

**Construções**  
ASSOCIAÇÃO BRÁSILEIRA  
DE CANDIDATOS

Editora:

Revisão de português:

Capa -

Editoração: Rumos Urbanos - arquitetura e comunicação

Impressão:

Data de impressão:

Tiragem: 1200 exemplares

# SUMÁRIO



# Construções

O leitor vai encontrar neste livro uma multiplicidade de abordagens que demonstra a pujança do pensamento psicanalítico nacional. Não é a toa que muitos candidatos rejeitam essa denominação: em meio a eles, encontramos profissionais consagrados, estudiosos do campo psicanalítico, clínicos de ‘mão cheia’, e tenho a certeza de que a escolha dos autores para esse segundo número do ‘Construções’ não poderia ter sido mais bem feita!

Já no primeiro eixo, ‘Psicanalise e Sustentabilidade’, Deise Cabral Comparim, Joselane Aparecida Campagna da Silva, Maria de Lourdes Contini, Odete Maria Koltermann, e Thalita Gabínio e Souza nos brindam com uma reflexão sobre sustentabilidade que aborda a perda da “casa” (planeta/natureza) e da espécie, e a (im?)possibilidade de uma sociedade que respeite os desejos das pessoas. Junto dela, encontramos o artigo de Kátia Barbosa Macêdo, onde ela fala primeiro da face social-global do trabalho; depois do aumento de importância da responsabilidade social e sustentabilidade na nossa sociedade; e termina com uma análise psicodinâmica/clínica do trabalho como ferramenta para essa gestão responsável/sustentável. Dentro de uma abordagem que passeia pela sociologia, Kátia demonstra conhecimento do tema que enriquecerá muito o leitor.

No segundo eixo, ‘Processo Psicanalítico’, encontramos seis textos que se imbricam e se complementam para demonstrar a complexidade da clínica psicanalítica. Gislene Andrade Santos inicia a série com seu ‘Experiencia Emocional em Transformação’, com uma narrativa muito boa e envolvente de um caso clínico onde descreve uma paciente em crise sem causa identificada, com sentimentos de nada/vazio, desconforto, raiva e destrutividade. A seguir, Julio Cesar Labate fala do uso de signos para narrar experiências emocionais, demonstrando a dificuldade de seu paciente em fazer esse exercício de simbolização de experiências. O artigo é muito bem ‘amarrado’, e ele faz bom uso de relatos sobre a análise com o paciente, completando com suas próprias explicações sobre ele, e fazendo várias conexões

com a teoria de Bion. Já no capítulo 5, Renato Moraes Lucas faz um estudo sobre a constituição da concepção de tempo no desenvolvimento psíquico e seu registro inconsciente. Pensa essa construção em termos de uma sincronia suficientemente boa (Winnicott) > Tempo linear (verdadeiro self) x tempo circular (falso self, para sincronia não suficientemente boa). O capítulo 6 apresenta o artigo de Adriana de Oliveira, com uma linda sinfonia literatura/clinica denominada ‘O Sombrial de Clara’. A seguir, Flávio Thamsten faz uma interessante discussão sobre tratamento psicanalítico em pacientes de AVC. Ele explica as consequências da organização psíquico-cognitiva nestes casos, fazendo links com as teorias de Bion e Saussure. Este eixo se encerra de forma instigante, através o trabalho de Lucia Aragão. Ela faz um estudo sobre os tipos parentais abordados nos principais casos clínicos analisados por Freud, explicando a restrição temporal em função da relação entre a análise deles com a relação pai-filho do próprio Freud.

No eixo ‘Artigos Originais’, Lucas Santos dá início a série com uma densa e bem ilustrada interpretação kleiniana do filme ‘All about Eve’, de 1950. No capítulo seguinte, Luciana Saraiva Schmal faz uma original reflexão sobre a necessidade de o psicanalista ter trabalhado o questionamento de sua identidade: “quem sou eu?”. O eixo se encerra com o texto de Carlos Eduardo Teixeira, onde ele faz uma análise cronológica na obra de Freud sobre o desenvolvimento da técnica psicanalítica, focando finalmente o texto “Sobre o início do tratamento”.

‘Construções’ se encerra com o eixo ‘Pesquisas’, onde Christiane Vecchi da Paixão usa a relação Freud/Jung/Sabine como pano de fundo para falar da preocupação permanente de Freud com o trabalho exercido pelos psicanalistas, tendo-os como sustentação da psicanálise. Já Aléssia Ducasse apresenta um consistente estudo clínico a partir de pesquisa científica com alcoolistas franceses, onde ela formula hipóteses como: “casais alcoolistas têm mais distúrbios familiares que os da população geral?”, ou “Existe diferença significativa entre níveis de coesão e de adaptabilidade familiar entre eles?”. O resultado é um trabalho científico denso e bem articulado com a teoria psicanalítica. Para fechar essa série, Denise Aizemberg Steinwurz apresenta um primoroso estudo psicossomático sobre as repercussões emocionais em um paciente com Doença de Crohn, com base na teoria de Winnicott.

Penso que este livro vai ser muito bem recebido pela coletividade

psicanalítica, uma vez que apresenta trabalhos que vão encantar o leitor, engrandecendo sua percepção clínica e teórica. Penso que a construção do pensamento psicanalítico se demonstra aqui com uma plêiade de textos muito bem encadeada e que nos traz a fé no pleno desenvolvimento do movimento psicanalítico brasileiro.

*Sergio Nick*





# Apresentações



# Palavras do Presidente da FEBRAPSI

Não há muito tempo, os candidatos brasileiros foram agraciados com reconhecimento latino-americano de melhor trabalho, por haverem acrescentado, agregado um novo ingrediente ou quarto elemento ao famoso tripé da formação: -análise pessoal, a supervisão e os seminários, - o papel da instituição. Ou seja, reconhecendo na instituição um importante rol na formação dos futuros analistas.

Acreditamos que esse acréscimo seja do mais alto valor, ou, pelo mínimo, de igual intensidade que os elementos consagrados desde sempre. Já que a instituição, sem sombra de dúvidas, joga um papel pesado na transmissão da psicanálise. É só pensar sobre a presença ou não da democracia na instituição, para meditar como opera a sociedade psicanalítica na formação dos novos analistas.

Se na instituição não opera em um regime transparente, possivelmente contaminaria os outros pares, os outros eixos da formação. Por isso mesmo, muitos sustentam que a psicanálise não progride em regimes totalitários. Se olharmos para a história, comprovaremos essa observação.

Por tudo isso é que pensamos que tanto a primeira produção de "CONSTRUÇÕES", pela Associação Brasileira de Candidatos, já com mais de 15 anos de estrada, como esta, é um testemunho das postulações anteriores. É óbvio que contou também com o trabalho hercúleo desses profissionais que realizam sua formação analítica nas instituições filiadas à IPA, entretanto, o clima transparente que circula nas federadas brasileiras deu sua contribuição para a materialização dessa produção. Caso contrário, a todos estaria obscurecida uma produção intelectual livre e soberana.

Construções não é um significante qualquer. Ao contrário, aponta a um processo incessante de idéias construídas com expectativas de elaborar conceitos novos para a psicanálise do século XXI, instrumentalizando as novas gerações de psicanalistas brasileiros .

A escritura faz parte de uma formação analítica. Vencer as enormes

inibições que permeiam essa tarefa de escritor deveria atravessar a cabeça de quem ambiciona o ofício de analista. Escrever expande a mente. Portanto, de grande interesse para quem deseja trabalhar com psicanálise.

Construções permite que a cada quem construa sua teoria analítica, assim como as teorias sexuais infantis, onde cada qual é responsável pelo que escreve. Por isso escrever é tão importante, visto que compromete o produtor com seu produto, assim como Freud se responsabilizou pelos seus escritos, quando ainda não gozava de nenhum crédito no mercado. Contudo, foi assim que chegou ao premio Goethe.

Construções, ao proporcionar espaço a distintos escritores psicanalíticos, de orientações teóricas diferentes e várias geografias brasileiras. Oferta, em suas páginas, vértices diferentes sobre uma mesma questão. Essa será a grande contribuição de “Construções”: - somar sabores regionais típicos, para gerar uma produção uma nacional. Em outras palavras, uma psicanálise nacional forte, porem com chiado freudiano, ou seja, com conteúdo universal.

Nessa direção, louvamos aqui, aqueles que não desistiram frente ao desafio de entregar a comunidade psicanalítica brasileira, uma nova edição das “construções”. Essa atitude, essa posição, por si só, assinala o futuro da nossa psicanálise.

*LA Francischelli*  
Junho de 2011

# A construção, desconstrução e re-construção da identidade do psicanalista e a transformação do mito em ser-humano

O processo de aprendizagem é angustiante, mas se não puder ser prazeroso e criativo, torna-se um martírio. Quem observou uma criança em processo de alfabetização deve ter experimentado a sensação de impotência, aquele sentimento que invade e faz desejar injetar no outro o seu saber, mas é necessário encontrar a tranquilidade do impotente e apenas admirar o percurso do aprender. Para aprendermos qualquer coisa é necessário abriremos um espaço dentro de nós e termos a humildade do não-saber, a ânsia pelo desconhecido e acendermos nossas lanternas guia para desbravarmos um novo caminho ainda não trilhado, que nos levará a um lugar qualquer onde nunca fomos.

Para uma criança alfabetizar-se é necessário que ela conheça e língua falada, o alfabeto, os sons dos fonemas, os objetos e ações a serem descritos e disponibilizar um espaço novo dentro da mente para o mundo das letras e das palavras. Neste encontro da mente com o alfabeto nascem novas possibilidades da criança se relacionar com o mundo que a cerca. Nesta viagem, a criança precisa dela mesma, de uma língua materna, da relação afetiva com seus mestres e do sonho. E para se tornar psicanalista? Só posso contar sobre mim, mas acho que precisei das minhas referências primordiais mergulhadas no afetuoso olhar de um terceiro, o analista, e recheados com os conhecimentos teóricos dos mestres, as colocações inéditas dos supervisores e colegas, e do calor da espera, que me ajudou a trançar minhas histórias, descobrindo calmamente meu estilo, trabalhando artesanal e incansavelmente na minha clínica.

Tomo aqui o desafio de contar um pouquinho da minha “alfabetização psicanalítica”, o processo de tornar-me psicanalista, uma tarefa que seria impossível se não pudesse recorrer à literatura, às metáforas e às licenças poéticas. Enquanto alfabetizava-me, mergulhada nos livros, transcrições de sessões, contas

a pagar, termos técnicos, lágrimas, divãs quentes, sonhos e mais sonhos. O cheiro do café passado da sala de aula, do perfume doce da amiga mineira, do puxão de orelha da colega mais estudiosa, aprender a conviver com adultos diferentes demais uns dos outros, e todos querendo ser psicanalista. Foram anos e anos, alguns nem me lembro como passei, vivi intensamente, noutros me lembro bem, sentada de lado na cadeira desconfortável do auditório, com uma barriga imensa de Francisco quase nascendo. Depois foram outras barrigas grávidas, Caio, Xavier, Bruno, Pedro, Ramiro e Amanda. O longo tempo de espera fez a vida de muitos mudarem, os rostos mais maduros, as falas cada vez mais eloquentes. O que mudou com esta jornada? O que afinal muda com o término deste processo de formação? Seria como perguntar para uma criança o que mudou depois que ela foi alfabetizada. Muda o modo de vermos o mundo, o modo de o experimentarmos. A psicanálise viajou dos meus sonhos para um interstício de meu corpo que hoje faz parte de mim como cada movimento, cada suspiro, lágrima, sorriso e susto. Tornou-se indivisível.

O percurso político é diferente do individual, nas Sociedades componentes da IPA, as pessoas se reúnem, se separam e criam novas tribos, novas terminologias, novos grupos de estudo, existem multiplicações e cisões, mas o percurso continua.

A formação psicanalítica que apenas finalizei no Instituto da SBPRP, assim como mais outras 13 formações oferecidas no Brasil, segue as normas exigidas pela International Psychoanalytical Assosociation (IPA) fundada por Sigmund Freud há 101 anos, e mantida por psicanalistas que acreditam, desenvolvem e divulgam a psicanálise pelo mundo, mantendo-a viva e sua práxis tem favorecido o desenvolvimento de milhares de mentes no mundo todo. sejam nos consultórios, como nas publicações, nas mídias, nas empresas, na educação e na política. Neste longo percurso de quase uma década, conheci o “Mundo Psicanalítico” viajando aos Congressos da FEBRAPSI, da FEPAL, da IPA e da EPF (Federação Européia de Psicanálise), nestas ocasiões conheci muitas histórias de psicanalistas em formação do mundo todo. Conheci um candidato indiano, vários russos, finlandeses... Conheci uma psicanalista italiana Bárbara, que foi ensinar psicanálise na China e na Índia, a maravilhosa pernambucana Telma Barros Cavalcanti, que deu seminários clínicos na Lapônia, na República Dominicana, em Cochabamba, no Paraguai levando a psicanálise onde ainda

não existem Institutos, nem Sociedades. Lembro-me do amigo austríaco George, que está na Cidade do Cabo, fazendo psicanálise e criando a primeira Sociedade da África do Sul. Somam-se a estes desbravadores os sedentos psicanalistas em formação que cruzam continentes em busca do saber, viajam horas semanalmente para analisarem-se e o fazem por anos a fio. A alegria dos encontros de psicanalistas em formação, nos quais aprendi muito com o diálogo e a possibilidade de troca que como meninos na escola trocam suas figurinhas mais raras.

A função política como presidente da ABC (Associação Brasileira de Candidatos dos Institutos e Grupos de Estudo Filiados à IPA), e anteriormente como representante discente dos membros filiados na Comissão de Ensino do Instituto de Ribeirão Preto, e exercendo diversos cargos na Associação dos Membros filiados de Ribeirão Preto, (ESTÁ FALTANDO ALGO. TALVEZ COLOCANDO NO INÍCIO DO PARÁGRAFO: NO EXERCÍCIO DA) tive a grata oportunidade de conhecer o esqueleto político das Federações ligadas à IPA, esta estrutura que permite a união entre os quatro continentes por onde a Psicanálise existe e vem ecoando, esta laboriosa tarefa vem criando possibilidades de conversa sobre temas importantíssimos para o desenvolvimento humano. Visando a ampliação desta idéia na Segunda Publicação destinada exclusivamente aos Psicanalistas em Formação do Brasil, o livro Construções II lançou o tema Psicanálise e Sustentabilidade como estímulo, catorze trabalhos inéditos foram cuidadosamente lapidados para recheá-lo e prometem enriquecer a literatura psicanalítica com mais uma publicação de qualidade que reflete a pluralidade do Brasil, de Norte a Sul, Leste a Oeste.

Finalizo este breve texto reforçando a ideia de que o psicanalista se constrói diariamente na relação com seus pacientes, com o seu analista e seus pares; constrói-se de matéria viva, que alimenta nossas mentes e deve ser reinventada ininterruptamente. O resultado efetivo das experiências emocionais que nos deparamos no caminho da formação nos impulsiona à lapidação do nosso mundo mental, que se constitui como nosso bem mais precioso. Nesta caminhada, o psicanalista mítico torna-se humano, ganha carne, osso, suor, sentimento; torna-se o que precisa ser para acompanhar outro alguém em sua trajetória: gente.

Tornar-se psicanalista desta maneira é plural, na medida em que cada sujeito que vivencia a formação, a absorve de forma peculiar, assim, a edificação

da identidade de psicanalista não se constrói com o título de membro ou qualquer outro, depende da individualidade e da capacidade de criar tolerância, esperar e ordenar tijolo a tijolo a alvenaria da edificação, que em fases deve ser desconstruída e em outras reconstruída. Assim como na alfabetização infantil, o mundo letrado passa a fazer parte do universo mental e flexibiliza o contato social humano fertilizando o solo para as narrações, poesias, ficções e prosas; parafraseando o poeta sevilhano Antonio Machado: o caminho se faz ao caminhar; e, não há nada que se possa aprender sem que seja vivido emocionalmente.

*Luciana Torrano*

Nonono nonono



# A importância da OCAL (Organização dos Candidatos da América Latina) para a formação psicanalítica

Em setembro de 2010, durante o Congresso da FEPAL, em Bogotá recebi um documento histórico: o livro de “ACTAS” da Ocal. Um livro antigo que traz todo o percurso da Organização nesses 29 anos. O primeiro documento data de 13 de agosto de 1982, formulado durante o XIV Congresso Psicanalítico da América Latina, organizado pela FEPAL, na cidade de Buenos Aires. Nele encontrei o primeiro “Estatuto” que descrevia as metas e as responsabilidades dos candidatos integrantes. Os objetivos principais eram: reunir os candidatos da América Latina para compartilhar vivências inerentes ao processo de formação e estabelecer a representabilidade entre os países.

Desde sua fundação o livro de “ACTAS” passou por vários países da América Latina e hoje retorna ao Brasil desde o último congresso da Fepal realizado, em 1980, no Rio de Janeiro. Junto com ele foi-me entregue a responsabilidade de presidir a OCAL mantendo a ideia inicial viva: agregar e representar os analistas em formação da América Latina.

O objetivo do primeiro estatuto não foi alterado no decorrer de quase três décadas. As intenções continuam sendo a integração e a consolidação da identidade do analista em formação do nosso continente; e para isso, a OCAL intervém possibilitando um maior intercâmbio entre os Institutos das respectivas Sociedades Psicanalíticas através da atuação de seus delegados e representantes.

Desde o seu nascimento, a Ocal percorreu um longo e árduo caminho, onde as dificuldades não foram poucas. Embora vários obstáculos que surgiram tenham sido transpostos, alguns persistem como o da participação dos colegas nas atividades com intuito de apropriarem-se da identidade psicanalítica pertencente ao nosso continente.

Com objetivo de mobilizar um maior número de colegas a trocas

internacionais, a diretoria atual acredita na importância da divulgação do Pensamento Psicanalítico Latino Americano para a construção e firmamento de uma identidade. Nesse sentido, tem trabalhado no projeto de fazer um levantamento dos pensadores latino-americanos e divulgar seu percurso e ideias entre os Institutos participantes da IPA. No entusiasmo de assumirmos a diretoria da OCAL, concebemos essa ideia ainda em Bogotá, e todo o trabalho dessa gestão tem sido nessa direção. Temos também pensado na viabilidade de uma parceria com a IPSO, que parece tem sido bem aceita. Será uma segunda etapa que deixamos como sugestão para gestões futuras.

Acredito que esse interesse foi despertado pela proximidade da OCAL com a IPSO nos últimos anos. Percebemos a influência dos pensadores europeus na formação dos analistas pelos diversos continentes, e acreditamos que temos um enorme potencial que pode ser mais aproveitado e valorizado pelos institutos latino-americanos. A intenção dessa proximidade também é favorecer um maior contato com os colegas europeus, americanos e recentemente os asiáticos proporcionando um maior intercâmbio cultural e a troca de experiências no processo de formação psicanalítica.

Outra proposta para uma maior interação entre os colegas e institutos, é o projeto das Publicações Cruzadas, ou seja, o intercâmbio de artigos entre os candidatos do continente, que serão publicados em periódicos como Jornais ou Revistas dos Institutos ou das Sociedades Psicanalíticas. Já existe um espaço no link da Ocal (dentro do site da FEPAL), onde alguns trabalhos já foram publicados.

A participação dos colegas é o principal alicerce para a sustentabilidade das nossas ideias; mas para despertarmos o interesse por esse ideal dependemos da ‘ideia de coletividade’, que muitas vezes é difícil de ser propagada de uma maneira fértil. Temos características, necessidades e dificuldades distintas, mas também possuímos semelhanças e essa troca pode tornar-se ‘o diferencial’ no que tange a questão de acrescentarmos algo a mais no nosso processo de formação.

Como brasileira encontrei muitas dificuldades nos primeiros meses de presidência da OCAL. A primeira foi o reconhecimento da não integração do Brasil nas atividades da organização. Descobri que somos 60% do número total dos candidatos na América Latina, mas que nossa participação é incipiente em relação a países como a Argentina, México e Uruguai. Talvez a explicação para essa defasagem esteja no idioma português que é único entre os demais países

---

latino-americanos. Mas, em um mundo globalizado e interativo gradativamente os idiomas vão sendo apreendidos por todos, permitindo uma linguagem comum.

A OCAL nunca defendeu uma construção acabada, estática, igual. Sempre desejou e oferece liberdade para que essa construção estivesse em eterno movimento. É necessário que seja dinâmica, pois acreditamos que as alteridades e diferenças de pensamentos propiciam a troca e favorecem os processos elaborativos e criativos de subjetivação. Mas para que isso ocorra, precisamos da participação e inclusão nesse processo.

Penso que é nas discussões, nas diferenças que se constrói a identidade do analista. Aceitar desafios e acrescentar o novo a nossa experiência nos desenvolve no plano profissional e, principalmente, pessoal. Acredito que abrir as janelas, ampliar os contatos e realizar ricos intercâmbios favoreçam muito o processo de formação de bons analistas.

Lembro, ainda, que acrescentar o quarto pé da formação na vida do candidato, o institucional, também faz parte da nossa formação. Quando entramos para uma Sociedade, seja ela qual for, temos a responsabilidade de uma participação. É uma opção pessoal e individual fazer parte de um grupo; não nos é imposto. Mas também é verdade que uma Sociedade, muitas vezes, enfatiza a verticalidade institucional despertando o desejo de onipotência de uns e a demanda de proteção de outros; dessa forma, esteriliza o potencial criativo e leva ao aprisionamento do pensamento científico.

O surgimento da irmandade agregada favorece o reconhecimento social, estabelece o espaço garantido para o compartilhamento de dilemas, dificuldades e angústias e acredito que é através da criação de uma identidade que surge o sentimento de pertinência.

A prática psicanalítica exige uma postura ética, uma liberdade de ser e de se posicionar. O analista em formação necessita tornar-se sujeito de seu desejo de ser analista, assumindo as consequências dessa escolha. E é na busca dessa autonomia, no desenvolvimento de um estilo pessoal que fazemos do nosso percurso um caminho construtivo e enriquecedor.

*Rita Andréa Alcântara de Mello*

Presidente Ocal

Membro filiado da SBPSP



# **Psicanálise e Sustentabilidade**



# Psicanálise e Sustentabilidade: Reflexões Possíveis

*Deise Cabral Comparim*

Psicóloga Clínica, Candidata do Instituto de Psicanálise da SPMS

*Joselane Aparecida T. Campagna da Silva*

Psicóloga Clínica, Candidata do Instituto de Psicanálise da SPMS

*Maria de Lourdes J. Contini*

Psicóloga Clínica, Candidata do Instituto de Psicanálise da SPMS

*Odete Maria Koltermann*

Psicóloga Clínica, Candidata do Instituto de Psicanálise da SPMS

*Thalita Gabínio e Souza*

Psicóloga Clínica, Candidata do Instituto de Psicanálise da SPMS

Estamos convivendo atualmente com grandes catástrofes ambientais que levam a indagações sobre a questão da sustentabilidade da vida no nosso planeta. Podemos entender sustentabilidade como o modo de sustentação ou qualidade de manutenção de algo. Neste algo temos que incluir ‘nós mesmos’, nosso modo de viver enquanto seres biopsicossociais, bem como o meio ambiente, uma vez que todos apresentam uma interdependência para sua existência. Esta interdependência sugere a existência de uma prática transdisciplinar que traga à consciência os vários níveis de relações entre os seres vivos e o planeta. A sustentabilidade passa assim a ser percebida como um exercício de cooperação.

Mas segundo Leitão (2003), muito embora os conceitos de sustentabilidade e desenvolvimento sustentável apresentem por vezes diferenças conceituais, podemos considerá-los sinônimos quando tratamos dos limites e objetivos para os quais estes conceitos são empregados.

Desenvolvimento sustentável traz a ideia de que o desenvolvimento deva atender às necessidades humanas, na atualidade, sem comprometer o atendimento dessas necessidades para as gerações futuras. Está baseado nas ideias de necessidade e limite e na construção de uma sociedade solidária, capaz de compartilhar valores comuns.

Este consenso entre pessoas de interesses distintos está muito distante da realidade da sociedade atual, mais individualista que nunca. As soluções consensuais baseadas no respeito ao outro e na construção de acordos que privilegiem o bem estar coletivo acabam evidenciando o paradoxo da própria condição humana.

De acordo com Freud (1929/30) a civilização humana é marcada por uma hostilidade permanente, característica inerente ao que é humano, e responsável pelos movimentos destrutivos que marcam a vida e a civilização, tanto de modo individual como coletivo. O sujeito da civilização, para a psicanálise, tem como marca em sua estrutura a ambivalência: vida e morte, amor e ódio, construção e destrutividade que não podem ser dissociados da presença humana e de sua ação. Vista deste modo, a destruição que o planeta tem sofrido não ocorre por acaso ou por descuido ambiental; podemos pensar que o fato da Terra ser habitada por seres humanos que têm entre seus instintos básicos a agressividade, em sua expressão



destrutiva, pode ser um dos motivos desta degradação.

Neste sentido, refletir sobre a sustentabilidade da vida passa, indiscutivelmente, por uma relação com seu oposto, a morte. A dualidade vida-morte é postulada por Freud quando ele descreve a pulsão de vida e a pulsão de morte, forças inatas presentes no psiquismo humano, responsáveis pela formação da personalidade do sujeito. Em seu texto “Além do princípio do prazer” (1920), Freud aponta para a questão de que o funcionamento psíquico do ser humano se baseia no conflito entre estas duas forças, pulsão de vida e de morte e, quando predomina uma ou outra pulsão, o resultado é sempre diferente. Quinodoz (2007) comentando os trabalhos de Freud, diz:

“Assim, em 1923, ele mostrará que, quando a pulsão de morte predomina no interior desse conflito, o componente destrutivo da vida psíquica se impõe, como no sadismo e no masoquismo; ao contrário, quando a pulsão de vida predomina, o componente destrutivo é parcialmente neutralizado e a agressividade se coloca a serviço da vida e do ego” (p.205).

Observamos bem este fenômeno quando se trata de uma guerra, por exemplo, pois nas razões inconscientes que se encontram por detrás de um conflito como a guerra, há um predomínio da pulsão de morte, com manifestação de comportamentos auto e hétero destrutivos. Mas na questão de preservação do planeta e da vida que nela habita como este fenômeno se manifesta? A psicanálise pode contribuir na compreensão deste conflito?

Para Freud (1930),

...“Assim como um planeta gira em torno de um corpo central enquanto roda em torno do seu próprio eixo, assim também o indivíduo participa do curso do desenvolvimento da humanidade, ao mesmo tempo em que persegue o seu próprio caminho na vida (...). Assim também as duas premências, a que se volta para a felicidade pessoal e a que se dirige para a união com os outros seres humanos, devem lutar entre si em todo indivíduo e assim também os dois processos de desenvolvimento, o individual e o cultural, tem que se colocar numa posição hostil um para com o outro e disputar-se mutuamente a posse do mesmo (...) trata-se de uma luta dentro da economia da libido (...). Admitindo uma acomodação final no indivíduo, tal como, podemos esperar, também o fará no futuro da civilização, por mais que essa civilização possa oprimir a vida do indivíduo”. (p.165-166).

A partir desse par sujeito-cultura que contém a dualidade Eros/Tahnatos é que queremos refletir sobre a contribuição que a psicanálise pode dar sobre a questão da sustentabilidade. Pode a psicanálise contribuir para a construção de uma “boa sociedade” respeitando a singularidade do desejo e os marcos civilizatórios já alcançados pela humanidade? Freud, diante dos horrores da segunda grande guerra, comenta que duas forças poderiam manter uma coesão social, a saber, a racionalidade e os vínculos emocionais gerando uma hipotética segurança recíproca nos grupos. Mesmo assim sabemos que sempre há o germe da violência – a luta dentro da economia da libido – que irá gerar novos sentimentos de frustração e insegurança.

Parece então que atualmente temos um grande desafio que é o da sustentabilidade do nosso planeta ou da nossa “mãe terra”. Os dias de hoje já mostram mudanças dramáticas na vida do planeta e que recaem sobre o clima e a vida de um modo geral. Estamos perdendo a nossa própria casa e conseqüentemente a nossa própria existência. A questão da sustentabilidade do planeta nos faz pensar, portanto, sobre a própria sobrevivência do sujeito.

Hanna Segal (1998) no seu engajamento contra a guerra e o uso de armas nucleares, clamava pelo engajamento da psicanálise no resgate da *Polis*, compreendida como um lugar de convívio, segurança e bem estar. A autora já mostrava o adoecimento da sociedade que era revelado pelas cisões individuais e sociais. Para a autora: “(...) temos uma contribuição específica para dar. Estamos familiarizados com os mecanismos psíquicos da negação, projeção e pensamento mágico (...) nós psicanalistas que acreditamos no poder das palavras e nos efeitos terapêuticos da *verbalização da verdade* não podemos ficar silenciosos”. (p.166).

