me de uma expressão de FERENCZI (1928). Os critérios de analisabilidade definidos por Freud nos *artigos sobre técnica*, sabemos, precederam a investigação clínica psicanalítica da psicose, da somatização e de quase todo o espectro das chamadas *patologias não-neuróticas*.

O paciente de Jung apresentava uma normalidade sintomática que disfarçava - apenas à primeira vista - a sua condição patológica. Seria um empreendimento fadado ao fracasso ou até mesmo arriscado submetê-lo à análise nos moldes da estrita técnica freudiana. Ele não apresentava os requisitos necessários para o desenvolvimento de uma análise clássica, que, segundo JOYCE MCDUGALL (1989a), seriam: a percepção do sofrimento psíquico, a busca do conhecimento de si mesmo, as condições para suportar a situação analítica e a possibilidade de depender do outro sem medo. A resistência que apresentava não era, em absoluto, a resistência do neurótico à análise, como a descreveu Freud, mas uma verdadeira impossibilidade de entrar em contato com o mundo interno em razão de sua fragilidade estrutu-

⁶DEJOURS (1988) diferencia o funcionamento dos sistemas Consciente e Pré-Consciente, atribuindo ao segundo o processo secundário, caracterizado primordialmente pelas associações. Já o Consciente se organiza pelo “pensamento lógico, feito de palavras, associadas não por analogias constitutivas da deriva metonímica, ou da metáfora, mas por um pensamento lógico, aprendido, isto é, o pensamento intelectual, derivado do desenvolvimento cognitivo. Trata-se, portanto, de um pensamento lógico, resultado de uma aprendizagem, e não de uma simples réplica da realidade. Certos paciente, ditos operatórios, servem-se de um pensamento operatório concreto, outros de um pensamento operatório abstrato, outros de um pensamento lógico conceitual, segundo a terminologia de Piaget, e seria um erro acreditar que o pensamento operatório seria uma simples fotografia da realidade. Trata-se de uma interpretação, mas lógica, fornecida do exterior, aprendida, e não uma interpretação fantasmática, inventada pelo sujeito” (p. 111).

ral: sua normalidade era uma defesa rígida contra a psicose, então diagnosticada por Jung como *psicose latente*, exatamente o termo também escolhido por WINNICOTT (1963) para designar este tipo de quadro. Quando Jung o incita a sonhar, atividade que estava até então bloqueada por uma estrutura de pensamento operatória, a psicose quase que irrompe!

A normalidade estereotipada do paciente de Jung assemelha-se muito à normalidade do paciente que tende a somatizar e, particularmente, daquele que está prestes a ter uma somatização grave. É curioso como psicose e somatização, fenômenos aparentemente distantes no espectro da psicopatologia, encontram-se tão próximos enquanto resultantes de processos defensivos que consistem em ataques ao pensar. CHRISTOPHE DEJOURS (1988) é um autor que enfatiza esta proximidade, mostrando como o discurso, na psicose paranóide compensada, busca um *recurso apaixonado* à lógica e à racionalidade, que, contudo, não caracteriza propriamente o processo secundário do pré-consciente, pois apóia-se quase que exclusivamente no consciente⁶. A fim de evitar a destruição de seu aparelho psíquico, o psicótico paranóide compensado tenta aplicar aos seus pensamentos o mesmo tratamento lógico que aplica a tudo o que o cerca: “o Consciente com seu processo racional apodera-se dos pensamentos que insistem à porta da Psiquê e o paranóico começa a interpretá-los para em seguida integrá-los ao seu sistema racional. *De lógico, seu pensamento torna-se paralógico*. Começa, então, o delírio interpretativo, por regra admiravelmente coeso e coerente” (p.121).

Podemos pensar que Jung, quando incitou o paciente a sonhar, propôs-lhe uma atividade psíquica de alto potencial explosivo para seu aparelho psíquico, que sobrevivia sem fragmentar-se exatamente a expensas do pensamento criativo, preso à realidade como um náufrago em sua pequena tábua de salvação.

Com o somatizador algo semelhante se passa, com a diferença de que a *explosão* do aparelho psíquico não ocorre, como na descompensação psicótica. Este conserva a todo custo as aparências da normalidade, não revelando exteriormente a sua loucura. Sua atuação, sob a forma de descarga sobre o soma, mantém-no calmo e pacífico. No entanto, como observa DEJOURS (1988), a somatização nem sempre pode absorver a totalidade do impulso a ser descarregado, sendo possível aparecer construções delirantes e atuações violentas nos somatizadores, ainda que não *espetaculares*⁷.

A intervenção terapêutica, nos quadros claramente psicossomáticos, deve

⁷Tive a oportunidade de analisar uma moça que apresentava um quadro de colite bastante severo cujo discurso caracterizava-se por relatos factuais exaustivos, sempre presos ao exterior. Poderíamos classificar este discurso como “operatório”, na acepção de Marty e M’Uzan (1962). No entanto, ela costumava contar, sem alteração do tônus afetivo, sobre seus poderes paranormais: via a aura das pessoas, previa acontecimentos trágicos, sabia ler as mãos com perfeição, etc., coisas que me pareciam mais uma confabulação psicótica de aspecto delirante.

ser cautelosa a fim de não precipitar somatizações graves, colocando em risco, algumas vezes, a própria vida do paciente. PIERRE MARTY (1993) propõe, assim, que a intervenção terapêutica não se dê através de *interpretações psicanalíticas*, mas de *intervenções pouco interpretativas*: “Essas se dirigem, portanto, ou aos sujeitos insuficientemente mentalizados, inaptos a atingir uma posição transferencial, ou aos sujeitos no decorrer de reorganização mental, ou àqueles cuja organização mental permanece incerta e que não atingem senão fugidamente essa posição” (p.66). Marty recomenda, é certo, que o terapeuta lance mão de meios de interessar o paciente por sua atividade onírica, tal como Jung desejou fazer, mas alerta para o *caráter paulatino* que deve ter tal tentativa. É necessário dizer, por justiça, que Jung renunciou rapidamente à interpretação quando percebeu o desequilíbrio a que o sonho remeteu seu paciente e o grau de periculosidade a que este se expunha.

DEJOURS (1991), à sua maneira, também fala em *técnica do pára-excitação* nos casos de pacientes com alto risco de somatização. Ele propõe a renúncia, por parte do analista, a toda tendência à interpretação e a evitação de questionamentos. A cura se daria, assim, a remanejamentos econômicos que atingem a vida do paciente, tal como uma mudança de trabalho, por exemplo.

Nos casos favoráveis, a aplicação da técnica propriamente analítica deve esperar por algum tempo. Como aponta MARIA AUXILIADORA ARANTES (2000) em um trabalho sobre a clínica psicanalítica diante da somatização, o analista, seja qual for a sua orientação, tem o dever de esperar pela melhora das posições subjetivas e objetivas de seu paciente, sendo que a *cura*, por assim dizer, “é um algo *a mais* que o analista espera, mas nunca pode ter a certeza de que vai ‘saber’ o que ocorreu com paciente” (p.62). Particularmente nos casos de somatização, resta sempre espaço para algo de misterioso no processo de cura analítica, que escapa ao saber do analista, mas que, acreditamos, é propiciado pela sua escuta. A relação entre o corpo e a mente guarda enigmas que estão longe de ser decifrados inteiramente: “A cumplicidade entre o soma e o psíquico vai muito além do que um analista pode supor durante seu ofício, mesmo que já ‘exausto’ de teorizar sobre este pacto. O resultado vem mesmo, por acréscimo” (p.62).

Enfim, como vimos, a normopatía é uma característica decorrente de processos defensivos contra o risco de sérias desorganizações, sejam psíquicas, sejam somáticas, para as quais o analista deve ter especial atenção. Sua abordagem clínica requer cuidados especiais, especialmente a espera paciente de que o pensamento associativo seja conquistado paulatinamente, tendo como corolário os efeitos mutatórios sobre a

linguagem. Isto não deve ser encarado, de modo algum, como uma renúncia aos objetivos da psicanálise, mas, antes, como uma ampliação do seu próprio potencial. A psicanálise, parece-me, possui uma utopia que a unifica: posicionar-se teórica e clinicamente ao lado da concepção do homem como o *animal symbolicum* de Cassirer, um degrau acima do *animal rationale* aristotélico.

CASSIRER (1944) escreveu:

“A despeito de todos os esforços do irracionalismo, essa definição do homem como *animal rationale* não perdeu sua força. A racionalidade é de fato um traço inerente a todas as atividades humanas. (...) A linguagem foi com frequência identificada à razão, ou à própria fonte da razão. Mas é fácil perceber que essa definição não consegue cobrir todo o campo. É uma *pars pro toto*; oferece-nos uma parte pelo todo. Isso porque, lado a lado com a linguagem conceitual, existe uma linguagem emocional; lado a lado com a linguagem científica ou lógica, existe uma linguagem da imaginação poética. Primariamente, a linguagem não exprime pensamentos ou idéias, mas sentimentos e afetos” (p.49).

A normopatía é uma das formas de adoecimento desta potência humana para a expressão afetiva⁸. Neste sentido, é uma patologia do pensamento e da linguagem, que perdem parte de seu potencial pático, deixando de funcionar no que possuem de melhor e de mais humano.

ABSTRACT: *The term normopathy was created by Joyce McDougall to portray a certain psychopathological picture characterized by an apparent normality, which means, by the absence of a noisy conflict (neurotic or psychotic), by an over-adaptation to environment, by a precarious contact with his internal world and by being specially hard to psychoanalyze. The concept of operatory thought detected by Pierre Marty was very important to the development of the idea of “normopathy”. Other authors have continued these investigations, specially Christopher Bollas, who told about the existence of a normotic disease, very alike to that described by McDougall.*

Palavras-chave: *Normopatía, normalidade, psicose latente e somatização.*

Key-words: *Normopathy, normality, latent psychosis, somatization.*

⁸É imperioso, aqui, lembrar da noção de alexitimia, de Sifnoes (1973). Esta palavra, de origem grega, designa a impossibilidade de colocar a emoção em palavras, isto é, dar nomes aos estados afetivos vividos.

BIBLIOGRAFIA

- ARANTES, M.A.A.C. "Flores brancas para Efigênia". *Percurso*, 13 (24):57-62, 2000.
- BENEDICT, R. "Patterns of culture". Boston: Riverside, 1934.
- BERLINCK, M.T. "O que é psicopatologia fundamental". In *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- BOLLAS, C. "Doença normótica". In *A sombra do objeto*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- CANGUILHEM, G. (1966) "Le normal et le pathologique". Paris: PUF, 1984.
- CASSIRER (1944) "Ensaio sobre o homem: introdução a uma filosofia da cultura humana". São Paulo, Martins Fontes, 1994.
- DAYAN, M. "Normalidad, normatividad, idiopatía". In: *Fundación europea para el psicoanálisis, La normalidad como síntoma*. Buenos Aires: Kliné, 1994.
- DEJOURS, C. "O corpo entre a biologia e a psicanálise". Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- _____ "Repressão e subversão em psicossomática: pesquisas psicanalíticas sobre o corpo". Rio de Janeiro: Zahar, 1991.
- DURKHEIM, E. (1895) "As regras do método sociológico". *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1973.
- FERENCZI, S. (1928) "Elasticidade da técnica psicanalítica". In *Obras Completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FERRAZ, F.C. "Andarilhos da imaginação: um estudo sobre os loucos de rua". São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- HOUAISS, A. & VILLAR, M.S. "Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa". Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

- JOSEPH, B. (1975) "O paciente de difícil acesso". In FELDMAN, M. & SPILLIUS. E.B. (orgs.) *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- JUNG, C.G. (1961) "Memórias, sonhos, reflexões". Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.
- LALANDE, A. "Vocabulário técnico e crítico da filosofia". São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- LIBERMAN, D. et al. "Del cuerpo al simbolo: sobreadaptación y enfermedad psicossomática". Buenos Aires: Trieb, 1986.
- McDOUGALL, J. (1978a) "O anti-analisando em análise". In *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- _____ (1978b) "Em defesa de uma certa anormalidade". *Op. cit.*
- _____ (1989a) "Introdução: o psicossoma e a viagem psicanalítica". In *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- _____ (1989b) "Afetos: dispersão e desafetação". *Op. cit.*
- _____ (1989c) "A desafetação em ação". *Op. cit.*
- MARTY, P. "A psicossomática do adulto". Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MARTY, P. & M'UZAN, M. (1962) "O pensamento operatório". *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28 (1):165-74, 1994.
- SAMI-ALI, M. "Pensar o somático". São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.
- SEGRE, M. & FERRAZ, F.C. "O conceito de saúde". *Revista de Saúde Pública*, 31(5):538-42, 1997.
- SIFNOES, E. "The prevalence of 'alexithimic' characteristics in psychosomatics patients". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 1973.

SILVA Jr., N. & FERRAZ, F.C. "O psicodiagnóstico entre as incompatibilidades de seus instrumentos e as promessas de uma metodologia psicopatológica". *Psicologia USP*, 12(1):179-202, 2001.

WINNICOTT, D.W. (1963) "O medo do colapso (*breakdown*)". In WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R. & DAVIS, M. (orgs.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____ (1971) "A criatividade e suas origens". In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Rua João Moura, 647 - conj. 121 05412-911 São Paulo - SP.
Tel: (11) 3088-9606
e-mail: ferrazfc@uolcom.br

CONTRATRANSFERÊNCIA E PULSÃO DE MORTE

Gina Tamburrino

Psicanalista, Membro do Departamento de Psicanálise do
Instituto Sedes Sapientiae,
Especialista em Psicologia Clínica, Mestranda em Psicologia Clínica do
Núcleo de Psicanálise pela PUC/SP.

RESUMO: Neste artigo a autora apresenta uma experiência clínica onde aborda a contratransferência como um dispositivo indispensável à análise. Revela as dificuldades de manejo desse fenômeno clínico diante de manifestações ambivalentes da pulsão de morte, sentidas na via contratransferencial, por se apresentarem ao mesmo tempo buscando destruir para apaziguar, mas também eliminar para por fim ao excesso sentido como ameaça de aniquilamento. De modo menos importante revela as dificuldades do trabalho analítico com a criança, por não ser esta quem decide pela continuidade ou interrupção da análise.

O contexto familiar em que a demanda de análise se construiu

Henrique veio para a análise com cinco anos de idade. Chegou num dos momentos de crise da família, trazido por Raquel, a avó materna, que vinha cuidando da criança.

¹ GIDE, A., *Tratado de Narciso*, in Lino Silva, p. 52.

Nas entrevistas, Raquel descreveu o neto como um fardo que lhe tomava grande parte de sua vida, mas em suas atitudes demonstrava o quanto necessitava desesperadamente ocupar um lugar materno diante de Henrique, e o quanto era competitiva com sua filha, mãe de Henrique.

A filha de Raquel e, portanto, mãe de Henrique, estava internada por um longo período. A terapeuta que me encaminhou a criança informou que a mãe de Henrique sempre tivera problemas e que já havia passado por (*n*) terapeutas / psicólogos / psiquiatras / médicos. Fez algumas tentativas de suicídio, inclusive na clínica.