Ainda nos primórdios da psicanálise, o próprio Freud já sinalizava um caminho para compreender como se manifestam os problemas coletivos indicando que o conflito que se passa no psiquismo do ser humano, bem como a busca de equilíbrio entre estas duas forças, não se limita a ocorrer apenas no seu mundo interno, mas se reflete na sua relação com os outros.

“E é nisso que Freud quer chegar, o conflito a que se assiste na realidade exterior entre indivíduo e civilização tem sua contrapartida no conflito que se trava dentro do psiquismo de cada pessoa: trata-se do conflito entre as exigências do superego – agora temido como era anteriormente a autoridade

externa – e o ego – que representa os interesses do indivíduo. Para Freud, o sentimento de culpa inconsciente que resulta deste conflito inconsciente está na origem do “mal estar da civilização”. Ela? fala da precariedade da condição humana, ligada às incertezas do conflito entre pulsão de vida e pulsão de morte que o habita, assim como às suas próprias ilusões”. (QUINODOZ, 2007, p. 257)

No entanto, podemos pensar em certo paradoxo atual: o que motivaria uma sociedade pós-moderna, voltada às necessidades individuais e a atender demandas de um viver narcísico, a despertar tamanha urgência em refletir acerca das questões ambientais e a buscar saídas sustentáveis para o Planeta?

Na verdade a ideia da sustentabilidade traz ao ser humano a noção de sua finitude, um rompimento da própria onipotência de cada sujeito que se vê vulnerável, sobretudo aos seus próprios instintos básicos. O que tem fim é, na verdade, a ilusão do domínio do homem em relação ao Universo, que passa a não ser mais aquele provedor ilimitado das necessidades humanas. O que se instaura é uma angústia sem representação expondo a ferida narcísica do humano.

E esta angústia, que põe em cheque a onipotência humana, pode ser em outra via, a saída para esta dor, para este conflito. O ser humano precisa reconhecer a necessidade que tem do outro e, sem abandonar seu narcisismo, ir ao encontro do outro, porque deste encontro depende sua própria existência.

Freud e muitos autores abordaram o conceito de narcisismo exaustivamente e neste momento não nos cabe aprofundar por demais o tema. Contudo, consideramos pertinente ressaltar que o narcisismo é um processo natural, estruturante e necessário para a construção do ser humano. Por estar ligado ao instinto de autopreservação busca, no auto-investimento e na satisfação do prazer individual, um meio de se manter vivo. Porém, é preciso que o ser humano não se limite a autopreservação apenas, pois sua sobrevivência (sua preservação) depende também dos outros seres, de sua e de outras espécies.

Não queremos acusar o narcisismo como o vilão que fomenta o individualismo em detrimento do coletivo. Não é este o caminho, nem nossa proposta. O que pretendemos é fazer uma reflexão acerca do narcisismo patológico, do investimento exagerado em si mesmo que faz com que o indivíduo rompa a relação com o outro a ponto de comprometer a vida de todos, inclusive a sua. É na relação com o outro que o ser humano sobrevive e se reconhece enquanto ser.

Sabemos que o ser humano quando nasce é um ser frágil, que necessita de cuidados. Cuidados estes que incluem ser alimentado, protegido e amado e, sem estes cuidados o ser humano não sobrevive, não apenas em termos biológicos, mas também em termos psicológicos.

Mas quanto a nós, futuros psicanalistas, o que nos provoca estas questões? Que contribuições são possíveis oferecer de maneira concreta para não ficarmos apenas na falácia de uma teoria sem aplicabilidade prática? Ficaremos simplesmente a contemplar estas questões e lamentaremos o desfecho sombrio que nos espera?

Sem sermos simplistas na ação que podemos fazer pelo planeta e pela coletividade, podemos sim começar pelo ser humano que nos busca no consultório. É no contexto de nosso “planeta *setting*” que alcançamos nosso ofício.

Ajudar nosso paciente a ver o outro talvez seja um grande desafio e um grande avanço. Reconhecer o semelhante e suas necessidades é uma questão de sobrevivência. Embora reconheçamos no narcisismo o meio de preservar a vida do indivíduo, talvez seja em função dele que, egoisticamente, busquemos fazer algo a fim de preservar a vida do planeta, incluindo a de cada um de nós.

Sendo assim o ofício do Psicanalista, cuidar da mente humana, apresenta o constante confronto entre vida e morte, passando pelo conceito da preservação da natureza dual, tão inerente ao ser humano. Podemos então pensar que a sustentabilidade está também nos consultórios, no contato da dupla na intenção de alcançar um equilíbrio entre as mudanças das relações do indivíduo consigo mesmo e com os outros e que se modificam por serem sempre dinâmicas.

O trabalho analítico é então compreendido como um trabalho de reconstrução da capacidade criativa, da condição de pensar e sonhar do indivíduo, possibilitando o povoamento de espaços antes nunca ocupados, vazios de vida, de representação. Dessa forma a sustentabilidade da nossa civilização não visa suprimir as características subjetivas do indivíduo, em sua dualidade pulsional, nem de uma sociedade contraditória. Sustentabilidade pode vir a ser em psicanálise a possibilidade de criar espaços, para nós representados pelo “*setting*”, e que possam acolher, integrar e transformar tais diversidades em valores morais para o bem comum. Não é uma tarefa fácil, mas, necessária e possível!

## REFERÊNCIAS

- Assis, Maria Bernadete A. C. O psicanalista e a natureza (humana) Comentário à entrevista de Paulo Nogueira-Neto. In: Revista brasileira de psicanálise, São Paulo, v. 41, n. 4, dez. 2007. Recuperado em 27 de novembro de 2010 às 20h33m: em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2007000400004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400004&lng=pt&nrm=iso).
- Freud, Sigmund. Sobre o Narcisismo: Uma Introdução. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume XIV (1914-1916). Tradução de Jayme Salomão, Rio de Janeiro: Imago Editora. 1976.
- \_\_\_\_\_. Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e Outros Trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume XVIII (1925-1926). Tradução de Jayme Salomão, Rio de Janeiro: Imago Editora. 1976.
- \_\_\_\_\_. O Mal Estar na Civilização. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume XXI (1930[1929]). Tradução de Jayme Salomão, Rio de Janeiro: Imago Editora. 1976.
- Leitão, Lúcia. Sustentabilidade e narcisismo na cidade contemporânea. In: Revista Veredas, nº 9, de dezembro de 03. Recuperado no endereço eletrônico <http://www.traco-freudiano.org/veredas/veredas-9/txt-lucia.pdf> em 05/12/2010 às 18h03m.
- Mello, Reynaldo França Lins de. Em busca da sustentabilidade da organização antropossocial através da reciclagem e do conceito de auto-eco-organização. Dissertação. Curitiba: UFPR, 1999.
- Quinodoz, Jean-Michel: Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.
- Morin, Edgar. Sustentabilidade da Vida - reflexões após o 11 de setembro; Palestra proferida no COMPLEXUS, PUC/SP, em 2002; Recuperado no endereço eletrônico <http://www.iecomplex.com.br/uploads/SUSTENTABILIDADE%20%20da%20Vida.htm> em 30/11/2010 às 9h41m.
- Segal, H. O silêncio é o verdadeiro crime. In: \_\_\_\_\_. Psicanálise, literatura e guerra: artigos. 1972-1995. Rio de Janeiro. Imago,1998.

**RESUMO:** Neste artigo pretendemos realizar uma reflexão sobre a temática da sustentabilidade do nosso planeta ou da nossa “mãe terra”. Hoje convivemos com mudanças dramáticas na vida do planeta que recaem sobre o clima e a vida de um modo geral. Estamos perdendo a nossa própria casa e conseqüentemente a nossa própria existência. A questão da sustentabilidade do planeta nos faz pensar, portanto, sobre a própria sobrevivência do sujeito. Qual a contribuição que a psicanálise pode dar a partir desse par sujeito/cultura que contém a dualidade Eros/Tahnatos? Pode a psicanálise contribuir para a construção de uma “boa sociedade” respeitando a singularidade do desejo e os marcos civilizatórios já alcançados pela humanidade? Freud, diante dos horrores da segunda grande guerra, comenta

que duas forças poderiam manter uma coesão social, a saber: a racionalidade e os vínculos emocionais gerando uma hipotética segurança recíproca nos grupos. Sabemos que sempre há o germe da violência – a luta dentro da economia da libido – que irá gerar novos sentimentos de frustração e insegurança. E a nós, futuros psicanalistas, o que nos provoca estas questões? É no contexto de nosso “planeta *setting*” que alcançamos nosso ofício. O trabalho analítico é então compreendido como um trabalho de reconstrução da capacidade criativa, da condição de pensar e sonhar do indivíduo. Dessa forma a sustentabilidade da nossa civilização não visa suprimir as características subjetivas do indivíduo, em sua dualidade pulsional, nem de uma sociedade contraditória, mas sim possibilitar a criação de espaços que possam acolher, integrar e transformar tais *diversidades*.

**PALAVRAS-CHAVE:** sustentabilidade; narcisismo; psicanálise, dualidade pulsional.

**ABSTRACT:** In this article we intend to reflect on the thematic of the sustainability of our planet or our “mother Earth.” Nowadays we live together with dramatic changes in the life of the planet which relapse on weather and life in a general way. We’re losing our own house and consequently our own existence. The issue of the sustainability of the planet makes us think about the own survival of the subject, then. What’s the contribution that Psychoanalysis can give from this pair subject/culture which contains the duality Eros/Tahnatos? Can Psychoanalysis contribute to the construction of a “good society” respecting the singularity of desire and the civilizing landmarks already achieved by humanity? Freud, before the horrors of the Second World War, comments that two forces could maintain a social cohesion, to know, the rationality and the emotional links generating a reciprocal hypothetical security in the groups. We know that there is always the germ of violence – the fight inside the economy of the libido- that will generate new feelings of frustration and insecurity. And to us, future psychoanalysts, what do these issues provoke on us? It is in the context of our “planet setting” that we reach our job. The analytical work is then understood as a work of reconstruction of the creative capacity, the condition of thinking and dreaming

of the individual. In this way the sustainability of our civilization does not either suppress the subjective characteristics of the individual, in his instinctual duality, or of a contradictory society, but enable the creation of spaces that can welcome, integrate and transform such diversities.

**KEYWORDS:** sustainability; narcissism; Psychoanalysis; instinctual duality.

**RESUMEM:** En este artículo pretendemos realizar una reflexión sobre el tema de la sustentabilidad en nuestro planeta o en nuestra “madre tierra”. En la actualidad convivimos con cambios dramáticos en la vida del planeta que recaen sobre el clima y la vida de un modo general. Estamos perdiendo nuestra propia casa y consecuentemente nuestra propia existencia. La cuestión de la sustentabilidad de nuestro planeta nos hace pensar, por lo tanto, sobre la supervivencia del propio sujeto, ¿cuál es la contribución que el psicoanálisis puede dar a partir del par sujeto/cultura de la dualidad Eros/Thanatos? , ¿Puede el psicoanálisis contribuir para la construcción de una “buena sociedad”, respetando la singularidad de los deseos y los marcos civilizatorios ya alcanzados por la humanidad?

Freud, delante de los horrores de la segunda gran guerra, comenta que dos fuerzas podrían mantener una cohesión social, a saber, la racionalidad y los vínculos emocionales generando una hipotética seguridad recíproca en los grupos. Sabemos que siempre hay el germen de la violencia – La lucha dentro de la economía de la libido – que generará nuevos sentimientos de frustración e inseguridad. Y, a nosotros futuros psicoanalistas, ¿qué es lo que nos provoca estas cuestiones? ¿Es en el contexto “de nuestro “planeta setting” que alcanzamos nuestro oficio? . \_\_ El trabajo analítico es entonces comprendido como un trabajo de reconstrucción de la capacidad creativa, de la condición de pensar y soñar del individuo. De esa forma la sustentabilidad de nuestra civilización no visa suprimir las características subjetivas del individuo en su dualidad pulsional, ni de una sociedad contradictoria, pero sí, posibilitar la creación de espacios que puedan acoger, integrar y transformar tales diversidades.

**PALABRAS-CLAVE:** sustentabilidad; narcisismo; psicoanálisis; dualidad pulsional.





# A clínica psicodinâmica do trabalho e sua contribuição para a sustentabilidade

**The psychodynamic work clinic and its contribution to sustainability**  
**La clínica psicodinâmica del trabajo y sus contribuciones a la sustentabilidad**

*Profa. Dra. Kátia Barbosa Macêdo*

Professora Titular da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Formação em psicanálise pela SPB - Sociedade de Psicanálise de Brasília, grupo de estudos psicanalíticos de Goiânia.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Dados da autora - Endereço para Correspondência: Rua Sevilha, Q184, Condomínio Sevilha, casa 2, Jardim Europa, Goiânia, GO CEP 74 330-570, telefone 062 9973 8495, telefone comercial (Necessário ?0xx)62 3946 1116, e-mail [katia.macedo@cultura.com.br](mailto:katia.macedo@cultura.com.br)

## **Clínica do trabalho e sua contribuição para a Sustentabilidade**

O presente (Este) artigo tem como objetivo discutir as contribuições da clínica do trabalho para a sustentabilidade, enfocando prioritariamente a gestão do trabalho nas organizações e sua relação com a saúde do trabalhador e a prevenção de adoecimento físico e psíquico. Para isso, o artigo se estrutura em três partes. A primeira discute a centralidade do trabalho na sociedade globalizada atual; a segunda discute a emergência dos conceitos de responsabilidade social e sustentabilidade como resultado de um movimento social de enfrentamento e resistência aos efeitos deletérios das formas de gestão e a terceira apresenta e discute as contribuições da análise psicodinâmica ou clínica do trabalho como ferramenta para uma gestão de pessoas nas organizações socialmente responsável ou sustentável.

### **Introdução – Trabalho, saúde e adoecimento no contexto atual**

O trabalho pode ser considerado um pilar constituinte da sociedade moderna, sendo gerador de vivências de prazer e satisfação. Como consequência de seu desenvolvimento histórico, traz em si também uma marca ligada ao sofrimento. Esse sofrimento se relaciona à violência que também advém da distribuição desigual de renda para a sociedade e que se traduz em desigualdade de acesso a sistemas de segurança, educação e atendimento à saúde. Portanto, muitos fatores que a princípio deveriam submeter as pessoas às mesmas leis, contribuem para a construção de uma sociedade de desiguais.

Freud em 1929 já comentava sobre a importância do trabalho para a constituição psíquica do ser humano e sua inserção em grupos sociais e na sociedade. Ele também já indicava o seu caráter de estruturante psíquico e também fonte de ambiguidades, como na citação abaixo transcrita.

Nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto a ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos, fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana. A atividade profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, isto é, se, por meio de sublimação, tornar possível

o uso de inclinações existentes, de impulsos instintivos persistentes ou constitucionalmente reforçados. No entanto, como caminho para a felicidade, o trabalho não é altamente prezado pelos homens; não se esforça em relação a ele como o fazem em reação a outras possibilidades de satisfação. A grande maioria das pessoas trabalha sob a pressão da necessidade. (Freud, 1929: 99).

Enquanto categoria psicológica, o trabalho cria identidade social e pessoal. O ser não é dissociado do fazer. O trabalho transcende o concreto e instala-se numa subjetividade, na qual o sujeito da ação é parte integrante e integrada do fazer, resultando na realização de si mesmo.

Quando trabalha, a pessoa tem oportunidade de aprender, criar, inovar e desenvolver novas formas para execução da tarefa, e ainda interage com os outros, o que cria e delinea sua identidade pessoal.

Esta identidade criada a partir do fazer reflete um ser humano em ação que, ao trabalhar, transforma a natureza e se constitui enquanto pessoa. O trabalho oportuniza a pessoa subjetivar a objetividade e objetivar sua subjetividade por meio da ação.

A era da Globalização (Mundialização) do Capital modificou o paradigma econômico financeiro e transformou as sociedades nacionais em sociedades globais que, com a liberalização do comércio exterior, facilitou o crescimento das multinacionais. Consequentemente gera impactos tanto no modo de produção como nas relações de trabalho.

Segundo alguns autores como Ianni (1997), Macêdo & Ximenes (2001); Macêdo (2002 e 2003a), Macêdo & Barros (2003d), a globalização gerou como consequências vários fenômenos: movimento migratório de centenas de milhares de trabalhadores (que teceu um novo mapa mundial); a transformação de grandes cidades do primeiro mundo (com manifestação das desigualdades antes só visíveis no terceiro mundo) e o desenvolvimento de mecanismos de exclusão social cada vez mais acirrados.

Algumas consequências desse contexto econômico globalizado se configuram na sociedade: o elevado nível de desenvolvimento econômico associado a uma forte degradação do mercado de trabalho; a grande fragilidade dos vínculos sociais, em particular no que se refere à sociabilidade familiar e às redes de auxílio privado; o aumento do desemprego estrutural e o surgimento de

novas formas de relações de trabalho precarizadas, onde o trabalhador, para ser incluído no mercado de trabalho muitas vezes tem que ‘abrir mão’ de direitos trabalhistas conquistados a duras penas por séculos, conforme Macêdo & Ximenes (2001 e 2003e); Macêdo (2002 e 2003 a); Macêdo & Pereira (2003b); Macêdo & Andrade (2003c).

É esse o contexto socioeconômico e histórico com o qual os trabalhadores se deparam diariamente, o que por si só já representa fator de sofrimento psíquico, dada sua instabilidade e volatilidade das relações. É nesse contexto onde os trabalhadores cada vez adoecem mais e têm menos direitos resguardados, que cresce a necessidade de intervenções mais comprometidas socialmente, que tanto a psicologia quanto a educação podem contribuir fornecendo um aporte importante para essas novas práticas sociais.

O trabalho moderno tem aumentado as exigências dos trabalhadores, tanto de forma cognitiva, quanto emocional e física. Cada vez mais tem sido observado e relatado o sofrimento psicológico no ambiente de trabalho.

As organizações contemporâneas nas sociedades capitalistas têm enfrentado constantes pressões para mudanças com o processo de globalização (Frenkel & Kim, 2004), com a criação de vantagens competitivas (Chew & Horwitz, 2004), a necessidade de mudanças contínuas (Fay & Lührmann, 2004) e com a pressão para o aumento do desempenho do trabalhador (Worrall, Parkes & Cooper, 2004).

O mercado pressiona os trabalhadores a abrir mão de benefícios e direitos já conquistados, em um processo que modifica as relações entre capital-trabalho. Este modelo de desenvolvimento econômico faz surgir novas relações de trabalho, muitas vezes desfavoráveis ao trabalhador, como o contrato de trabalho por tempo determinado, além de variadas formas de terceirização, que conduzem ao subemprego e ao trabalho informal.

As organizações exercem sobre as pessoas uma ação que impacta no aparelho psíquico do trabalhador. Sobre certas condições, dessas ações emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, que possui desejos, necessidades e planos e uma organização que os ignora.

Nesse sentido, o trabalho pode ser, ao mesmo tempo, fonte de prazer e de sofrimento, implicando uma contradição, que é guiada por um movimento de

luta do trabalhador para busca constante de prazer e evitar do sofrimento, com a finalidade de manter seu equilíbrio psíquico.

Essa dinâmica é responsável pela saúde psíquica, significando que a simples existência do prazer ou do sofrimento não são os indicadores de saúde, mas a variabilidade das estratégias que podem ser utilizadas pelos trabalhadores para fazer face às situações geradoras de sofrimento e transformá-las em situações geradoras de prazer.

### **O trabalho que pode tanto promover saúde quanto adoecer o trabalhador**

Apesar da centralidade do trabalho em nossa vida e de sua importância para a construção de nossa identidade e inclusão social, o trabalho, principalmente com as novas formas de gestão, possui uma face perversa que se expressa em números alarmantes de acidentes de trabalho e adoecimento a partir do trabalho.

Para a OMS (2009:29)

Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença... Saúde mental é o equilíbrio da personalidade considerada na sua globalidade biopsicossocial. A capacidade de pensar, se adaptar à realidade, capacidade de desempenhar funções sociais, a capacidade de lidar com a maior parte dos problemas do cotidiano. As perturbações mentais são doenças caracterizadas por perturbações de ordem emocional, cognitiva e comportamental.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) indicam que 170 milhões de trabalhadores sofrem males associados ao trabalho; 160 milhões apresentam doenças profissionais. **Pelo menos 2,2 milhões de indivíduos morrem por ano em decorrência de doenças laborais e acidentes provocados pelas más condições de trabalho .Entre as enfermidades estão transtornos mentais (como depressão , ansiedade e síndrome do pânico), distúrbios osteomusculares (caso da Lesão por Esforço Repetitivo , a LER), cardiopatias , dores crônicas e problemas circulatórios.**

No Brasil ocorrem 390 mil acidentes de trabalho, desses, 12 mil deixam as pessoas incapacitadas para o trabalho permanentemente, havendo 7 a 8 mortes por dia.

Para a OMS (2009) a violência no trabalho é um problema transcultural. Constitui-se por vezes em um risco invisível que pode se concretizar nas relações de trabalho e na saúde dos trabalhadores, revelando-se de forma sutil na violência das organizações (Guimarães, Teixeira & Camargo, 2004). Da mesma forma, dialeticamente, as relações que ocorrem em uma organização refletem sua própria cultura e também a cultura de uma sociedade. (Freitas,2007).

Desde as formas de se estruturar o trabalho nas organizações, quando ocorre a definição de sua política de pessoal e de gestão, já pode estar ou não prevista a possibilidade de ocorrência implícita ou explícita de relações interpessoais em que imperam a dominação, a exclusão, submissão e a alienação do trabalhador. (Heloani (2003 a e b) Macêdo (1999 e 2010) e Antunes (1995).

Diante de um cenário composto por indicadores tão pouco promissores, talvez predomine o entendimento de que nas relações de trabalho em tempos de globalização não haja espaço para que o trabalhador possa ser criativo; que ele possa superar, ainda que parcialmente sua alienação e exploração; que ele possa se identificar e se reconhecer no resultado de seu próprio trabalho.

Por outro lado, até em decorrência dos vários movimentos sociais e do desenvolvimento de várias abordagens multi e transdisciplinares que se ocupam de pesquisar as relações de trabalho, surge uma possibilidade de que os trabalhadores, ao se constituírem grupos de discussão, possam, via verbalização (uso da palavra libertadora) e criação da cooperação e confiança, transformar sua realidade de trabalho, ressignificar seu sofrimento e talvez até superar sua alienação via exercício de sua autonomia.

A segunda parte deste artigo discute movimentos sociais, a instituição da responsabilidade social e da sustentabilidade como ferramentas que nos instrumentalizam para o enfrentamento desse cenário tão complexo, conforme discutido anteriormente.

## **A responsabilidade social e a sustentabilidade como resultado dos movimentos sociais**

Desde o lançamento das bombas atômicas no Japão, no final de Segunda Guerra Mundial, o tema da sustentabilidade e continuidade da vida no planeta

passou a se configurar como emergente. Atualmente há movimentos sociais internacionais estruturados com o firme propósito de pressionar governos e empresários para a promoção de ações sustentáveis que permitam ao mesmo tempo o desenvolvimento e a preservação da vida e da saúde das pessoas.

O que todas essas ações possuem em comum é o resultado de uma transformação no modo de a sociedade utilizar os recursos disponíveis e garantir a sobrevivência de futuras gerações, deter a depredação ambiental e iniciar ações que promovam tanto o desenvolvimento sustentável como o bem-estar social. Essas ações visavam atuar em três frentes: pressionar os Estados para o desenvolvimento de legislações específicas para o meio ambiente; pressionar as organizações para desenvolver ações de responsabilidade social e sustentabilidade e ainda mudar os hábitos das pessoas. Assim, tanto o Estado quanto as organizações se vêem obrigadas a se adequar visando atender às novas demandas do mercado e às pressões sociais.

No início do século XX, o modelo econômico de cunho neoliberal levou o Estado a uma crise profunda, sendo discutido e questionado o seu papel e a sua amplitude. Esse contexto explica-se pelo fato de ressuscitar o liberalismo econômico, onde o Estado passou a ter um papel diminuto, enxuto, para enfrentar os dilemas das questões sociais postas. Sendo visto como ineficiente, ineficaz e provedor de serviços de baixa qualidade, foi necessário fazer parcerias com o mercado e com a sociedade civil para viabilizar programas de enfrentamento à exclusão social. Nascia a noção de responsabilidade social ou sustentabilidade.

Acreditava-se que cabia ao Estado suprir as necessidades da sociedade através de programas sociais. Esse pensamento foi transformando-se, em meio aos movimentos humanísticos, de valorização do “capital humano” das organizações, aos movimentos sindicais e trabalhistas que passaram praticamente a definir as condições de trabalho. Outros aspectos da influência da atividade industrial passaram a ser questionados, como os benefícios trabalhistas que a organização se dispunha a conceder espontaneamente de modo a melhorar a qualidade de vida de seus trabalhadores, eventuais apoios que a empresa se dispunha a dar a projetos locais de modo a contribuir com a educação e a saúde.

Segundo Borger (2001), o conceito teórico de responsabilidade social

originou-se na década de 1950 aparecendo na literatura formal, inicialmente nos EUA e posteriormente na Europa. A preocupação dos pesquisadores dessa década era com a excessiva autonomia das organizações e o poder destas na sociedade, sem a devida responsabilidade pelas consequências negativas de suas atividades. Passou-se a discutir no meio empresarial e acadêmico a importância da Responsabilidade Social Empresarial pela ação dos seus administradores. As primeiras definições eram ambíguas e vagas. No final da década de 1960, nos EUA, surgiu a preocupação das organizações com o meio ambiente e a divulgação de suas atividades no campo social. Na década de 1970, a RSE fez parte do debate público dos problemas sociais como pobreza, poluição, desemprego, relações raciais, desenvolvimento, crescimento econômico e distribuição de renda. Houve uma mudança na visão do contrato social entre as organizações e a sociedade, e surgiram vários movimentos ambientais, a preocupação com segurança do trabalho, o consumerismo e a regulamentação governamental.

No Brasil, assim como em toda América Latina, os empresários não se sentiram responsabilizados com as questões advindas do social. Segundo Borger (2001), na América Latina a filantropia não faz parte da cultura organizacional, onde pode-se encontrar a filantropia eclesiástica, que está relacionada com a caridade, onde as ações sociais são ações religiosas. Em meio a este contexto, foi criado em 1960 a ADCE – Associação dos Dirigentes Cristãos de Empresas, uma iniciativa que reconhecia que a organização tinha uma função social. Em 1970 a Kolynos do Brasil iniciou um Programa de Educação em Saúde Bucal nas escolas.

O grande marco no Brasil aconteceu em 1993 quando o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, lançou a campanha nacional Ação da Cidadania contra a Miséria e pela Vida e conquistou a adesão do movimento PNBE – Pensamento Nacional das Bases Empresariais, fato que marcou a aproximação do empresariado brasileiro com os movimentos sociais do país.

Foi criado o projeto de lei 3.116/97, no qual empresas com mais de 100 funcionários seriam obrigadas a publicar o Balanço social, abordando dados referentes a itens como alimentação, previdência, educação, creche e participação nos lucros.

O debate teórico sobre o conteúdo e a extensão da responsabilidade social das empresas nos negócios foi intenso no sentido de ir contra os princípios do lucro.



Levantou questões sobre a lucratividade das empresas socialmente responsáveis. Pesquisas como a de Borger (2001) demonstram que a RSE não é uma restrição à maximização de lucros, mas uma variável de valor estratégico empresarial.

Dentre as novas concepções, pode-se citar a idéia de que a atuação das empresas orientadas para Responsabilidade Social Empresarial não implica que a gestão empresarial abandone os seus objetivos econômicos e deixe de atender aos interesses de seus proprietários e acionistas. A gestão das organizações tornou-se responsáveis pelos efeitos de suas operações e atividades na sociedade.

Para Borger (2001), três linhas teóricas sobre RSE destacam-se na literatura. Primeiro surgiu o conceito de responsabilidade pública proposto por Preston e Post (1975, in Borger, 2001) que compreendia a responsabilidade social como uma função da gestão das organizações no contexto da vida pública, assim, a atuação social sempre seria justificável em benefício público. A contribuição do trabalho deles foi reconhecer que os negócios e a sociedade são sistemas interdependentes.

A segunda linha teórica foi um modelo denominado de pirâmide da responsabilidade social corporativa de Carroll (1979, in Borger, 2001), que integrava a maioria dos argumentos do debate da RSE em um modelo único. A estrutura de quatro dimensões definia responsabilidade social como responsabilidade econômica, legal, ética e filantrópica surgidas das expectativas da sociedade.

A terceira linha teórica apresentou o conceito de responsabilidade social corporativa com forte conotação normativa e cercado de debates filosóficos sobre o dever das corporações em promover o desenvolvimento social. Ela é representada pelo trabalho de Ackerman (1975, in Borger, 2001) e Sethi (1979, in Borger, 2001) com o conceito de responsividade social que é a adaptação do comportamento corporativo às necessidades sociais. Nesta perspectiva a RSE é definida em duas dimensões em relação ao comportamento das corporações. Seria o comportamento das empresas em resposta às forças de mercado e às restrições legais como obrigações sociais.

Esse conceito abandona o debate ideológico da RSE tornando-se uma questão de sobrevivência da empresa. A crítica aos modelos de responsividade concentra-se no fato de que eles procuram responder ao ambiente em mudança

para sobreviver e não para melhorar o mundo. Com esse conceito já surgia a necessidade da construção de ferramentas teóricas que pudessem ser testadas e aplicadas no meio empresarial. As perguntas passaram a ser sobre “como” e “em que medida” a corporação pode responder às suas obrigações sociais, essas já sendo consideradas como um dever da corporação, (Ashley, Coutinho & Tomei, 2000).

Estes estudos podem ser resumidos em duas abordagens que se contrapõem segundo Ashley, Coutinho & Tomei (2000). A primeira, considerada uma abordagem instrumental, tem que a finalidade da empresa é a maximização dos lucros e que as ações sociais devem ficar a cargo das igrejas, sindicatos e ONGs. Para a segunda abordagem, a empresa deixa de buscar apenas o lucro em si, mas também visa a melhoria da qualidade de vida da sociedade. Nesta abordagem a finalidade da empresa vai além do lucro, é uma postura ética diante da comunidade.

Apesar desses estudos, a Responsabilidade Social Empresarial ainda não tem um conceito consolidado, segundo Schommer (2000) e Fernandes (1994), só há consenso dentro de cada corrente especificada, mas não entre elas.

Como fator diferencial entre Filantropia e Responsabilidade Social ou sustentabilidade, tem-se que a filantropia trata basicamente de ação social externa da organização, tendo como beneficiário principal a comunidade em suas diversas formas. A sustentabilidade enfoca a cadeia de negócios da organização e engloba preocupações com um público maior (acionistas, funcionários, clientes, comunidade, governo e meio-ambiente), cujas demandas e necessidades a empresa deve buscar atender e incorporar a seus negócios.

Estratégias são pensadas para orientar as ações das empresas em consonância com as necessidades sociais, de modo que a empresa garanta além do lucro e a satisfação de seus clientes, o bem-estar da sociedade, esse envolvimento deverá ser duradouro, se constituindo então em um comprometimento sustentável.

Em 1998, na Holanda, o Conselho Empresarial Mundial para o Desenvolvimento Sustentável (WBCSD) lançou a base do conceito.

Responsabilidade social corporativa é o comprometimento permanente dos empresários de adotar um comportamento ético e contribuir para o

desenvolvimento econômico, melhorando simultaneamente, a qualidade de vida de seus empregados e de suas famílias, da comunidade local e da sociedade como um todo. (Almeida, 1999: 2)

Autores como Grajew (2000), Orchis, Yung & Morales (2001) e Rizzi (2001) concordam que sustentabilidade é uma relação ética e socialmente responsável da organização em todas as suas ações, políticas, práticas e suas relações. Isso significa que responsabilidade social da empresa em relação à comunidade, aos seus empregados, fornecedores, meio ambiente, governo, poder público, consumidores, mercado, acionistas, é uma filosofia de gestão das empresas. Assim, pode-se entender como ética da responsabilidade social a capacidade de avaliar consequências, para a sociedade, de atos e decisões que as organizações tomam visando a objetivos e metas próprios.

Segundo Neto & Froes (1999), a Responsabilidade Social Empresarial possui duas dimensões, uma interna e outra externa.

A dimensão interna é também a dimensão abordada por este estudo. Sendo de origem francesa, foca suas ações no público interno (trabalhadores e seus dependentes). Atua através de programas de recursos humanos gerenciados pelos gestores de recursos humanos (Werlang, 2002), além das relações de trabalho, os benefícios e encargos trabalhistas, ambiente de trabalho e o bem-estar dos trabalhadores e seus dependentes, bem como sua satisfação no trabalho.

Compreendem os programas de contratação, seleção, treinamento e manutenção de pessoal realizados pelas empresas em benefício de seus empregados, bem como os demais programas de benefícios voltadas para a participação nos resultados e atendimento aos dependentes. (Neto & Froes, 1999: 87)

As principais ações são na área de educação, salários e benefícios, assistência médica, social e odontológica e qualificação dos trabalhadores. Algumas empresas consideram como as pessoas envolvidas os funcionários contratados, terceirizados, fornecedores e parceiros. O investimento nesta dimensão faz com que empresa tenha retorno em produtividade e para os acionistas.

A falta dessa dimensão pode causar deterioração do clima organizacional,

desmotivação generalizada, surgimento de conflitos, ameaça de greves e paralisações, fuga de talentos, baixa produtividade, aumento dos acidentes de trabalho, altos índices de atraso e faltas (absenteísmo).

A empresa socialmente responsável não se limita a respeitar os direitos dos trabalhadores, consolidados na legislação trabalhista e nos padrões da OIT (Organização Internacional do Trabalho), ainda que esse seja um pressuposto indispensável. Mas a empresa deve ir além e investir no desenvolvimento pessoal e profissional de seus empregados, bem como na melhoria das condições de trabalho e no estreitamento de suas relações com os empregados. (Ethos, 2001:139)

A dimensão externa é de origem americana e foca a comunidade mais próxima da empresa.

Corresponde ao desenvolvimento de ações sociais empresariais que beneficiem a comunidade. Estas ações podem ser realizadas através de doações de produtos, equipamentos e materiais em geral, transferência de recursos em regime de parceria para órgãos públicos e Ong's, prestação de serviços voluntários para comunidade pelos funcionários da empresa, aplicações de recursos em atividades de preservação do meio ambiente, geração de empregados, patrocínio de projetos sociais criados pela própria empresa. (Neto & Froes, 1999: 88).

As principais áreas de atuação nesta dimensão são a educação, saúde, assistência social e ecologia. Investir em ações nestas áreas faz com que a empresa tenha o retorno social propriamente dito, o retorno de imagem, o retorno publicitário e o retorno para os acionistas.

As relações da empresa com a comunidade local através de investimentos sociais e trabalho voluntário, indicam a sua importância para a organização. É a partir da comunidade em que a empresa está inserida que é possível adquirir infraestrutura e o capital social representado por seus empregados e parceiros, contribuindo para a viabilização dos seus negócios.

O investimento pela empresa em ações que tragam benefícios para comunidade é uma contrapartida justa além de reverter em ganhos para o

ambiente interno e na percepção que os clientes têm da própria empresa. O respeito aos costumes e culturas locais e o empenho na educação e na disseminação de valores sociais devem fazer parte de uma política de envolvimento comunitário da empresa, resultado da compreensão de seu papel de agente de melhorias sociais. (Ethos, 2001:148)

As ações de uma empresa, que possui esta consciência, apresentam-se com o gerenciamento do impacto da empresa junto à comunidade e as relações com organizações atuantes na comunidade. Para isso é necessário utilizar mecanismos de apoio a projetos sociais, estratégias de atuação na área social e a mobilização de recursos para o investimento social. Muitas empresas utilizam-se também do trabalho voluntário dos seus trabalhadores, permitindo que estes participem destas ações voluntárias no horário de trabalho.

Autores como Grajew (2000), Ashley, Coutinho & Tomei (2000), Neto & Froes (1999) e Orchis, Yung & Morales (2001) concordam que a gestão sustentável social pode trazer inúmeros benefícios para a organização, entre os quais se destacam: valorização da imagem institucional e a marca; maior lealdade de todos os públicos, inclusive do consumidor; desenvolvimento de lideranças mais conscientes e socialmente responsáveis; melhoria do clima organizacional e da satisfação e motivação decorrentes de aumento de autoestima, reconhecimento e orgulho pela participação em projetos sociais; maior capacidade de recrutar e de manter talentos; flexibilidade e capacidade de adaptação, além da sobrevivência da empresa em longo prazo; facilidade no acesso ao capital e financiamento; influência positiva na cadeia produtiva; e retorno social propriamente dito, que seria o desenvolvimento da comunidade, onde a comunidade confere maior importância à organização que demonstra uma postura socialmente responsável.

Em meio a discussões acerca dos limites de benefícios oferecidos pelas empresas aos trabalhadores, onde não se sabe até que ponto eles se constituem como obrigação legal ou responsabilidade social, tem-se a qualidade de vida como um desafio adotado pela empresa em relação aos trabalhadores. O empenho na busca pela melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho dos trabalhadores é uma das principais ações internas da Responsabilidade Social Empresarial.

Partindo da metáfora de Morgan (1996) em abordar a organização como um organismo vivo, porque é constituída de pessoas, ter-se-á que atentar a aspectos

como sobrevivência, relações organização-ambiente e eficácia organizacional. Concebendo a organização como constituída dessa forma uma série de ações da empresa tornam-se incoerentes.

Se ela destrói o meio ambiente, está destruindo as pessoas, e conseqüentemente está se matando; se ela maltrata seus funcionários, ou os trata de forma anti ética, está destruindo as pessoas, e conseqüentemente está se matando; se ela aceita que seu fornecedor explore mão-de-obra infantil, por exemplo, está destruindo as pessoas, e conseqüentemente está se matando; se ela ignora as necessidades da comunidade, ou mesmo da sociedade, que a cerca, preferindo guardar seu lucro somente para si, está destruindo as pessoas, e conseqüentemente está se matando.. (Miranda, 2000: 32).

A sociedade espera que as empresas assumam um novo papel no processo de desenvolvimento, sendo agentes de uma nova cultura, atores de uma mudança social e assim, construtores de uma sociedade melhor.

A experiência clínica ensina fundamentalmente que o sujeito, em sua relação com o trabalho, espera da organização do trabalho que ela lhe ofereça uma possibilidade de contribuir para o seu aperfeiçoamento e não, como se diz frequentemente, que a organização do trabalho lhe dê exclusivamente uma retribuição, seja ela o pagamento de seu sofrimento e da falta de sentido que é para sua situação subjetiva.

No Brasil, foi a partir da década de 1980 que os estudos abordando especificamente relações de trabalho e saúde do trabalhador começaram a ser realizados. Podemos afirmar que a maioria deles está vinculada a uma das três abordagens mais frequentes : teoria do estresse; epidemiologia e análise psicodinâmica ou clínica do trabalho. Dentre as referidas abordagens, optamos pela análise psicodinâmica das relações de trabalho ou clínica do trabalho, pelo fato de ser a que privilegia o acesso aos aspectos subjetivos do trabalhador via seu discurso e que analisa sua interação com a organização de trabalho. Isso se deve em parte à sua origem baseada nos princípios da psicanálise e das ciências sociais.

## **As contribuições da Clínica do Trabalho**

A análise psicodinâmica do trabalho ou clínica do trabalho é uma

abordagem científica, desenvolvida por Christophe Dejours, médico francês, com formação em psicanálise, diretor do Laboratório de Psicologia do Trabalho da capital francesa. Pesquisa a vida psíquica no trabalho, tem como foco o sofrimento psíquico e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para a superação do sofrimento e transformação do mesmo em fonte de prazer (Dejours, 2005, 2008). Dessa forma, a psicodinâmica do trabalho tem como foco de estudo as relações entre organização do trabalho e as mobilizações subjetivas do trabalhador que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de enfrentamento para mediar o sofrimento, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento (Mendes, 2007)

A clínica do trabalho, na busca de entendimento sobre o que no trabalho é fonte de nocividade, propõe que se utilize para sua análise as seguintes categorias: organização do trabalho, condições de trabalho, relações de trabalho; vivências de prazer e sofrimento, mobilização subjetiva e estratégias de enfrentamento.

A **organização do trabalho** compreende “divisão de tarefas entre os trabalhadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito e a divisão das pessoas: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc.” (Dejours, 1994:125).

Dejours (1994), em suas obras fundamentais, salienta que há dois tipos de organização do trabalho: aquela em que o trabalho é prescrito (normas e procedimentos) e aquela onde o trabalho é real. A função do trabalho real é, usando de adaptações, possibilitar a execução e realização do trabalho prescrito. Essas adaptações são fruto de uma mobilização subjetiva que o trabalhador realiza, utilizando sua inteligência astuciosa para conseguir transformar o prescrito em exequível.

As **condições de trabalho** definem-se como o conjunto que envolve o ambiente físico (temperatura, pressão, barulho) as condições de higiene e de segurança, e as características ergométricas do local de trabalho, tendo como alvo o corpo do trabalhador e ocasionando desgaste, envelhecimento e doenças. De acordo com Dejours (1992:25), condições de trabalho abrangem:

O ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases

tóxicos, poeiras, fumaças etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho.

Dejours (2005) afirma que a clínica do trabalho concebe o modelo de homem como um ser que pensa em sua relação com o trabalho; interpreta sua situação e, em razão dela, reage e se organiza. Ele possui uma história singular que constrói sobre o sentido do trabalho. É sujeito, tendo em vista que não sucumbe às pressões do trabalho e luta pela manutenção de sua saúde mental. E, sobretudo, não é isolado: toda vivência subjetiva relativa ao trabalho é construída nas relações entre sujeitos, ou entre grupos, privilegiando a intersubjetividade.

As **relações de trabalho** integram as interações com as chefias imediatas e superiores, com os membros da equipe de trabalho e membros de outros grupos de trabalho e, por fim, com as interações externas (clientes, fornecedores, fiscais). A relação com o trabalho, ou com o lugar do trabalho, tende a se tornar a principal referência das pessoas. O sentimento de identidade social é fortemente ancorado na relação profissional.

Macêdo (2010) discute que, se de um lado, o profissional que pensa nas suas relações de trabalho e atribui um sentido às situações, mas depende das condições socioeconômicas oferecidas, em contrapartida, as situações de trabalho modificam as percepções desse trabalhador de si mesmo, dos outros e do próprio trabalho. Surge um sistema de regras no qual o profissional se percebe como agente participante e transformador. Neste aspecto, emergem-se comportamentos controladores ou submissos e aspectos subjetivos inerentes a cada um.

Aprender e compreender as relações de trabalho exige mais do que uma simples observação, mas, sobretudo, exige uma escuta voltada a quem executa o trabalho, pois este implica relações subjetivas meio evidente que precisam ser desvendadas (Lancman & Heloani, 2004:12).

Para encontrar o equilíbrio do trabalho, é necessário que a pessoa execute tarefas que permitam encontrar prazer no trabalho, uma vez que as pressões encontradas neste podem significar desequilíbrio para a saúde mental do trabalhador.



Segundo Dejours (1994 e 1999), a **mobilização subjetiva** é definida como um processo caracterizado pelo uso dos recursos psicológicos do trabalhador e pelo espaço público de discussões sobre o trabalho. A utilização desses recursos depende da dinâmica contribuição-retribuição simbólica que pressupõe o reconhecimento da competência do trabalhador pelos seus colegas e pelos superiores hierárquicos.

Para ele, o processo de mobilização subjetiva não é prescrito; é vivenciado por cada trabalhador. Ressalta-se que esta mobilização é fundamental no processo de gestão da organização do trabalho, à medida que evita o uso de estratégias defensivas ou de descompensação psicopatológica.

As questões de satisfação no trabalho e de motivação são fatores cruciais para as organizações. São processos que funcionam de acordo com a cultura organizacional e, portanto, caminham juntas. “Difícilmente uma organização conseguirá instrumentalizar eficazmente as questões da satisfação no trabalho e da motivação, se previamente não reconhecer sua gestão de pessoas”. Para isso é preciso reconhecer que toda ação referente à satisfação do trabalhador depende da gestão da organização.

As **vivências de prazer** surgem quando as exigências intelectuais, motoras ou psico-sensoriais da tarefa convergem para satisfação das necessidades do trabalhador; de tal modo que a simples execução da atividade proporcione prazer.

Pagés (1987) discute como fontes de prazer o salário, a carreira, viagens, contatos e o prazer de identificar-se com o poder da organização. Se há prazer no trabalho, este prazer só pode advir do ganho obtido no trabalho, justamente no registro da construção da identidade e da realização de si mesmo. “O prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho” (Dejours, 1994: 59). Tal fato significa que, quanto mais o trabalhador está sobrecarregado, menos prazer ele sentirá no trabalho.

As **vivências de sofrimento** aparecem associadas à divisão e à padronização de tarefas com subutilização do potencial técnico e da criatividade; rigidez hierárquica, com excesso de procedimentos burocráticos, ingerências políticas, centralização de informações, falta de participação nas decisões e não-reconhecimento; pouca perspectiva de crescimento profissional. E ainda

“sofrimento dos que temem não satisfazer, não estar à altura das imposições da organização do trabalho” (Dejours, 1999:28) e de adaptação à “cultura” ou à ideologia da empresa, às exigências do mercado, às relações com os clientes, os particulares ou o público. (Ferreira & Mendes, 2003).

Mendes (2007) cita os principais componentes de vivências de sofrimento como sendo aquelas vivências que podem provocar perturbações nas defesas do organismo, vivências que podem transformar em criatividade; que contribui para a formação da identidade, beneficia os sujeitos, manifestadas pela tensão, fadiga, ansiedade, de difícil adaptação ao ritmo de trabalho, dentre outros componentes.

Para a clínica do trabalho, o sofrimento pode ser de dois tipos: o sofrimento criativo, que é aquele que leva o trabalhador a mobilizar sua subjetividade e criatividade no sentido de construir formas diferenciadas para transformar o trabalho prescrito em real. Esse sofrimento geralmente gera uma identificação com a tarefa e contribui para a constituição de uma identidade positiva para o trabalhador, contribuindo para a manutenção de saúde psíquica. O segundo tipo de sofrimento é o patológico, que ocorre quando o trabalhador entra (?) em contato com sentimento de solidão e impotência e sente que nada pode ser feito para mudar o trabalho, geralmente gera adoecimento.

Para equilibrar o sofrimento advindo do trabalho, os trabalhadores utilizam **estratégias defensivas** que, conforme Rocha (2003) constitui as possibilidades de adaptação à organização; adaptação à cultura organizacional, ajustamento às normas e procedimentos da organização do trabalho ou sua transformação para colocá-la em concordância com o desejo deles. Quando fracassam, abre-se espaço para o adoecimento no trabalho.

As estratégias defensivas ativadas para enfrentar o sofrimento podem ser individuais e/ou coletivas. Conforme Dejours (1999), as estratégias coletivas de defesa, para a psicodinâmica do trabalho, contribuem de maneira decisiva para a coesão do coletivo de trabalho.

Lancman & Heloani (2004) destacam as estratégias desenvolvidas em situações de periculosidade, a saber: banalização do risco, exaltação e negação do perigo, exaltação da virilidade, dentre outras. Essas defesas explicam, em parte, condutas aparentemente irracionais, quando trabalhadores submetidos a condições de trabalho altamente perigosas, apesar de orientados, por vezes, não

usam ou negligenciam medidas de proteção.

Para Macêdo (2010), as estratégias defensivas cumprem um papel paradoxal: necessárias à proteção da saúde mental contra os efeitos deletérios do sofrimento, as estratégias podem funcionar como uma armadilha que insensibiliza aquilo que faz sofrer.

A clínica do trabalho acessa a subjetividade dos trabalhadores em relação ao seu trabalho, e se constitui como abordagem preferencial para se realizar análise do trabalho e intervenções que visem promover ações de saúde mental, e prevenir adoecimentos a partir do trabalho.

## **Considerações finais**

Quando a sociedade descobriu que apenas o Estado não poderia mais promover o bem-estar social (falência do *Welfare State*), iniciaram os movimentos sociais atuando nas mais diferentes frentes de trabalho. De todas elas, o presente artigo buscou focar na interação entre trabalho, saúde mental e sustentabilidade.

Apesar do atual contexto de globalização da economia e suas consequências nefastas para a saúde do trabalhador, não se pode mais aceitar que a gestão do trabalho e das pessoas nas organizações continue promovendo inúmeras mortes, acidentes de trabalho, adoecimento e sofrimento relacionados ao trabalho. Os dados são alarmantes e indicam a necessidade de intervenções em vários níveis.

No Estado, em termos de políticas públicas que assegurem ao trabalhador uma organização de trabalho e condições que trabalho que não causem impacto negativo em sua saúde física ou psíquica. No Brasil ainda há uma lacuna em relação ao tema, conforme Lancman.

No nível da gestão das organizações, infelizmente ainda predominam políticas de pessoal e estratégias que privilegiam o lucro em detrimento da qualidade de vida e bem-estar do trabalhador. Apesar de vários estudos, a constituição de um espaço de discussão coletivo com o objetivo específico de melhorar a organização e as condições de trabalho ainda é exceção na maioria de nossas organizações.

Alguns gestores começam a implantar ações de promoção de saúde mental, qualidade de vida no trabalho em algumas organizações. Em alguns

centros universitários, como a USP, UFSC, UFRS e em alguns sindicatos e associações já funcionam programas para atendimento a trabalhadores em sofrimento ou adoecidos em decorrência do trabalho. Nestes, o embasamento teórico privilegiado é exatamente a análise psicodinâmica e clínica do trabalho. Essa opção não é aleatória e, sim, decorrente do fato de que essa abordagem parte do pressuposto de que é necessária uma gestão socialmente responsável ou sustentável. Ao considerar que é somente por intermédio da fala é que o sujeito pode se apropriar, transformar e ressignificar sua condição, a clínica do trabalho retoma os princípios da psicanálise e faz uso em uma intervenção socialmente responsável e sustentável.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, F.(1999). Empresa e responsabilidade social. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 16 jun.
- Antunes, R. (1995) Adeus ao trabalho? : ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez.
- Ashley, Patrícia; Coutinho, Renata & Tomei, Patricia Amelia.(2000) Responsabilidade social corporativa e cidadania empresarial: uma análise conceitual comparativa. In: XXIV Enanpad - Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. ( Florianópolis, Paraná). Anais. Florianópolis, Organizações, 16 p. [CD-ROM]
- Borger, Fernanda Gabriela (2001). Responsabilidade Social: efeitos da atuação social na dinâmica empresarial. 254 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Economia Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Chew, I. K. H.& Horwitz, F. M. (2004) Human resource management strategies in practice: Case-study findings in multinational firms. *Asia Pacific Journal of Human resources*, v. 42, n.1, p. 32-56.
- Conselho Empresarial Mundial para o Desenvolvimento Sustentável – WBCSD (1988). disponível no site [http:// www. Wbcds.org](http://www.Wbcds.org) , acesso em 5 de novembro de 2009.
- Dejours, Christophe. (1992). A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré.
- Dejours, Christophe; Dessors, Dominique& Desriaux, François. (1993). Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, 33 (3), 98-104.
- \_\_\_\_\_ & Abdoucheli, Elisabeth. (1994). Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: Dejours, Christophe; Abdoucheli, Elisabeth; Jayet, Christian (orgs.). (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. (pp. 33-43). São Paulo: Atlas.
- \_\_\_\_\_.(1994) Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours, Christophe; Abdoucheli, Elisabeth; Jayet, Christian (orgs.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. (pp.119-143), São Paulo: Atlas.
- \_\_\_\_\_; Jayet, Christian. (1994). *Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em*

uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. In: Dejours, Christophe; Abdoucheli, Elisabeth; Jayet, Christian (orgs.) *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. (pp. 67-118). São Paulo: Atlas.

\_\_\_\_\_ (1997) *O fator Humano*, de Dejours, Editora Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

\_\_\_\_\_ (1999) *A banalização da injustiça social*. Tradução de L. Monjardim. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV.

\_\_\_\_\_ (2005) *O fator humano*. 5. ed. Tradução de Maria Irene S. Betiol e Maria José Tonelli. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

\_\_\_\_\_ (2008) *Trabalho, Tecnologia e Organização: avaliação do trabalho submetida a prova do real*. São Paulo: Blucher.

Ethos – Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade social (2001). [www.ethos.org.br](http://www.ethos.org.br). Acesso em: 12 dez. 2001.

Fay, D. & Lührmann, H., (2004). Current themes in organizational change, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 13, n. 2, pp. 113-120.

Fernandes, Eda Conte & Becker, João Luiz (1988). Qualidade de vida no trabalho (QVT) – a realidade nos CPD's. In: XIII ENANPAD - Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. (Natal, Rio Grande do Norte). Anais. Natal, p. 1775-1792, v. 3.

Ferreira M. C., & Mendes A. M. (2003). *Trabalhos e riscos de adoecimento: O caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira*. Brasília, DF: Fenafisp.

Freitas, M. E. (2007) *Cultura organizacional: evolução e crítica*, São Paulo: Thomson

Frenkel, S. J.& Kim, S. (2004). Corporate codes of labour practice and employment relations in sports shoe contractor factories in South Korea, *Asia Pacific Journal of Human Resources*, v.42, n.1, p.6-31.

Freud, S. (1929) *O Mal-estar na civilização*. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard brasileira; com comentários e notas de James Strachey e Alan Tyson; traduzido por Jayme Salomão*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago, 1986.

Grajew, Oded. (2000) *O que é responsabilidade social*. Mercado Global, São Paulo (107) jun.

Guimarães, L. A. M.; Teixeira, A & Camargo, D.A. (2004) *Violência no trabalho* In: Guimarães, L.A.M; Grubits, S. (Org), *Série Saúde Mental e trabalho*, volume III. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 245-264.

Heloani, R. (2003a) *Gestão e organização no capitalismo globalizado: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho*. São Paulo: Atlas.

Heloani, R. (2003b) *Violência invisível*. RAE – Revista de Administração de Empresas (executivo, agosto/ outubro, v. 2, n. 3.

Ianni, O. (1997) *A Era do Globalismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Lancman, Selma & Heloani, Roberto. (2004) *Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação no trabalho*. Revista Produção. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 77-86, set./dez.

Macêdo, K. B. (1999) *Psicodinâmica nas organizações: poder, cultura e decisão na empresa familiar*. 1999. 353 f. Tese de doutorado- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paul.

Macêdo, K. B. & Ximenes, J. A. A. (2001) *Cooperativismo na era da globalização*. Goiânia : Editora da UCG/Editora Terra, p.446.

Macêdo, K. B. (2002) *O cooperativismo e a responsabilidade social* In: *Ações de responsabilidade social nas cooperativas Unimed de Goiás e Tocantins*. 1 ed.Goiânia : Editora da Federação das

Unimed's Goiás e Tocantins, p. 1-19.

Macêdo, K. B. (2003 a) A responsabilidade social e as organizações no Brasil In: Administrando em tempos de globalização. 1 ed. Goiânia : Editora da Universidade Católica de Goiás, p. 69-102.

Macêdo, K. B. & Pereira, Cícero (2003b) Os valores de líderes cooperativistas e sua percepção dos valores das cooperativas de trabalho em saúde no Centro-oeste do Brasil In: Cooperativismo: doutrina, descompassos e prática. 1 ed. Goiânia : Universidade Católica de Goiás/Federação das Unimed's, p. 157-178.

Macêdo, K. B. & Andrade, R. N. A. (2003c) Ações de responsabilidade social nas cooperativas Unimed. Goiânia : Editora da Federação Unimed dos estados de Goiás e Tocantins, p.98.

Macêdo, K. B. & Ximenes, J. A. A. Cooperativismo: doutrina, descompassos e prática. Goiânia : Universidade Católica de Goiás/Federação Unimed's, 2003e, v.1. p.398.

Macêdo, K. B. (2010). O trabalho de quem faz arte e diverte os outros. Goiânia, GO: Ed. Da Universidade Católica de Goiás.

Mendes, Ana Magnólia (org.). (2007). Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Morgan, Gareth. (1996) Imagens da Organização. São Paulo: Atlas.

Miranda, Gabriela de Paula Cidade. (2001) Responsabilidade social corporativa e marketing social: reflexão para um novo tempo. 35 p. Monografia (Curso de Administração), UFRJ, Rio de Janeiro. [www.ethos.org.br](http://www.ethos.org.br). Acesso em: 13 dez. 2001.

Neto, Francisco Paulo de Melo & Froes, César. (1999) Responsabilidade Social & Cidadania Empresarial: a administração do terceiro setor. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Orchis, Marcelo; Yung, Maurício & Morales, Santiago. (2001) Impactos da responsabilidade social nos objetivos e estratégias empresariais. 32 p. Monografia (Curso de Administração), FAAP, São Paulo. [www.ethos.org.br](http://www.ethos.org.br). Acesso em: 13 dez. 2001.

Organização Mundial da Saúde- OMS (2009). Sensibilización sobre el acoso psicológico en el trabajo. Serie Protección de la salud de los trabajadores. N.04, Geneva.

Pagès, Max. (1982) .A vida afetiva dos grupos. Petrópolis: Vozes.

Rizzi, Fernanda Basaglia. (2001) O balanço social e a ação de responsabilidade social da empresa. 25 p. Monografia (Curso de Ciências Contábeis), Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio, São Paulo. [www.ethos.org.br](http://www.ethos.org.br). Acesso em: 13 dez. 2001.