Quem provia o dinheiro da família era o bisavô de Henrique; também encarregado dos custos da educação da criança e do tratamento da neta.

O pai de Henrique, na ocasião, encontrava-se fora do país por tempo indeterminado. Separou-se da mãe de Henrique e foi para fora do país tentar restabelecer-se.

Henrique sofria de intensos ataques de angústia. A avó *explicitava* que estes ocorriam em função das vivências que ele teve e tinha com a mãe, que sempre se apresentou muito instável no contato com o filho; nunca conseguiu cuidar dele e algumas de suas crises, levaram-na, segundo relatava Raquel, a graves tentativas de agressão a Henrique, ainda bebê.

A Análise de Henrique à Luz da Contratransferência

Na análise, Henrique era intolerante à menor frustração; à menor contrariedade, como um rabisco que saía muito grosso, numa cor feia ou indesejada, feitos por ele, eram motivos para grandes gritarias e desesperos. Minha respiração poderia promover um estrago maior caso ela fosse insuficiente ou mais forte para ele.

Cenas como esta povoaram minhas quartas e sextas-feiras durante um ano... É mesmo verdade que “é impossível acolher a experiência do paciente sem também passar por uma experiência”.² PICK, I.B.([1985] 1990) (p. 48)

Raquel apresentava-se extremamente competitiva em relação à mãe de Henrique, especialmente quando esta apresentava alguma melhora em que fosse possível uma aproximação maior do filho.

² PICK, I.B.([1985] 1990). *Elaboração Na Contratransferência*. In: “Melanie Klein Hoje”, Vol. 2, Editor por Elizabeth Bott Spillus; Coordenação Rocha Barros, E. M. da, R. J: Imago Editora. p. 48

Minhas orientações à avó como: *não presenteá-lo todos os dias*, eram ouvidas, e, apenas ouvidas. Havia grande dificuldade em estabelecer limites para Henrique; uma dificuldade que se fazia presente em todas as pessoas que cuidavam dessa criança, desde a avó até professores e demais educadores da escola; isto contribuía para a intensidade de suas crises de angústia.

A escola gritou por socorro muitas vezes, até que me foi solicitado orientar o grupo de educadores sobre o que fazer em situações em que Henrique comprometia o trabalho dos professores e dos outros alunos. Frequentemente a equipe pedagógica discutia a possibilidade de Henrique ir para uma outra escola, ou seja, cogitava-se a possibilidade de que ele não era adequado àquele tipo de espaço escolar, espelhando uma compreensão de que Henrique era visto como uma criança que necessitava de cuidados especiais.

Com o trabalho analítico em andamento, Henrique passou a suportar mais os seus erros, minha presença, meus *nãos*, a falta de um material, e conseguiu ficar mais tempo dentro da sala³ de atendimento. Às vezes recaía bravamente, denunciando movimentos de fragmentação pois, era grandioso demais sustentar suas conquistas da experiência emocional. Por isso, haviam momentos impregnados de muita loucura, onde as expressões emocionais de Henrique emergiam repentinamente, buscando *providências imediatas*, o que fabricava em mim uma quantidade imensa de sentimentos confusos e ambivalentes e me obrigavam a um cuidado especial para não atuá-los. Às vezes, apenas o meu silêncio podia dar conta - eu precisava ficar muito quieta - para conter, sustentar sua angústia, pelo tempo que ele precisasse, para então Henrique sair dele como se nada houvesse acontecido. Em outros momentos era uma palavra, uma história, um gesto, que faziam o mesmo papel. Muitas vezes, parecia que nada dava conta, e o meu sentimento de impotência crescia com o seu desespero.

A análise de Henrique consistia, nesse período, em buscar alargar seu mundo interno para que suas vivências pudessem caber dentro dele. Ele me dizia que não cabiam e que não queria que coubessem nele⁴. Dizia-me destruindo seus objetos, e, em especial a caixa, que podia guardá-los, contê-los.

Destruí a caixa cerca de três vezes; reformou-a solicitando minha ajuda

³ No início Henrique saía o tempo todo da sala de atendimento, fizemos partes de algumas sessões na escadaria que conduzia à sala. Algumas delas constituíram-se em verdadeiros partos, onde Henrique entrava na sala arrastando-se como um bicho. Momentos estes, difíceis de descrever sobre o sentimento que me despertava. Não era algo ruim, precisei de algum tempo para formular (pensar) os acontecimentos como um parto.

⁴ Relação Continente / Contido (Bion); Continente (analista) / Contido (paciente).

para depois destruí-la novamente. Chegou em um ponto em que sua caixa, fora muito agredida, informei-o então que traria outra caixa. O fato deixou-o furioso, mas acalmou-se quando lhe expliquei que aquela seria *minha* caixa para guardar *a dele*.

Tranqüilizou-se quando trouxe a caixa e descobriu que a dele seria mantida, e dentro da minha.

Henrique levava consigo, a cada sessão, muitos brinquedos, ou pedaços deles; perdia-os, como perdia a si mesmo - assim eu sentia.

Ele solicitava de mim uma comunicação primitiva. Eu sentia que, se eu não pudesse relacionar-me assim, nada poderia ser feito.

As vivências para Henrique eram todas ameaçadoras, de forma que ele se vinculava aos objetos (brinquedos) e pessoas (analista) da experiência, de forma destrutiva - ataque (quebrando, machucando, machucando-se).

Meu pequeno paciente solicitava de mim que eu funcionasse como um aparelho digestivo que fizesse a digestão por ele; para isto eu precisava *adivinhar* o que ele desejava para que pudesse devolver-lhe aquilo que ele colocava dentro de mim do jeito que *ele necessitava*.

Assim como supomos que na origem do mundo, a luz foi separada das trevas e a terra do mar, organizando o caos, assim também o caos existe no início da vida mental, e, antes que o psiquismo possa se constituir há um estado de desorganização e, para que tal constituição seja possível, é necessário uma diferenciação de *dentro e fora*.

Nos primórdios da vida mental, é impossível diferenciar estímulos internos de externos. A intensidade com que o aparelho mental recebe os estímulos torna-se uma ameaça de aniquilamento, e para que seja possível suportar, é necessário que se estabeleça uma primeira organização, que se efetua através daquilo que se conhece pelo primeiro mecanismo de defesa - a dissociação. Assim, o organismo fragmentado, continuará fragmentado, mas, em duas partes; uma primeira organização se estabelece. O que permite esta organização inicial são as primeiras experiências com o objeto (mãe-bebê). Ao expulsar os estímulos insuportáveis, a criança busca diminuir a pressão do aparelho mental, e então percebe que o que é evacuado

por ela retorna num momento seguinte de forma melhorada e com um sentido. (BION)

Assim, ao receber os conteúdos de volta, a criança incorpora não só os conteúdos transformados, mas a função materna que produziu tal efeito. Através da articulação em ciclos de projeção-introjeção e reprojeção-reintrojeção, ou seja, através da insistente evacuação e ingestão, este psiquismo incipiente entra em contato com o mundo externo (fora) e ganha sentido. É desse movimento que surge a diferenciação, o sentimento de si eu diria.

Dessa forma é que funcionavam as sessões com Henrique; uma quantidade imensa de coisas bizarras, manifestadas em sua relação comigo, com os brinquedos, com sua caixa, eram evacuadas, formulando um pedido a mim: *Organize-as! Dê um jeito!, Faça algo!*

Em alguns desses momentos, por mais que eu o acolhesse, o ataque não cessava. As vezes o acolhimento era um silêncio, outras vezes uma história...

H - Cortei a porta errado... e agora? (choro e gritos intensos) e agora? E agora?

A - Não dá para consertar?

H - Cala a boca! Olha aí, olha aí o que você fez!

A - Quer fazer outro com a minha ajuda?

H - (seu desespero aumenta) Cala a boca, cala a boca! Eu errei porque você falou!

A - (... fico em silêncio)

H - Eu errei porque você ficou perto! Não faz barulho! (Destrói, quebra, grita, chora)

Peguei uma folha de papel sulfite e desenhei um menininho chorando, comecei a contar-lhe uma história, fazendo quadros onde um garotinho chorava muito porque sua amiguinha não sabia brincar com ele.

Henrique parou de chorar, interessou-se e começou a fazer perguntas sobre a menina e o menino. Formulei uma história onde *aquele momento* foi contado. Henrique conseguiu falar como queria que o menino respon-

desse e como queria que a menina respondesse. Pediu a mesma história nas sessões seguintes...

Em momentos como esse ele solicitava que eu pudesse conter suas vivências, dar-lhes sentido para então devolvê-las; assim, ele arremessava tudo o que não suportava e literalmente *berrava* para que eu devolvesse arrumado. Hoje, distante daquela experiência, posso entender quão vazio ou aterrorizado ele ficava quando eu também não podia ser continente, de modo que, nem sempre alcançava a condição de ajudá-lo na medida necessária que o momento exigia.

Henrique sempre buscava em seus contatos comigo, comunicar suas perturbações, mas, algo de sua natureza psíquica bastante primitiva, fazia-o buscar *em mim* a vivência de um estado de perturbação. MONEY-KYRLE, R. ([1956] 1990) diz que há momentos de uma análise onde o analista precisa poder se sentir realmente perturbado, deixar-se invadir pela perturbação. São momentos delicados, em que é preciso manter uma proximidade a ponto de sentir-se tão perturbado quanto o paciente, mas que, diante dessa experiência, o analista não perca o equilíbrio. O contato com seus próprios sentimentos, por parte do analista, é realmente valioso nesses momentos. No entanto, lembra muito bem essa autora, que tais sentimentos “tomam muito mais tempo analítico do que nós prontamente nos lembramos ou admitimos”⁵ (p. 45)

Assim a repetição dessas vivências ajudava Henrique a buscar na relação materna/analítica a capacidade de elaborar suas experiências, descobrir que podia sair sobrevivente de muitas vivências de angústia avassaladora a que todo tempo sentia-se submetido.⁶

Bion chama a essa capacidade da mãe (analista), de transformar esses elementos insuportáveis da criança (paciente) – *rêverie*, que é a capacidade de sonhar; sonhar pelo outro aquilo que sua necessidade lhe exige.

Eu diria que, no caso de Henrique, assim como os restos diurnos propiciam o sonho, seus gritos propiciavam *um ato*. Chamo de ato o *meu fazer* diante das demandas de Henrique, expressadas nos silêncios, nas histórias e no brincar de modo geral.

Um ano e três meses se passaram e a saída da mãe de Henrique do

⁵ MONEY-KYRLE, R. ([1956] 1990) *Contratransferência normal e alguns de seus desvios in: "Melanie Klein Hoje, Desenvolvimento da teoria e da técnica, Volume 2: Artigos predominantemente técnicos". Editado por Elizabeth Bott Spillius, Rio de Janeiro: Imago, p. 45*

⁶ A palavra sobrevivente é proposital, pois, sentia que Henrique o tempo todo lutava por sobrevivência psíquica.

hospital, após longo período, despertou nova crise familiar, e, conseqüentemente, Henrique recaiu em suas intolerâncias.

A mãe de Henrique saiu da internação contrariando as decisões da equipe médica e psiquiátrica, mas Raquel decidiu e se fez.

A avó sentiu-se duplamente ameaçada; pouco tempo antes da mãe de Henrique sair do hospital, o pai retornou ao Brasil com a intenção de cuidar do filho; ambas as situações obrigaram Raquel a repensar sua relação com seu neto. Seu medo era tão grande que ela acabava por reforçar as incapacidades materna e paterna da criança, criando situações de grande dificuldade; atuava algumas situações na frente de Henrique que se sentia profundamente perturbado com isso. O que poderia ser uma experiência positiva – o retorno dos pais, acabou por se tornar um novo motivo para ansiedades intensas. Henrique, em meio a essa vivência, sentia-se inseguro e percebeu a disputa que se desenvolvia em torno de si. Novamente, Henrique estava aos pedaços!

A partir desse momento ficou mais claro o tipo de domínio que a avó exercia nessa família. Comecei a compreender de modo mais apurado que através das atitudes de Raquel, a filha tinha pouco, ou quase nenhum espaço para tornar-se mãe de Henrique, independentemente de suas precárias condições internas. Raquel falhou como mãe, tendo uma filha *louca*, mas em nenhum momento sentiu-se implicada com a problemática da filha. Fazia um trabalho de acompanhamento terapêutico para *ajudar* a filha, nunca para olhar sua falha, sua falta como mãe. Buscou desesperadamente uma chance na educação de Henrique, falhou mais uma vez como *mãe dele* e como mãe da filha, *roubando-lhe* o lugar.

Comecei a me perguntar - onde estava a loucura da avó?

Após um ano de trabalho analítico, Raquel falou em querer trazer Henrique apenas uma vez; reclamou do enquadre analítico; pagamento das faltas, por exemplo:

Cerca de dois meses antes, época em que o pai de Henrique chegou ao Brasil este freqüentou algumas entrevistas comigo e trouxe o filho a algumas sessões.

Henrique demonstrou-se, pela primeira vez, capaz de ficar uma sessão inteira dentro da sala por várias vezes seguidas. As sessões foram mais calmas e pudemos conversar sobre *papai e mamãe*⁷. Foi o único período em que Henrique, por sessões inteiras, conseguiu manter-se Integrado.

Repentinamente o pai se afastou, pouco depois do retorno da mãe de Henrique para casa.

Um animal rasteiro foi adotado pela mãe e, segundo Raquel, a filha conseguia cuidar do bicho, mas não do filho. Em meio a esse contexto familiar, Henrique voltou a manifestar o sofrimento de intensos ataques de angústia e ansiedade; as sessões voltaram a ter a intensidade de emoções do início. A continência da mãe para com um animal e não para com ele o enlouqueciam.

Um dia, final de mês, como de costume, entreguei o recibo para a avó fazer o cheque enquanto aguardava o término da sessão de Henrique na sala de espera.

Henrique entrou agitado; o ar ficou impregnado e uma idéia fixa que martelava em minha mente. *Não quero atender mais esse menino, não vou agüentar, não vou agüentar...* Perguntei-me de onde vinha aquilo? Eu estava especialmente incomodada nas últimas sessões com os estragos de material e de minha própria sala ocorridos nos últimos encontros com Henrique, mas já havia passado por vários períodos assim, de maneira que, não compreendia a intensidade da perturbação que me invadia então.

Fiquei atenta e procurei tomar cuidado. Sentia-me em perigo, angustiada e tinha um desejo imenso de que ele fosse embora e não voltasse nunca mais.