Rocha, S R A (2003). O pior é não ter mais profissão, bate uma tristeza profunda: Sofrimento, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e depressão em bancários. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia organizacional e do trabalho, Universidade de Brasília. Brasília, DF.

Schommer, Paula Chies; Rocha, Ana Georgina Peixoto & Fisher, Tânia (1999). Cidadania Empresarial no Brasil: três organizações baianas entre o mercado e o terceiro setor. In: XXIII Enanpad - Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. (Foz do Iguaçu, Paraná). Anais. Foz do Iguaçu, Organização, 15 p. [Cd rom]

Werlang, Patrícia. (2002) O papel do gestor de recursos humanos na construção da responsabilidade social. 27p. Monografia (Pós-Graduação em Gestão de Recursos Humanos), UFRS, Porto Alegre. [www.ethos.org.br](http://www.ethos.org.br). Acesso em: 23 ago. 2002.

Worrall, L.; Parkes, C. & Cooper, C. L. (2004). The impact of organizational change on the perceptions of UK managers. European Journal of Work and Organizational Psychology. V. 13, n. 2, p.139-65.

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo discutir as contribuições da clínica do trabalho para a sustentabilidade, enfocando prioritariamente a gestão do trabalho nas organizações e sua relação com a saúde do trabalhador e a prevenção de adoecimento físico e psíquico. Para isso, o artigo se estrutura em três partes. A primeira discute a centralidade do trabalho na sociedade globalizada atual; a segunda discute a emergência dos conceitos de responsabilidade social e sustentabilidade como resultado de um movimento social de enfrentamento e resistência aos efeitos deletérios das formas de gestão (retirar vírgula) e a terceira apresenta e discute as contribuições da análise psicodinâmica ou clínica do trabalho como ferramenta para uma gestão de pessoas nas organizações socialmente responsável ou sustentável.

**PALAVRAS CHAVE:** trabalho; sustentabilidade; clínica do trabalho; responsabilidade social; saúde.

**RESUMEN:** El artículo tuvo como objetivo analizar las contribuciones de la clínica del trabajo como acción de sustentabilidad, con enfoque prioritario en la gestión de trabajo en las organizaciones y su relación con la salud del trabajador y la prevención del adoecimiento físico y psíquico. Para eso, el artículo estructuró en tres partes; la primera discute la centralidad del trabajo en la sociedad globalizada actual; la segunda discute la emergencia de los conceptos de responsabilidad social y sustentabilidad como resultado de un movimiento social de enfrentamiento y resistencia ante los efectos deletérios de las formas de gestión; la tercera presenta y discute las contribuciones del análisis psicodinámico o clínica del trabajo como herramienta para una gestión de personal en las organizaciones comprometida con los principios de La responsabilidad social y sustentabilidad.

**PALABRAS- LHAVE:** trabajo; sustentabilidad; clínica del trabajo; responsabilidad social; salud.

**ABSTRACT:** This article seeks to analyse the contributions of clinic at workplace from the sustainability standpoint, focusing the management into organizations

and its relations to employees' health. For that, the article is composed by three parts: the first one presents and discusses the central place of work in our society; the second discusses the emergency of the concepts of social responsiveness and sustainability as results of social movement for facing the worst effects of management practices into organizations. The third part presents and discusses the contribution of the psychodynamic analysis of work or clinic at workplace as tools to create new ways to manage human resources, considering the social responsibility and sustainability principles.

**KEY WORDS: WORK:** sustainability; clinic at workplace; social responsibility; health.



# Processo Psicanalítico



# Experiência Emocional em Transformações<sup>2</sup>.

Emotional Experience in Transformation.  
La Experiencia Emocional en Transformación.

*Gislene Andrade Santos*<sup>3</sup>

---

2 Trabalho apresentado no Instituto da SBPRP em novembro de 2010, como relatório da III Supervisão Oficial.

3 Membro filiado do Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto. Rua: João Severiano Rodrigues da Cunha, nº1003. Jardim Karaíba. Uberlândia/MG. 38411-178. Telefone: (34) 3219.5010. Email: [gisleneandrade@netsite.com.br](mailto:gisleneandrade@netsite.com.br).

## Inefável Cotidiano Analítico

### Uma Sessão

A analisanda chega para a primeira de suas quatro sessões da semana. Cumprimenta-me com um oi e um leve sorriso; um sorriso “sem sal”.

Ao deitar, de imediato, inicia. Com a voz comprimida e em tom ocasionalmente quase inaudível, relata uma ”crise”:

Ela: *“Tive uma crise ontem. É um vazio... Eu não tenho nada. Vontade de acabar com tudo...”*

Pequena pausa e prossegue descrevendo a crise, mas tudo muito solto, de modo pouco compreensível e generalizado. Mostra os desconfortos e suas infrutíferas tentativas de se ocupar para esquecer a crise. O clima é de forte tensão, mesclado com raiva; emoções brutas “no ar”. O tom é característico de quem fala consigo mesma. Difícil descrever através de palavras impressas. Ocorreu-me uma cena do filme “Do outro lado da vida”, de corpos em queda livre no abismo do inferno, no vale dos suicidas. Desamparo turbulento, um paradoxo desespero e desesperança.

Assustada com os desconfortos excessivos, os dela e os meus, e envolta por compaixão, por instantes, fico impulsionada a dar alguma coerência. De que fala? O que era acabar com tudo, se matar? Quando começou? Desejo muito indagá-la sobre o que observou.

Dou-me conta de mim e consigo me conter, nada pergunto e deixo caminhar, não evadindo, assim, de minha vivência com ela, a do caos presente. Reflito também que pesquisar com ela, nesse momento, talvez não contribuísse, pois o que ela estava trazendo já era de bom tamanho. A vivência era essa.

Sem dar espaço, ela continua falando da crise, quando, então, me remeto a uma situação por mim vivida: nuvens de fumaça repentinamente cobrindo completamente a rodovia, devido às queimadas, e eu “dirigindo” sem visibilidade, entremeada a elas. Quem já passou pela experiência sabe que são segundos, mas eternos segundos de terror.

Neste momento, ainda no tumulto, mas já não tomada por ele, podia pensar com outra qualidade.

Digo, então, que ela não só havia sentido a crise, como ainda sente, nesse momento, ali comigo.

Ela cai em um choro mais intenso, tão forte, que emitia sons. Permanece conversando e chorando ainda por grande parte de nosso tempo.

Ela: *“Sempre senti assim, vai e volta, o que me consola é que sei que, no outro dia, melhora.”*

Entendo que, para ela, a alteração que poderia vir a sentir, o “consolo” que previa surgir, era dela com ela mesma, melhor ainda, vinda do nada, ou do tempo, e não conquistada por um trabalho interno e nosso.

Ela:

*“Não acredito mais. As pessoas não me respeitam, não me valorizam; eu não sou mais como era. Destes três anos de trabalho, só fiz trabalhar, dormir, comer. Não tenho ninguém, nenhum amigo ou namorado. Tá tudo sempre igual. Queria alguém que quisesse o mesmo que eu, que desse certo. Não tenho ninguém, só meu pai, minha mãe e minhas irmãs. Não acredito mais, não quero mais. No trabalho, hoje, se tentei agradar não consegui. Senti que, mesmo com a noite mal dormida, fui e estava bem; não fiquei com mau humor. E vieram me falar que eu estava brava. Não estou agüentando meus colegas; ninguém está bem. Fico cercada de gente assim. Deve ser eu. Já nem sei se são eles ou eu. Não acredito em mais nada. Não tem jeito; não quero mais...”*

Apesar de ter vindo, sinto como se ela estivesse desistindo da análise, ou mesmo da vida. Mesmo estando na sala comigo, dizendo tudo isso, não sentia que contava comigo. Ela dizia que estava sozinha e, entretanto, até então, eu estava ali com ela, muito atenta e interessada. Começo a perceber-me sentindo-me dispensada, ilhada, ou melhor, inexistente para ela. Neste momento, mais segura do que eu vivia, tento lhe dizer:

Eu: (começo a dizer-lhe) *“Parece-me que não sente esperança em nosso trabalho”* (ela não me espera caminhar em minha contribuição e me interrompe de imediato).

Ela: *“Não! Eu tenho sim! É aqui a minha esperança! Sem análise não sei o que seria de mim”*(se expressa em tom de voz, agora, forte e clara, e eu me encontro muito surpresa e confusa. Como conta?).

Eu: (agora, mais reencontrada comigo e em tom tranquilo e sincero, converso com ela)

*“Apesar de ter vindo se encontrar comigo, e isto denotar algum interesse seu,*

não é isto que eu sinto e sim, que eu, até então, não sou alguém com quem você conta na vida. Será que podemos pensar que o mesmo pode ocorrer na sua vida lá fora? Quanto as pessoas da sua convivência podem detectar seu interesse e apreço por elas?”

Pausa.

Ela fica perplexa e emocionada, agora de modo diferente do estado emocional em que se encontrava até então. Pareceu-me interessada no que ouviu e, após breve pausa, se expressa em tom reflexivo:

Ela: *“Nunca ninguém tinha me dito isto... Mas é verdade!”*

Pausa. Tocada, parecia-me pensar; aguardo.

Ela:

*“Fiquei até meio robotizada. Talvez por medo, mas eu tenho sentimento.”* (agora em um choro mais silencioso, contido, mais em conversa íntima consigo mesma).

*“Ultimamente, eu nem tenho tentado conviver. Não tenho achado ninguém interessante; e eu que achava que demonstrava interesse, estou vendo que não.”*

Pausa.

*“A minha amiga F me disse uma vez que eu escuto todos, mas de mim, ninguém conhece. E sabe... que eu nunca procuro por ninguém. São as pessoas que me ligam, me chamam, aparecem. Na época que eu vivia na minha cidade natal eu não era assim; eu era muito diferente.*

*Ainda bem que eu tenho aqui..”*. (neste momento, não está sem sofrimento, mas com outro sofrimento. Este, agora mais introspectivo, inerente, ao se fazerem observações não esperadas de si mesma, em contato com a sua realidade psíquica. Entretanto, encontra-se com mais força e esperança).

*“Não vou desistir. Venho aqui e melhoro.”* Despedimo-nos e ela me agradece.

## **Pensando a Clínica**

Optei por não conferir nenhum codinome para minha analisanda. Como os nomes que me surgiam, de uma forma ou de outra, estavam vinculados a alguma estória conhecida, fiz a opção de não nomear e registrar, desta forma, meu

interesse em não aprisioná-la em nenhuma “caricatura” de instantes que vivemos. Apesar do caráter um tanto impessoal que, nesta situação, o pronome ela e a indicação com o termo analisanda podem sugerir, desta vez, ficarei com a pureza do indefinido, abrindo potencialidades rumo ao desconhecido de si mesma, de nós mesmas, com respeito pelo “vir a ser” e pela alteridade.

**“Tenho medo de dizer quem sou: no momento em que tento falar, não exprimo o que sinto e o que sinto se transforma, lentamente, no que eu digo”** (Clarice Lispector- Água Viva)

**“Deram-me um nome e me alienaram de mim”**  
(Clarice Lispector- Um Sopro de Vida)

Procuro fazer observações sobre o que estaria se passando entre a analisanda e eu durante o encontro. Reflito sobre o que teria contribuído para que a sessão se desse conforme o transcorrido, sem que, no momento, me encontrasse conscientemente pensando sobre isto. São minhas impressões a respeito da sessão e algumas considerações teóricas.

Inicialmente, tomada pelo caos emocional da situação presente, fico tentada a fazer perguntas, talvez para, em compreensão de causa e efeito, ajudá-la a sair do tumulto; aliviá-la do sofrimento. Conseguindo retomar o foco analítico, o conhecimento que se obtém com a experiência emocional, eu já podia sentir o que ali ocorria como uma possibilidade de “tornar proveitoso um mau negócio”. Entretanto, da parte de minha analisanda, o que mais queria era se livrar do tormento. Ainda em tempo, dou-me conta de que o que ela me trazia já era o suficiente. No mais, indagar e investigar com ela; correria o risco de persistir, enclausurada no definido e no conhecido dela por ela mesma.

Após ter encontrado brecha, e me afastado um pouco das emoções despertadas no impacto inicial do nosso encontro (turbulência com identificação projetiva), sinto-me mais livre e me foi possível não poupar a mim e a analisanda das angústias presentes. Agora, prossigo sem busca de compreensão, apenas estando com ela, ouvindo-a e aguardando até que algo para uma possível conversa possa espontaneamente surgir.

### **“Eu não busco, eu encontro” (Picasso)**

Ao aguardar, privilegio o desconhecido. Outro movimento surge: começo a me perceber sentindo-me inexistente para ela, e inicio dizendo: “*não sente esperança*”. De imediato, ela “acorda” assustada. Sinto que ela pode ter tomado a minha colocação como se eu pudesse desistir (“*o que seria de mim sem a análise?*”). A possibilidade de não me ter a fez perceber-me e, assim, minha presença se instala. Minha hipótese é a de que é na ameaça da falta que ela observa e registra minha pessoa. Vou me dando conta de que, para ela, no sensorial, eu existo, na dimensão psíquica, eu não existo. Mama o leite, minha presença física, mas não mama o amor (Bion, 1962). Talvez isto justifique o referir-se a mim, por várias vezes, como “*aqui*”, um lugar: “*minha esperança é aqui! “venho aqui e melhora*”.

Destaco que o que disparou a sua reação, o ponto de partida que proporcionou o rompimento do campo pré-instalado não foi uma intervenção elaborada, apenas um início de uma intervenção e já o suficiente para fortes movimentos.

Ela, agora assustada, dizendo que conta comigo (“*aqui é minha esperança*”), suscitava-me, de forma ainda mais presente, a contradição entre meus sentimentos e o que ela me dizia. Em seguida, de minha parte, pude propor esta percepção: “*sinto que não sou alguém com quem você conta na vida*”, nascida de mim, do que vivia com ela, de nossa experiência emocional. Algo simples e que era justamente o que me trazia segurança, uma vez que era apoiada em mim mesma, e eu me sentia harmonizada com minha percepção.

“A experiência emocional que se desenvolve na sessão é a pedra de toque para o analista. É preciso que durante a sessão algo evolva (?) do desconhecido e se transforme em algo acessível para o analista”. (Rezze, 1997, p.162.) Aos poucos, quando pude “voar sem proa definida” no céu escuro e tempestivo do encontro, o que me surgiu foram meus sentimentos, baseados em minha pessoa real, em minha personalidade; processo criativo, uma vez que nasce naturalmente na vivência. Observando o contraste entre o sofrimento psíquico em que ela se encontrava, em parte com sentimento de solidão, e, entretanto, eu ali, psiquicamente presente com ela, mas percebendo-me inexistente para ela, inverteo o “facho de luz” para



essa minha experiência. Esse foco não existia anteriormente em minha mente, e parecia-me que, na dela muito menos.

**“Ouve-me, ouve o meu silêncio. O que falo nunca é o que falo e sim outra coisa. Capta essa outra coisa de que na verdade falo porque eu mesma não posso”** (Clarice Lispector- Perto do Coração Selvagem)

Meu pensamento baseado na experiência emocional sugere minha forma particular de colocar-me, e reduzo, em mim, a influência do que já é sabido através dela (sua dor, seu ódio, a solidão). Formulo a conjectura resultante, propondo a ela que, entre nós, estava “presente” minha inexistência. Ofereço algo meu para, se possível, conversarmos.

Foi no viés estético e emocional que apoiei minha escolha. Não teve trajetória pré-estabelecida; apareceu durante a sessão, e fomos indo. Outra analista teria oferecido outra formulação, e outros ciclos de transformações teriam surgido. Tomo-a como *rêverie* em ação. Sinto, sou, penso e comunico-me com a analisanda com este recorte. Assim, chamei-a para a experiência presente e para o contato comigo. “A esfera do psicanalista está entre o ponto em que recebe as impressões sensíveis e aquele em que expressa a transformação que ocorre”. (Bion,1965)

Converso francamente com ela da experiência observada sob o meu vértice, o qual ela não podia notar. Passo do “sendo” (inexistente) para o pensar (Braga, 2009), e procuro chamar sua atenção para a minha notação, em que expresso a mim mesma, e verifico se poderia ser de alguma utilidade. A analisanda emerge novamente com certo impacto que, tendo sido sustentado por ela, possibilitou o despertar de seu interesse e gradual acolhimento para o que lhe apresentei (“*nunca ninguém tinha me dito isto, mas é verdade*”).

Psicanálise, como a compreendo e procuro praticar hoje, é uma conversa que pretende favorecer que o analisando se dê conta de algo seu, de seus movimentos mentais, do que ele faz e é, mas que não tinha percebido por não ser racional, não lógico, contraditório. Dar-se conta do que não percebia envolve a surpresa; e isto ocorre quando, como analista, não conservo em primeiro plano aquelas mesmas teorias que sou capaz de evocar com a memória. Quanto mais me aproximo desta condição, quanto mais em harmonia estou com o psicanalista que mora em mim, paradoxalmente, mais

me estranho por sentir que, naquele momento, deixei de ser um membro do grupo maior de psicanalistas que conheço (...) (Frochtengarten, 2010, pp. 2)

No estranhamento, segundo Freud (1912/1969), há uma familiaridade. A experiência de impacto comigo propiciou a ela a oportunidade de entrar em contato consigo mesma. Sua queixa de estar só e de não ter ninguém que se aproxime é também pensada, agora, por ela mesma, como sendo um movimento que ela pouco faz e oferece às pessoas e a ela mesma (*“eu não procuro por ninguém”*). Prosseguindo, evoca lembranças de perdas em sua maneira de ser (*“eu não era assim, eu era muito diferente”*).

A turbulência não cedeu por efeito ou atividade autocalmante, advinda de explicação causa e efeito. Retomando: contida a experiência inicial, introduzi algo meu, segundo, minha pessoa, na vigência da vivência. Foi também uma tentativa de provocar uma nova experiência e, quem sabe, isto pudesse surtir algum efeito que a estimulasse na percepção de algo mais. Eu, emocionalmente presente e genuinamente tocada no contato com a analisanda, desfocalizei o eixo em que ela se encontrava e focalizei o meu vértice, possibilitando certa ruptura no que estava instalado. Isto favoreceu a possibilidade da analisanda descolar-se de seu estado emocional e obter consciência de algo mais de si mesma.

Utilizando-me da experiência emocional e conversando sobre o que ocorria conosco na sala de análise, as minhas formulações funcionaram de modo transitório, válidas para aquele momento. Houve movimento da dispersão psíquica, da catástrofe para a introspecção e fé (Eigen, 1985). A analisanda passou por algo desconhecido de si mesma para um conhecimento de si mesma, podendo vir a ser ela mesma, o fragmento que surgiu naquele instante. Se, por um lado, são vivências difíceis que dão a sensação de certo “desnorteio”, de cesura, por outro lado, favorece a ciência e o contato entre diferentes estados de mente, dimensões ou personagens que coexistem em si (Kirschbaum, 2010).

**“Sussurro sem som onde a gente se lembra do que nunca soube”**  
(Guimarães Rosa – Grande Sertão: Veredas)

Parece-me ter desenvolvido sua observação e transformação em K (*“eu não procuro por ninguém, são eles que me buscam”*). Expande minha observação,

se reconhece e está “sendo”. Com a nova situação suportada, ela caminha para a particularização e pode falar mais dela (“*na minha cidade natal...*”).

O método de trabalho irá privilegiar a possibilidade de um pensamento evoluir de transformações em alucinose para transformações em psicanálise (em reconhecer e em ser), sendo o método utilizado o oferecimento de um meio propiciador ao crescimento mental, formado por pensamentos oníricos, sonhos e mitos. Essa momentosa oportunidade é decorrente de modificações no funcionamento mental do analista, que se transfere das dimensões do alucinatório (saber) e do “conhecer sobre” para a de colocar-se em harmonia com a realidade. Sua intervenção verbal buscará colocar em evidência de que maneira o pensamento identificado poderá ser reconhecido em situações da vida. (Braga, 2009, pp. 181)

Para a analisanda, não foi transformação em alívio, mas em se viver algo mais, que era e não era sabido. Sinto-a tocada. Transformação em conhecimento com vistas a aproximações de O, uma aproximação a si mesma, pensando o problema em que estava envolvida, de outra face, onde aquilo que inicialmente vivia não era mais tomado como a única realidade.

Quando a analisanda evoca experiências da vida – a amiga que diz que ela constantemente apresentava-se na penumbra – ela própria prossegue, dando-se conta de que nunca procura por ninguém, e chega a lembranças progressas: “*Antes, na minha cidade natal, eu não era assim*”. Une estas à experiência vivida por nós duas; integra e amplia estas experiências, podendo pensar e estabelecer relações. O processo inicial, alucinatório, fechado, aprisionante em sua circularidade, e confuso, pela parcialidade, abre espaço para um pensamento mais aberto; revela-se e expande algo mais de seu ser. Um potencial profícuo para aprender com a experiência e proporcionar crescimento mental.

Se a análise for bem sucedida na restauração evolutiva do self do analisando, ele aproxima de ser a pessoa que sempre deveria ter sido. Isto só acontece na transição de “sabendo sobre” a realidade (da própria vida) para o “tornar-se” essa realidade na vida - que é a transformação em O. (Bion, 1965)

Alguma hipótese de compreensão da crise veio através da experiência emocional ali comigo. Desta forma, evitamos tendências racionais e explicativas sobre psicanálise. Naturalmente, o contato atual, presente e vivo da análise pode ir

esclarecendo o passado, ou o vivido lá fora, aos poucos, sem buscas. Ou mesmo, o presente pode não ser uma repetição atualizada moldada no passado e sim algo da atualidade (Bion, 1962/1980).

Elementos genuínos da personalidade da analisanda perderam-se em seu percurso, e ela parece dar-se conta disto. Podemos desaparecer psiquicamente quando às voltas com certos níveis de angústia. Evadimo-nos de nossa verdade e utilizamo-nos de resposta social aprendida, de respostas habituais e automáticas (Meltzer, 1990). Necessidades de sobrevivência, devido também às nossas intensas exigências ou angústias, nos fazem deixar para trás aspectos significativos de nossa vida mental. Um exemplo emblemático seria Michael Jackson, um talento da música e da dança, que se tornou uma espécie de escombros humano. Não era velho nem jovem, nem homem nem mulher, nem branco nem negro (Camargo, 2010). Um pesadelo, mesmo como este acima, pode ser muito importante para que possamos encontrar o outro que nos ajude a sonhá-lo nos caminhos da busca por nós mesmos (Cassorla, 2010).

Voltando, a analisanda aquietou-se um pouco. Até quando? Pode ser que seja por milésimos de segundos, até que novos movimentos, perplexidades, aprisionamentos e experiências surjam no “tráfego interno”. Se há vida psíquica, novas configurações de transformações ocorrerão, entremeando-se momentos de calma, de descanso para a mente, com outros de inquietação.

**“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”**(Guimarães Rosa – Grande Sertão: Veredas)

Terá minha analisanda apreendido realmente com a experiência emocional? Esteve no sessão “sendo” ou aderiu-se sensorialmente ao que eu pensava? Estivemos em uníssono ou em alucinação?

**“Eu quase que nada sei. Mas desconfio de muita coisa”** (Guimarães Rosa – Grande Sertão Veredas)

Considero que a adoção, o uso pessoal do que se apreende emocionalmente é lento e oscilante podendo inicializar-se com vislumbres até consolidar-se. Passado cerca de um ano da sessão referida, eu ouvi da analisanda: *“Se tem algo*

---

que me aconteceu neste último ano, foi o quanto eu me transformei”. Foi dessa nossa vivência que surgiu o título dado a esta escrita.

## Outra Sessão

Ela entra, e logo que inicia percebo sua voz embargada. Faz alguns relatos de seu cotidiano. Percebo-a triste.

Eu: *“Parece-me triste...”*

Ela: *“Não, é porque estou cansada.”*

Pausa

*“Fui a um churrasco no sábado. Nada novo... É, talvez você tenha razão. Fico assim, por não ter acontecido nada.”*

De início, conta sobre um primeiro homem com quem, em outra ocasião, ela já havia ficado. Logo que chegou ao churrasco, ele ficou com outra moça e, mais tarde, também quis ficar com ela. Ela ficou ofendida e agora, comigo, chora de raiva. A seguir, conta que outra pessoa muito entusiasmada, um amigo que não encontrava há muito, aproximou-se, conversaram e dançaram bastante. Este diz para ela que gostaria muito de voltar a trabalhar no mesmo ambiente com ela e insistiu, destacando esse seu desejo. Por fim, fala de um terceiro que queria “ficar” com ela, mas que ela não quis. Ela considera que os homens confundem a situação; por ela ser alegre, as pessoas gostam de estar junto dela e acabam misturando as coisas. (aqui se repete) *“Nada de novo!”*

Eu: *“Eu não vejo falta de novidade... Baseando-se nos fatos ocorridos, você me descreve três movimentos diferentes que aconteceram.”*

Ela: (bastante surpreendida, solta uma curta e forte gargalhada, daquelas de supetão).

*“É... tô pensando que falta novo no meu pensamento. Você tem razão. É mesmo como eu tenho visto, se eu planejo algo e não acontece, perco as outras oportunidades, nem as vejo. E a vida tem me mostrado que podem até ser melhores... Veja o vestibular, se tivesse ingressado na universidade na primeira vez que fui aprovada, não teria formado onde me formei, e, se tivesse casado, não estaria aqui, nessa cidade. A vida pode me oferecer um trilhão de possibilidades, depende do que enxergo, de não ficar esperando e só aceitar o que tracei para mim.”*

Eu: *“Existe um bichinho míope que quase não enxerga a vida fora do túnel que cava... Você agora aqui comigo, reconhece e cuida desse ao perceber que impôs a você algumas maneiras de se viver.”*

Ela: *“É verdade.”*

Vai se formando uma sintonia entre nós, e dela com ela mesma, em clima de bem estar. Fala de forma entusiástica sobre um conto da Lia Luft, abordando algo sobre vitalidade, e, em seguida, sobre os pais estarem vivendo melhor e sobre os avôs que, aos noventa anos, estão cheio de vida... E por aí prossegue, em clima de mais satisfação com a vida.

## Comentários

Transitamos do momento em que a analisanda não se dava conta do que se passava com ela para dar-se conta, (perceber-se triste) e, deste movimento, abrindo-se para novos sonhos e sentimentos (a vida trazendo oportunidades, ela não percebendo e os avós cheios de vida). O que realmente teria contribuído para romper o campo pré-estabelecido, modificando a tal ponto sua condição emocional? Em minhas colocações, apenas descrevi o que observava e sentia no contato com ela (percebia-a triste) e com o seu relato (não via falta de movimento nos fatos). Minhas pequenas pontuações, porém espontâneas de minha parte e surpreendentes para a analisanda, parecem ter servido como estímulos para ela se notar e desta forma, re-significar a sua experiência. Com isto, ela se dá conta de sua rígida demanda, impossível de ser atendida. São determinações permanentes, frutos do narcisismo e do superego que a entristecem com suas exigências. Colaboro, então, para que ela tenha a chance de desenvolver um novo olhar para si mesma, para o que faz consigo mesma, mas através de incipientes e simples falas coloquiais.

[...] a presença, pequenos assinalamentos, chamadas de atenção, indagações ou mesmo suspensão de certas idéias, pode favorecer um incremento de intuição e percepção, a evolução de sensações e emoções para pensamentos. Esta é a noção que tenho de “aprender com a experiência” – aprendizado que se dá na vivência íntima de cada um e com doses variáveis de contribuições do analista. (Frochtengarten, 2010, pp.8)

A boa parceria e a cooperação são fatores fortes para propiciar crescimento da dupla na sala de análise. Nesse momento de minha analisanda, encontrei uma interlocutora disposta a me ouvir e com interesse e consideração pelo dito. O novo apresenta-se no desenvolver, agora comigo e com ela mesma, de uma relação íntima e confiável para lidar com sua vida psíquica. Teria sido o vínculo de amor comigo e com ela mesma o fator que possibilitou sua mudança emocional? Seria o vínculo A na relação analítica e no desenvolvimento de K o sustentáculo da análise? (Marra, 2010) Bion teria dito: somente procura análise quem teve uma experiência amorosa. O que proponho é que muitas vezes o analista “pouco faz”, não faz interpretações mutativas e, entretanto, os analisandos beneficiam-se. Grande parte das transformações em K e em ser, deles mesmo dependem.

### **Objeto Psicanalítico em Diferentes Vértices**

No viés Freudiano, considerando-se o objeto psicanalítico, o foco, o “descompasso” é observado no analisando. O analista analisado e familiarizado com os processos inconscientes encontra-se em condição privilegiada de observar os fenômenos mentais de si e do paciente. Destaca-se a neutralidade, a abstinência e a transferência do paciente (Freud 1912/1969). Neste enfoque, o objeto psicanalítico é a realidade psíquica identificada com o inconsciente apreendido através de associações livres de idéias, atos falhos, sonhos e sintomas. Busca-se alcançar recordações, e as interpretações visam preencher as lacunas da memória. Com a teoria da transferência, instala-se a idéia de um falso na relação analítica, oposto a algo verdadeiro e atual (Marra, 2009).

Na teoria Kleiniana (1935/1985), o objeto psicanalítico é constituído pelas projeções de experiências iniciais com o objeto materno, revividas na relação com o analista. Vai se configurando a partir da trama de projeções e introjeções que acontecem no par analítico. Valorizam-se as identificações projetivas que, entrelaçadas, formam configurações relacionais apreensíveis, através da transferência e da contratransferência (aquí emoções e vivências do analista despertadas pelo analisando). Aproveitam-se os sentimentos do analista na sessão para identificar sentimentos do analisando, projetados “dentro” do analista, via identificação projetiva. Reviver relações internas com o analista, novo objeto, traz

a possibilidade de integração do anteriormente cindido e quando isto acontece, o ego torna-se mais coeso. Mais do que passado e presente, a ênfase é mundo interno e mundo externo. A interpretação torna-se mais abrangente; ao incluir a destrutividade, engloba o objeto na sua totalidade. Busca-se integração e ampliação da rede simbólica. Discriminam-se, na experiência emocional, representações de equações simbólicas.

Segundo Bion (1962/1980), o analista ideal, com amplo acesso ao seu inconsciente, que bem discrimina entre seus próprios sentimentos e os despertados pelo analisando, e dotado de neutralidade, é questionado. Bion percebe o analista enquanto ouve seu paciente emocionalmente mais envolvido, sendo afetado por ele na sessão. Inclui fortemente a pessoa do analista na relação com o analisando, com consciente e inconsciente de ambos passando por interferência conjunta. O fato de o olhar do analista voltar-se também para suas próprias emoções contribui para que ele se aproxime do fenômeno que se instala.

Nesse viés, o objeto psicanalítico é a realidade psíquica que se constitui através da experiência emocional. O que se privilegia não é o que está sendo revivido, tampouco a observação das próprias emoções ligadas à contratransferência. O objeto psicanalítico adquire outra dimensão na medida em que a experiência emocional, sendo inédita e insaturada, oferece infinitas possibilidades de configurações. As emoções que surgem no analista, inicialmente consideradas um obstáculo ao método, foram aos poucos sendo incluídas como valioso instrumento. O foco da investigação passa pelo material de evidência direta: a experiência emocional da dupla.

A configuração do objeto psicanalítico valorizou no início a capacidade de observação do analista daquilo que ocorre no seu paciente (referencial Freudiano); evoluiu para a necessidade de observação do que acontece com o cliente na relação com o analista (referencial Kleiniano) e, posteriormente, para a necessidade do analista sonhar/alucinar a experiência emocional que ocorre na relação com o cliente. (referencial Bioniano). (Beltrame, 2005, pp. 14)

Não somos mais autoridade, e o analista é analista “imperfeito”. Com a teoria da observação, Bion em Transformações (1965/1991), adverte que o analista observa a experiência que vive por um viés próprio, uma transformação



que opera em sua mente e, nunca a coisa em si. Ele não tem acesso ao “em si” da experiência, e procura operar com transformações em conhecimento (K) com aproximações ao desconhecido e inatingível. Com a presença do analista “real” na sessão, entra em “cena” a análise do vivido e não do revivido. Há espaço para a análise do novo, do atual, do não repetido. Prioriza-se o novo da experiência, como possibilidade de crescimento de algo ainda não pensado ou vivido.

Algo análogo ocorre em releituras das diversas outras formas de expressões artísticas. Uma nova criação, a partir de uma anterior, acrescenta elementos pessoais e uma nova maneira de ver e de sentir, de acordo com a cultura e a vivência, próprias de cada um. O mais importante é expandir favorecendo algo novo, mas que mantenha um elo com a fonte que serviu de inspiração.

### **Poema de Sete Faces**

*Carlos Drummond de Andrade.*

Quando nasci, um anjo torto  
desses que vivem na sombra  
disse: Vai, Carlos! Ser gauche  
na vida (...)

### **Até o fim**

*Chico Buarque de Hollanda.*

Quando nasci veio um anjo  
safado  
O chato dum querubim  
E decretou que eu tava  
predestinado  
A ser errado assim.  
Já de saída a minha estrada  
entortou  
Mas vou até o fim (...)

### **Com licença poética**

*Adélia Prado.*

Quando nasci um anjo  
esbelto,  
desses que tocam  
trombeta, anunciou:  
vai carregar bandeira.  
Cargo muito pesado pra  
mulher, esta espécie  
ainda envergonhada.  
Aceito os subterfúgios  
que me cabem, sem  
precisar mentir (...)



As Meninas - 1656 - Velázquez



O Pequeno Almoço na Relva, Edouard Manet, 1863  
Paris, Museu Jeu de Paume



As Meninas segundo Velázquez, de Pablo Picasso, 1957  
Barcelona, Museu Picasso



As Meninas segundo Velázquez, de Pablo Picasso, 1957  
Barcelona, Museu Picasso

(Originais)

(Releituras)

---

**Como é por dentro outra pessoa? Quem é que o saberá sonhar? A alma de outrem é outro universo, com o que não há comunicação possível, com que não há verdadeiro entendimento. Nada sabemos da alma senão da nossa; as dos outros são olhares, são gestos, são palavras, com a suposição de qualquer semelhança de fundo. (Fernando Pessoa)**

Cada analista tem diferentes formulações a oferecer e com estas, diferentes transformações se configuram. Mas como aproximarmos do conhecimento da alma humana se não for através de outra alma humana?

Com o precioso auxílio técnico, a Teoria das Transformações, o analista que se pauta no conjunto transformações/invariâncias privilegia, em seu método, a possibilidade de um pensamento evoluir de transformações em alucinose para transformações em psicanálise - conhecer e ser (Rezze, 1997). Em que campo psíquico encontra-se o analista para dar conta de tal situação? Conviver com as transformações de ambos os lados, analista/analizando, e procurar observá-las, torna-nos mais cautelosos. Transformações em maior ou menor intensidade, com maior ou menor distorção: ninguém se livra disto.

De minha parte, quanto mais observo e prossigo, mais tenho dúvidas, e é bom que as tenha para que eu também encontre frestas em meus processos alucinatorios. Tolerar ou não tolerar essas vivências demarca percursos bem diferentes, sendo válido para analisando e analista. Como dependemos do “material” humano para realizar nosso trabalho, estamos “sozinhos” nesta experiência, contando apenas um com o outro, analista/analizando. Isto nos remete à seriedade de nosso trabalho e à nossa responsabilidade no que diz respeito aos caminhos que seguidamente tomamos.

Segundo Bion (1962/1980), a distorção e o imprevisível fazem parte do campo e, uma vez não excluídos, serão observados em seus movimentos e consequências. O analista torna-se um analista quântico (Beltrame, 2006) e o objeto da psicanálise, um objeto complexo, é inserido em campo ilimitado, em que os fenômenos interagem e não devem ser ignorados, mesmo que provoquem confusões e incertezas. Torna-se, assim, analista em “movimento” que, com sua mente, age, interage e reage de forma dinâmica com o analisando e observa minuciosamente as consequências de seus movimentos provocados na mente do analisando e vice-versa. O analisando, que por sua vez percebe esta liberdade

de interação do analista, parece-me poder valer-se desta também com mais naturalidade.

A relação analítica passa a ser vista como mais ampla que a transferência, aproximando esta a uma das possibilidades de transformação, as de movimento rígido. Apoiando-se em Kant, Bion coloca em foco o processo do conhecer e a natureza do processo do pensar. Com isto, repensa a qualidade da observação dos fenômenos do pensamento no campo analítico, no qual o analista também está inserido. Observa o ato analítico, altera os objetivos de uma psicanálise e a forma de interagir do analista.

Da realidade psíquica, não nos aproximamos diretamente, mas podemos nos aproximar através do objeto psicanalítico, construído pela nossa intuição e alcançado em aproximações sucessivas. Neste campo das probabilidades, entra a proposta de teorias fracas (Rezze, 2009), feitas de pronto, no calor do momento. Por não identificarmos, de imediato, as teorias clássicas, fortes – que lhes são subjacentes – e também por logo deixarem de existir, as teorias fracas provocam um sentimento de “[...] mas será psicanálise” ( Frochtengarten, 2009, pp. 6)

As teorias fracas, a meu ver, nos auxiliam aproximarmos dos analisandos, de uma maneira, por nós e por eles, não esperada. Através da sua natureza espontânea “alimentam” as necessidades emocionais, favorecem o desenvolvimento do conhecimento próprio e aprimoram nosso método de investigação. São teorias que representam as experiências vividas de forma mais satisfatória. Pode ser que, futuramente, uma ou outra venha modificar ou acrescentar às Teorias Clássicas (Édipo, Transferência, Identificação Projetiva, Falso *Self*), ou mesmo que uma ou outra se torne universal e ainda, posteriormente, sofra as vicissitudes de tornar-se desnecessária.

Clínica e teoria interagem continuamente. “Teorizamos a clínica” e “agregamos clínica à teoria”. Não há clínica pura, isolada do observador, e este também não é puro; depende da “clínica presente” e essencialmente da “clínica passada”, que inclui sua vida como um todo (Eva, 2009).

Mais do que interpretações, fazemos intervenções, ou descrições, das transformações do analista na experiência emocional. Mais do que decodificar conteúdos e explicitar o inconsciente, as interferências do analista estimulam a atenção, a indagação, apontam modelos, direções e o sonhar, priorizando e

estimulando o desenvolvimento de algo não pensado.

O Objeto Psicanalítico não está lá, não está cá, está entre analista e analisando, onde ambos estão engajados no entre - jogo: “agora eu, agora você, agora nós”. Interage-se, o que se passa na mente do analisando, o que se passa na mente do analista, o que não sabemos especificamente que se passa e onde se passa e o que se passa conjuntamente.

Bion destaca a simultaneidade de aspectos simbólicos com os fenômenos que ainda não nasceram e com o que nunca nascerá para a dimensão representável. A polarização útil seria finito e infinito, em que os fenômenos mentais primitivos teriam “fistulas” ocorrendo em dimensões infinitas entre as experiências não mentalizáveis (Braga, 2008).

No infinito, estamos no universo não simbólico e inacessível, experiências sensoriais e emocionais, e, no finito, estamos em pensamentos com formas dadas pelas palavras, na tentativa de, quando possível, aproximá-los, ou favorecer contínuas reconstruções do simbólico. A função do analista poderá ser permitir que a dupla da sala se transforme em um par para, a partir daí, propiciar o nascimento de algo nunca existente anteriormente, ou para se ter acesso ao que, anteriormente, nunca havia surgido (Rezze, 2009).

Para alcançarmos momentos em que conseguimos ser analistas, faz-se necessário lidarmos com o medo de situações desconhecidas. Se não percebemos que na sala de análise encontram-se duas pessoas assustadas, estaremos nos incomodando em descobrir o que cada um já sabe (Bion, 1973/1974). O ato de fé na psicanálise aparece como confiança de que, na experiência emocional do encontro, um fato mental desconhecido, porém tolerado, poderá ganhar significado e a capacidade de pensar ampliada, podendo-se chegar a um novo conhecimento sobre si mesmo. Encerro com mais algumas indagações. Como abriremos espaço para a novidade e abriremos mão da onipotência? O estranho está constantemente presente, e nós nos protegemos dele. Facilmente, nos aprisionamos em uma conversa já familiar, mais do que nos damos conta; nós, analistas e analisandos. Como renovarmos contato com o novo e desordenado?

Há sempre o risco de que nossas teorias, mesmo as teorias da observação que nos oferecem um método de observação de fenômenos, transformem-se em fatos e não se constituam em instrumentos para investigar fatos reais. Neste

sentido, o método de observação e a organização dos eventos dentro desses referenciais passam a ser essenciais, o que por sua vez nos coloca frente a ambiguidades, pois pode promover uma reação em cascata dentro da qual o rigor para discernir fenômenos passa a ser mais importante do que a realidade da qual emana os eventos observados. (Marques 2010, p. 3)

Estes são os pensamentos aos quais tenho me voltado neste momento. Possivelmente, amanhã, e com esperança disto, poderão ser outros os nortes que conduzirão minhas tentativas de vir a ser psicanalista, na busca do não repetir-me, enriquecendo-me.

## REFERÊNCIAS

- Beltrame, O. (2006). A mente do analista: ser (O) e existir (transformar). Comunicação pessoal apresentado na SBPSP em 7 de novembro de 2006. São Paulo.
- Beltrame, R. L. (2005). Sobre o Objeto Psicanalítico. Trabalho apresentado em Reunião Científica em setembro de 2005 na SBPRP. Ribeirão Preto.
- Bion, W. R. (1962). *Aprendendo de La Experiencia*. Barcelona: Paidós, 1980.
- \_\_\_\_\_. (1965). *Transformações: Do Aprendizado ao Crescimento*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1991.
- \_\_\_\_\_. (1973). *Conferências Brasileiras 1- São Paulo/1973*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974.
- Braga, J. C. (2009). “Às vezes penso, às vezes sou”. Trabalho apresentado na Jornada Psicanálise: Bion – Da Clínica às Teorias Possíveis. SBPSP, abril de 2009. São Paulo.
- \_\_\_\_\_. (2008). Enriquecer pelo fracasso – vicissitudes de transformações. In: *Psicanálise Bion: transformações e desdobramentos* (pp. 171- 186). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- Camargo, C. V de. (2010). Crescimento psíquico, disposição à verdade e dor mental -Ensaio teórico-clínico sobre a evasão e o existir. Trabalho apresentado na Jornada Psicanálise: Bion – As Teorias que Sustentam a nossa Clínica. SBPSP, abril de 2010. São Paulo.
- Cassorla, R. M. S. (2010). Édipo, Tirésias, o Oráculo e a Esfinge: Do Não-Sonho às Transformações em Sonho. Trabalho apresentado na Jornada Psicanálise: Bion – As Teorias que Sustentam a nossa Clínica. SBPSP, abril de 2010. São Paulo.
- Eigen, M. (1985). En Torno Al Punto de Partida de Bion: De La Catastrofe a la Fe. In: *Int. J. Psycho-Anal.* (pp. 263-273). 1985.
- Eva, A. C. (2009). Da Clínica às teorias Possíveis. Conferência de abertura da Jornada Psicanálise: Bion – Da Clínica às Teorias Possíveis. SBPSP, abril de 2009. São Paulo.
- Freud, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (pp. 147-159) Vol.12, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

- \_\_\_\_\_. (1919). O Estranho. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (pp.275-318) Vol. 17, Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- Frochtengarten, J. (2009). Comentários ao Trabalho: “O Dia a dia de um psicanalista. Teorias fracas. Teorias Fortes” de Cecil José Rezze. Reunião Científica da SBPSP, dezembro de 2009. São Paulo.
- \_\_\_\_\_. (2010). A Teoria Encarnada no Analista. Trabalho apresentado na Jornada Psicanálise: Bion – As Teorias que Sustentam a nossa Clínica. SBPSP, abril de 2010. São Paulo.
- Kirschbaum, I. (2010). Bion: A teoria psicanalítica como um sumário da experiência. Trabalho apresentado na Jornada Psicanálise: Bion – As Teorias que Sustentam a nossa Clínica. SBPSP, abril de 2010. São Paulo.
- Klein, M. (1935). Uma contribuição aos estados maníacos depressivos. In: Amor Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (pp. 301-329). Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- Marques, M. (2010). Conjecturas sobre “vir a ser psicanalista”. Trabalho apresentado na Jornada Psicanálise: Bion – As Teorias que Sustentam a nossa Clínica. SBPSP, abril de 2010. São Paulo.
- Marra, E. de S. (2009). Transferência-transformações. In: Psicanálise Bion: transformações e desdobramentos (pp. 151-162). Cap. 10. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- \_\_\_\_\_. (2010). Teorias para uma psicanálise da “normalidade” - Vínculo A - Uma Teoria Psicanalítica. Trabalho apresentado na Jornada Psicanálise: Bion – As Teorias que Sustentam a nossa Clínica. SBPSP, abril de 2010. São Paulo.
- Meltzer, D. (1990). Que é uma experiência emocional? In: Metapsicologia Ampliada- Aplicações clínicas de las idéias de Bion. Patia Editorial: Buenos Aires, 1990. (S. Andrade trad.)
- Rezze, C. J. (1997). Transferência, Rastreamento do Conceito e Relação com Transformação em alucinação. Revista Brasileira de Psicanálise. Vol.31 (1), 137-166, 1997.
- \_\_\_\_\_. (2009). O dia a dia de um psicanalista. Teorias fracas. Teorias fortes. Reunião Científica da SBPSP, dezembro de 2009.
- Rosa, J. G. Grande sertão: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

**RESUMO:** O trabalho parte de ilustrações clínicas com relato de duas sessões, onde através dessas, observa-se momentos que sugerem o aprender da experiência emocional. Promove indagações a este respeito e apresenta um rastreamento de impressões a cerca dos movimentos e não movimentos da dupla analista e analisanda na sala de análise, utilizando-se do método da Teoria das Transformações de Bion. A escrita apresenta também reflexões sobre do Objeto Psicanalítico em diferentes vértices, priorizando o discorrer sob a ótica Bioniana, finito-infinito, experiência emocional insaturada, transformações em k e em Psicanálise. Destaca esse pensamento que prioriza o novo da experiência na tentativa de semear possibilidades de crescimento de algo ainda não pensado ou vivido. Apresenta sobre a capacidade negativa e as teorias transitórias e espontâneas; do calor do momento: as Teorias Fracas.

**PALAVRAS CHAVE:** Experiência Emocional, Pessoa Real do Analista, Transformações em K, Transformações em O, Objeto Psicanalítico.

**RESUMENOUVIR:** Ler foneticamente

**DICIONÁRIO:** [Ver dicionário detalhado](#)

El documento presenta ilustraciones clínicas con informes de dos sesiones, en las cuales se observa momentos que sugieren el aprendizaje de la experiencia emocional. Promueve preguntas sobre esto y presenta una selección de puntos de vista sobre los movimientos y no movimientos de doble analista y analizado en la sala de consulta, utilizando el método de la Teoría de las transformaciones de Bion.

La escritura también presenta reflexiones sobre el Objeto Psicoanalítico en diferentes vértices, priorizando el discurso desde la perspectiva de Bioniana, finito-infinito, la experiencia emocional insaturada, transformaciones en k y en Psicoanálisis. Destaca este pensamiento que da prioridad al nuevo de la experiencia en el intento de sembrar las posibilidades de crecimiento



de algo que todavía no ha pensado o vivido. Enseña sobre la capacidad negativa y las teorías transitorias y espontáneas, del calor del momento: las Teorías Débiles.

**PALABRAS CLAVES:** La Experiencia Emocional, Persona Real del Analista, Transformaciones en K, Transformaciones en O, Objeto Psicoanalítico.

**SUMMARY:** The paper presents clinical illustrations with reports of two sessions, and using these, there are moments that suggest the emotional experience of learning. Promotes questions about this and presents a screening of views about the movement and no movement of double analyst and analysand in the consulting room, using the method of the Theory of Transformations Bion. The writing also presents reflections on the psychoanalytic object at different vertices, prioritizing discourse from the perspective bionian, finite-infinite, emotional experience unsaturated, Transformations in k, Transformations in Psychoanalysis. Highlights the thought that prioritizes new experience in trying to sow growth possibilities of something not yet thought of or experienced. Displays on the negative capability and the spontaneous and transient theories, the heat of the moment: Weak Theories. Ouvir

**KEYWORDS:** Emotional Experience, Real People Analysts, Transformations in K, Transformations in O, Psychoanalytic Object. Ler foneticamente



# Fato selecionado e a possibilidade de restauro de função alfa

TIÊ\_(autor desconhecido)(?)

Vocês já ouviram lá na mata a cantoria  
da passarada quando vai anoitecer,  
Já escutaram o canto triste da Araçonga  
anunciando que na terra vai chover.  
Já experimentaram Gabiroba bem madura,  
Já viram o céu quando o sol vai se esconder,  
E já sentiram das planícies orvalhadas  
o cheiro doce, das frutinhas muçambê,  
Pois meu amor tem um pouquinho disso tudo  
e tem na boca a cor das penas do Tiê.  
Quando ela canta os passarinhos ficam mudos  
Sabe quem é, o meu amor, ele é você , você...

Certa vez, quando escutava música em minha casa, esta música me chamou atenção. Após ouvi-la várias vezes, passou a soar-me de maneira diferente, porém não sabia ainda o que me encantara. Ouvindo de maneira despreocupada, lembrei do senhor A. Um paciente de cerca de 60 anos que vinha atendendo em análise há cerca de um ano. Divagando, tentei buscar algo que o ligasse àquela música. Inicialmente pensei que fosse devido à paisagem rural que descrevia. Ele nasceu e viveu sua primeira infância em uma fazenda. Poderia ser a descrição dos belos momentos da natureza e da imagem de uma relação amorosa. Em nossos encontros descrevera suas relações interpessoais de maneira pouco afetiva, distantes, sem entrega ou confiança, lamentando-se algumas vezes a morte da mãe que perdera muito cedo. Cheguei a associar com a busca da relação amorosa com a mãe. Poderia ser a descrição daquilo que não era possível lembrar mas estava sempre buscando, como se tivesse apenas pistas de que algo existiu, porém só encontrava um espaço vazio e nada reconhecia. Como diz Bion (1965/2004) “... *O lugar onde estaria a depressão, o lugar onde espera-se que o objeto esteja mas não está*” (Ibid.:66). Talvez tudo isso, mas ainda não encontrava sentido suficiente, algo ainda me inquietava.

Voltando ao Sr. A, após a morte da mãe, ele fora criado pelos avós. Estudou, casou, teve filhos. Tornou-se empresário e ficou muito rico. De postura muito firme, arrogante, exigente. Possuía todos os ingredientes para sentir-se pleno, realizado, mas mesmo assim desenvolvera um grave quadro de ansiedade. Frequentemente tinha a certeza absoluta de estar muito doente, apesar de não ter nenhuma confirmação médica. Cada descoberta de uma possível doença era uma nova epopeia. Sofria os sintomas, passava por consultas, exames e recebia alta carregando a frase: *Não tem nada!* Sofria duvidando da certeza do diagnóstico médico. Certa vez, durante uma crise de ansiedade teve sua visão invadida por máculas. Passou a temer ficar cego. Neste momento procurou análise.

Nossos encontros eram tensos. Suas queixas se repetiam apesar de qualquer observação de minha parte. Queixava-se de sua ganância que o impedia de usufruir sua vida, pois sempre estava sobrecarregado de trabalho e querendo ganhar mais dinheiro. Descrevia relações familiares desgastadas. Acreditava ser bom pai e marido, porém o contato entre eles era tangencial. Frequentemente buscava relacionamentos extraconjugais, situações que lhe causassem excitação,

porém nas quais não conseguia ver um sentido. Suas queixas hipocondríacas, sua postura exigente no trabalho, seu relacionamento com o dinheiro e o sentimento que chamava de ganância, serviam como um invólucro pelo qual se apresentava. Degradava suas relações para minimizar a falta que poderia sentir. Criava situações que vinham a ofuscar a falta que sente de uma relação de compreensão e confiança. Surpreendia-se ao perceber que sofria de medo de ter doenças e muitas vezes de acreditar que tinha doenças que eram descartadas pelos médicos.

Sofria de alguma coisa, porém, sem ter condições de compreender do que. Percebia apenas alguns sinais de uma catástrofe sem ter noção da dimensão que isto significava. Diante de experiências emocionais insuportáveis, desorganiza-se. São vivenciadas como catástrofes, obedecendo a um instável padrão de funcionamento, no qual experimenta a dissolução de sua existência psíquica através de qualquer possibilidade de busca de sentido para o momento. Das experiências emocionais sobravam-lhe ruínas com resquícios de registros sensoriais. Estas ruínas são evacuadas em suas atitudes, confundindo-se com sua maneira de ser, num jogo de sobreposições.

A música do TIÊ faz referência à lembrança não apenas de algo, uma coisa, um objeto, mas sim a uma experiência emocional, que pode ser simbolizada e reencontrada através dos registros sensoriais na paisagem, na natureza “... Ver as penas vermelhas do Tiê me faz lembrar teus lábios... o doce das frutinhas muçambês me lembram teus beijos...” A música do Tiê faz o caminho inverso da explosão mental. Reúne os signos para recompor a experiência emocional.

Notei na música o processo que o senhor A era incapaz de completar. Ele não toleraria encontrar sinais que pudessem simbolizar um fragmento de uma experiência emocional como os pássaros, o canto da araponga, a gabirola, o céu, as superfícies orvalhadas, as frutas muçambês, a cor das penas do tiê, reuni-los e perceber a ausência, sofrer a falta da pessoa amada. Bion em “Elementos de psicanálise” diz: “Isto significa que o indivíduo tinha de reunir elementos para formar sinais/signos e depois recolher/perceber os sinais antes que ele pudesse pensar”(1963/2004:52). O sinal é o registro possível da experiência e ao mesmo tempo, a percepção da catástrofe que se instaurou.

No senhor A, essa reunião não pode ocorrer: “Isto quer dizer que a formação simbólica se inicia, porém encontra tal dor mental que devora o que

havia começado a formar, e os produtos produzidos por este novo processo contêm restos de sentido aderidos a seus fragmentos.” (Meltzer, 1990:19)

Entendi que no caso do Senhor A, encontramos ruínas de registro sensorial da experiência emocional pulverizado na sua postura de ser adquirida, nas suas atitudes desmentalizadas, denunciando o que não pôde elaborar, o que não pôde sofrer ação de sua função alfa. No artigo “O domínio do sonho”, Bion esclarece que além da função alfa é necessário o trabalho onírico:

No domínio do sonho fluem as impressões sensoriais associadas com o advento do princípio da realidade e as impressões pré-verbais associadas com o princípio do prazer-dor. Nenhuma delas pode associar-se às qualidades de consciência, memória, evocação, inconsciência, repressão ou supressão, a menos que sejam transformadas pelo trabalho onírico. O domínio do sonho é o armazém no qual as impressões transformadas são estocadas depois de terem sido transformadas. O trabalho onírico é responsável por transformar o material pré-comunicável em material “armazenável” e comunicável; o mesmo vale para estímulos e impressões derivados do contato da personalidade com o mundo externo. (Bion, 1959:58)

A consciência insuportável se torna ela mesma catastrófica, interrompendo o trabalho onírico no Senhor A.

Os sinais apenas denunciam catástrofes, não permitem a experiência ou o desenvolver de um pensamento. O sinal é o único testemunho e alarme de uma experiência emocional presente e inalcançável.

Até este momento fazia sentido pra mim, e só. Durante as sessões não era possível compartilhar estas ideias. Não era possível introduzir tal música para alcançar um objetivo, que apenas era uma teoria para mim. Mas este caminho foi aberto com a música em mim. Foi então que durante uma sessão em que ele adormecera no divã, eu ficando solto em meus pensamentos, em minhas associações, ocorreu-me a melodia de uma música que eu não sabia a letra, apenas sabia que era de seu cantor preferido, Roberto Carlos. Num despertar conjunto perguntei-lhe se conhecia tal música. Diante da afirmativa, pôde então cantá-la. E cantou, cantou mais uma música e disse-me que aquelas eram as músicas de que mais gostava. Disse que lamentava muito, porque RC nunca mais as cantaria nos shows. *Nunca mais terei a oportunidade de ouvi-las ao vivo. E ao vivo, nos*

*shows, é muito mais bonito, me arrepia todo.* Neste momento o senhor A pôde ser tocado emocionalmente. Apesar da letra da música que ele lembrou ser muito significativa, não era a letra que importava, e sim a experiência que ela trazia em si, que não poderia mais ser repetida, vivida.

A música lembrada na sessão é apenas um dos versos, que reunidos com outras possíveis situações, podem vir a restaurar uma experiência perdida, informando sobre um possível restauro da função alfa debilitada. Em nossos encontros, a partir do fato selecionado do Tiê, pude, sem perceber, emprestar-lhe, além de meu aparelho de sonhar e pensar, o meu aparelho de sentir. Sonhar os sonhos que não pôde sonhar. Como se eu tivesse sido apresentado a um novo instrumento, uma nova dimensão.

Esse processo passou a se repetir em pequenas sequências nas sessões seguintes, em que as queixas hipocondríacas passam a ter uma menor evidência, dando oportunidade de relatos de algumas experiências emocionais e chegando a trazer um sonho em que relatava o que pode ser compreendido como a percepção em câmera lenta do seu processo de fragmentação.