Digo então a mim mesma: *Você pode sentir ódio.*

Winnicott brilhantemente nos desperta para a importância a respeito dos sentimentos de ódio do analista.⁸ Se este os ignora, aí então ele pode ficar a mercê de seus sentimentos inconscientes, ou mesmo conscientes, sem poder utilizá-los como ferramenta útil. O possível às vezes, é um trabalho de elaboração, outras vezes, a construção de uma interpretação ou uma intervenção, ou ainda, apenas uma compreensão que deverá ser guardada para ser utilizada oportunamente. Este autor nos recorda de que se estamos nessa

⁷ O pai de Henrique contou-me que, quando era criança, chorava e era intolerante como seu filho. Certa vez seu pai tirou uma foto enquanto ele espermeava, revelou-a e mostrou-lhe depois. Ele nunca esqueceu. Observei-lhe que ele havia virado um homem. Então ele sorriu, e disse: *É verdade! Sugerii a ele que quando o filho ficasse extremamente angustiado em sua presença e se comportasse assim, como se nada pudesse dar conta de sua angústia, para que ele ficasse pacientemente esperando a crise de Henrique acabar e depois lhe mostrasse a foto lhe dizendo: Quando eu era criança também me sentia assim às vezes, mas passou, eu cresci e virei um homem. O rosto do pai iluminou-se, e ele me agradeceu.*

⁸ WINNICOTT, D.W. (1947/2000). *O Ódio na Contratransferência*. In: "Da Pediatria à Psicanálise - Obras Escolhidas". Rio de Janeiro: Imago, p.279.

posição, de analistas, é nossa obrigação tolerarmos vivências por vezes bastante incômodas, que nossos pacientes nos fazem sentir e que devemos estar sempre prevenidos para isto.

Digo que, eu sempre estava prevenida para receber Henrique, mas ele muitas vezes me surpreendia com sua capacidade de me fazer sentir-me inútil e insensível às suas necessidades. Creio que, ao invadir-me dessa forma, Henrique buscava *comunicar-me* sua angústia e, ao mesmo tempo, *controlá-la*. Através da identificação projetiva ele buscava que eu sentisse o que ele sentia para poder controlar seu mal estar. Assim, ele projetava para fora seus sentimentos insuportáveis, e eu me tornava o objeto que o perturbava. Em momentos como esse, a impregnação era maciça e ficava difícil pensar, discriminar o que era meu do que era dele; muitas vezes eu conseguia isso com muito esforço, pois, os ruídos externos promovidos por seus movimentos corporais bruscos, gritaria, choros intensos e, o desespero estampado em seus olhos e rostinho desfigurados, mobilizavam em mim *um terror sem nome*, o qual eu tinha que decifrar para Henrique, tarefa de qualquer mãe diante de um bebê e de um analista diante de seu paciente.

Foi assim que nosso trabalho, nesse dia teve seqüência: Henrique entrou gritando que queria ir embora, começou a chorar, jogou todo o conteúdo de sua caixa, deixando-a vazia, ameaçou jogar a caixa longe, podendo provocar um grande estrago, pois a caixa, feita de madeira, era grande e pesada; colocou-a na cadeira de balanço e tentou subir nela, detive-o pois poderia machucar-se sendo arremessado da cadeira. Seus gritos aumentaram, o caos estava instalado. Não havia o que fazer além de segurá-lo para que ele não se machucasse. Começou a gritar que queria levar a caixa com ele. Tentou pegá-la e levá-la. Visualizei o fim! Perguntei-me “por que? E, do que se tratava?”

O primeiro sentimento quando de sua chegada uniu-se a este, e por um momento senti-me confusa e imaginei que meu desejo estaria determinando o fim da análise de Henrique. Como diz SEGAL, H, (1988) dentro da situação analítica “*a projeção da pulsão de morte é freqüentemente muito potente e afeta a contratransferência (...)*”⁹ (p.36)

Recuperei-me e coloquei-me uma tarefa: “não posso deixá-lo se machucar; o importante agora é segurá-lo, preservá-lo”.

⁹ SEGAL, H., “Da utilidade clínica do conceito de pulsão de morte”. In: *A Pulsão de Morte*, São Paulo: escuta, 1988, p.36.

Tirei a caixa da cadeira de balanço, aos berros ele entrou dentro dela. Era estranho, repentinamente eu sabia o que fazer. Ajoelhei-me diante da caixa e disse-lhe: “Sabia que se tirar as perninhas para fora, você caberá dentro da caixa?”.

Henrique tirou suas perninhas para fora e acomodou-se dentro da caixa. Coloquei uma almofada para que ele pudesse encostar suas costas. Abracei a caixa e comecei a lhe dizer:

“Henrique, eu sei que você quer muito levar a caixa, mas veja só, como é que eu poderia cuidar dela para você? Você tem insistido em atirar tudo para fora, e eu tenho insistido para que você guarde as coisas na caixa. Você tem toda razão quando quer, exige, que eu guarde suas coisas¹⁰. Você precisa ter certeza que eu posso cuidar delas, e posso mesmo, vou guardar quantas vezes precisar, pelo tempo que for necessário. Quando eu insisto com você para que você guarde é porque sei que você pode, mas eu posso esperar”.

Henrique escutava como uma criança escuta um conto de fadas, estava calmo, sereno.

Eu sentia *amor* com a mesma intensidade que senti o desejo que ele se fosse no início da sessão. Continuei:

A - Chegará um dia em que você poderá guardar suas coisas.

P - E quando é que vai chegar este dia?

A - Eu não sei, mas vai chegar. Enquanto isso eu guardo, eu cuido. Mas vai chegar um dia em que você vai poder levar sua caixa com você. Hoje eu não posso deixar você levar.

P - Quando é que eu vou levar comigo?

A - Eu não sei, por enquanto você não pode porque você não consegue cuidar; eu estou aqui para fazer isto por você. Lembra os brinquedos que você levou e não sabe onde os colocou? Às vezes você os quer e chora porque não sabe, e eu não posso fazer nada, porque você não os deixou comigo. Um dia você vai poder guardar as coisas em sua caixa, haverá coisas que você vai guardar porque você gosta e quer, outras que você não gosta, mas também quer, outras ainda, que você não gosta e não vai querer guardar. Aí então você vai poder fechar sua caixa e levá-la consigo; você poderá abri-la quando quiser!

¹⁰ Ele sempre dizia que eu deveria guardar suas coisas. Nunca o fez, apenas uma vez quando o pai chegou ao Brasil, guardou parte dos brinquedos.

P -E quando é que vai chegar este dia?

A -Eu não sei, mas estou aqui para ajudá-lo para que este dia possa chegar.

Descemos à recepção. Raquel discordou da cobrança de uma falta. Criei uma situação absurda na sala de espera. Eu estava *no limite*; havia sido uma sessão muito intensa. Disse-lhe então, que se ela não concordava poderia pagar as sessões que achava justo e que conversaríamos depois. Ela continuou discutindo e ficou falando por cerca de dez minutos, estava em surto. Deixei-a na sala fazendo o cheque enquanto fui arrumar a sala, pois o próximo paciente estava para chegar. Ela *gritou* para que eu viesse abrir-lhe a porta e perguntou ao neto sobre o brinquedo que estava com ele¹¹, mandando-o subir para buscá-lo. Tentei impedir, uma vez que a sala já estava sendo preparada para o outro paciente e Henrique não deveria entrar mais lá. Disse-lhe firmemente que eu não poderia permitir porque o nosso tempo já havia acabado e que eu não poderia mais ficar ali, mas que poderia conversar com ela, inclusive na próxima sessão de Henrique - ela estava com muitos horários de terapia *em função* da filha, e por isso não dispunha de um terceiro horário para vir comigo. Também não achei conveniente deixar a situação arrastar-se assim sem conversarmos; afinal a instabilidade da avó poderia por fim ao trabalho da criança, e disso eu deveria cuidar dentro de meus limites. Mas, Raquel já estava decidida e disse-me: – “Está encerrado. Nós encerramos aqui!”

Disse-me também que eu era muito intransigente e rígida e que isto já havia acontecido outras vezes e que eu não mudava, e que, além disso, o meu próximo paciente nem havia chegado ainda.¹²

Henrique assistiu a cena em silêncio. Agora que a avó *atuava a loucura*, ele podia manter-se são.

“(…) *Dai, pois, a César o que é de César e a Deus o que é de Deus*”.¹³

Telefonei uma semana depois, porque ela realmente não compareceu, solicitando-lhe que viesse falar comigo - não aceitou. Pedi então que me trouxesse Henrique para que pudéssemos nos despedir. Disse-me que *qualquer dia* ela o traria.

Assim encerrou-se um dos trabalhos que exigiu de mim tudo o que eu

¹¹ No início da sessão, Henrique chegou com “um novo” brinquedo, - o que freqüentemente ocorria – tratava-se de um “arco e flecha” que ele começou a atirar, ali mesmo na sala de espera, sendo que tive que lhe pedir que deixasse o “brinquedo” com a avó. Ele então, com o pedido da avó, deixou o arco e levou a flecha.

¹² Deixava sempre dois horários para atendê-lo porque precisava de meio horário para arrumar a sala nas entradas e saídas de Henrique.

¹³ MATEUS, capítulo 22, versículo 21. In: Bíblia Sagrada, ed. AVE-MARIA Ltda, 121ª edição, p. 1311.

tinha. Porém, é preciso lembrar que é preciso haver uma capacidade da mãe/analista acolher os elementos assim projetados, mas também é necessário que o bebê/paciente possa recebê-los de volta e que possa também perceber o sentido; a função *reverie* depende do par e não somente da mãe. Trata-se de uma relação afetiva.¹⁴

Tive muitas sessões intensas com Henrique que me solicitavam dar-lhe acolhimento, em momentos em que era necessário reconhecer o ódio que ele me despertava e o quanto me sentia tão despedaçada como ele próprio. A última sessão foi intensamente assim vivida. Porém ao final, houve uma possibilidade de integração; era um momento de vida vencendo a morte onde ela de fato poderia e deveria vencer, era a vida ocupando seu espaço, aprendendo também que a morte existe e é necessária e inevitável.

Acredito que a possibilidade desse trabalho se fez porque eu, enquanto analista, pude reconhecer os chamados de Henrique; estes, em grande maioria criavam perturbações em mim, e eu tinha que lidar com ela ou sucumbir de alguma forma. MONEY-KYRLE, R. esclarece bem este tipo de estado mental do analista:

“Se fôssemos analistas oniscientes, a única contratransferência que deveríamos vivenciar seria aquela relativa àqueles períodos intuitivos nos quais tudo vai bem.”¹⁵ (p.45-46)

Diante desta experiência, não posso deixar de lembrar o que Freud observou sobre a personalidade do analista. Sei que somente consigo trabalhar em situações clínicas como essa, à luz da contratransferência; ela é uma ferramenta privilegiada em meu trabalho, tornando-o possível.

A compreensão da pulsão de morte na via contratransferencial

Os estados mentais de Henrique eram sentidos como insuportáveis. Ele estava sempre expulsando, não podia conter quase nada. As queixas da avó revelavam que esse estado da criança ocupava realmente, a maior parte do *tempo mental* dela, o que era revelado na análise, pelo investimento da repetição neurótica, possibilitada pela transferência. Assim, esse movimento de

¹⁴ LINO SILVA, M. E., *op. cit.*, p.9

¹⁵ MONEY-KYRLE, R., “Contratransferência normal e alguns de seus desvios”, in: “Melanie Klein hoje”, *op. cit.*, p.45-46

expulsão parecia configurar uma urgência de Henrique em desvencilhar-se desse estado mental intolerável, denotando um movimento de evacuação pura.

Temos conhecimento que uma mente em constituição, revela movimentos de projeção de conteúdos insuportáveis para que estes sejam transformados em algo mais suportável (BION), ou seja, o bebê expulsa e a mãe acolhe; o bebê projeta e a mãe introjeta; a mãe transforma e reprojeta e o bebê reintrojeta o conteúdo melhorado e a função de contenção.

O continente de Henrique era pequeno e para que esse pudesse sofrer um alargamento, era preciso que suas projeções, partes mentais insuportáveis que ele cindia, fossem recebidas por mim, e que eu pudesse dar algum sentido a elas para então devolvê-las, transformadas em algo suportável e que lhe possibilitasse uma integração dessa parte à sua mente.

Se por um lado Henrique buscava essa transformação, além da comunicação, por outro, eu encontrava sempre um funcionamento que parecia ter como meta a destruição, a dissolução, e, é este lado que me leva a pensar na manifestação da pulsão de morte, como um movimento em que Henrique buscava como saída, a eliminação completa daquele estado infernal do qual sentia-se completamente submetido. O tamanho disso para Henrique era sentido por mim, contratransferencialmente, em momentos de profundo desespero de Henrique em que ele buscava submeter minha própria respiração às suas demandas. “eu errei porquê você falou!”, “ta vendo só?, você ficou perto e agora deu tudo errado!”(gritos, soluços, objetos destruídos ...), “pare de falar, pare de pensar” (falas de momentos em que eu mal respirava).

Ele demonstrava sentir um terror inominável diante de suas vivências, era como se seus conteúdos internos funcionassem como objetos bizarros e insuportáveis; então, expelia-os, evacuava-os, arremessava-os para fora buscando eliminar o estado mental de tensão e ansiedade insuportáveis. Muitas vezes aceitava de volta o conteúdo melhorado, mas, muitas vezes não cabia nada dentro dele, nem mesmo os conteúdos melhorados.

Creio que nas experiências de Henrique ninguém pôde fazer a função *rêverie*, reforçando ainda mais seus ataques aos vínculos, pessoas e objetos de seu mundo interno e externo. Entendo seus ataques aos objetos, e isto me

incluía sempre, como sendo ataques contra si mesmo, contra sua parte má, sentida como aquela que detinha a missão de destruí-lo. Assim, através das projeções atacava seus vínculos.

Os sentimentos despertados em mim, em muitos momentos, mas em especial nesta última sessão - morte da análise - não eram nada mais nem nada menos do que a ação da pulsão de morte, que poderia ter sido *atuada* por mim, mas não o foi. Pude senti-la *contratransferencialmente*, e isto me ajudou a conduzir a sessão.

Não tenho elementos suficientes para falar do funcionamento do psiquismo da avó, mas é possível que ela estivesse expressando uma inveja muito primária de sua constituição psíquica. Terminar a análise de Henrique pode ter significado para Raquel, colocar fim a ameaça provocada pelo objeto desejado (atualizado na filha e no neto), pois o mesmo era odiado e invejado. Na verdade, quando a inveja é intensa em relação ao objeto, passa a existir um medo de que este objeto venha destruir – daí a necessidade de aniquilamento.

Melanie Klein observou que “a inveja é uma manifestação externa da pulsão de morte”; trata-se de um sentimento ambivalente por estar arraigado no sentimento de admiração pelo outro. Assim, temos duas possibilidades, destruir em função da inveja quando há um predomínio da pulsão de morte, ou, reconhecer a inveja e ascender à posição depressiva, o que permite, nesse caso, incorporar os aspectos positivos de quem se admira ao invés de destruir.¹⁶ (p.39-40)

No caso de Raquel prevaleceu a força de destruição, então encerrou a análise (atuação da pulsão de morte). É possível que ela houvesse percebido o vínculo de Henrique comigo e não tenha suportado. Como explica Bion, sentir dor e sofrer dor é diferente.¹⁷ Parece-me que Raquel paralisou ao sentir a dor, sem poder sofrê-la. Aqui, sua capacidade de reconhecer suas limitações, entrar em contato com ela e buscar uma transformação era impossível, mas, absolutamente necessária para sua evolução e para os cuidados que Henrique necessitava.