## Material clínico

Paciente chega no horário, entra e deita-se no divã. Demonstra tensão e fala que corre o risco de dormir ali. Logo inicia falando que está difícil e que na quinta-feira não virá, pois tem aulas para dar e não chegará a tempo. Segue dizendo que está muito cansado, muito sobrecarregado. Digo que acreditava nele e que eu estava ali para podermos compartilhar aquilo tudo.

(...)

P:

“Estou muito tenso, é muita pressão (parece falar de outra coisa, começa a bocejar). Estou muito cansado. Fico muito tenso, só pensando em doença. Foi fígado, próstata, colesterol, agora o Parkinson. Tenho muito medo de estar com Parkinson. Preciso pensar positivo, se a análise não me fizer pensar positivo, não vai adiantar nada.”

Penso, penso, o que será que ele quer dizer com isso, pensei no sinal de

positivo, sinal de mais, sinal do espelho, continente, útero. Relação continente/contido. Falou que queria de alguma forma se relacionar comigo, mas temia que eu o deixasse na mão. Ficava tudo tão desvitalizado, sem graça, sem vida... (ele adormece, vira de lado, refere-se ao divã como uma caminha, adormece profundamente, cerca de 15 minutos. Inicialmente deixo-o dormir, fico em dúvida, engasgo, ele se mexe e volta a dormir. Sinto-me sozinho, ele está lá dormindo plenamente, fico surpreso com essas ideias. Lembro-me de pegar um bebê que quer colo, penso que ele precisa de colo. Lembro-me da música do Tiê, não consigo lembrar a letra, tento apegar-me à melodia, fica repetitiva na minha mente sem que eu consiga reproduzi-la. Lembro alguns versos e o que significam, penso porque não ouvi Roberto Carlos que é o seu cantor preferido, o que será que ele ouvira no Roberto Carlos? soa uma melodia que se assemelha em minha cabeça, a um ponto que não sei qual é qual, fica só o nãñã... lembro-me do nome, “Detalhes”, mas não lembro exatamente a letra, tão famosa... penso em cantar para ele, como já fiz para bebês, cantarolo mais alto e pergunto, acordando-o:

J: “*Você sabe a letra dessa música, “Detalhes”?*”

P: “*Detalhes tão pequenos de nós dois, são coisas muito grande pra esquecer...*”

J: “*Como começa?*”

P (Já desperto, realçado, num crescente muito delicado, cuidadoso. Parecia estar fazendo algo sagrado)

“Não adianta nem tentar me esquecer  
durante muito tempo em sua vida eu vou viver  
Detalhes tão pequenos de nós dois  
são coisas muito grandes pra esquecer  
e a toda hora vão estar presentes  
você vai ver  
(...) À noite, envolvida no silêncio do seu quarto,  
antes de dormir você procura o meu retrato  
mas na moldura não sou eu quem lhe sorri  
mas você vê o meu sorriso mesmo assim  
e tudo isso vai fazer você lembrar de mim”

Em alguns momentos parava, parecia se localizar... quem sabe ouvir o que eu ouvi no Tiê “... detalhes que estarão presentes na lembrança, olhar o retrato



de outro e acessar na lembrança uma outra face... que vão sumindo, vão ficando longe...”

Lembra de outra música que o emociona muito, também uma das que mais gosta e canta. Começa então a falar sobre os shows do RC, admirando-o. Diz todo o itinerário no exterior e lamenta que essas duas músicas RC nunca mais cantaria em seus shows. Lembra do último aniversário de RC, em que teve que enterrar a mãe no mesmo dia.

P: *“Lady Laura, todos os Iates tem o nome de Lady Laura, duas esposas morreram de câncer, um filho cego, uma filha que deve ser ‘sapatão’, e ele é feliz...”*

Falo sobre poder usufruir dos recursos que tem, como naquele momento, e encerramos a sessão.

Progressivamente o clima das sessões passa a variar. Entremeando tensão e cobrança, vivemos momentos mais amenos quando o senhor A passa a trazer relatos de situações com uma carga emocional mais permeável.

Numa sessão conta que ficou com o neto no colo e mostrava-lhe emocionado o quadro da casa da fazenda em que nascera, como se estivesse apresentando sua mãe (Bachelard, G.1957/1989/2008). Em outra sessão, ao se queixar da ausência da nora para cuidar de seus netos, associa a falta que um filho sente da mãe e percebe-se falando em situações em que a mãe morre, lembrando em seguida de ter chamado pela mãe inúmeras vezes após sua morte.

Mais adiante traz um sonho em que assistia ser assaltado. Nesse assalto, via serrarem-lhe os braços e pernas com o revólver. Entendi que tinha alguma percepção do processo de fragmentação que sua mente sofria.

Volta a sentir alguma paixão por uma mulher, mas teme que se tiver um relacionamento com ela, corre o risco de que ela o morda e fique alguma marca em seu corpo. Entendemos então sua dificuldade em lidar com a falta. Se tiver alguma marca que revele uma existência, um registro de um encontro, isto denunciaria uma experiência emocional, que teme não poder elaborar.

## **Finalizando**

O registro da experiência emocional que por algum motivo não pode

sofrer ação da função alfa, Bion chamou de elementos beta ( $\beta$ ). Não são sentidos como fenômenos, são coisas-em-si. Estes permanecem inalterados ou vem a ser evacuados de alguma forma. Carregam em si ruínas dos registros das experiências emocionais, não podendo, porém ser utilizados na formação de pensamentos. Ao mesmo tempo em que carregam restos de informação da experiência emocional insuportável, apontam para o fato que desencadeou a experiência.

As experiências emocionais que não podem ser elaboradas podem vir a constituir hábitos, respostas automáticas e comportamentos não intencionais. Farão parte da personalidade, porém representarão manobras sociais de adaptação instintivas ou aprendidas (Meltzer, 1990).

Acompanhar o Senhor A em suas inúmeras queixas, suportar a relação com ele, passou a ter um sentido quando pude compreender que vivia com ele aquilo que não era possível ser verbalizado.

Compreendi que nas queixas sem sentido de meu paciente existiam informações importantes para sua existência. Conhecê-lo era descobrir o que estava registrado nessas queixas, quais informações de alguma forma estavam contidas naquilo que parecia sem sentido. Para ele, a percepção do vazio de sentido levava ao desespero, ao mesmo tempo em que assinalava o registro de uma catástrofe que não pudera ser pensada, elaborada. Catástrofes que não podiam ser vividas, mas apenas captadas da forma possível.

Em “Elementos de Psicanálise”, buscando o ponto de partida para formação de um pensamento, Bion observa que *o indivíduo teria que reunir elementos para formar sinais e, então, reunir os sinais antes de poder pensar*. Sinais que, quando percebidos como registros de que algo aconteceu, como registros de uma experiência emocional insuportável, levam à vivência de nova catástrofe, desorganização. Neste modelo, no momento em que o paciente experimenta esboços de sua consciência incipiente, ocorre nova catástrofe. A cada esboço de pensamento, a cada percepção incipiente de consciência, por não poder sustentar essa consciência, ocorre nova desorganização.

Em seu artigo “*En torno al punto de partida de Bion: de la catastrofe a la fe*” (Eigen, M. 1985), Michael Eigen enfoca o momento inicial da realidade psíquica. Destaca em Bion o seu olhar para o gatilho inicial do movimento entre PS-D (posição esquizoparanóide e posição depressiva), precedendo a função

continente-contido – definindo traços da personalidade do indivíduo. Esse gatilho inicial, o ponto de partida, seria uma primeira explosão dos elementos beta primitivos. A isso, sucedem-se movimentos de maior e menor entropia, que levariam a aglomerações aleatórias, mimetizando PS–D. Trazem assim traços de momentos catastróficos. Ressalta que o movimento de excisão e reunião dos elementos psíquicos são *constituintes inatos do ritmo de si mesmo*. Essas aglomerações aleatórias não são capazes, porém, de formar um pensamento, iniciando nova condição de catástrofe.

Entendo assim que a maneira do Senhor A se apresentar é, ao mesmo tempo, o registro e a denúncia das catástrofes que ocorreram e ocorrem a todo instante. Sobre uma maneira de ser que não pode se desenvolver, instala-se uma maneira de ser feita de elementos beta primitivos e de elementos beta com sinais de catástrofes que ficaram espalhados, que podem conter traços, restos de elementos sensoriais. “*Esses elementos, que estou considerando como sensoriais, contém as ruínas do momento anterior ao evento disruptivo e a representação do acontecimento psíquico...*” (Marques, T./2008).

A música do Tiê chamou-me atenção funcionando como um fato selecionado, dando sentido às observações que eu não pudera até então organizar. Contando com a mente do analista, o paciente tem condições de algum restauro de sua função alfa.

BLACK BIRD

Fim.

## REFERENCIAS:

[As referências vieram com dados incompletos, algumas citações pudemos encontrar em pesquisas pela internet e as complementamos, mas boa parte não foram encontradas as referências devidas:]

Bachelard, G(1957)- A Poética do Espaço (1989/2008). São Paulo: Martins Fontes.

Bion, W.R.(1962) Aprender com a Experiência (1991). São Paulo: Imago.

Bion, W.R (1963) Elementos de Psicanálise. (2004) [Editora, cidade, ano?]

Bion, W.R (1965 )Transformações (2004). [Editora, cidade, ano?]

Bion, W.R (1992/2000), Cogitações,(pg58-28 de julho de 1959) [Editora, cidade?]

Marques, T (2008) A Experiência Afetiva com a Sensorialidade. Rev. Bras. Psicanál, Set 2008, vol.42, no.3, p.115-128.

Meltzer, D-Metapsicologia Ampliada-1990- A Experiência Emocional. [Editora, cidade, ano?]

Eigen, M.- (1985) *Toward Bion's starting point: between catastrophe and faith*. *International Journal of Psychoanalysis* ; v.66 n.3 p.321-30

Reeze, C. – Transferência, Rastreamento do Conceito e Relação com Transformações em Alucinação., Ver. Breas. de Psicanálise. 1997, vol: 31, num.1, (pg137-165)

**RESUMO:** Com o auxílio da música, lembrada na sessão, e reunida essa experiência com outras possíveis situações, podem vir a restaurar uma experiência perdida, informando sobre um possível restauro da função alfa debilitada. Utilizamos como experiência empírica o caso do Senhor A, um paciente de cerca de 60 anos, atendido regularmente, há cerca de um ano em análise, e que apresentava problemas de ansiedade além de apresentar um receio constante de estar com alguma doença, mas que era sempre desenganada pelos médicos. O caso, portanto, apresenta-nos as ruínas de registro sensorial da experiência emocional, denunciando o que o paciente não pode elaborar, que não pode sofrer ação de sua função alfa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Restauro da função alfa, queixas hipocondríacas, sonho, material clínico, representação do acontecimento psíquico.

# **O *après-coup* e a concepção psíquica do tempo no mito e na história**

*Renato Moraes Lucas*

[OBS: Autor não identificou endereço e nem a afiliação institucional]

*(...)  
Peço-te o prazer legítimo  
e o movimento preciso  
tempo tempo tempo tempo  
quando o tempo for propício  
tempo tempo tempo tempo*

*de modo que meu espírito  
ganhe um brilho definido  
tempo tempo tempo tempo  
e eu espalhe benefícios  
tempo tempo tempo tempo*

*o que usaremos para isso  
fica guardado em sigilo  
tempo tempo tempo tempo  
apenas contigo e comigo  
tempo tempo tempo tempo  
(...)*

*Oração ao tempo*  
**Caetano Veloso**

## Introdução

Em 1897 Freud escrevia a Fliess: “Permita-me que te confie, sem mais delongas, um segredo que no curso dos últimos meses se revelou paulatinamente: já não acredito mais em meus neuróticos” (p. 3578). Referia-se, assim, a que o repetido relato de uma sedução infantil sofrida pelos pacientes carecia de comprovação histórica. E concluía: que no inconsciente não há “sinal de realidade”, ou seja, não é possível nele distinguir a verdade de uma ficção emocionalmente carregada, como jamais uma lembrança inconsciente irromperá plenamente no sistema consciente de forma que tenhamos uma apreciação completa dos fatos ocorridos. Embora, por um lado, frustrado, Freud dizia-se mais triunfante do que derrotado frente a esta mudança paradigmática. Apesar de não ter abandonado plenamente esta hipótese genética da neurose, poder-se-ia dizer que estava iniciado o caminho para a constituição da fantasia inconsciente, elemento central do mundo/realidade interno e de conexão parcial com o mundo externo. Na intersecção do real e do imaginário, onde se encontra o material psíquico com o qual tratamos e sob o qual afirmamos um juízo de existência e apreciamos a sua dinâmica, insere-se o conteúdo deste trabalho. Busca-se estudar, a partir da constituição psíquica do tempo (temporalidade), a formação do mito e da história perceptíveis no relato das vivências dos pacientes; e o *après-coup* como mecanismo de ressignificação entre ambos. Apresenta-se, por fim, um resumo da peça *Esperando Godot* como material ilustrativo da permanência do psiquismo na versão mítica.

## O conceito psíquico de tempo e o *après-coup*

A constituição do tempo e do espaço, segundo a mitologia grega de Hesíodo, discutida por Torrano (1991), faz-se a partir da instauração de cada divindade. No momento em que o deus passa a existir, ele torna-se presente em todos os tempos e espaços, cria-se a história de sua vida e a especificidade de sua relação com o homem. Hesíodo descreve o surgimento das divindades distribuídas em três fases cósmicas nas quais não há uma cronologia que defina o anterior e o posterior, mas uma relativa simultaneidade. A primeira fase, relacionada às origens, descreve Torrano, situa-se “num universo ainda informe, onde prevalece

a força fecundante do céu, que, ávido de amor e com inesgotável desejo de cópula, frequenta como macho a terra de amplo seio”. Assim, ao fecundar a terra, ou Gaia, o céu, ou Ouranos, dá “origem e fundamento” (Torrano. 1991, p. 51) aos deuses. Ouranos, para manter Gaia disponível ao seu impulso desmedido de fecundação, eliminava os filhos desta união, tão logo estes nasciam, devolvendo-os ao seio materno.

Gaia, para reduzir a força fecundante sem limites de Ouranos, une-se ao filho Crono (*Krónos* ou *Chronos*: que em grego significa tempo), que surpreende e fere seu pai (Céu) com uma foice que a mãe providenciara: avança contra o pai e o castra. Os genitais divinos caem no cosmos ainda não formado e vão dar origem a outros seres, entre eles Afrodite. A segunda fase é a do reinado de Crono. Nela, Crono, expulsando o pai, toma-lhe o lugar e casa-se com Reia. Crono reinicia assim um novo ciclo procriativo, mas também eliminando os filhos ao nascer, engolindo-os. Ele é finalmente cerceado pelo sexto filho, Zeus, que é protegido deste destino por sua mãe. Enquanto o reinado de Ouranos tem qualidade fecundante, o reinado de Crono tem qualidade vigilante. O poder de Crono está na sua ardilosa ação: ao engolir os próprios filhos, ele mantém seu reinado, aparentemente não impondo explicitamente sua soberania, pois os conserva dentro de si. A terceira fase constitui-se no reinado de Zeus e é tida como perfeita, pois conserva a universalidade de Ouranos, sem a submissão ao instinto básico fecundativo, e a postura vigilante de Crono, sem a restrição paralizadora deste sobre os deuses.

Bornholdt (2001), discutindo a constituição do conceito psíquico de tempo, refere que a ação de Crono, que “devora ao mesmo tempo em que gera”, caracterizaria uma “concepção circular e repetitiva do tempo” (Bornholdt. 2001, p. 4). Posteriormente, com a interdição do psíquico pelo real, a partir da “elaboração de ansiedades de castração, interdições de desejos e consideração ao objeto” (Ibid, p. 4), surgiria a noção de linearidade do tempo. Desta maneira, haveria na mente, de forma concomitante, representações diferentes do tempo, ligadas a dimensões temporais também diferentes. Puget (2004), diferente da mitologia antes apresentada, especifica que, entre outras, a dimensão temporal de Crono divide-se em duas: a) a circular - que é a temporalidade da repetição, na qual há um antes e um depois, mas que se alternam sem ordem cronológica e sim,



a partir de acontecimentos, conduzindo a um círculo de coisas que se repetem e que é a temporalidade do mito; b) a temporalidade linear - instaurada a partir de uma revelação, de uma origem, diferenciando um passado de um futuro e na qual é possível se estruturar uma cronologia, que é a temporalidade da história.

Freud (1915), apresentando as qualidades especiais do sistema inconsciente, refere que, conjuntamente à falta de contradição ao processo primário e à substituição da realidade exterior pela psíquica, encontramos a independência do tempo como característica essencial deste sistema. Esta independência, que foi entendida habitualmente como atemporalidade, refere-se à não ordenação cronológica dos processos inconscientes e sua imutabilidade com o transcurso do tempo. Quando Freud diz que estes processos inconscientes “carecem de toda relação” (p. 2053) com o tempo, parece estar se referindo a uma indiferença dos mesmos ao tempo cronológico e não à inexistência de participação do tempo na estruturação do conteúdo inconsciente reprimido. Boschan (1991) esclarece que, apesar da afirmação de Freud da atemporalidade do inconsciente, percebe-se nele a ideia de que a temporalidade deste sistema é, na realidade, qualitativamente diferente do consciente, que Freud descreve como cronológica (linear). Esta questão parece já ser motivo de teorização em 1896 (carta 52), quando Freud afirma:

“(...) nosso aparelho psíquico se originou por um processo de estratificação: o material existente na forma de rastros mnemônicos experimentaria de tanto em tanto um reordenamento de acordo com novas relações, de certa maneira uma transcrição. Assim, o essencialmente novo na minha teoria é a afirmação de que a memória não se encontra em uma única versão, senão em várias. Ou seja, se acha transcrita em diferentes classes de sinais” (p. 3551).

Posteriormente, no *Manuscrito M* de 1897, na descrição do que chama de “arquitetura da histeria”, diz que o acesso às cenas que compoariam a gênese da neurose se faz através de uma associação de cenas ocorridas em tempos cronológicos diferentes, que estão reprimidas em intensidades diferentes e que, desta forma, o trabalho analítico se faz através de um caminho em espirais associativas entre cenas mais superficiais e mais profundas em constante alternância. Dito de outra forma, no sistema inconsciente, apesar da fixidez permanente destas cenas, haveria por outro lado um fluxo dinâmico entre os tempos devido à citada associabilidade

de cenas. Haveria, assim, no inconsciente, a permanência em paralelo de vários tempos. Desta forma, parece que, quando Freud trata da temporalidade inconsciente, está se referindo à circularidade temporal, na qual não existe uma cronologia linear do passado para o futuro, mas uma marcação do tempo (um antes e um depois) organizado a partir da associabilidade das cenas. Pode-se ainda dizer que, independente da noção de tempo que exista no sistema inconsciente, a percepção desta noção se dará a partir da produção psíquica do indivíduo (associação de ideias, sonhos, atos, sintomas) baseada no funcionamento do sistema mnêmico. Por fim, permaneceria o questionamento teórico se, na parte do inconsciente onde reside o conteúdo filogeneticamente recebido pelo ser humano, haveria uma absoluta independência do tempo, ou seja, uma verdadeira atemporalidade.

Em 1920 Freud refere que o sistema mnêmico funciona com dois sistemas distintos. Um encarregado de receber percepções, mas não as manter de forma duradoura, estando desta forma sempre aberto a uma nova recepção sem a manutenção de traço da percepção anterior (sistema percepção-consciência). E um sistema mnêmico inconsciente com traços permanentes que emitiria prolongamentos ao sistema perceptivo possibilitando certa permeabilidade entre os mesmos. Freud afirma que o sistema percepção-consciência, além de manter um contato com este sistema inconsciente, o faz também com a realidade externa e consigo mesmo (autopercepção) de forma inconstante; nisto residiria a ideia abstrata de tempo. Em 1924 Freud reafirma ser o funcionamento descontínuo do sistema receptor (por insensibilidade periódica), especialmente com a realidade externa, a “base da ideia de tempo” (p. 2810).

Segundo Bornholdt, o desenvolvimento do psiquismo humano conduzirá a uma modificação progressiva da concepção do tempo, talvez inclusive a partir do período pré-natal, mas certamente do nascimento à vida adulta. É, contudo, na primitiva relação com a mãe, que o bebê estabelece as bases para a concepção da temporalidade. A autora refere que, nos estágios iniciais, quando *self* e objeto só se discriminam parcial e inconstantemente, os ritmos entre necessidades corporais (fome) e alimentação (união-boca-seio) vão estabelecendo noções circulares de tempo. Inicialmente na mente do bebê haveria uma quase atemporalidade, em que a experiência do antes e do agora é praticamente a mesma, sendo, desta forma, o passado e o presente pouco discerníveis. Pouco a pouco uma distância temporal

mínima vai se infiltrando neste estado fusional, criando pequenas separações entre o antes e o agora. Ou seja, a vivência de satisfação e plenitude do antes e de necessidade do agora impulsionam para a vivência do antes, na busca do alívio da tensão. Aos poucos o antes não é só o antes, mas o encontro com o objeto, e este passa a ter um papel essencial, pois se organiza aqui progressivamente a concepção linear de tempo. A ação do objeto definiria a evolução da dimensão de tempo circular para a linear.

Winnicott (1953) refere que há a necessidade da manutenção de uma área de ilusão no caminho entre o princípio do prazer e o princípio de realidade descrito por Freud, de forma que o bebê mantenha a crença ilusória de que o seio materno faz parte dele. Nas palavras do autor, “o seio é criado repetidas vezes” na mente do bebê, quando a mãe, em uma adaptação constante às necessidades do bebê, “coloca o seio real exatamente onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento exato” (Winnicott. 1953, p. 26), propiciando a ilusão de que “existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar” (Ibid, p. 27). Igualmente de forma essencial à criação desta ilusão, tem a mãe a função de desiludir o bebê desta construção psíquica através de doses toleráveis de frustração. É neste espaço de transição entre o interno e o externo, entre o eu e o não-eu, descrito por Winnicott, que a concepção de tempo, segundo Bornholdt, vai se constituindo da circularidade para a linearidade.

Gómez (1990) acrescenta o conceito de “presente duvidoso”, que seria um espaço intrapsíquico semelhante a uma tela projetiva onde perceberíamos os movimentos e mudanças contínuas de nossos objetos primários. Neste espaço, a consciência perceptiva dos objetos desvanece-se muito lentamente, e novas percepções de objetos entram também de forma lenta, de maneira que haveria certa sobreposição. Esta seria, segundo a autora, “a gênese da memória e da expectativa, ou seja, o sentido retrospectivo e futuro do tempo” (Gómez. 1990, p. 1048). Na ausência do objeto de satisfação, aparecerá, evocada neste espaço, a imagem protetora do objeto unida à imagem do Eu em uma experiência alucinatória de satisfação. Esta progressivamente desaparecerá na continuidade da insatisfação. Esta experiência que desacomoda o Eu de um estado de plenitude e traz a vivência de uma incerteza, organiza, segundo a autora, o registro interno do tempo.

Aqui se encontra presente a ideia central de que é a dedicação do Objeto

ao Eu primitivo que propiciará a formação plena do Eu (*self*). Neste contexto, segundo Graña (2001), o tempo, apresentado inicialmente ao Eu primitivo pela antinomia presença/ausência do objeto, funciona como um sinalizador inicial da existência do Eu. Mas qual seria o efeito sobre este Eu primitivo, no que se refere à construção da concepção de tempo, de uma sincronia Eu/objeto inadequada?

Inicialmente é preciso lembrar que Winnicott (1960-1 e 1962) define que a ausência de um cuidado materno suficientemente bom (ambiente sustentador) interrompe o desenvolvimento normal do potencial herdado do indivíduo na construção do ser (*self* central ou verdadeiro). Esta é a ansiedade de aniquilamento ou ansiedade inimaginável decorrente das irritações do meio às quais o bebê tem que reagir. Estamos frente a uma traumatização do Eu. De uma forma, em decorrência de uma ausência prolongada (além da capacidade de o bebê suportá-la) criando espaços mentais de supressão de algo que deveria ter existido, mas não existiu (possivelmente espaços de atemporalidade). Winnicott (1960-2) irá demonstrar que uma outra forma de sobrevivência do lactente às irritações do ambiente (mãe não suficientemente boa) é a submissão ao *self* materno e a construção de um falso *self*.

Este age habitualmente defendendo o verdadeiro *self* do contato com o ambiente ou procurando uma maneira de permitir que o mesmo possa existir. De uma ou de outra maneira (traumatização e/ou desenvolvimento de falso *self*), como reação mais aguda ou mais prolongada ao ambiente insuficientemente bom, encontra-se interrompida a fluência do ser no tempo. Pode-se aqui anteciper a hipótese que se constitua outra concepção de tempo. Se a concepção do tempo se faz pela ausência gradativa (e não invasiva) do objeto, o verdadeiro *self* terá uma apropriação verdadeira do tempo e o falso *self* uma apropriação do tempo do objeto. Dito de outra forma, é como se houvesse dimensões temporais diferentes dentro de um indivíduo: a dimensão linear em termos de verdadeiro *self* e a permanência da dimensão temporal circular ou a aquisição de uma falsa linearidade nos aspectos de falso *self*.

Kancyper (1987), estudando o ressentimento do Eu oriundo do maltrato pelo objeto, afirma que aquele apresentará uma relação especial com a temporalidade. O futuro é invadido pela percepção da injustiça do passado congelando o fluir do tempo, ou seja, dificultando a constituição da linearidade.

Mas, no contexto da ação traumática do objeto sobre o Eu, como se conceitua o trauma? Segundo Baranger (1987), o conceito de trauma psíquico apresenta uma evolução dentro da teorização freudiana à medida que ele vai desenvolvendo a teoria psicanalítica. Partindo da ideia de trauma psíquico sexual infantil dos primeiros anos de trabalho, Freud evoluiu posteriormente, ao se afastar da teoria da sedução infantil, para uma percepção mais interestrutural do mesmo e na interação de situações internas e externas como elementos genéticos. Danon-Boileau (2006) refere haver duas formas centrais do entendimento deste conceito em Freud: primeiramente o trauma como resultado de um evento trazendo uma lembrança reprimida à consciência e posteriormente como resultado do processo de *après-coup*, sem que haja, contudo, uma exclusão das duas formas de entendimento. Assim, Baranger comenta que “seria um pouco abusivo falar de um abandono por Freud da teoria da sedução infantil. Com maior exatidão poderíamos pensar em um aprofundamento do conceito de trauma sexual infantil” (Baranger. 1987, p. 749).

Em 1914 Freud realiza o longo relato clínico de uma neurose infantil no qual demonstra o surgimento da patologia em decorrência de um trauma de sedução infantil que ressignifica “a posteriori” outro evento mais primitivo (cena primária) vivido sem a compreensão do acontecimento. Segundo Baranger, neste momento Freud estava ao mesmo tempo reafirmando o efeito causal de um evento de sedução infantil na constituição da neurose e introduzindo a ideia de uma causalidade não mecânica, não direta, fora do vetor passado-presente, mas em “um modelo em espiral da temporalidade, onde futuro e passado se condicionam e se significam reciprocamente na estruturação do presente” (Ibid, p. 750). A percepção da conexão entre ideias vividas em diferentes tempos e o surgimento de um efeito na mente parece já estar presente em 1896 (carta 46). Nela Freud refere que a evocação de uma lembrança sexual de um período anterior em outro posterior traz à mente um “excesso de sexualidade” (p. 3545), tendo um efeito inibidor sobre o pensamento e dando a esta lembrança um caráter compulsivo que a torna não passível de inibição.

Observa-se aqui que o trauma constitui-se em um evento que traz consequências e somente se constituiria assim se as mesmas se processarem. Baranger, citando Rangell, refere que o acontecimento traumático leva ao

surgimento de um processo intrapsíquico pela ruptura da “barreira anti-estímulos” (capacidades defensivas do Eu) que chama de estado de “desvalimento psíquico” e ao surgimento de angústia, que seriam marcas da qualidade da ação traumática. Puget (2005), diferenciando acontecimento de trauma, refere que este se constitui assim devido à existência de uma relação prévia com a estrutura sobre a qual agirá, ao passo que, no acontecimento, não há esta inscrição prévia na estrutura. Isto reforça a ideia de trauma como a ocorrência de algo sobre outro elemento já previamente presente no sujeito e com o qual se instaura uma conexão de significados.

Voltando à questão da ação do evento traumático sobre a temporalidade, tendo o evento se constituído verdadeiramente em um trauma, nos termos apresentados anteriormente por Baranger, não é possível reprimi-lo, sendo possível então escindi-lo ou repeti-lo continuamente (compulsão à repetição). Com esta contínua repetição, poder-se-ia dizer então que, com o trauma, instituiu-se a permanência de uma dimensão temporal circular. Dito de outra forma, o trauma assim se constituiria porque, tendo a citada conexão prévia de significados, é significado e ressignifica este conteúdo prévio; esta inter-relação de causa e efeito, sem linearidade cronológica, constituir-se-ia na própria dimensão circular do tempo. Esta parece ser a condição para o surgimento do mecanismo de *après-coup* que se vai discutir a partir de agora.