Se por um lado Henrique trabalhou na análise destruindo, fragmentando,

¹⁶ SEGAL HANNA, *op. cit.*, pp. 39-40.

¹⁷ Bion fala em “sentir dor sem sofrê-la”, considerando que não se pode evitar a dor, mas que é possível fugir sem sofrer o significado.

pareceu-me que isto aconteceu, primeiramente porque suas vivências internas eram imensamente angustiantes e o único meio de lidar com elas era expulsá-las, evacuá-las, sendo que isto ocorreu de forma tão intensa e quase que única que me deu a idéia de que tudo aconteceu para que a tensão pudesse deixar de existir. Aqui vida e morte se encontram expressando um paradoxo. Com certeza, Henrique lutava pela vida, buscando sua união comigo, solicitando que eu funcionasse de forma fusionada com ele, e, paradoxalmente, buscava o esvaziamento de suas tensões, através de sua inquietude, movimentos de fragmentação e destruição. Seria a morte trabalhando para a vida, ou, a vida trabalhando para a morte?

Baremlitt diz que a combinação entre instinto de vida e instinto de morte é precária no início da vida psíquica, tornando a pulsão de morte indomável. Para dar conta deste estado psíquico ocorre a dissociação – cisão em duas partes. Cada uma destas partes não tem conexão entre si e o vínculo é com seus respectivos objetos. Então, uma das partes será a parte boa do ego com seus objetos bons, enquanto a outra parte será a parte ruim do ego com seus objetos ruins.

Nos primórdios da vida mental há um predomínio da fragmentação do psiquismo, por ação da pulsão de morte, que busca a quietude, a destruição, o retorno ao estado inorgânico. Assim, uma primeira organização se faz diante desse universo anárquico, onde duas partes são constituídas a partir das fragmentações (o ego se constitui neste momento para Melanie Klein). A parte boa do ego se relaciona com os objetos bons e a parte má do ego se relaciona com os objetos maus, diminuindo a ação da pulsão de morte.¹⁸

Na transferência, esta relação poderá repetir-se nas manifestações de um psiquismo primitivo. Segundo Melanie Klein, repetir-se-á, predominantemente por efeito da pulsão de morte, que também opera na repetição. Baremlitt explica, que a repetição na vida, e, em especial na situação analítica, se formulará em referência aos momentos de fixação que o indivíduo permaneceu, psiquicamente, por falta de desenvolvimento, ou retornará em função da regressão engendrada na frustração.

No caso de Henrique isto é claro quando podemos compreender a inten-

¹⁸ BAREMLITT, G. (1991) "Cinco lições sobre a transferência", São Paulo: Editora Hucitec, p.44.

sidade de suas ansiedades e o quanto seu ego, ainda em formação, apresentava características primitivas.

Segal retoma uma crítica feita ao conceito de pulsão de morte, no sentido de que este ignora o meio ambiente. Diz esta autora que isto é um equívoco, pois a fusão e as variações da pulsão de vida e de morte estão profundamente ligadas às relações com o primeiro objeto, portanto podemos mais uma vez pensar nos cuidados maternos, na relação mãe-bebê, determinando o desenvolvimento psíquico futuro do sujeito¹⁹; privilegiando a ação de pulsão de vida.

No caso de Henrique, este viveu desde os primórdios de sua existência psíquica, em um meio falho; diria mesmo, que teve *uma mãe insuficientemente boa*, ou, uma falta de *reverie*. A questão é que houve um *excesso de falta* de cuidado materno, seja lá por onde se decida nomear isto!

Na última sessão de Henrique, a quantidade de energia psíquica *não-ligada* que invadiu *minha sala*, invadiu-me, era enorme! Henrique repetia o tempo todo um estado mental em que temia ser destruído. Por isto, buscava um controle onipotente na situação analítica, e é claro em suas vivências de vida (escola, casa). O estado de angústia que Henrique entrava, a cada fracasso destas tentativas, era de uma intensidade impressionante!

“(...) A pulsão de morte procura eliminar o que aumenta a tensão energética e reduzir esta tensão, decorrente da não-ligação, ao seu mínimo (princípio de Nirvana)” (...) ²⁰ RECHARDT, E (1988) (p.43).

Nesta sessão, apesar da angústia sentida contratransferencialmente, posso ressaltar que houve um momento, que nomeio “distância”, entre minha angústia e a angústia de Henrique, sem que eu expulsasse meus sentimentos avassaladores, que me permitiu trabalhar na sessão. No entanto, esta distância nem sempre era possível em meus contatos com Henrique, e nem sempre o são com pacientes que manifestam um nível primitivo desta ordem.

Henrique poderia reconhecer a falta do objeto “a porta não saiu como eu queria”, e isto, seria uma forma de *representar* a pulsão de morte, ou seja, o que deveria estar ali não estava. No entanto, a forma que Henrique encontrou,

¹⁹ SEGAL, HANNA, *op. cit.*, p.40

²⁰ RECHARDT, E. *Os Destinos Da Pulsão De Morte, In: A Pulsão De Morte, escuta, 1988, p.43*

e reencontrava sempre, foi a certeza, como estado mental, de não poder sofrer a dor da ausência, apesar de senti-la intensamente.

Dessa forma a pulsão de morte manifestou-se de forma a destruir, atacar o vínculo - analista como objeto, brinquedo como objeto, caixa como objeto. Isto ocorreu quando a energia não pôde ligar-se a uma imagem - do objeto - desejado. Acredito que a pulsão de morte pode ser construtiva nos casos em que se torna possível sonhar a partir de uma experiência de frustração. Recharadt diz que a repetição é uma das vicissitudes básicas, construtiva e não destrutiva da pulsão de morte.

No caso de Henrique, o trabalho com os limites que deveriam acontecer em suas relações, eram vivenciados, como intensos ataques, assim constituiu-se a interação dele com o mundo.

“Inicialmente, a destrutividade do supereu luta para apaziguar as relações libidinais da criança com seus pais (...) a pulsão de morte é intransigente: os interditos morais lutam pela paz por meio da destruição pura, pois o que perturba no plano moral é absolutamente mau e deve ser destruído”.²¹ RECHARDT, E (1988) (p.49)

Eis aí o tipo de luta travada entre Henrique e a avó, Henrique e a escola, Henrique e a analista – sentida muitas vezes como alguém que estaria ali para perturbá-lo.

As angústias de Henrique eram angústias de aniquilamento, negar-lhe um objeto, uma situação, estar presente com ele numa situação de insatisfação era vivenciado por Henrique como um forte ataque ao seu interior, colocando em perigo sua sobrevivência psíquica.

Aos poucos fui percebendo que Henrique sobrevivia psicicamente, podendo a qualquer momento transpor a tênue linha que separava o real e o irreal de sua vida.

Quando Henrique entrou na caixa e acomodou-se, como tantas outras vezes uma história representava uma canção de ninar, uma brincadeira tomava o sentido do colo possível em meio a tantas vivências ameaçadoras, mais uma vez senti a possibilidade da pulsão de morte, energia esta que caminha para o fim, mais uma vez ela foi adiada, tornando-se ligada sem deixar de estar lá, pois, de fato, só há vida porque há morte, só há morte porque há vida.

²¹ RECHARDT, E. *op. cit.*, p. 49.

(...) “Como todo parto, é morte. Como todo ganho é renúncia. Como toda conquista, implica esforço, separação, dor. Só acorda quem dormiu, só fica consciente quem reprime o inconsciente, só se individualiza quem se arranca do coletivo. A lucidez resulta dos arreios na loucura”.²² LINO SILVA, M. E.

Homenagem a Henrique, um professor!

ABSTRACT: *In this article the author presents a clinical experience where she approaches the counter-transference as an indispensable mechanism for analysis. Reveals the difficulties to manage this clinical phenomenon before ambivalent manifestations of death urge, felt on the counter-transference ways, for they present themselves at the same time as a search for destruction to pacify, but also to eliminate, putting an end on the excess felt as a menace of annihilation. On a less important way reveals the difficulties of the analytical work with the child, since it is not him/her that decides for the continuation or the discontinuance of analysis.*

Palavras chaves: *Contratransferência, pulsão de morte, projeção, introjeção, psiquismo.*

Key-words: *Counter-transference, death urge, projection, introjection, and psyche.*

BIBLIOGRAFIA

BAREMBLITT, G., “A Concepção Anglo-Saxônica”. In: *Cinco lições sobre a Transferência*, Ed. Hucitec, 1991.

BÍBLIA SAGRADA, Tradução dos originais mediante a versão dos Monges de Maredsous (Bélgica) pelo Centro Bíblico Católico, São Paulo: Editora AVE-MARIA Ltda. 121^a edição.

²² LINO SILVA, M.E., “Pensando o pensar com W. R. Bion., São Paulo: MG Editores, 1988

- BION, W.R. ([1970] 1991), "A atenção e interpretação" *O acesso científico à intuição em Psicanálise e Grupos*. Nova Tradução Paulo Dias Corrêa, Rio de Janeiro: Imago.
- BOTT SPILLIUS, E. (Edição) (1990). "Melanie Klein Hoje", In: *Desenvolvimento da teoria e da técnica, Volume 2 – Artigos predominantemente técnicos*, Rio de Janeiro: Imago.
- CAPER, R. (2002) *Tendo Mente Própria – Uma visão Kleiniana do Self e do Objeto*, Rio de Janeiro: Imago.
- GREEN, A, *A Pulsão de Morte*, São Paulo: Escuta, 1988.
- LINO SILVA, M. E., *Pensando o Pensar com W. R. Bion*, São Paulo: Mg. Editores, 1988.
- PICK, I.B., "Elaboração na Contratransferência", In: *Melanie Klein Hoje*, op. cit.
- RECHARDT, EERO, "Os destinos da Pulsão de Morte" In: *GREEN, A: A Pulsão de Morte, São Paulo: escuta, 1988*.
- ROCHA, E. B., *W. R.*, "Bion e os neokleinianos". In: *FIGUEIRA, S. A.: "Contratransferência, De Freud aos contemporâneos"*, Casa do Psicólogo, 1994.
- SEGAL, H. "Da utilidade clínica do conceito de pulsão de morte". In: *GREEN, A: A Pulsão de Morte*, op. cit.
- WINNICOTT, D ([1947] 2000). "O Ódio na contratransferência". In: *Da pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas*, Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Endereço: Rua Estado de Israel, 336,
Vila Clementino, 04022-001, São Paulo-SP;
Telefone: 5574-1117 (consultório)
ginatamburrino@ig.com.br
ou ginatamburrino@hotmail.com

REPENSANDO O FEMININO: A INTRINCADA RELAÇÃO ENTRE MÃES E FILHAS¹

Iara Czeresnia
Ilana Novinsky
Joyce Brumer
Monica Mehler
Renata Aleotti
Sílvia Lobo²

“Uma mãe e uma filha... que terrível combinação de sentimentos”.
Ingmar Bergman, *Sonata de Outono*

RESUMO: Neste trabalho, procuramos pensar a especificidade do desenvolvimento do feminino a partir da intrincada trama da ligação entre mães e filhas, matriz a nosso ver, por excelência das vicissitudes e sortilégios da feminilidade. Os inúmeros conflitos gerados na tentativa de separar-se da mãe ao mesmo tempo em que a menina e a mulher vivem uma intensa e permanente identificação com ela, dão origem a experiências especificamente femininas, que permearão e determinarão o seu desenvolvimento ao longo de toda a vida. Trata-se, então, de uma contínua oscilação entre aproximar-se e distanciar-se da figura materna, explicitados nos momentos críticos da vida da mulher: menarca, maternidade, menopausa e envelhecimento. Pensamos, portanto, que o intenso e permanente vínculo com a figura materna, real e fantasiada, externa e interna, assim como os intensos afetos de amor e ódio que regam permanentemente esta relação são determinantes da especificidade da maneira de viver da mulher, tanto na sua relação com o masculino e nas suas relações com autoridade e poder, quanto nas possibilidades de desenvolvimento de sua criatividade, seja ela sexual, afetiva ou intelectual. Utilizamos, para pensar estas ques-

¹ Trabalho apresentado no II Diálogo Intergeracional entre Mulheres Analistas, organizado pela COWAP (Comitê para Pesquisa sobre Mulher) da IPA (International Psychoanalytical Association) – Monterrey – México, Janeiro de 2001 e no XVIII Congresso Brasileiro de Psicanálise da Associação Brasileira de Psicanálise – São Paulo, setembro de 2001.

² Membros da SBPSP (Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo)

tões, exemplos da nossa clínica e a literatura disponível sobre as questões femininas (homossexualidade, questão transgeracional, etc.), questões que vêm sendo revistas por muitos analistas, em sua grande maioria mulheres, e que têm mostrado a necessidade de se repensar as idéias sobre o desenvolvimento feminino a partir de novos paradigmas.

A dinâmica da relação mãe-filha deve ser pensada como estruturante da feminilidade, compreendida, aqui, como a íntima relação entre as experiências psíquicas e corporais vividas pela mulher consigo mesma e suas relações de objeto ao longo de sua vida.

A partir da intrincada³ ligação entre mães e filhas, matriz de vicissitudes e sortilégios, as meninas fazem-se femininas. Recebem a feminilidade como herança, através de uma delicada e sutil transmissão de geração a geração de mulheres, avós e mães, que passam ingênuas e ignorantes por esta função de configurar mulheres mais jovens, filhas. Assim, muitas vezes, repetem o que e como viveram com suas mães: os desencontros, as intrusões; as mutilações, cometidos na inocência dos efeitos e na inconseqüência das dores infringidas.

Klein reconhece, aqui, a atitude ambivalente que tinha em relação a sua mãe, a tirana Libussa, e que ela repetiria com sua única filha mulher, Melitta. Phyllis GROSSKURT na biografia⁴ de Melanie Klein, comenta que é extraordinário que aos 70 anos Klein escreveria:

“Minha relação com minha mãe foi um dos grandes atrasos de minha vida. Eu a amava profundamente, admirava sua beleza, seu intelecto, seu profundo desejo pelo conhecimento, sem dúvida com alguma inveja, que existe em todas as filhas” (p. 71).

O trabalho analítico tem permitido iluminar este tipo de percalço que se abate sobre sonhos de crescimento e de identidade.

Há uma fina interseção entre mães e filhas que é fundamental para a constituição de ambas. Os percalços nesta relação criam um vazio significativo, uma espécie de orfandade psíquica, recíproca, que elimina possíveis vítimas ou algozes. Não há culpadas. Há dores, seja da filha que teve uma

³ *Intricada*: do lat. *Intricatu*, adj. *Obscura, confusa, enredada, emaranhada, custosa de perceber, embaraçada, complicada*. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, Nova Fronteira, 1986, p. 962.

⁴ GROSSKURTH, P. O mundo e a obra de Melanie Klein, *Imago*, Rio de Janeiro, 1992.

mãe que não a viu, seja da mãe que teve uma filha que não pôde ver. Desencontro, a um só tempo, previsível e trágico.

Consideramos que só há corpo em relação, construído através da intersubjetividade, tendo sempre uma história psíquica que se inicia no relacionamento com o mundo humanizado através do cuidado materno. O corpo da mãe libidinizava a pele do bebê. Crucial, portanto, para o desenvolvimento, especialmente da menina, é a relação da mãe com o seu próprio corpo e sua sexualidade.

Assim, é a mãe que apresenta a sexualidade à filha, e é também ela que pode demonstrar o prazer e o desfrute que a sexualidade traz. A sensualidade, entendida como a integração corporal e afetiva, na vida adulta, segue muito de perto a marca desta primeira ligação.

Contudo, pode acontecer que as mães não se sintam à vontade em seus corpos e projetem sobre o corpo de suas filhas, esse desconforto. O acompanhamento de mulheres na clínica psicanalítica nos fornece abundantes exemplos da complexidade dessa linha sucessória do prazer e da sensualidade feminina.

Como diz Marina, paciente de 22 anos:

“Minha mãe tem astigmatismo... Nunca me vê como realmente sou”.

Muitas vezes, a mãe não pode reconhecer a sexualidade da filha por não ter sido encorajada por sua própria mãe, perpetuando a ausência de sentimentos e sensações corporais, que ficam sem registro e sem história.

Assim como balbuciar é parte da fala e engatinhar é parte do andar, também a relação corporal e afetiva com a mãe é parte constitutiva da sexualidade na vida da mulher. A identificação com a mãe e o contato físico com seu corpo permitem à menina o conhecimento do seu próprio corpo e a descoberta de sua especificidade.

Deste ponto de vista, o desenvolvimento da feminilidade depende de dois fatos: a relação homossexual inicial com a mãe e sua identificação com ela. Com esta combinação, encontramos a menina duplamente atada à sua mãe.

A relação homossexual com a mãe

A noção de homossexualidade primária já aparece nos trabalhos de FREUD quando fala da relação do bebê com sua mãe. Em seu trabalho de 1905 sobre “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, postula a existência de um investimento homossexual presente na organização psíquica de cada um de nós. Citando:

“A psicanálise pôde estabelecer que todos os indivíduos, sejam capazes de escolher um objeto do mesmo sexo e que todos fizeram esta escolha em seu inconsciente. Podemos

até afirmar que os sentimentos eróticos que se ligam a pessoas do mesmo sexo desempenham na vida psíquica normal um papel tão importante quanto os sentimentos que se ligam ao outro sexo”...⁵

No entanto, parece que pouco se compreendeu até agora sobre a homossexualidade feminina como componente normal e determinante da organização psíquica da mulher.⁶

Nas palavras da psicanalista Jacqueline GODFRIND (1990), aparece:

“O prazer das trocas que se vive na intimidade corporal da mãe com seu bebê; a doçura do pele a pele, a maciez de um berço, a emoção de um carinho, a música das palavras são, portanto, marcas indeléveis que inscrevem no corpo do bebê as raízes de um prazer sensual”.⁷

Em princípio, as mães suficientes imprimem nos bebês esta marca preciosa, não importando a qual gênero eles pertençam. O diálogo corporal é regido por elas e seus gestos estão precocemente impregnados de um investimento sexuado e das fantasias que o acompanham, imprimindo uma matriz à organização psíquica da criança. A observação e a reflexão sobre a clínica psicanalítica sugerem que a capacidade psíquica materna de acolher, metabolizar e devolver transformadas ao bebê as primitivas experiências afetivas por ele nela projetadas permite a constituição nele de uma autocontinência emocional. Bion chamou de *réverie*, esta oferta a um outro ser de um objeto continente capaz de pensar as experiências emocionais, em vez de evadir-se delas.

O desdobramento da aproximação amorosa com a mãe contribui para o destino sublimatório dos investimentos homossexuais. A qualidade do encontro homossexual dá acesso, portanto, à feminilidade e prepara para a heterossexualidade.

Quanto à identificação

A semelhança física dos corpos femininos pode criar na mãe a ilusão de que a menina é conhecida e previsível, podendo provocar, assim, o seu encantamento ou seu rechaço. O amor pela menina vem junto com o temor da confusão de identidades e a dificuldade, ou impossibilidade, de separação. A menina parece ter desejos contraditórios, por um lado *anseia* pelo desenvolvimento de uma identidade separada e uma sexualidade própria, por outro *insiste na* unidade com sua mãe. Se ela é incapaz de resolver este dilema

⁵ FREUD, S. “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, 1905, E. S. B., 1989, p. 136 (nota de rodapé 1).

⁶ Entre os psicanalistas que se ocuparam desta questão, está Joyce MCDUGALL (1975). “A homossexualidade feminina”. In A sexualidade feminina. Vozes, Petrópolis.

⁷ GODFRIND, J. – “De mère en fille: à la recherche du plaisir”, in Rev. Franç. Psychanal. 1/1990, p. 85. (tradução nossa).

pode permanecer num estado de ilusão simbiótica como proposto pela psicanalista holandesa Halberstadt-Freud.⁸

Anais Nin nos fala sobre esta experiência:

“Mamãe apegar-se a mim. Vagamente murmura que perdeu sua menininha. Da vida que só lhe ofereceu dores e asperezas, ela esperava uma única compensação e nem isso teve... Há momentos em que no horror do padecimento que estou causando à mãe que amo além das palavras, acho que estou louca... E mamãe vê em nossa separação apenas a ruína de todos os seus sonhos, esperanças, de sua própria vida”.⁹

Uma mulher que ao engravidar ainda está ela própria pouco separada de sua mãe pode sentir-se como se a carregasse em seu útero ou, alternativamente, pode imaginar-se novamente dentro de sua mãe. Pode ter também expectativas de que um bebê-menina realize seu desejo de renascer mais linda e bem sucedida. Além disso, com um bebê-menina ela re-experimenta mais vivamente a sua história em relação à sua mãe, revivendo a menina que foi e a mãe que teve. Por outro lado, a mãe oferece à menina através da identificação uma experiência de mulher que pode representar ou não suas potencialidades.

O terror e o prazer de tal relação, que provocam atração e repúdio, disputam, cada um a seu modo, o primeiro lugar em cena. Mãe e filha vivem esta experiência intensa e profundamente, como se fosse uma dança há muito tempo ensaiada. Em uma dinâmica contínua, onde a progressão e a regressão alternam-se e cada passo à frente é ameaçado por uma tendência a voltar a padrões antigos.

Na fase pré-ediapiana, pode-se notar como a ambivalência, inerente em sua relação com a mãe, coloca a menina em um dilema doloroso: embora queira a independência em relação à mãe, simultaneamente, sente e age de acordo com uma forte necessidade de dependência. Enfrenta conflitos muito sérios com a mãe, onde temores de ser destruída por inveja, ciúmes ou medo de retaliação somam-se ao terror de ser incorporada, de ser devorada, engolida e desaparecer novamente dentro de sua mãe, seja por desejo de retomada da fusão original, por intensa identificação ou medo de separação. Esta complexa rede de emoções pode levar tanto ao aumento da tendência por parte da filha de suprimir sua própria agressão, como ao aumento da agressividade. Através da violência, protege-se da ameaça que a mãe representa, seja real ou imaginária.

A menina defronta-se com a tarefa de competir com sua mãe pelo amor de seu

⁸ HALBERSTADT-FREUD, H. C. – “Electra Cativa”. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. xxxv (1) 143-168, 2001.

⁹ “Nin, Anais” – *Journal of a Wife*, Swallow Press, 1966 (tradução nossa).

pai na fase edípica e isso a coloca novamente em uma situação espinhosa: torna-se inesperadamente uma rival do objeto cujo amor e suporte ela precisa tanto. A menina precisa dar conta, no caminho do desenvolvimento de sua feminilidade, mais do que da mudança de objeto, da criação de novas e diferentes tendências libidinosas voltadas agora à relação com o pai. A mãe parece manter sua posição de importância na realidade psíquica da filha, como seu primeiro objeto de amor, mas o pai cresce em seu mundo interno pelo que ele tem a oferecer: uma segunda chance. A menina parece buscar nele o que não pode ser obtido na relação com a mãe: um olhar amoroso onde o jogo identificatório pode-se fazer com menos ambivalência.

Deste modo, as mulheres permanecem ligadas às suas mães ao longo da vida e expressam muitas vezes em novas parcerias, inclusive com homens, as marcas da primeira relação. Como nos conta Maria, paciente de 40 anos:

“... Tenho um companheiro há cinco anos que me confundiu pedindo ‘um tempo’. Vivíamos em perfeita harmonia, sob o abrigo de uma grande colcha que de repente, sem explicação, me foi arrancada. Me dou conta nesse momento que a colcha era o meu lar. Sem ela não tenho onde parar nem onde ir. Estou vulnerável, exposta, insuficiente. Não sei o que pensar, o que escolher, o que decidir. Só tenho uma certeza: quero de volta minha vida, enrolada na colcha com ele. Fora dela nada tenho, nada signifique, nada sou”.

Entretanto, ainda que este vínculo da menina com a sua mãe se faça presente em momentos cruciais da existência feminina, exigindo elaboração no embaraço de seus fios, ele pode igualmente mostrar-se muito estimulante, íntimo e prazeroso. Na medida em que estas duas mulheres têm muito em comum, seu relacionamento pode ser fértil e positivo, desde que a inveja e o narcisismo maternos não se coloquem no caminho da filha. Espera-se da mãe que tenha vida própria, desfrute de sua sexualidade, usufrua seu corpo adulto e da relação com o homem, e possa assim oferecer à menina um objeto satisfatório para internalizar e com o qual identificar-se. Que ofereça também, a esperança do crescimento e da busca de um destino próprio ao não necessitar que sua filha seja instrumento de realização de desejos que são seus e não dela... Pode assim transmitir sua alegria de viver e será capaz de encorajar e guiar sua filha em direção à autonomia.

Quando esta experiência se dá de forma favorável, permite a criação de uma história: a separação é buscada, pois partir é a chance de renascer. Tudo isto implica em dor, mas não em angústia, que existe quando a tentativa de guardar o outro dentro de si não se efetiva.

Na medida em que as mulheres reproduzem-se a si mesmas, o sucesso e o fracasso na separação podem ser transferidos de uma geração para a outra.

O caminho das gerações

Nadia, aos 10 anos de idade fez um poema para sua avó Sara:

“A minha avó é carinhosa, bem fofinha e bem gostosa.

Quando a Sara se levanta, me acorda e logo canta: bem-te-vi, bem-te-vi, o som do grilo é cricricri.

Ela tem um violão do tamanho da minha mão, que na hora de dormir ela toca e vem aqui. Bem-te-vi, bem-te-vi, tá na hora de dormir”.

Observar gerações sucessivas de mulheres nos faz pensar que cada momento de suas vidas pode levá-las ou não a elaborar a experiência vivida com suas mães. É um processo sem fim. As netas aparecem, assim, como herdeiras de uma relação que as antecedeu, às vezes por gerações e sem consciência disso.

As avós são, antes e acima de tudo, mulheres. Dentro de sua condição e de sua história pessoal, vivem o que podem e dão o que têm, de modo próprio, singular. Na poesia de Nadia, a avó e a neta desfrutam de um encontro muito especial marcado pela intimidade, sendo que o bem-te-vi é a expressão de duas mulheres que puderam ver -se e declarar amor, uma à outra, com a redução do medo do confronto ou do risco da simbiose.

A avó tem a chance de recuperar através de sua neta a menina que um dia ela foi e, livre da responsabilidade de educar, pode brincar com ela e acariciá-la. A neta, por sua vez, pode perceber em sua avó o carinho e o amor que sua mãe teve dificuldade em lhe oferecer. Como nos conta Simone, paciente de 33 anos de idade:

“A minha doce e querida avó, que até o nome era bonito, Vó Linda. Ela costumava contar sobre o meu nascimento, quando viu meus bracinhos finos e compridos saírem. Era capaz de repetir esta mesma história tantas vezes eu fosse capaz de perguntar-lhe. Sentia-me muito amada e protegida por essa avó. O mais estranho era que Vó Linda era mãe da minha mãe e entre elas tudo se passara de modo muito diferente. Minha mãe sempre se queixou da mãe que teve, dizendo que nunca ligou para ela e que quando eu estava para nascer, durante o trabalho de parto, Vó Linda dormia o tempo todo”.

Conclusão

A teoria psicanalítica freudiana, em diversos momentos, condiciona o desenvolvimento da mulher adulta a quatro mudanças básicas: de objetivo sexual, do clitóris para a vagina; de objeto, da mãe para o pai; de identidade de gênero, de menino para menina e de atitude, de ativa para passiva.

Pensamos que a mulher não realiza estas mudanças radicalmente. Seu amadurecimento passa pela incorporação de novas possibilidades às antigas, estabelecidas, sobretudo na ligação pré-edípica. A adição da heterossexualidade à homossexualidade ilustra este ponto de vista.

As meninas estruturam-se a partir da ligação que estabelecem com as mães. Este vínculo é uma referência fundamental para quase todas as relações significativas experimentadas ao longo da vida. Mães e filhas estão ligadas para sempre, seja por meio de suas fantasias inconscientes ou de suas experiências concretas. O significado desta relação pode se modificar, a interdependência se transformar, o desenvolvimento emocional se dar e, ainda assim, a ligação permanece.

A experiência clínica nos permite perceber que não há, *a priori*, uma feminilidade, um ser mulher, mas sim uma busca incansável e ininterrupta do vir a ser, em um contexto social, cultural e historicamente determinado.

Na prática clínica psicanalítica, a transferência e a contra-transferência entre analistas e pacientes mulheres podem ter efeitos importantes para ambas as participantes deste processo: tanto o ódio quanto o profundo amor pela mãe precisam ser elaborados. Isto significa que tanto o tabu do amor homossexual, quanto os estereótipos sobre a agressividade da mulher na relação analítica têm a chance de ser dimensionados e transformados.

A função do pai é ser depositário dos primeiros desejos heterossexuais da menina, que mais tarde buscará sua realização com outro parceiro. Compete a ele, também, apresentar-se como objeto de identificação e aliado fundamental em sua função de introduzir-se nesta íntima parceria entre mulheres, no sentido de ajudá-las a se separarem. Ao longo de seu crescimento, a menina estende parte do amor pela mãe para o homem, condição que lhe permite despontar como mulher sendo homossexual, heterossexual, e nesta perspectiva, assimétrica em relação ao desenvolvimento seguido pelo menino. Deste modo firma sua singularidade.

Deste ponto de vista, não é possível o amadurecimento da mulher, sem passar pela aceitação da mãe como objeto de desejo. O que se coloca como grande desafio neste caminho é a elaboração deste primeiro amor, configurando-o como

precioso e tânático a um só tempo. Desta ligação não se renuncia, tendo ela cumprido ou não sua função especular e constitutiva da feminilidade. Esta experiência de reflexão nos encoraja a prosseguir no trajeto de entender o que se passa na constituição da feminilidade, à luz do que aqui foi apresentado.