Perelberg (2006) realiza um detalhado estudo do conceito de *après-coup* em Freud, a partir da conhecida apresentação do mesmo no artigo de 1914, no qual fica claro ser um processo em que um segundo momento de tempo (de um novo estado de maturação) propiciaria uma reorganização de traços mnêmicos preexistentes, determinando a constituição da fantasia e a escolha na neurose. Em outras palavras, seria a relação de múltiplas temporalidades em movimentos progressivos e regressivos conjuntos que, reciprocamente, determinariam uns aos outros. Afirma ainda que o conceito de fantasia inconsciente estaria condicionado a este mecanismo, visto que “não se pode ter acesso às fantasias inconscientes que não através de seus derivados, retrospectivamente em relação ao *après-coup*” e que, “do ponto de vista freudiano, a noção de *après-coup* é necessária no processo de estruturação da mente e da fantasia inconsciente” (Perelberg, 2006, p. 654). Considera a autora, sobretudo, que o conceito de *après-coup* é central na obra de

Freud, na forma de uma causalidade estrutural. Nesta, a causa pode não ser vista claramente na consequência, mas encontrar-se-ia presente e perceptível pelos seus efeitos. Assim, toda a noção de temporalidade e causalidade psíquica em Freud estaria intrinsecamente ligada a este conceito.

Birksted-Breen (2003), citando Laplanche, refere que existe uma variação da compreensão dos termos *Nachträglich* e *Nachträglichkeit* na obra de Freud e sua consequente tradução para o inglês. Um primeiro significado seria apenas “mais tarde”. Um segundo implicaria em um movimento do passado para o futuro, no qual algo depositado no indivíduo seria somente mais tarde ativado. Neste modelo, diz a autora, se baseia a teoria da sedução em que o trauma é constituído em dois estágios. Haveria aqui uma temporalidade mais linear, desenvolvimental. Faimberg (1993) acrescenta que esta concepção está de acordo com a tradução de Strachey de “ação deferida” (*deferred action*), na qual se transmite a ideia de um vínculo entre dois momentos dentro de uma linearidade temporal do passado para o futuro (uma lembrança reprimida é trazida para o presente). Neste sentido, na literatura psicanalítica francesa mais distanciada de Lacan e especialmente na literatura inglesa, é que foi entendido o *après-coup*.

Aqui haveria um aspecto desenvolvimental, pois implicaria uma reestruturação de vivências sexuais infantis seguindo a maturação sexual. Este aspecto também é acentuado por Freud quando afirma que a possibilidade de ressignificação manifesta-se com a maturação sexual, que permite ao indivíduo alcançar e obter novas significações de si e do ambiente. A adolescência seria um momento especialmente privilegiado para esta ressignificação retroativa, pois se constituiria numa etapa libidinal na qual pela primeira vez haveria uma identidade sexual genital. No entanto, o que parece aqui ser realmente apresentado é mais a oportunidade trazida pelo evento maturativo, que se faria claramente dentro de uma linearidade temporal, para uma conexão de significados dentro da dimensão temporal circular. Finalmente um terceiro significado implicaria que algo é recebido, mas somente tomaria sentido retrospectivamente. Afirma Birksted-Breen que somente este terceiro significado pode ser realmente encontrado em Freud, aceito pela maioria dos analistas franceses como sendo o *après-coup*. Desta forma, adota-se neste trabalho o conceito francês de *après-coup* pelo fato de, no mesmo, ficar mais evidente a ressignificação dialética entre os dois momentos: a

reciprocidade da dimensão temporal circular.

A título de exemplo apresento a seguinte situação clínica. S é uma mulher de cinquenta anos, que procurou atendimento por uma depressão seguindo-se a uma cirurgia de histerectomia/ooforectomia ocorrida há dois anos. S encontra-se há um ano em atendimento. Numa sessão fala sobre a situação de ser síndica do prédio onde mora há cinco anos (sem ter desejado sê-lo), na qual um empreiteiro, chamado para refazer o piso da garagem (com afundamento por uma infiltração), detecta que há uma ampla infiltração do esgoto cloacal e que a reforma deverá ser bem maior e mais cara. Ele, sem seu consentimento, aumenta os buracos no piso na busca das áreas a serem consertadas, causando-lhe grande angústia. A paciente, em seu histórico ficou passiva (fazendo-se de adormecida) por repetidas vezes aos dezesseis anos, enquanto seu irmão mais velho, de vinte e um anos, entrava em seu quarto à noite, sentava-se em sua cama e se masturbava. Refere medo, mas reconhece uma intensa excitação nas cenas.

S tem ainda em seu histórico a lembrança infantil, aos quatro ou cinco anos, de ter sido manipulada sexualmente por um tio que visitava a família esporadicamente e ter se lembrado disso somente a partir da situação com o irmão. Conta ser uma pessoa predominantemente passiva frente aos relacionamentos interpessoais. Neste resumo de caso encontramos o processo de ressignificação retrospectiva, especialmente ocorrida no calor libidinal da adolescência, de um acontecimento infantil e a repetição transferencial da vivência.

Até aqui o conceito de *après-coup* está sendo discutido muito próximo do conceito de trauma, ou seja, no sentido psicopatológico. A repetição das vivências na transferência e a busca de um novo significado definiriam uma outra ação do *après-coup* como elemento de mudança psíquica na relação analítica. Consideramos que a revivência transferencial, de conteúdos da dimensão temporal circular da mente, busca através da ressignificação sua passagem para a dimensão temporal linear.

Faimberg (1993) considera que a operação de *après-coup* apresentaria dois movimentos causais inseparáveis e recíprocos, numa concepção dialética e não linear de tempo: a antecipação e a retrospectão. Afirma que “o paciente fala e escuta sobre a base de suas identificações inconscientes” (Faimberg, 1993, p. 145), ou seja, estas identificações seriam veiculadas por sua fala e conduziriam o



entendimento (reinterpretam), o que é escutado por ele, a partir das falas e silêncios do analista. A fala do analista traria uma antecipação de significado que “ainda não chegou a ser de todo claro e que o paciente foi incapaz de incorporar plenamente a um contexto significativo” (Ibid, p. 147), mas adquiriria continuamente um significado retroativo pela reinterpretação do paciente à luz de suas identificações. A fala seguinte do paciente, escutada pelo analista, veicularia a transformação que ele fez da fala do analista a partir das citadas identificações e teria, dentro do analista, um efeito também retroativo com a atribuição de novos significados ao que foi dito (escuta da escuta). Esta, segundo a autora, seria a contínua dialética da ressignificação e se constitui no *après-coup* em termos terapêuticos, ao trazer novos sentidos que propiciam um processo de desidentificação.

## Mito e história

Migliavacca (2002), partindo do significado da palavra grega *mythos* (palavras), refere que o mito seria uma narrativa oral de acontecimentos ocorridos em um tempo não determinável, anterior à escrita literária. Seria resultante da elaboração mental, por um povo, de suas questões humanas. O homem observa a natureza, observa-se e busca respostas, sendo o mito fruto das mais antigas respostas encontradas neste processo. Desta forma o mito daria “sentido e coerência aos acontecimentos, coloca-os num plano acessível à compreensão humana” (Migliavacca. 2002, p. 252), afastando o medo do desconhecido e da fragilidade do homem frente à natureza. O herói mitológico seria a construção da grandeza do homem neste enfrentamento e suas virtudes morais e éticas os modelos a serem alcançados. A autora acrescenta que o mito também apresentaria as soluções encontradas pelo homem para dar conta dos aspectos de sua individualidade, a partir das indagações a respeito de si mesmo e do outro.

Em termos genéricos, Rosenthal (1998) define mito como o relato de acontecimentos fantásticos ocorridos em um passado muito remoto e no qual atuariam personagens com poderes extraordinários, conteria uma verdade intrínseca no sentido cultural, mas uma inverdade no sentido histórico. Seria um modo provisório de pensar característico das mentalidades primitivas. Em termos psíquicos o mito revelaria a verdade de uma realidade interna. Sor (1983) refere

que a forma de o homem sobrepujar o doloroso início de sua existência histórica seria a construção de mitos de caráter atemporal (permanecem vivos com o passar do tempo) e a repetição ritualística dos mesmos em todas as situações novas que o coloquem em risco real ou fantasiado. O mito, desta forma, apagaria a história real vivida, recriando-a como forma de controle sobre o desfecho da vivência. Como anteriormente foi apresentado, esta ação dar-se-ia dentro da temporalidade circular; desta forma, o mito, como refere Yampey (1997), ao mesmo tempo que tornaria o tempo sagrado, de outro lado o eliminaria no sentido da temporalidade linear.

Ferrari (2001), a partir do entendimento do mito como as soluções encontradas pelo homem frente a seus instintos (caracterizando assim a universalidade do mesmo), acresce outro elemento na discussão: a tendência da transformação de mito em ritual. O autor refere-se à ritualização do mito como forma de adaptação dos mitos universais ao cotidiano do homem e mais especificamente aos mitos individuais. Os mitos universais seriam, desta forma, veiculados e eleitos pelos mitos individuais.

Potamianou (1984) estuda o conceito de mito pessoal introduzido em 1956 por Ernest Kris e o define como “um conjunto de memórias autobiográficas que servem como uma tela protetora cuidadosamente produzida para cobrir omissões e distorções significativas da história de vida do analisando” (Potamianou, 1984, p. 285), podendo referir-se a etapas da vida do indivíduo, bem como a toda sua história pessoal. A autora refere que a função econômica do mito pessoal seria auxiliar a repressão, sendo um forte contrainvestimento para impedir que determinados impulsos e experiências cheguem à consciência. Ele seria composto de uma combinação de memórias e fantasias precoces com elementos do romance familiar levando a uma reinterpretação das experiências verdadeiras.

Freud (1909) já havia demonstrado a existência de um conjunto de fantasias inconscientes de conteúdo edípico nas quais haveria a idealização mítica defensiva dos pais reais, anteriormente desejados e atacados. Mais especificamente, aquela autora comenta que o mito pessoal seria formado pelas representações inconscientes das três fantasias primárias: a cena primária; a cena de sedução e a cena da castração, em um ajuste individual determinando a forma como os dados autobiográficos seriam ajustados. Compor-se-ia assim um relato mítico que

busca ser reconhecido como histórico. Escallón (1998), igualmente discutindo o conceito de mito pessoal, sublinha o caráter defensivo do mesmo, sendo “posto ao serviço de um *self* grandioso ou de imagens idealizadas (narcisismo)” (Escallón. 1998, p. 482).

Desta forma, seria uma organização basicamente inconsciente de forte caráter resistencial à análise, indo além da construção autobiográfica adaptativa e defensiva comum, aproximando-se da neurose ou da área narcísica da personalidade. Este autor cita, entre outras, a contribuição de A. Green, de 1984, sobre o tema, que afirma ser o mito pessoal o Eu Ideal (visão mítica de um passado idealizado) em uma tentativa de reconstrução futura no Ideal do Eu, onde se daria a narrativa das façanhas de um sujeito-herói como “parte integrante do complexo de fantasias do *self* grandioso ou da imagem idealizada dos pais” (A. Green. 1984, p. 485). A função do mito pessoal seria, sobretudo, a defesa do *self* de uma vivência de impotência e desvalia, ou, em termos de Winnicott, o falso *self* em defesa do verdadeiro *self*. Acrescentar-se-ia ainda aqui o questionamento se a ritualização do mito, descrita anteriormente por Ferrari, não poderia ser estendida ao mito pessoal. Em outras palavras, se, dentro do conceito de compulsão à repetição de Freud, a encenação repetida do mito pessoal, na vida e na relação transferencial, não seria a forma prioritária de sua expressão. Potamianou menciona que o conceito de mito pessoal apresenta um problema se o trabalho analítico, tentando desconstruir o mito, visa a restaurar a verdade dos fatos, ou seja, a substituição do mito pela história real. Com isto introduz-se a outra questão deste trabalho que se refere à história, isto é, o que poderia ser reconstruído a partir do relato de fatos pretéritos da vida do paciente.

Em primeiro lugar, segundo Torres (1993), dever-se-ia fazer a distinção entre recordação e reconstrução. A busca dos fatos ocorridos no passado e sua recordação estiveram sempre presentes no trabalho clínico de Freud. Inicialmente através da hipnose e, em seguida, pela associação livre, buscava o acesso a fatos históricos etiologicamente ligados à neurose. Em 1899 Freud já referia que as lembranças trazidas da infância, e apresentadas nos relatos dos pacientes, não teriam seu valor ligado ao próprio conteúdo, senão a sua relação com outro conteúdo reprimido, portanto seriam encobridoras e formadas pelos mecanismos de deslocamento, condensação e sobre-determinação. Em 1901 Freud volta ao

tema e faz um paralelo entre estas lembranças e os mitos, dizendo que estes seriam “as lembranças infantis dos povos” (Freud. 1991, p. 785). Em 1914 (2) Freud refere que a então técnica analítica estava centrada no levantamento de resistências da repressão e na recuperação de lembranças. Entretanto, observa, neste artigo, que estas lembranças deveriam ser interpretadas a partir do trabalho analítico, pois, de forma semelhante a um sonho manifesto, ao mesmo tempo que mostrariam, esconderiam a verdadeira história. Ou seja, não haveria um acesso direto a estas vivências e sim um trabalho interpretativo do relato.

Ele acrescenta ainda que, mesmo com todo o esforço sobre as resistências, há um limite na rememoração. Isto é, existe um conteúdo não recordável ao qual se terá acesso por outras vias. Refere neste artigo que a repetição é uma forma de recordação, pois muitos acontecimentos infantis precoces, vividos outrora sem serem compreendidos, não são passíveis de serem recordados. Surgiriam em sonhos ou integrariam a estrutura da neurose e seriam, especialmente, vividos de novo transferencialmente. Esta revivência transferencial (repetição) permitiria a reconstrução de vivências não lembráveis. Em 1937 Freud acrescenta outro desenvolvimento, ele se pergunta se as alucinações e delírios de pacientes psicóticos não representariam distorções de conteúdos vividos (e reprimidos) produzidas pela mente ao forçarem sua consciência, sugerindo que estes seriam tentativas espontâneas de “explicação e cura” (Freud. 1937, p. 3371) realizadas pelo indivíduo. O delírio assim substituiria uma vivência atual intolerável por uma verdade histórica deformada. Desta forma, ele se interroga, como na neurose histérica, estes psicóticos não sofreriam de suas reminiscências.

Acrescentar-se-ia aqui a ideia de um paralelo entre a constituição do delírio, nos termos anteriormente interrogados por Freud, e do mito, pois este também se constituiria em uma deformação de uma vivência histórica. Assim poder-se-ia inferir ser o mito um delírio permanente construído a partir de uma realidade passada intolerável e apresentado continuamente às realidades vivenciais atuais. Freud refere que o delírio encontra seu “poder de convicção” (Ibid, p. 3373) por conter este fragmento de história e faz um paralelo com a construção analítica dizendo que ela só é eficaz porque recebe também este fragmento da experiência perdida do indivíduo. Desta forma, poder-se-ia dizer que Freud progride da recordação simples para uma recordação interpretativa, tanto do

material que foi recordado, quanto daquele que foi vivido transferencialmente (por não ser recordável), sem torná-las necessariamente excludentes. A isto chama de construção (ou reconstrução).

Dentro do processo de construção surge a interrogação sobre onde se situaria o limite na transformação do mito em história. Aulagnier (1983) refere que o Eu realiza o papel de historiador que “necessita esclarecer as causas e efeitos das batalhas ganhas ou perdidas, de alianças respeitadas e de traições sofridas” (Aulagnier. 1983, p. 540), mas acabaria por interpretar as vivências entre as circunstâncias reais da história e as circunstâncias fantasiosas provenientes da realidade psíquica, produzindo sempre um relato misto, mesmo na mais mítica narração ou na mais verossímil história. Assim, Potamianou afirma que o relato a partir do mito nunca chegará à história *stricto sensu*, mas talvez à história da construção do mito. Eiger (1987) acrescenta que uma lembrança seria recordada em infinitas variantes, de acordo com a modificação dos objetos internos do indivíduo ao longo da análise. Neste sentido, o trabalho interpretativo *après-coup* das vivências relatadas, dentro da relação analítica nos termos apresentados por Faimberg, produziria uma história possível e não a história em termos literais.

### **Material ilustrativo**

Descreve-se agora, de forma bastante resumida, o conteúdo da peça *Esperando Godot*, de Samuel Beckett, escrita em 1949 e tendo estreado em Paris em 1953. O cenário mostra um lugar ermo, um meio de caminho de uma estrada qualquer ao entardecer, onde está presente, como elemento fixo de cena, apenas uma pequena árvore sem folhas. É neste cenário que contracenam os cinco personagens e onde há a alusão constante ao sexto, Godot, o qual está sempre sendo esperado, mas nunca chega. Estragon (Gogô) e Vladimir (Didi), esteticamente um misto de mendigos e palhaços, são os principais protagonistas entre os quais há uma estranha cumplicidade: esperar Godot, que tinha prometido vir ao encontro deles naquele dia. Entretanto, informam que ele tinha dito que viria ontem, mas não veio e não é completamente certo que virá hoje, mas, se não vier, eles esperam vê-lo amanhã, ou talvez no dia seguinte.

De qualquer forma, na vida mísera que levam, não há nada a esperar

que não seja por Godot. Nesta espera, Estragon é, de forma geral, mais frágil e desiludido e Vladimir mais motivador. O primeiro ato inicia com Estragon afirmando, enquanto tentava, com esforço, retirar a bota presa em seu pé, - *nada a fazer*. Em seguida, depois de lamentarem estar novamente naquela situação de vida e tendo Vladimir comentado que teria sido melhor que tivessem cometido suicídio conjunto, encaminham-se novamente para construir uma nova motivação à espera, afinal o que os define estar ali é a espera de Godot. Buscam formas de passar o tempo, Estragon pensa em contar o sonho que teve, não sendo aceito por Vladimir. Este quer contar ou relembrar histórias bíblicas, Estragon não aceita. Pensam em ir embora, mas não podem, estão esperando Godot. Olham para a árvore e parecem vê-la sem vida como a vida deles. Estragon diz: *Chega de choro*. Voltam a reafirmar que estão ali, como o combinado, à espera de Godot. Consideram se ele não vier e relembram os detalhes do combinado: hoje de tarde, sábado - apesar de não saberem em que dia estão. Dividem os restos de alguns alimentos remanescentes e voltam a considerar o suicídio, mas não definem quem tentaria primeiro. Seria o mais leve, pelo risco de o mais pesado quebrar o galho da árvore. Mas quem é o mais pesado? Perguntam-se o que estão esperando de Godot. - *Um tipo de prece* – diz Estragon, e mais à frente Vladimir diz: - *Pode ser que hoje à noite durmamos na casa dele, aquecidos, secos, de barriga cheia, sobre a palha. Vale a pena esperar, não vale?*

Concluem estarem amarrados àquela situação e entre si à espera. Subitamente entra em cena Lucky, um homem com aspecto submisso, carregando uma pesada mala (cheia de areia) que nunca põe no chão, um casaco, uma garrafa de vinho e uma cesta de alimentos. Ele é guiado com uma longa corda em seu pescoço por Pozzo, que o humilha e o trata como um serviçal animalizado. Inicialmente Estragon e Vladimir acreditam, maravilhados, que seja Godot. Após a decepção, passam a conviver com esta última dupla Pozzo e Lucky, intercalando ora a revolta pelo jeito como Lucky é tratado (Vladimir pergunta constantemente a Pozzo – *Por que ele (Lucky) não põe a bagagem no chão*), ora aliando-se a Pozzo na espera de amparo e comida (este os alimenta com restos). Pozzo, que carrega um relógio de pulso, mas que jamais informa a hora, quer saber quem é Godot e se refere a este como (...) *o que carrega seu futuro (deles) nas mãos*. Mais adiante quando Pozzo diz que está atrasado e tem que ir, Vladimir diz: - *O*

*tempo parou. Pozzo não concorda e logo diz: - O que poderia fazer (...) para que o tempo lhes pareça menos arrastado?(...).*

A atenção volta-se para Lucky, se existe algo de humano nele, se ele pensa, se sabe dançar. Quando é dada a palavra a Lucky, este profere solenemente um discurso ininteligível. Pozzo vai embora levando Lucky pela corda. Estragon e Vladimir comentam que eles ajudaram a passar o tempo, querem também ir embora, mas estão esperando Godot. Um menino entra em cena, se aproxima titubeante e avisa que Godot mandou dizer para eles que não virá hoje, mas amanhã com certeza. Fecham-se as cortinas. Segue-se o segundo ato, no dia seguinte, na mesma hora e lugar. Vladimir encontra-se exultante porque hoje encontrará Godot. Estragon mostra-se menos confiante e quer partir repetidamente. Após queixas iniciais de Estragon, motivam-se mais uma vez a esperar Godot e criam brincadeiras para ajudar a passar o tempo.

Ambos alegram-se com o prenúncio de dias melhores ao ver algumas folhas na árvore seca. Reafirmam seguidamente a intenção de ficar e esperar Godot e tolerar “o nada a fazer” enquanto esperam. Estragon pergunta: - *Estamos sempre achando alguma coisa, não é, Didi, para dar a impressão que existimos?* Cantam para passar o tempo e esperam encontrar Godot antes do final do dia. Estragon não aguenta mais, vai dormir, assume uma posição fetal e é maternalmente cuidado por Vladimir. Voltam a reafirmar a intenção de espera. Relembra Pozzo e Lucky, com a intenção de passar o tempo. Por momentos parecem assustar-se com a sua condição desesperadora. Entram em cena novamente Pozzo e Lucky. Pozzo está cego, pede ajuda e é conduzido por Lucky com uma corda mais curta. Estragon, desesperado, pergunta novamente se Pozzo é Godot. Não há nada que estes últimos possam fazer agora para ajudá-los. Vladimir comenta mais adiante:

*O certo é que o tempo custa a passar, nestas circunstâncias e nos força a preenchê-lo com maquinações que, (...) podem a primeira vista parecer razoáveis, (...) às quais estamos habituados. Você dirá: talvez seja para impedir que nosso entendimento sucumba. Tem toda a razão (...).*

Eles tentam ajudar Pozzo Perguntam como ficou cego e ele responde: - *Um belo dia acordei cego como o destino.* Eles imaginam se Pozzo, cego, não poderia prever o destino deles. Ao que este responde: - *(...) os cegos não têm noção do tempo. As coisas do tempo eles não vêem.* Percebem que Lucky também

mudou: está mudo. Vladimir pergunta: – *Mas desde quando?* Pozzo responde: - (...) *quando! Um dia não é o bastante para vocês, um dia como os outros, ficou mudo, um dia, fiquei cego, um dia ficaremos todos surdos, um dia nascemos, um dia, morremos, no mesmo dia, no mesmo instante (...)*. E parte com Lucky.

Estragon e Vladimir perguntam-se se Pozzo estaria mesmo cego, ou se apenas não quis ajudá-los. Estragon quer ir-se como fizera Pozzo, mas não podem, estão à espera de Godot. Novamente entra o menino informando que Godot não viria hoje, mas certamente amanhã. Estragon quer ir para muito longe, mas não podem porque voltarão de manhã para esperar Godot. Consideram novamente o suicídio, mas não há uma corda suficiente para os dois. Vladimir diz: - *Amanhã nos enforcaremos (pausa) a não ser que Godot venha*. Estragon pergunta: - *E se vier?* Vladimir responde: - *Estaremos salvos*. E a encenação se encerra.

## **Considerações finais**

A concepção psíquica de tempo construir-se-ia na relação do Eu primitivo com o objeto, de onde a dedicação deste objeto ao Eu (Winnicott), na estruturação rítmica da presença/ausência objetal para o estabelecimento do antes e do depois nas doses progressivas necessárias entre ilusão/desilusão. Isto permitiria o vir a ser do Eu e proporcionaria a passagem da dimensão temporal circular para a linear. A traumatização do Eu pela sincronia Eu/objeto inadequada levaria tanto à constituição de espaços de não existência (talvez sem registro de tempo - atemporalidade) quanto à constituição do falso *self* (que parece ser a submissão do Eu ao tempo do objeto - a permanência do tempo circular).

Haveria uma dialética entre o mito e a história no relato das vivências de cada indivíduo, mas ambos não existiriam em seu estado puro. Assim, o mais fantástico relato mítico teria em seu interior fragmentos de vivências reais, bem como a mais fidedigna história seria escrita, contada e recontada a partir de seu entendimento pelo mundo interno do historiador. Poder-se-ia dizer ainda que há um fluxo entre estas duas qualidades de relato, ora pendendo para um extremo, ora para outro. A qualidade do mito, inserida na dimensão temporal circular, traria a repetição de fatos, na qual o antes e o depois far-se-iam a partir de um



acontecimento, mas seriam experimentados sem o ordenamento cronológico e se apoiaria nas lembranças encobridoras. Buscaria a repetição incessante dos fatos e a ritualização da ação de forma a manter a estrutura defensiva contra a vivência primitiva de desvalia. A história ocorreria pela dimensão temporal linear na qual uma revelação definiria o passado e o futuro, e apoiar-se-ia na ressignificação ocorrida na relação analítica.

O *après-coup* agiria sobre a dimensão circular do tempo introduzindo nova significação (revelação). Esta teria efeito psicopatológico (mito), baseado na dessincronia *Self*-objeto (trauma), e terapêutico na sincronização minuciosa do objeto (analista) ao Eu (paciente) através da antecipação cuidadosa de significados e da escuta de escuta (verificação da ressignificação do paciente) por parte do analista. Interrogar-se-ia ainda se estes movimentos (antecipação de significados e retrospecto, escuta da escuta) não estariam presentes em ambos, e o que os diferenciaria seria a tendência, predominante no paciente, de manter o *status quo* do mito em sua vida mental, e a tendência do analista seria para uma maior liberdade frente aos fatos narrados. De qualquer forma, o sinal de uma historização efetiva (história possível) ou desconstrução do mito seria o encerramento da repetição

O texto de Beckett mostraria, nos termos deste trabalho, entre outras interpretações possíveis, a vigência do mito (vivência no tempo circular), sendo Estragon e Vladimir tanto a representação de um diálogo interno no *self* (poder-se-ia dizer Estragon - verdadeiro *self* e Vladimir - falso *self*) quanto a representação de um paciente e seu analista. Sendo, neste caso, a antítese da ação analítica, pois esta buscaria sempre a linearidade e o encerramento da repetição. Ambos repetem ritualisticamente a espera sem cronologia e sem mudança de Godot - objeto mítico idealizado (o mito pessoal que defenderia a vivência de impotência e desvalia do *self*). Ambos são visitados por Pozzo e Lucky, que representariam a materialização da submissão/aprisionamento ao mito (Lucky com sua pesada mala de areia e Pozzo que poderia ser Godot, mas que os alimenta com restos e que não usa o relógio).

Apesar da esperança fantasiosa recriada pelas novas folhas da árvore, a ação do mito sobre o indivíduo, materializado na qualidade da relação de Pozzo com Lucky, mostraria um agravamento pela permanência da espera mítica. Esta quererá interromper o tempo e proteger o *self*, mas o depletaria continuamente:

o *après-coup* traumático (Lucky não pode mais falar e Pozzo não pode mais ver). Presos no mito (repetição), Estragon e Vladimir oscilariam entre o desespero de sua realidade e a crença na vinda de Godot. Em outro sentido, poder-se-ia acrescentar que, sendo Godot investido de uma ação de mudança, poderia ser entendido também como a ação *après-coup* (no sentido terapêutico), ou seja, algo que viria trazer a transformação, que viria trazer a linearidade libertária do tempo. Assim, o mito estaria à espera de uma mudança, de uma ressignificação. O mito estaria “*Esperando après-coup*”.