ABSTRACT: *This paper examines the specificity of the feminine development that evolves from the intricate web of connections between mothers and daughters. In our point of view, the web represents a matrix of vicissitudes and sortileges of femininity. The countless conflicts are generated in a first moment by the reality of the daughter living part of her life separated from her mother while at the same time living at least an equal part of her life in an intense and permanent identification with the mother. This push and pull, ebb and tide, gives rise to specific feminine experiences that will shape the daughter's personality and will continue to determine her development during her whole life. So, there is an enduring oscillation between the daughter becoming a close approximation of the mother and a moving away from the mother figure, and this swing is most pronounced at the critical moments of every woman's life: menstruation, maternity, menopause and when old age is finally acknowledged. We think that the intense and permanent link with the mother figure, real and fantasized, external and internal, together with the intense effects of love and hate that nourish permanently this relationship are determinants of the specific way women function in their relationships with the masculine and their relationships with authority and power, as well as crucial to the developmental possibilities of creativity, sexuality, and intellect.*

Palavras-chaves: *feminilidade, relação mães e filhas, questão transgeracional, homossexualidade feminina, corpo, conflito, réverie.*

Key-words: *Femininity, relationship between mother and daughter, transfer between generation, feminine homosexuality, body, conflict, reverie.*

BIBLIOGRAFIA

CHODOROW, N. (1978) *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley University. California Press.

- EELIG, Beth (2000). "Therape of Medusa in Athena's temple" (paper not published).
- FERREIRA, Aurélio. B. de H. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Nova Fronteira, 1986, p.962.
- FREUD, S. (1905) "Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade". *E. S. B.* Rio de Janeiro, Imago. 1989, v. VII, p. 136 (nota de rodapé 1)
- GODFRIND, J. (1990). "De mère en fille: à la recherche du plaisir". *Revue Franç. Psychanal.* 1/1990.
- HALBERSTAD-FREUD, H. (1989). "Electra cativa sobre a simbiose e a ilusão simbiótica entre mãe e filha e as conseqüências para o complexo de Édipo", *Revista Brasileira de Psicanálise*, 35 (1) : 143-168, 2001.
- KULISH, N. & HOLTZMAN, D. (1998). "Persephone, the loss of verginity and the female Oedipal complex." *Int. J. Psycho-Anal.* 79 : 57-71.
- NIN, ANAIS – *Journal of a Wife*, Swallow Press, 1966.

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY
130 St. George Street, Toronto, Ontario M5S 1A5
Tel: (416) 978-2000

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY
130 St. George Street, Toronto, Ontario M5S 1A5
Tel: (416) 978-2000

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY
130 St. George Street, Toronto, Ontario M5S 1A5
Tel: (416) 978-2000

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY
130 St. George Street, Toronto, Ontario M5S 1A5
Tel: (416) 978-2000

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY
130 St. George Street, Toronto, Ontario M5S 1A5
Tel: (416) 978-2000

ABSTRACT

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY
130 St. George Street, Toronto, Ontario M5S 1A5
Tel: (416) 978-2000

A COHERÊNCIA ANALÍTICA: AS PALAVRAS SÃO AS PESSOAS QUE AS PRONUNCIAM

Resumo: Este artigo discute a coerência analítica em textos literários, argumentando que a interpretação depende não apenas das palavras, mas das pessoas que as pronunciam. Analisa-se o uso de metáforas e símbolos em obras de autores como Shakespeare e Dostoiévski, mostrando como o contexto cultural e histórico influencia a compreensão do texto.

Palavras-chave: Coerência analítica, interpretação literária, metáfora, contexto cultural, Shakespeare, Dostoiévski.

1. Introdução: A análise da coerência em textos literários é um desafio complexo, pois envolve a compreensão das nuances da linguagem e do contexto em que o texto foi produzido. Este artigo explora a ideia de que as palavras ganham significado através das pessoas que as pronunciam, influenciando a interpretação do leitor.

LEITURA

A "CONVERSA" ANALÍTICA: AS PALAVRAS SÃO AS PESSOAS QUE AS PRONUNCIAM

Marina F. R. Ribeiro

Psicanalista, Membro Efetivo do Depto. Formação em Psicanálise do Sedes, Membro do CEPPAN, Coord. do NAAP e Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP.

RESUMO: *A "conversa" analítica, como diz Donald Meltzer, é a mais interessante que dois seres humanos poderiam ter. É a técnica psicanalítica que torna tal conversa tão específica e surpreendente. A "conversa" analítica pode ser compreendida como um derivado narrativo- conceito de Antonino Ferro- da sessão. Por meio dessa complexa "conversa" o analisando pode apreender qualidades psíquicas, e construir ou ampliar um continente psíquico próprio.*

É comum pessoas que nunca estiveram em um processo psicanalítico perguntarem: - O que faz um analista? Ele apenas conversa? Como isso pode ajudar? São somente palavras?

Se olharmos por uma perspectiva leiga, a análise realmente é uma conversa, muito diferente daquela que as pessoas costumam travar no seu cotidiano. Donald Meltzer comenta que a análise é a conversa mais interessante que dois seres humanos poderiam ter. É pela técnica psicanalítica que tal conversa torna-se tão interessante e específica.

Tendo em vista a referência do senso comum - conversar com alguém - podemos pensar que ao conversamos com alguém, estabelecemos uma relação que pode variar de intensidade e importância. Um "bom dia" simpático e sorridente

pode causar a sensação de acolhimento e bem estar, diferentemente de um "bom dia" formal e frio. As palavras são as mesmas, mas que diferença! Essa diferença tem um efeito mais superficial ou mais profundo dependendo do grau de importância daquela relação para nós. Estamos descrevendo relações que ocorrem interspóticamente. O intra e o interspótico, porém, estão sempre relacionados.

As palavras pronunciadas, além de transmitirem um significado comum - todas as pessoas que falam e entendem a língua portuguesa sabem o que significa "bom dia", também expressam como está se dando aquele encontro. O tom da voz, a expressão facial, a presença ou ausência de um sorriso.

"(...)a fala, até a idade adulta, continua a atuar nos dois registros: o lingüístico, da língua como código regulador da ordem e do uso dos significantes; e o pré-lingüístico, da expressão corporal que sustenta essa fala e da entonação que a modula" (Anzieu, 1997, p. 10).

A palavra parece ser uma complexa construção da mente humana que acontece ao longo do desenvolvimento. No início da vida, são nuances de sensações cinestésicas provocadas por sons e por outros estímulos ambientais. Isso é um processo que acontece a partir da ausência de forma a forma, que nos primeiros meses de vida se inaugura dentro de um contexto civilizatório marcado pela palavra.

Da ausência de forma a forma, a palavra que emerge.

No início é o caos. Aos poucos, pontos dentro desse caos vão aparecendo. Esses pontos agrupam-se em linhas e as linhas formam figuras. O ponto é o primeiro reconhecimento de presença no bebê. Gradativamente, vão sendo armazenados. A linha é o movimento do ponto. A experiência emocional vai sendo contida pela mente do bebê por meio de pontos e linhas.

"O ponto não possui dimensão: contém, entretanto, a potencialidade de todas as dimensões. Uma síntese - ou um símbolo - podendo se concretizar de vários modos, o ponto corresponde, na geometria, ao zero na matemática. A linha, como manifestação do ponto, equivale ao número como manifestação do zero" (Lino da Silva, 1988, p.89)".

As linhas formam figuras. Quando uma figura se destaca do fundo, temos um fato selecionado integrando um mundo inicialmente disperso. Tal fato dá sentido a uma situação primeiramente caótica. É preciso tolerar a frustração, o não sentido de fatos dispersos, para que, aos poucos, surja o fato selecionado que pode dar sentido à desorganização.

A mãe "suficientemente boa" pode tolerar a desorganização de seu bebê: ela sustenta essa desorganização dentro de si. A integração somente ocorre a partir do encontro com outra mente -a materna- capaz de tolerar o caos inicial em que se encontra o bebê. Trata-se da capacidade de *rêverie* da mãe, a qual permite-lhe tolerar o caos, e, muitas vezes, o terror do bebê. *Rêverie* é a capacidade da mente da mãe em conter a desorganização da mente do bebê e, por meio desse continente, substituir elementos beta por elementos alfa. Ou seja: a mente da mãe exercendo a função alfa em relação aos contidos, elementos beta, da mente do bebê.

É necessária uma mente externa - mãe - que contenha os primeiros elementos beta, projetados via identificação projetiva. Por meio da experiência de ser contido por uma outra mente, a capacidade de ser continente aos seus próprios contidos vai sendo construída na mente do bebê. Esses primeiros elementos alfa constituem a matéria prima dos pensamentos. Como aponta Lino da Silva (1988), os elementos beta e alfa são como átomos, não podemos percebê-los. Percebemos apenas os derivados dos elementos alfa.

Processo semelhante pode ocorrer na sessão de análise. É preciso que o analista tolere mergulhar no inconsciente do analisando e no seu próprio inconsciente, para que surja deste mergulho um fato selecionado que dá sentido aos registros inicialmente dispersos. Precisamos tolerar a ausência de forma do início de uma sessão, transitando continuamente da ausência de forma a forma. Em outras palavras, da posição esquizo-paranóide à depressiva. É nessa infinita transição que a mente se estrutura, num trabalho contínuo que cessa apenas com a morte.

No psiquismo, o sentido se fixa apenas momentaneamente. Estamos sempre nos desenvolvendo, ou deveríamos estar, já que a paralisação dessa complexa engrenagem, mesmo que parcial, é a patologia: "...de modo que a vida mental se mostra um contínuo esforço de re-criação..." (Lino da Silva, 1988, p.11).

A palavra pode ser conquista de uma mente funcionando em um nível muito complexo. Palavras fluidas e errantes são frutos de uma mente capaz de transitar com sucesso nas turbulentas águas EP<=>D, em um mundo onde predominam símbolos. As palavras podem ser obstáculos quando perdem sua característica de errância, fixam-se e impossibilitam o pensamento.

O analista navega com sua atenção fluante nas palavras de seu analisando. Elas evocam imagens, tentam nomeá-las. Imagens e palavras podem surgir concomitante na mente do analista. As palavras são aproximações infinitas e errantes da experiência emocional.

No encontro com seu analisando, o analista oferece sua presença e suas palavras, que são externalizações da sua própria pessoa - *as palavras são as pessoas que as pronunciam*. As palavras do analista e a tonalidade emocional com que são pronunciadas ecoam no analisando, ampliando a capacidade de pensar sua vida emocional. Nomear o contexto emocional presente na mente do analisando, dar nomes ao colorido emocional do encontro com o analista são, penso eu, a estrutura de um encontro analítico. O nome pode ser uma palavra, mas também pode ser uma expressão facial ou corporal do analista. Pode ser a musicalidade da sua voz.

A sessão analítica e seus derivados

O *setting* analítico oferece um lugar para que a "conversa" analítica seja tão interessante. Proporciona ao analista um campo privilegiado de observação dos derivados da função alfa, tanto de si próprio como do analisando.

Retomando as idéias já expressas, não podemos perceber o elemento alfa diretamente, mas apenas através de seus derivados.

"O elemento alfa não pode ser captado diretamente durante a vigília, a não ser através dos fenômenos de *rêverie* e de 'flash onírico'"(Ferro,1996). O elemento alfa é a maneira através da qual é pictografada, em tempo real, toda experiência senso-êxtero-proprioceptiva. Cada pictograma emotivo-sensorial é então colocado em seqüência com outros elementos alfa. A seqüência dos elementos alfa é incognoscível, a não ser através do derivado narrativo.

Antonino Ferro nomeia de derivado narrativo a fala do analisando na sessão, mas, também, podemos encontrar outros derivados dos elementos alfa na sessão, tais como: o lúdico (o brincar da criança na sessão); o gráfico (um desenho feito na sessão); o sensorial (tosse, vontade de ir ao banheiro, dor em alguma parte do corpo, etc.); o motor (o analisando sai da sala inesperadamente, cai do divã, chuta a parede, etc.); e o onírico (o sonho relatado na sessão).

Porém, o derivado narrativo - a fala do analisando - é o que predominantemente encontramos na análise de adultos, é a "conversa" analítica. Na fala do analisando, também podemos encontrar um relato de um sonho, ou o analista pode ouvir uma sessão como se essa fosse um relato de so-

nho. O analista também pode "sonhar" o relato narrativo de seu analisando. Capacidade de sonhar que é a capacidade de *rêverie* do analista para se oferecer como continente.

A palavra e o sonho

Ella Sharpe (1937) faz analogias entre o sonho, seus mecanismos e a construção poética:

"As leis do fraseado poético, desenvolvidas pelos críticos a partir da grande poesia, e as leis de formação onírica, tal como descobertas por Freud, originam-se das mesmas fontes inconscientes e possuem muitos mecanismos em comum. ... a missão do poeta é comunicar experiência. O seu veículo de comunicação básico é o som e, unido a este, o poder de evocar a imagística" um poema apela para o ouvido e a vista e torna-se uma tela animada.

Quase sessenta anos depois, a descrição que Ferro (1996) faz dos derivados do elemento alfa, indica uma fonte comum: o funcionamento da mente humana. Ambos, a palavra narrada e o sonho, são derivados dos elementos alfa. É interessante a descrição de Sharpe (1937): a missão do poeta é comunicar uma experiência. Se compararmos com a descrição de Ferro (1996), o elemento alfa é a maneira pela qual é pictografada - pictograma emotivo/sensorial - a experiência senso-êxtero-proprioceptivo, ficamos com a impressão de que os autores estão descrevendo processos semelhantes com recursos teóricos disponíveis dentro da contemporaneidade de cada um.

As palavras evocam imagens, as palavras buscam descrever imagens oníricas. As palavras narradas enriquecem de significados a mente sempre sedenta de sentido.

A Psicanálise sempre esteve ligada às manifestações artísticas. Podemos dizer que tais manifestações são derivados do elemento alfa no mundo. Ao apreciarmos uma obra de arte, essa pode provocar sentimentos, nomeá-los, organizar uma cena psíquica interna de forma jamais imaginada como possível.

A palavra narrada também pode ter esse efeito. É uma palavra enraizada, corporificada, no calor de um encontro humano, no calor de uma "conversa" analítica. Por meio dessa complexa "conversa", o analisando apreende

qualidades psíquicas, pode, a partir de tal apreensão, construir um continente psíquico próprio ou ampliá-lo.

O analista pode "sonhar" as palavras de seu analisando.

E afinal, são somente palavras...

ABSTRACT: *The most interesting talk two human beings could have is the analytic one. It is the psychoanalytic technique that makes the analytic talk so specific and interesting. The analytic talk is the narrating derivative of the psychoanalytic session. Through this complex talk, the individual being analysed apprehends psychical qualities and builds his own psychical continent.*

Palavras-chave: *Conversa, palavra, fala, análise, derivado narrativo.*

Key-words: *Word, talk, speech, psychoanalytic session, narrating derivative.*

BIBLIOGRAFIA

- ANZIEU, D. Para uma psicolingüística psicanalítica. Breve balanço e questões preliminares. In: *Psicanálise e linguagem - do corpo à fala*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1997.
- FERRO, A. Antonino Ferro em São Paulo. Seminários. Org. Maria Oympia de A. F. França e Marta Petriccioni, *Acervo Psicanalítico*, SBPSP, 1996.
- LINO da SILVA, M. E. *Pensando o Pensar com W.R. Bion*. São Paulo, MG Editores, 1988.
- MELTZER, D. Meltzer em São Paulo. Seminários Clínicos. Org. Maria Oympia de A. F. França e Evelise de Souza Marra, *Acervo Psicanalítico*, SBPSP, 1996.
- MELTZER, D. & WILLIAMS, M. H. (1988) *A apreensão do belo*. Trad. Paulo Cesar Sandler, Rio de Janeiro, Imago, 1995.

SHARPE, E. F. (1937) *Análise dos Sonhos: Um Manual Prático para Psicanalistas*.
Trad. Christiano Monteiro Oiticica, Rio de Janeiro, Imago, 1971.

Rua Jericó, 255, conj. 128.
Vila Madalena - São Paulo, SP
05435-040
Tel: (11) 3819-0325
E-mail: marinarribeiro@terra.com.br

COISIFICAÇÃO DO HUMANO: O TOTEM DA VIDA MODERNA.

Margaret Simas Ramos Marques

Psicanalista, membro do Departamento Formação em Psicanálise

Quando dei início à jornada para a escolha de uma temática para minha resenha, por questões econômicas – esta foi a palavra mais próxima que encontrei para definir o que experimentei – decidi realizar algo que vinha sonhando há algum tempo: escrever sobre a teoria da clínica da droga adição. Esse sonho nasceu durante minha prática com esses pacientes, que intensificou-se nos últimos sete anos. Foi quando selecionei três artigos, que haviam me causado inquietação. Um dos artigos foi um trabalho exposto por Alberto ABUCHAIM, *Drogas uma elaboração falsa da morte*, no XV Congresso Brasileiro de Psicanálise de Recife, em outubro de 1995.¹ O autor atem-se ao “funcionamento psíquico” do adicto em drogas, em especial do adolescente e o aspecto geral da compulsão à repetição, desenvolvendo uma teorização que aponta para uma tentativa de elaboração da angústia, que é em última instância “angústia com referência na morte biológica”. Afirma que a consciência que o ser humano apresenta de sua finitude e mortalidade, leva-o a busca de alívio pelo caminho da ilusão, negação, ou seja, de controle onipotente da morte. O outro artigo é de Marta CONTE, *Alguns tratamentos no campo das toxicomanias: uma violência à subjetividade*, um trabalho apresentado nas “Jornadas Clínicas – A clínica psicanalítica hoje: a subversão do significante”, em novembro de 1994.² A autora põe em cheque os tratamentos oferecidos a pacientes adictos em drogas, no Brasil em comparação a outros países. Descreve que alguns tratamentos estão “auto-engendrados” com a própria doença: as instituições e diversas formas de

¹ ABUCHAIM, A. Arq. Psiq. Psicot. Psicanal., 2:2, 47-51, 1995.

² CONTE, M. Boletim Novidades (Pulsional), 8(77), 1995.

tratamento fazem a manutenção da mesma, caracterizando-se “um conluio perverso” entre paciente e especialista. Enfatiza o fato de estabelecerem-se relações de “amo e escravo” nessa dupla. O terceiro artigo, e último, selecionado para minha resenha, é de Décio GURFINKEL, *Sujeito Quase: sobre o drogar-se e a escravização*.³ O autor define de forma ampla e esclarecedora aspectos abordados nos outros dois autores, empenhando-se em demonstrar “uma nova concepção teórica” do fenômeno das adições e toxicomanias. Tendo em vista uma preocupação relacionada a constituição ou não de uma verdadeira subjetivação, descreve, à partir da definição da coisificação do objeto, a interferência direta na capacitação do sujeito de estabelecer uma subjetividade e conseqüentemente relações objetais verdadeiras e saudáveis. Apoiado a teoria pulsional freudiana, infere a ocorrência de um colapso e uma dupla distorção do funcionamento pulsional, que resulta em uma fixação exarcebada a um objeto e a transformação do registro do desejo para o registro da necessidade. Freud postula como determinante da sexualidade humana, um desvio da busca de satisfação da necessidade (o campo do instintual) para a busca de satisfação do desejo (o campo da pulsão). A fixação a um objeto vai de encontro com o oposto a lei geral do funcionamento pulsional, isso é, a contingência do objeto. Gurfinkel, baseado na teoria de Winnicott, defende a idéia que o determinante do fenômeno da adição tem estreito vínculo com a separação prematura do bebê e da mãe, seja por ausência física ou emocional da última, concomitante a impossibilidade de elaboração desse luto pelo primeiro, resultando em um colapso. Conseqüentemente instala-se uma estruturação psíquica com a configuração de “objetos-coisa” e de “um sujeito quase”.

Outro viés a ser observado, que determinou a escolha do título para a presente resenha - *Coisificação do humano: o totem da vida moderna* - é o ponto de vista do autor, compartilhado por mim, que as adições, de forma geral, estão intrinsecamente relacionados a cultura atual. Objetos que tragam em si o segredo da felicidade são forjados pela cultura capitalista, estimulando um consumismo desenfreado à partir da alienação do sujeito. Esse consumismo deve ser pensado em paralelo às adições. O que proponho não é um reducionismo mas, uma reflexão, e que compartilhem da intensa inquietação que vem permeando o imaginário de escritores e cientistas de diversas linhas do conhecimento. O escritor Saramago, é citado neste mesmo artigo, por tornar explícito o que vem implícito no discurso iluminista e pós-iluminista: O controle da natureza humana, ou seja, a “coisificação do humano” como ideal de felicidade.

³ GURFINKEL, D. *Ide.*(31), 1998.

Decio GURFINKEL no artigo *Sujeito Quase: sobre o drogar-se e a escravidão*, convida-nos a uma reflexão à respeito da adicção às drogas, extrapolando “o âmbito comum” percorrido por diversos autores e ou psicanalistas, a partir da criação de novos conceitos e teorizações.

Inicialmente, descreve três linhas de pesquisa comuns em todas as literaturas na área da drogadição: a primeira : “... busca compreender o fenômeno da adicção no interior de uma psicopatologia psicanalítica; a segunda: ... concentra-se no paralelo entre toxicomania e o fenômeno da dependência; a terceira: ... evidentemente interligada com as anteriores, dedica-se a relação sujeito-objeto”.⁴

A primeira linha de pesquisa, Freud não se dedicou ao estudo. A segunda, tem como ponto de ancoragem a descrição a respeito do desamparo do bebê humano, feita por Freud, largamente estudada pela psicanálise pós-freudiana. Como maior expoente desses estudos encontramos Winnicott, autor que privilegiou como objeto de estudos a questão da dependência. A terceira linha, tem como embrião o estudo de Freud sobre o fetichismo, evidenciando-se a relação de escravidão na origem da palavra adicção.

Gurfinkel apoia-se na terceira linha e no trabalho de Winnicott para a articulação do que é principal em seu artigo: desenvolvimento de sua teorização sobre “o objeto-coisa” e “o objeto-quase”. Em seu ponto de vista, a teoria de Winnicott fornece subsídios fundamentais para compreensão do extravio da função do objeto para o toxicômano.

No desenvolvimento do artigo, ocorrem quatro subdivisões temáticas:

- .O objeto-coisa
- .O objeto-quase
- .O modelo do fetichismo
- .Do fetichismo ao objeto transicional

Irei desenvolver de forma sintética e sistematizada essas subdivisões e novos conceitos.

O objeto-coisa:

Esse tema apresenta em sua essência um engodo. A abordagem e compreensão do tema das drogadições, pode sofrer da mesma doença de seu objeto: a coisificação do sujeito. Um discurso que torna-se uma espécie de “instituição”.

⁴ *Ibidem*, pgs.44 e 45.

...”Isto que estou chamando de coisificação – e que pode ser aproximado ao fenômeno do fetichismo – caracteriza-se pela paulatina e silenciosa transformação de propriedades humanas e vivas em coisa morta, inanimada, o que implica em indiscriminação entre sujeito e objeto, e a substituição – muitas vezes nociva – de um pelo outro. A partir dessa metamorfose, surge uma visão de mundo – ideológica, mas claramente determinada por um complexo fenômeno de distorção, em geral imperceptível – que atribui qualidade humana as coisas e torna o homem um autômato, confundindo dois planos da realidade essencialmente heterogêneos”.⁵

Lembremos o que disse o poeta Arnaldo ANTUNES: as coisas tem forma, tamanho, peso, densidade, consistência, etc. mas, as coisas não tem paz.

...“Paz, ódio, amor, ou poder de destruir, não. O homem por sua vez vive mas não é imortal, e tem, sim, o poder de destruir e de fazê-lo a si mesmo, utilizando coisas como meios ou objetos”.⁶

Em sua teoria, descreve a ocorrência de uma dupla distorção do funcionamento pulsional do indivíduo: a fixação exacerbada a um objeto e a transformação do registro do desejo para o registro da necessidade.

Em minha experiência institucional, observei como os profissionais das mais diversas especialidades, acusam os toxicômanos de estarem causando graves transtornos a sua família, a sociedade, até a própria instituição e ao profissional, sem fazer sequer uma única entrevista com o paciente. Um verdadeiro massacre a individualidade desses sujeitos, sem levar em conta questões particulares que desencadearam tal adição. O paciente torna-se “o bode expiatório” perfeito, pois todos desejam projetar nele a sua própria adição. Desde “comedores compulsivos” a “internautas aditivos”, “viciados em trabalho”, “consumistas inveterados”, “sexualidades aditivas”, “fanáticos religiosos”, indivíduos detentores de personalidade aditiva, tecem discursos ideológicos e de falso moralismo, inclusive apoiados muitas vezes a moralidade religiosa cristã. O discurso em geral é que ele - o paciente - “a coisa que pifou”, “o problema”, precisa se adequar as necessidades de todos ali presentes: família, instituição, profissional, ou seja, aos representantes da sociedade. Caso contrário sua sentença é a exclusão.

⁵ *Ibidem*, pg.46.

⁶ *Ibidem*, pg.46.

Gurfinkel, recoloca adição em novo plano: onde a adição não sugere uma problemática exclusivamente psicopatológica, em seu cume, reside o viés cultural da sociedade contemporânea.

O objeto-quase:

Inspirado no título do livro de contos *Sujeito Quase*, do escritor contemporâneo José SARAMAGO, aborda a segunda temática. Em ênfase está o fato que nem tudo são objetos, há um limite para a objetificação do mundo. De forma alegórica, apoia-se ao conto “Coisas” - do livro citado – para clarificar os excessos da coisificação decorrentes da “miope” tentativa do homem moderno de domínio e controle da natureza humana.

O conto *Coisas*, revela uma visão crítica da sociedade contemporânea. Ocorrem estarem as coisas no lugar dos homens e como já pode-se imaginar... o homem no lugar das coisas. As coisas estão revoltosas. Apresentam febre, forjam defeitos de fabricação e até desaparecem misteriosamente. Os homens estão totalmente mecanizados, a ordem natural está dominada pôr obscuro mecanismo perfeito. Todos possuem uma letra grafada nas mãos, claro, para identificar sua procedência. Em fim, todos são convocados a manter vigilância contínua sobre os objetos. O último “brado delirante” é a proposta de destruir todas as coisas ... com as próprias coisas – armamentos de guerra.

No desfecho final, todas as coisas, transformam-se em homens e mulheres “nus”- livres de suas etiquetas, ou seja, as coisas voltam a seu estado anterior original.

...”Afinal, o que são as coisas? De onde elas vêm, quem as cria?”⁷

O conto termina com a voz de uma mulher, que restaurada por Eros, denuncia o engodo e anuncia uma nova perspectiva de êxito para o “ser” humano:

...” Não tínhamos outro remédio, quando as coisas éramos nós. Não voltarão os homens por os homens no lugar das coisas”.⁸

GURFINKEL interpreta o conto como uma visão crítica do autor em relação a coisificação do humano. Ocorre a recolocação do sujeito em cena, desmasca-

⁷ *Ibidem*, pg.48.

⁸ *Ibidem*, pg.48.

rando a falácia ideológica, acentuando a impossível auto-sustentação da saída fetichista. Na nudez, na sexualidade, no encontro entre os corpos... revela-se a força de Eros. A potência irrompe. Eros rompe com o sujeito escravizado, coisificado e submetido.

Quando ocorre espaço para o paciente toxicômano colocar-se, como ocorre em um trabalho analítico, minha observação é que em tempo médio ou até curto, o paciente mostra uma visível evolução no desenvolvimento da capacidade de simbolização. Como se retomassem um "fio" perdido ... o reencontro com o "elo" perdido.

O Modelo do Fetichismo:

Apoia-se no mesmo texto literário, como ponte para compreensão do enigma da toxicomania. Dimensiona o que está em jogo em todo fenômeno de adição. Em sua conceituação, este jogo é a coisificação do sujeito, ou seja, a inversão de lugares entre sujeito e objeto. Adverte que o modelo freudiano do fetichismo é bastante útil para compreensão do fenômeno da adição, porém não esgota-se neste. Devemos manter o foco ao tipo peculiar de relação com o objeto nessa patologia:

...“Uma distorção especial na sua conduta sexual que implica uma fixação a um objeto, ou seja, uma tendência que vai no sentido inverso da lei mais geral que rege o funcionamento pulsional, a saber, a da contingência do objeto para a satisfação. Juntamente com a fixação ocorre um deslocamento, já que o objeto-fetice tem sua origem em outro objeto da história psicosssexual do indivíduo, conexão que obviamente permanece inconsciente”.⁹

Qual seria a finalidade dessa operação?

...“Negar um aspecto da realidade que é intolerável, a castração, e assim buscar contornar todas as implicações psíquicas que lhe são correlatas”.¹⁰

Nesse modelo, verificamos uma verdadeira clivagem no eu, apresenta-se duas atitudes opostas: a realidade é ao mesmo tempo negada e reconhecida, destruída e reconstruída.

⁹ *Ibidem*, pg. 49.

¹⁰ FREUD, 1927.

Na toxicomania e nas adições em geral, observa-se a fixação exacerbada a um objeto. Esse é o objeto-totem da modernidade. Objeto que guarda em si o segredo da felicidade.

A constituição de tais objetos, pôr outro lado, não é exclusividade dos adictos. As ciências sociais, a filosofia e principalmente o pensamento marxista, apontam a relação direta entre o fenômeno do fetichismo e o sistema capitalista. Ocorre nessas outras ciências, uma conceituação do fenômeno do Fetichismo diverso ao da psicanálise. Um modelo, onde o fetiche não se refere ao significado psicanalítico - uma conduta sexual incluída nas perversões. Essa teorização tem como propósito um paralelismo entre o consumo desenfreado e a adição. Ocorre que ...”em ambos os casos está implícita a alienação do sujeito, mesmo que o significado de tal expressão difira nos dois campos. Que condições produzem tal alienação?”¹¹

Na alienação ocorre a ausência daquilo que é único e precioso na condição humana, não há verdadeiramente uma subjetividade.

Do fetichismo ao objeto transicional:

Para tratar do assunto da alienação, é introduzido o quarto e último subtítulo: do fetichismo ao objeto transicional.

Desenvolve sua teoria tendo como apoio um caso de Winnicott, o caso do menino do cordão - adendo ao artigo objetos transicionais em *O brincar e a realidade*.

O menino do cordão apresentava um distúrbio de comportamento: uma obsessão por cordões - fazia todos os tipos de amarrações, ao ponto de chegar a amarrar o pescoço da irmã e pendurar-se de ponta cabeça numa árvore. Na época que o menino consultou-se, estava com sete anos. O trabalho foi interrompido por impossibilidade circunstancial - morava em cidade distante. Na adolescência, a obsessão por cordões foi substituída pela sintomática da toxicomania.

O foco desta análise volta-se para a problemática da separação da mãe - a última, ausentou-se emocionalmente e fisicamente, por decorrência de episódios de depressão, em momentos fundamentais do desenvolvimento emocional do menino. A separação precoce era negada por meio do uso do cordão. Com a análise o sintoma dissolveu-se gradativamente. Orientada por Winnicott, a mãe passou a abordar o tema com o menino - sugerindo uma elaboração do luto pela separação da mãe.

¹¹ Gurfinkel, D. - IDE: (31), 1998, p. 50.

Winnicott em suas observações, descreve que a imagem mental da mãe permanece viva pôr um intervalo de tempo variável, *conforme o grau de maturidade da criança*. Após esse intervalo de tempo, a imagem esmaece, conseqüentemente, os fenômenos transicionais perdem o sentido. A imagem da mãe e dos substitutos transicionais desta, serão então desinvestidos. Antes disso porém, observa-se um “hiperinvestimento” ou seja um exagero no uso dos objetos transicionais, como tentativa de negação da ameaça do objeto tornar-se sem sentido.

WINNICOTT defende a idéia que ...”como negação, o cordão se torna uma coisa em si, algo que possui propriedades perigosas e necessidades que precisam ser dominadas.”¹²

Gurfinkel em diálogo com Winnicott, seu interlocutor interno, faz uma interpretação do uso exagerado do cordão, pelo menino. O cordão como técnica de comunicação, tem o significado simbólico de ligação. Por outro lado o uso exagerado, indica insegurança ou falta de comunicação.

Segundo Winnicott, é a experiência positiva na área dos fenômenos transicionais que dará o colorido, o caráter de realidade e o sentido para a relação do sujeito com o mundo. A relação com o objeto externo irá servir de base de sustentação para a área da ilusão. Quando essa experiência sofre ameaça de esmaecer, o “hiperinvestimento” tem como objetivo preservar o self do indivíduo. No estágio de dependência, não há sobrevida do sujeito sem a realidade do objeto. Forma-se uma “couraça defensiva” no instante da eminência do colapso. Assim, a queda no vazio do desinvestimento do self e do objeto será evitada.

O estudo do caso do menino do cordão tornou-se interessante - do ponto de vista de Winnicott – pelo fato de poder-se observar o desenvolvimento de uma perversão.

Para Gurfinkel, esse estudo de caso aponta para algo que diz respeito ao fenômeno da adição:

...”o uso exacerbado do objeto como estratégia defensiva, como negação de perda do objeto, e sobretudo, como defesa contra a perda do sentido do estar no mundo, parece coadunar-se bem com as adições.”¹³

O artigo de Gurfinkel, tem como proposta a reflexão a respeito de uma

¹² *Ibidem*, pg. 51 - cita Winnicott em O Brincar e a realidade.

¹³ *Ibidem*, pg. 51 e 52.

modelo além da questão do fetichismo e da toxicomania, como um modelo que aponta para uma “doença fundamental da relação do sujeito com a realidade” – a patologia na área dos fenômenos transicionais – conduzindo ao uso fetichizado dos objetos:

...”à inversão potencial entre sujeito e objeto, tornando-se o primeiro um sujeito-quase, semimorto ou semivivo, escravo de um objeto metamorfoseado em coisa, portadora esta de atributos que seriam próprios do homem.”¹⁴

A leitura que faz do conto, põe em cheque a questão da estratégia bélica : destruir todas as coisas. Na verdade a “erupção de Eros” é a solução adequada: o processo de alienação e de fetichização tem fim com o movimento de reconstrução – à partir de Eros. É necessário o *insight*, o não ao ato delirante de destruição dos objetos que tornaram-se coisas. Não a estratégia bélica, de destruir a subjetividade à partir da alienação do sujeito com sistematizações ideológicas¹⁵, tão difundidas na área dos tratamentos das toxicomanias.

...”o *insight* sobre a natureza do processo de fetichização, é pela própria impossibilidade de sustentação da coisificação do sujeito ... talvez o analista deveria juntar-se àquela mulher que dizia que era preciso reconstruir tudo: - não voltarão os homens a ser postos no lugar das coisas.”¹⁶

O processo psicanalítico pode ajudar o desprendimento da fascinação pelo objeto-droga e o voltar ao sujeito pulsional. Um trabalho de construção e reconstrução, o primeiro, tendendo a ter uma maior ênfase, onde o analista deve se oferecer como objeto, viabilizando que surja o novo “o por vir” e o criativo “o devir” – parafraseando o filósofo.

¹⁴ *Ibidem*, pg. 52.

¹⁵ Como o trabalho do NA (Narcóticos Anônimo): “Os Doze Passos”, ou dogmatizações de Casas de Recuperação Evangélicas.

¹⁶ *Ibidem*, pg. 53.

NORMAS DE APRESENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE TRABALHOS

O Boletim Formação em Psicanálise, revista do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, é uma publicação semestral e tem por objetivo a divulgação de trabalhos relacionados à psicanálise e campos afins na forma de artigos, leituras (comunicações, comentários ou resenhas de livros), conferências e entrevistas.

Os artigos e trabalhos para publicação deverão ser apresentados como se segue:

1. Três cópias, acompanhadas de disquete, à Comissão Editorial do Boletim Formação em Psicanálise.

2. Em uma folha de rosto deverá constar o nome do autor, sua qualificação, endereço, telefone (com CEP e DDD) e endereço eletrônico (e-mail); o nome ou qualquer identificação do autor deverá constar apenas da página de rosto, de modo a garantir o anonimato do autor durante o processo de avaliação do seu trabalho.

3. Deverá ter a seguinte estrutura: título, resumo em português, resumo em inglês, palavras-chave em português e inglês e referências bibliográficas.

4. Padrão gráfico indispensável:

- usar itálico para palavras estrangeiras ou para serem destacadas.

- não usar sublinhado; o negrito deve ser restrito aos títulos de artigo e entre seções.

- digitação em uma só face, em espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho doze.

5. As citações no texto devem ser colocadas entre aspas, incluir o sobrenome do autor em letra maiúscula, seguido do ano da publicação do trabalho entre parênteses e o número da página da citação deve ser colocado ao final da mesma e entre parênteses. Exemplo:

REIK (1948), em "Le psychanalyste surpris", assinala que: "A resposta analítica é portanto a réplica emocional e intelectual ao discurso, ao comportamento e a aparência do paciente..." (p. 249)

6. As citações também poderão ser inseridas em notas de rodapé numeradas consecutivamente na página do texto.

7. Se o trabalho citado tiver dois autores, os sobrenomes de ambos deverão

constar na citação ligados por um '&': caso tenha três ou mais autores somente deverá aparecer o sobrenome do primeiro, seguido da expressão 'et alli.' ou 'et al.'. Exemplo:

“Como tão bem salientaram LAING et alli. (1974), para a compreensão...”

8. As referências bibliográficas devem vir no final do texto, dispostas da seguinte forma:

- em ordem alfabética de acordo com o sobrenome do autor e suas obras pela ordem cronológica de publicação.

- ao terminar a digitação da primeira linha da referência bibliográfica deve-se iniciar a próxima, começando embaixo da terceira letra do sobrenome do autor que inicia a referência.

- se várias obras forem 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 onde ele é o único autor, seguidas das que ele é co-autor. O nome dos autores não serão repetidos, apenas indicados por um traço.

- afim de evitar a repetição do nome do autor quando se referencia um capítulo de sua obra, o nome é substituído por um travessão que precede o título.

Exemplo:

FREUD, Sigmund (1898). “O mecanismo psíquico do esquecimento.” In: _____ Primeiras publicações psicanalíticas. Rio de Janeiro, Imago, 1976. p. 315-326. (Edição Standard Brasileira).

9. As referências bibliográficas devem conter:

- nome e sobrenome do autor ou autores; o títulos do livro destacados em itálico seguidos da editora e o ano da edição; se uma referência é dada a partir de outra edição que não a original, a data da original deverá figurar entre parênteses após o nome do autor. Exemplo:

ROSENFELD, H. (1987). Impasse e interpretação. Rio de Janeiro, Imago, 1988.

- as revistas citadas nas referências bibliográficas devem conter nome, sobrenome do autor ou autores, o nome do artigo (entre aspas) o nome da revista em destaque (em itálico), o número e volume do fascículo, ano de publicação e início e fim de páginas.

- As abreviaturas 'v', 'n' e 'p' deverão ser substituídas pelo volume; número entre parênteses e o número de página precedido por dois pontos. Exemplo:

FÉDIDA, P. “Introdução a uma metapsicologia da contratransferência” Revista Brasileira de Psicanálise, 20 (4) : 613-629, 1986.

10. Tabelas, gráficos e figuras devem vir em anexo, em preto e branco, referidas em números arábicos, constando do respectivo título.

11. As traduções devem apresentar também uma cópia do artigo original, com todas as indicações sobre a edição e versão de que foi traduzida, acompanhadas da autorização do autor por escrito.

Os textos recebidos serão encaminhados à apreciação do Conselho Editorial, que decidirá sobre sua aprovação. Todo artigo entregue será avaliado por dois membros do Conselho Editorial. Caso não haja consenso haverá uma terceira avaliação. Se dois conselheiros recusarem o artigo, este será rejeitado para publicação. Os originais não serão devolvidos, mesmo quando não aprovados para publicar. Sendo o artigo aprovado, sua publicação dependerá do programa editorial estabelecido.

Endereço para encaminhamento dos trabalhos:

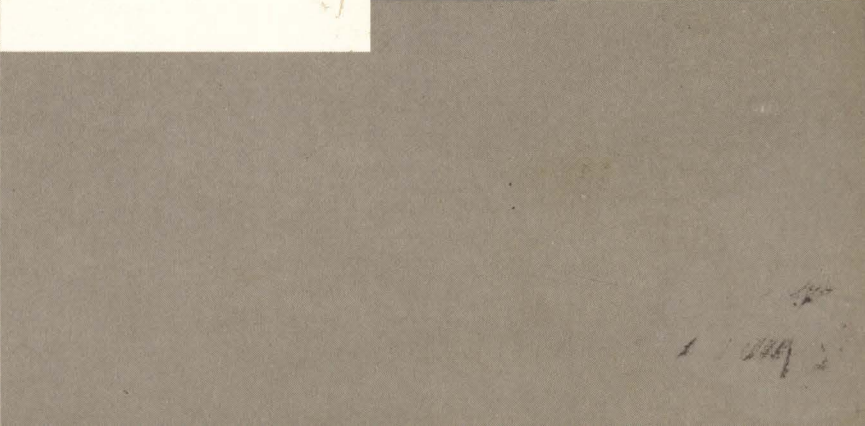
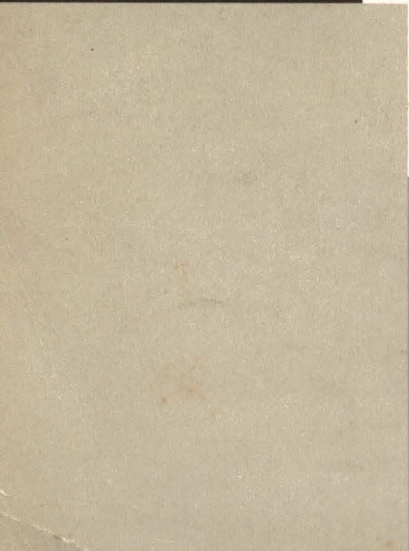
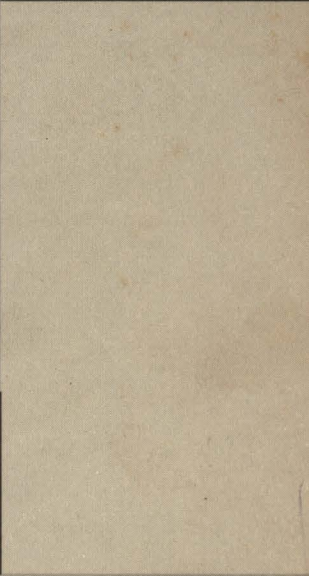
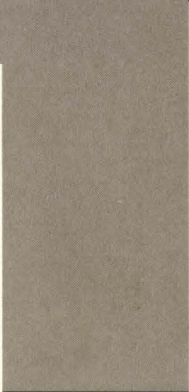
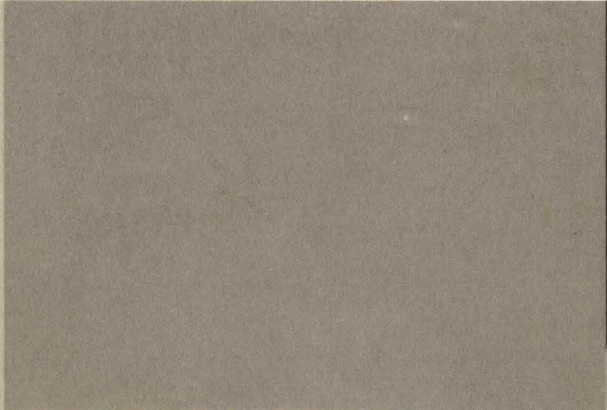
Instituto Sedes Sapientiae,
Departamento Formação em Psicanálise
Rua Ministro Godói, 1 484
05015 900 – Perdizes – São Paulo – SP
Fone: 3873 2314

10. Titular nacional a época da morte de seu avô, em país estrangeiro, não pode ser admitido em território brasileiro, independentemente de sua situação.

11. As heranças de bens imóveis hereditários não podem ser objeto de doação, nem de transmissão, antes da abertura da sucessão, e somente depois de esta se pode transmitir.

Os bens hereditários serão transmitidos à pessoa do beneficiário, se este não tiver sido nomeado herdeiro, e, se não tiver sido nomeado, a pessoa do beneficiário, se esta não tiver sido nomeada. Se não houver nomeado herdeiro, nem beneficiário, os bens hereditários serão transmitidos ao Estado brasileiro, se o beneficiário não tiver sido nomeado. Se o beneficiário não tiver sido nomeado, os bens hereditários serão transmitidos ao Estado brasileiro, se o beneficiário não tiver sido nomeado. Se o beneficiário não tiver sido nomeado, os bens hereditários serão transmitidos ao Estado brasileiro, se o beneficiário não tiver sido nomeado.

Endereço para correspondência dos pedidos:
Instituto Brasileiro de Direito
Departamento de Registro em Portugal
Rua Ministro Genê, 1-101
26010-000 - Pôrto Alegre - Rio Grande do Sul
Fone: 3673-2214



1000