## REFERÊNCIAS

- Aulagnier,P(1983). *Tiempo vivido, historia hablada. Revista de psicoanálisis* v.52, n.2, 1995, p.539-549.
- Baranger, M, Baranger, W e Mom, JM (1987). *El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud: trauma puro, retroactividad y reconstrucción. Revista de Psicoanálisis*,v.44.n.4,1987,p.745-774.
- Beckett, S (1949). *Esperando Godot*. São Paulo: Cosac Naify, 2005.
- Birksted-Breen,D (2005).Time and the après-coup.*International Journal of Psycho-analysis*, v.84. 2003, p.1501-1515.
- Bornholdt, Ingeborg (2001). Sobre a construção das noções de tempo. Trabalho apresentado para Membro Efetivo. SPPA.
- Boschan, PJ (1990). Temporalidad y narcisismo. *Psicoanálisis*,v.13. n.1, 1991, p.21-48.
- Danon-Boileau, L (2006). L'après-coup:devenir miraculeux du trauma ou coup d'épée dans l'eau? *Revue française de Psychanalyse*.v.3. 2006, p.727-735.
- Eiguer, A (1987). Mitopoiesis y recurrencia. *Psicoanálisis*.v.9.n.2.1987,p.115-125.
- Escallón, EG (1998). El mito personal en psicoanálisis, concepto, estructura, función. *Revista Colombiana de Psicoanálisis*.v.23.n.4,1998,p.480-498.
- Faimberg, H (1993). Escucha de la escucha y après-coup. In:El *telescopaje de generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu,2006,p.145-160.
- Ferrari, AB (2001). Indivíduo-universo dos mitos. *Revista Brasileira de Psicanálise*,v.35.n.2,2001 ,p.305-316.
- Freud, S (1896). Los orígenes del psicoanálisis. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.3.Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.3551-3556.
- Freud, S (1896).Los orígenes del psicoanálisis In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.3. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.3544-3547.
- Freud, S (1897). Los orígenes del psicoanálisis. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.3. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.3570-3573.
- Freud, S (1897). Los orígenes del psicanálisis In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.3. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.3578-3580.
- Freud, S (1899).Los recuerdos encubridores. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.1. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.330-341.

- Freud, S (1901). Psicopatología de la vida cotidiana. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.755-931.
- Freud, S (1909). La novela familiar del neurótico. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.2. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.1361-1363.
- Freud, S (1914). Historia de una neurosis infantil. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.2. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.1941-2009.
- Freud, S (1914) (2). Recuerdo,repetición y elaboración. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.2. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.1681-1688.
- Freud, S (1915). Lo inconsciente. In:*Obras Completas de Sigmund Freud*.v.2. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.2061-2082.
- Freud, S (1920). Mas alla del principio del placer. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.2. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.2507-2541.
- Freud, S (1924). El “block” maravilloso. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.2. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.2808-2811.
- Freud, S (1937). Construcciones en psicoanálisis. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.v.3. Madrid: Biblioteca Nueva,1981,p.3363-3373.
- Gómez, AS (1990). Investigación y proceso analítico: acerca de la noción espacio-temporal en el aparato psíquico. *Revista de Psicoanálisis*,v.48.n.5/6,1991,p.1045-1059.
- Graña, RB (2001).Tempo e trauma: breve crônica de uma morte invisível. *Psicanálise-Revista da SBP de PA*,v.3.n.2,2001,p.449-462.
- Kancyper, L (1987). El resentimiento y la dimensión temporal en el proceso analítico. *Revista de Psicoanálisis*,v.44.n.6,1987,p.1301-1324.
- Migliavacca, EM (2002). Dupla face do mito: modelo e função. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.36,n.2,2002,p.251-262.
- Perelberg, RJ (2006). Les controverses et l’après-coup. *Revue française de Psychanalyse*.v.70.n.3, 2006,p.647-670 .
- Potamianou, A (1984). The personal myth.points and counterpoints.In:*The psychoanalytic study of the child*.v.4. New Haven:Yale University Press,1985,p.285-298.
- Puget, J (2004). El trauma, los traumas y las temporalidades. *Psicoanálisis*, v.27, n1/2, 2005,p.293-310.
- Rosenthal, G (1998). Mito y verdad. *Revista de La sociedad argentina de psicoanálisis*, n.1,1998,p.131-140.
- Sor, CS (1983). La repetición. El mito del eterno retorno. *Psicoanálisis*, v.5.n.3,1983,p.603-614.
- Torrano, J (1991). Teogonia: a origem dos deuses. Hesíodo. São Paulo: Iluminuras, 2009.
- Torres, ER (1993). Historia y repetición. *Revista de Psicoanálisis*.v.esp.n.2, 1993, p.183-202.
- Winnicott, DW (1953). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago,1975,p.13-44.
- Winnicott, DW (1960).Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed,1983,p.38-54.
- Winnicott, DW(1960). Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed,1983,p.128-139.
- Winnicott, DW (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: *O ambiente e os*

*processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p.55-61

Yampey, N (1997). Sobre la temporalidad y sus matices. *Revista de Psicoanálisis*, v.54.n.2, 1987, p.363-378

**RESUMO:** O autor estuda a constituição da concepção de tempo no desenvolvimento psíquico individual e seu registro inconsciente. Apresenta-o como resultado da relação do Eu primitivo com o objeto, que possibilitaria, de acordo com a sincronia suficientemente boa de ambos (Winnicott), a construção da linearidade temporal (verdadeiro *self*). A sincronia não suficientemente boa levaria tanto à permanência no tempo circular (falso *self*), quanto a, possivelmente, espaços de atemporalidade. Discute-se o conceito *après-coup* a partir de Freud e autores contemporâneos, propondo-o como mecanismo central de ressignificação de conteúdos psíquicos, que, agindo sobre a dimensão temporal circular, é capaz de possibilitar tanto o reforço da permanência nesta dimensão (ação traumática), quanto a criação da linearidade temporal (ação terapêutica analítica). Faz-se um paralelo entre a constituição do mito e da história como formas presentes no relato das vivências do indivíduo, tomadas como representantes, respectivamente, da temporalidade circular e linear, tendo a repetição, no mito, a característica central. Sugere-se que a desconstrução do mito, através do mecanismo de *après-coup* na relação analítica e a subsequente criação da história possível constituem-se na forma de mudança (cessação da repetição). Por fim, é apresentado um resumo da peça *Esperando Godot*, de Samuel Becket, mostrando, através das vivências dos personagens, a permanência do psiquismo na versão mítica à espera de uma mudança *après-coup*.

**PALAVRAS-CHAVE:** tempo psíquico, Eu primitivo, dimensão temporal circular, *après-coup*, mito

# O Sombral de Clara

*Adriana Maria Nagalli de Oliveira*

Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo  
Instituto de Psicanálise Durval Marcondes

Março de 2010

[OBS1: Falta a autora identificar o seu endereço.

OBS2: O resumo foi elaborado pelo revisor, visto que a autora não o fez.]

Ora até que enfim

Ora até que enfim... perfeitamente  
Cá está ela!  
Tenho a loucura exatamente na cabeça e  
Meu coração estourou como uma  
bomba de pataco,  
E a minha cabeça teve o sobressalto pela espinha acima...  
Graças a Deus porque na bebedeira  
É uma solução...

Arre encontrei uma solução, e foi preciso o estômago!  
Encontrei uma verdade, senti-a com os intestinos!

Tenho vontade de vomitar, e de vomitar a mim...  
Tenho uma náusea que, se pudesse comer o universo  
Para despejar na pia, comia-o  
Com esforço, mas era para bons fins.

Ao menos era para um fim  
E assim como sou  
Não tenho nem fim  
Nem vida

Álvaro de Campos

“Se um viajante incansável tivesse vivido no Oriente Médio em 4000 a.C. e tivesse realizado o feito pouco comum de cruzar por terra toda a extensão que vai das margens do Mar Negro ao alto do Rio Nilo, não teria encontrado nenhum monumento de maior vulto. Não teria encontrado nenhuma cidade, nem templo do conhecimento e nenhum palácio real de grande luxo! 500 anos mais tarde, suas pegadas rastreadas por outro viajante mostrariam visões deslumbrantes, ao longo dos rios. Os rios tiveram um importante papel no despertar da civilização. Atravessaram as planícies secas.”

Geoffrey Blainey

## **Apresentação**

Escolho iniciar minhas reflexões, com o trecho de um livro que descreve parte da História das Civilizações, representando a vastidão de um deserto, a fertilização e o desenvolvimento.

O sentido desta escolha se relaciona a possível construção de experiências emocionais e de vida mental no encontro entre uma analista e uma analisanda, a quem chamei de Clara.

Clara atravessou secas planícies sentindo uma dor sem valor, sem significado. E em meio a gestos frios e sem esperança, consegue vislumbrar uma vida com sentido, buscando transformar algo dentro de si.

No início, a restrição no contato com a dor psíquica evidenciava um adormecimento mental, onde suas relações constantemente sofriam quebras, mantendo-se aos pedaços e inanimadas.

Quando me refiro ao adormecimento, considero o pensamento de Bion sobre a consequência da destruição da função alfa, onde a psique ficaria privada de seu suprimento de realidade.

Há um fracasso em acordar, devido a uma dor insuportável e sem espaço para ser digerida.

Um dos traumas que mobilizou defesas extremas foi a perda da mãe no início de sua adolescência. Como consequência, uma forma de sobrevivência particularmente frágil teve como aliada um severo impedimento em viver experiências emocionais e em nossos encontros, sonhos possíveis de serem sonhados a dois.<sup>4</sup>

---

4 Antonino Ferro (2009), desenvolveu tal consideração ao discutir o trabalho das Transformações em sonho, na Revista Brasileira de Psicanálise.

Os movimentos iniciais predominantes deixaram à mostra o vazio e a escuridão.

Atormentada pela dor de não viver o luto saudavelmente e por não poder compartilhar seu sofrimento, Clara irradiava uma violência, a da loucura, nua e crua, que a peculiar composição que cito a seguir cumpre representar:

**Socorro não estou sentindo nada  
Nem medo, nem calor, nem fogo  
Não vai dar mais pra chorar nem pra rir  
Socorro alguma alma mesmo que penada  
Me entregue suas penas  
Já não sinto amor, nem dor  
Já não sinto nada**

Alice Ruiz/Arnaldo Antunes

Algumas emoções pareciam estar apagadas, sem trocas afetivas, num universo mental aonde escapava a razão e a realidade.

Freud (1925) disse, “Alguns processos da vida mental, que eu gostaria de chamar de rejeição, quando faz parte da vida mental das crianças não parece incomum,mas em um adulto significaria o começo de uma psicose.” (p.314)

Devido à intensidade do sofrimento psíquico de Clara, e seu consequente retraimento, nos aproximarmos foi um ato de coragem.

Clara generosamente apresentou seu mundo interno privado, possibilitando intenso contato e mergulhando em mares por vezes tão revoltos como o da experiência analítica.

## **Elaborações - O Sombrial**

A análise com Clara desperta tantas questões.

Além das particularidades de suas relações iniciais, o desamparo e a impotência frente à doença e morte da mãe comprometeram muito suas condições

emocionais e a sua capacidade de apreciar o mundo à sua volta, contando com um mundo interno muito ferido.

Esse ponto de vista me faz recordar o que Franco Borgogno disse em



palestra proferida na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, em novembro de 2009: “*O que será que introjetamos da dor de nossos pais?*”

O início da adolescência já impõe vulnerabilidade e impotência e não parecia existir espaço interno e externo para elaborar os lutos que se somavam. Perdas reais, internas e perdas características da adolescência.

Ser indiferente a tudo e a todos, como dizia Clara, anestesiava sua dor.

Sentir menos ou não sentir falta, parecia ter se tornado sua principal estratégia, que pavor seria amar!

Para se aliviar de tanta angústia ela acabava se expondo a riscos de morte física e mental (alta velocidade, bebidas, drogas...) ou se recolhia, se isolando em seu quarto.

Maria Rita Kehl (2009) comenta que a melancolia e a mania são duas faces indissociáveis de uma mesma estrutura, e acrescenta: “A mania então seria um triunfo passageiro sobre a melancolia”. (p. 48)

Ester H. Sandler (2009), apontou que o melancólico experimenta um conflito entre o desejo de estar vivo com a dor da perda irreversível, e o desejo de se amortecer para a dor da perda e para o reconhecimento desta.

Num pequeno flash da história de Clara, que pode exemplificar tais apreensões teóricas, ela conta que morou sozinha num apartamento que pertence ao seu namorado. Tal mulher, que morreu num trágico acidente, sofria muito psicologicamente.

No quarto, que pertencia ao antigo casal, existia uma inscrição na parede feita pela falecida com palavras que sugeriam seu desespero, e Clara manteve essa marca apenas um pouco apagada por uma pincelada de tinta, e disse que aquilo permanecia como sombra ou assombração. Não gostava de olhar, mas continuava lá!

Pensei que obviamente não seria apenas o incomodo em ter que pintar tudo, mudar os móveis de lugar, por cor e ar puro em sua casa, “sua casa mental” (Balint, 1952). Algo mais profundo impedia Clara de alterar essa situação dentro de si mesma.

Esse, para mim, era o seu Sombral, que por definição é um lugar onde o sol não penetra, sua função é a de proteger contra a luz e a claridade.

Eram essas inscrições em sua mente, de uma mãe deprimida durante sua

infância?

Seria a marca projetada numa tela de seu grito de socorro, por não saber o que aconteceria com ela?

Sua loucura, suas defesas a protegiam de ter contato com a verdade-luz?

Esse namoro com a morte era menos assustador que acordar?

Clara parou no tempo?

No tempo da dor?

“A opacidade no olhar da mãe pode desvitalizar a criança e impor uma profunda tristeza”, como disse Cléopâtre Athanassiou (2006, p.142), e, portanto, o objeto que está a disposição para ser internalizado é um objeto sem brilho, que colabora com a constituição de um mundo interno cinzento, sob tormentas e destruição.

### **Um ambiente em formação**

#### **O espaço da análise.**

A primeira vez que vi Clara, em meados de 2004, notei que ela parecia estar preparada para um encontro, estava cuidadosamente vestida, mas um tanto artificial, alguma coisa não combinava.

Uma mulher de 39 anos com uma voz pueril que se mostrava montada em artifícios, ou altos saltos, e prestes a cair deles.

Num discurso esquisito, com abstrações e longas conversas, procurava respostas para sua sociedade em uma clínica porque não entendia como as coisas caminhavam por lá. Segundo ela, a culpa era de sua sócia, uma mulher centralizadora e autoritária, e devido a isso precisava então de minha ajuda para decidir se deveria sair dessa relação e sociedade.

Contou-me também, sem maiores detalhes a princípio, que namorava um homem três anos mais velho, viúvo e que se davam muito bem. Ela não entendia porque chorava aos finais de semana, justamente quando estavam disponíveis um para o outro.

Não era dor que sentia, era um Nada!

No encontro seguinte, após repetir inúmeras queixas sobre sua sócia e a sociedade, diz que o namorado a incentivou a procurar análise o mais rápido possível, porque a relação deles estava por um fio. Ele não entendia a falta de

motivação de Clara e dizia que ela parecia um Zumbi.

Certamente Clara não sabia o que acontecia com ela, achava que o namorado estava exagerando, que ela devia sofrer sim, mas não entendia bem de onde vinha tanta dor. Em suas palavras “Devia ser algo químico, pois afinal, era de família ser assim”! (se referindo à depressão materna, de passagem).

Sentia que algo estava inerte em Clara, procurava escutá-la, mas não conseguia aproximação e me via envolvida por palavras e sons.

Além de certa apreensão com a gravidade de seu estado, também me sentia inerte, falando pouco e por vezes entediada.

Recordo-me, descrevendo tais emoções, da citação de Ogden (1995), enfatizando que em determinados indivíduos parece existir um profundo vazio, como uma “limitação da capacidade do individuo estar plenamente vivo como ser humano.” (p.176)

Em meio a isso tudo eu ouvia um grito de socorro, que desaparecia e retornava numa enxurrada de lágrimas.

Após um ano, já nos encontrávamos numa frequência de quatro sessões semanais, e como característica de nossos contatos, Clara raramente faltou às sessões de análise.

## **Lembranças de Clara**

*“O analista trabalha em condições mais favoráveis que o arqueólogo, ele desenterra uma cidade destruída e sepultada, mas conta com o paciente para tal.”*

*Sigmund Freud*

Colorida de dor e loucura, Clara vai se apresentando como uma sobrevivente de afastamentos, perdas, confusões e riscos.

Aos poucos, gota a gota, e na medida em que construímos um espaço para acolher as emoções, ela busca contato com a realidade e recheia a análise com sua história.

Cada capítulo uma nova dor, como um grão de areia contido na ampulheta do tempo, que representa os registros do passado e ao mesmo tempo deixa a mostra o espaço a ser conquistado.

“Narrar uma história é necessário para poder pensar, aproximar o mais

possível das experiências passadas tão traumáticas e das emoções tão explosivas a ponto de ser impossível de serem vividas, pensadas ou percebidas.” (Ferro, A. *In* Cancrini, T., 2006, p.10)

Clara nasceu numa pequena cidade, com influência da cultura alemã. Teve uma vida simples, sem muitos recursos.

Seu pai foi restaurador de armas antigas e passava grande parte de seu tempo fora de casa, deixando os cuidados das filhas para sua esposa, mãe de Clara e de sua irmã, muitos anos mais velha que ela.

O clima entre as irmãs era de muita rivalidade e a mãe receosa, guardava com cuidado e apreensão as tesouras com as quais trabalhava, para que a filha mais velha não machucasse Clara, pois ela chegou a atear fogo ao berço quando Clara era bebê.

A mãe era uma mulher, a quem Clara se refere como alguém bastante severa, religiosa e de poucas palavras. Também se ressentia por certas manias da mãe, como a de limpeza, que impediam Clara de transitar livremente pelos quartos e sala, sendo obrigada a tirar os sapatos para tal.

Quando Clara completou cinco anos, sua mãe adoeceu e foi diagnosticado câncer de mama tardiamente, já com metástases e muita dor. A desvitalização e depressão da mãe contaminaram o ambiente, e as lembranças de Clara vão se apagando, assim como o tom de sua voz, que expressava vazio e desânimo. Complemento citando André Green (1980), “a depressão materna transforma o objeto vivo, fonte de toda vitalidade em uma figura longínqua, quase inanimada”. (p.265)

Ao relatar essa parte de sua vida, Clara parece ir morrendo aos poucos.

Uma marcante recordação vem à tona e se refere aos seus oito anos: ela era estimulada a viajar para outra cidade, sozinha, num ônibus de um conhecido motorista para buscar tecidos para a mãe costurar. Sentia medo.

Ela tem em mente que a mãe fazia isso para prepará-la para ficar sozinha e percebia sua mãe economizando colo, carinho para ela e para a irmã, para não deixá-las dependentes de amor ao morrer.

Os melhores momentos que passavam, era ver sua mãe esboçar um sorriso quando o carnaval se aproximava, sua cidade era famosa por ser a capital do carnaval.

Escolas de samba faziam sucesso, disputando prêmios e fama. Sua mãe era a costureira voluntária de uma dessas escolas e envolvia toda a família no evento, inclusive incentivando Clara a participar dos desfiles e brincadeiras noturnas e dizia que quando o carnaval passava, a dor parecia aumentar...

Eu me recordei, durante o relato, de uma música antiga que devia ser contemporânea de seus pais:

Acabou o nosso carnaval  
Ninguém ouve cantar canções  
Ninguém passa mais brincando feliz  
E nos corações saudades e cinzas foi o que restou.  
Pelas ruas o que se vê é uma gente  
Que nem se vê  
Que nem sorri, se beija e se abraça  
**E sai caminhando, dançando**  
**E cantando cantigas de amor...**  
**Quem me dera**  
**Viver pra ver**  
**E brincar outros carnavais**  
**Que marchas tão lindas**  
**E o povo cantando**  
**Seu canto de paz.**

Vinicius de Moraes

“As ruas mortas da quarta-feira de cinza” (Lispector, 1967, p. 83.), esvoaçavam sinais de uma rotina que era difícil retomar. As máscaras e fantasias precisavam ser retiradas.

Contra a sensação de morte em vida, Clara buscava outras formas de manter a brincadeira e a sensualidade, se envolvendo em excitações que estivessem à mão (bebeu muito cedo, suas amizades eram com pessoas impulsivas e passava horas isolada em seu quarto). Estava permanentemente entre a euforia e o anestesiamiento da dor.

Segundo ela, não havia com quem compartilhar sua vida, seus medos e confusões e, quanto mais o tempo passava, sucessivos golpes se apresentavam ao se deparar com o estado de saúde de sua mãe, pois a perda efetiva se aproximava e “a dor da morte de uma mãe vai levando a mente ao limite da loucura, e uma

criança pequena contém e vive uma experiência tão terrível com um aparato emocional e mental muito vulnerável”. (Cancrini, T. 2006, p. 25)

Para encontrar alívio para a dolorosa rotina de visitas hospitalares, e devido à insistência da irmã, ligam-se fanaticamente a algumas seitas religiosas que prometiam revigorar a mãe.

Logo sua mãe é encaminhada pelos médicos para falecer em casa e a partir daí, Clara disse que seu lar virou uma UTI, e devastada pela dor, procurava recusar essa visão.

“Assim, a origem da negação (Verleugnung) da morte, que descrevemos como uma atitude convencional e cultural, remonta aos tempos mais antigos”. (Freud. 1915, p.338)

Cerca de um mês depois (Clara tinha 14 anos), a mãe de Clara faleceu e ela lembrou-se que a partir daí, muitos acontecimentos tornaram seu adolescer um período de riscos, loucura e desilusões.

As privações de calor e intimidade inundaram ainda mais sua realidade aparecendo nas sessões de análise um lamaçal cinzento, pantanoso.

## **A dor compartilhada**

“A relação analítica é uma relação entre dois seres humanos, não dependendo apenas do mais arguto pesquisador atingir os porões do outro ser humano, com quem vive uma experiência de vida”!

Judith S. T. Andreucci

Ao longo do tempo, em nossos encontros, compartilhamos significativo trabalho interno, mas um em especial se apresentou, na sala de análise, através de dolorosas experiências pessoais.

Ocupada, cada vez mais, com um luto particular, me afastei por um tempo do consultório. (Cancrini, T, 2006, p. 105).

Clara por sua vez, lidava com muitos medos ligados ao meu afastamento temporário, e também com medos por seu pai, que passava por uma cirurgia delicada.

A provável perda de seu pai, dia após dia, era anunciada nas sessões, e ao acompanhar Clara, sentia certo receio. Imaginava que caso sofresse a morte

do pai, eu não conseguiria acolhê-la adequadamente, não sabia como eu reagiria à sua dor. Uma dor tão próxima a minha. Teria condições de estar com ela, provavelmente chorando atrás do divã?

E logo em seguida, cerca de um mês após meu retorno, seu pai faleceu.

Estávamos enlutadas e ao contrário do que por vezes temia, essas emoções puderam ser experimentadas numa sintonia de afetos vivenciados profundamente.

O luto verdadeiramente experimentado inaugurava uma nova condição mental para nós. Essas feridas marcaram nossa história.

A condição de estar com minha dor parecia encorajar Clara a estar com a sua própria dor; e a desenvolver uma continência compartilhada.

Como Antonino Ferro (2006) disse: “O que importa é muito mais o que fazemos na presença do paciente, do que o que dizemos”. (Cancrini, T., p. 6).

Ele se refere ao fazer, relacionando-o a que operações mentais no analista estão em curso na presença do analisando, o que está acontecendo consciente e inconscientemente.

Portanto, de um vazio devorador e solitário sentido pela morte da mãe na adolescência, Clara experimentou a presença de histórias próprias e comuns, recriando a possibilidade de viver os sentimentos.

## Algumas considerações

Certa ocasião (meados de 2008), Clara chegou à análise relatando ansiosamente um sonho:

*C- Tive um sonho muito louco. Sonhei com um seio e dentro dele saía um pênis e no lugar do bico, saía um bebê. Acordei meio espantada, em seguida durmo e tenho outro sonho. Meu pai recusa um beijo meu porque diz que eu não dava atenção para ele, me sinto bem porque se ele está fazendo birra é porque gosta de mim. Tudo isso na mesma noite, será que sou hermafrodita?*

Pretendo articular esse material utilizando diversas conjecturas e referenciais teóricos, mas escolho representá-lo inicialmente, citando um conceito clássico e fundante para compreensão do estado melancólico que acompanhou, e

acompanha Clara, em sua vida.

Filho do Deus Céfiso, protetor do rio do mesmo nome, e da Ninfa Liríope, Narciso era de uma beleza ímpar. E fascinado por seu reflexo, supôs estar vendo um outro ser e não mais conseguiu desviar os olhos daquele rosto que era o seu. Torturado por esse desejo impossível, chorou e acabou por perceber que ele mesmo era o objeto de seu amor.  
Ovídio- “Metamorfoses”

No estado de narcisismo, tal como Freud descreve em Luto e Melancolia (1917), a escolha objetual é de tipo narcísico e a melancolia tem como característica esse estado regressivo.

A passagem da “escolha narcísica para a identificação narcísica, perda do objeto e identificação com o objeto perdido, como diz Laplanche (1993, p.307), cria o processo melancólico”. Segundo ele, isso explica porque não há participação do objeto externo na mente e na vida do melancólico, como existiria no luto normal.

Durante todo relato sobre Clara, é perceptível a presença de uma insípida capacidade de amar o outro, marcando a forte presença de condições emocionais em sofrimentos reais e fantasiadas-alucinadas, somando-se a ausência de cuidados consigo mesma e de afetividade.

“A melancolia é um processo da psicose, desviando-se da realidade, alternando com estados maníacos”, como salientou Freud (1917, p.277; 287), e que poderá iniciar como um luto, depois da perda efetiva de um objeto amado.

Contudo, ele acreditava que essa perda estava inteiramente escondida, refletindo sobre o que foi perdido no sujeito, e caberia à investigação analítica desvelar seu “vínculo narcísico e ambivalente”. (Laplanche, 1993, p.299; 300).

A compreensão do sonho de Clara acredito ser um importante complemento para tal revelação.

Sua primeira associação sobre o sonho foi a suspeita de que ela seria uma hermafrodita.

O hermafroditismo é a fusão dos dois gêneros, masculino e feminino, mantendo assim a indefinição, e a palavra hermafroditismo representa a fusão de Hermes e Afrodite, o Deus da inteligência com a Deusa da beleza, o que mais faltaria à Clara?



A partir desse material observamos com nitidez a presença de um alto investimento em si, em sua fantasiosa auto-suficiência e uma profunda negação da angústia, relativa à presença e à ausência do outro.

“Refugiando-se no Eu, o amor escapa à extinção”, Freud (1917, p.257), e essa defesa aparece como resposta à intensa dor psicológica. (Ibid., p.249)

Seja qual for o caminho que trilharmos, percebemos a dimensão do vazio em Clara e de sua consequência, que é o empobrecimento de sua vitalidade.

Em 1914, Freud sensivelmente declarou que: “Em circunstâncias ambientais ou biológicas não boas, o bebê pode desenvolver características psicopatológicas por uma confiança quase exclusiva nas relações objetais de tipo narcísico em oposição à relação por apoio” (p. 87). Explica que na saúde há duas formas de relação com o objeto: narcísica e por apoio (analítica), que se desenvolvem paralelamente, mas no melancólico, incapaz de enlutar e de se confrontar com o impacto total da realidade da perda do objeto, não há como estabelecer, com o tempo, um amor objetal maduro com outra pessoa.

“Como o investimento no objeto se mostra pouco resistente ele é assim suspenso, e, no entanto, a libido livre não é deslocada para outro objeto, mas se retira para o eu, promovendo assim uma identificação do eu com o objeto abandonado, e a perda objetal se transforma numa perda do eu. O conflito entre o eu e a pessoa amada se transformou num conflito entre a atividade crítica do Eu e o Eu, agora alterado pela identificação. A sombra do objeto caiu sobre o eu, e assim pode ser avaliado por uma instância especial como se fosse o objeto abandonado”. (Freud, 1917, p.249).

O que Freud produz nesse artigo, Luto e Melancolia, além de abordar o que se torna central em sua segunda tópica, que é a divisão da personalidade em instâncias psíquicas identificatórias, “verdadeiras pessoas no interior das pessoas” (Laplanche, 1993, p.291), remete diretamente ao que descrevi sobre o posicionamento de Clara ao ocupar o lugar da falecida esposa de seu namorado. Para que direção constantemente se deixava guiar?

Como na metáfora da sombra, de Ogden (2004), *O Sombrial de Clara*, consiste na experiência do melancólico de se identificar com o objeto abandonado em uma

“tênue qualidade bidimensional, que se opõe a um tom de sentimento vivaz

e vigoroso, pois o eu é alterado não pelo calor do objeto, mas sim por sua sombra. A dolorosa experiência da perda sofre um curto circuito através da identificação do melancólico com o objeto. O objeto sou eu e eu sou o objeto, desta maneira não há perda possível” (Ogden. 2004, p.90).

Concluindo, ele diz, que:

“Substituindo uma relação tridimensional com o objeto externo mortal, por uma bidimensional, salvo da realidade da morte, o melancólico se evade da dor da perda, e de outras formas de dor psicológica, à custa de uma enorme perda de sua própria vitalidade.” (Ogden. 2004, p.90)

Através de diferentes acepções, utilizando-se de terminologias próprias, sobre as quais Freud abordou o tema da Melancolia, Pierre Fédida (1999), atribui à “incorporação melancólica uma satisfação imaginária da angústia ao alimentar-se do objeto perdido” (Fédida. 1999, p.67) porque a perda do objeto representa uma ameaça à destruição do eu, ou seja, ele estava ligado pela ameaça de que ele seja para sempre perdido, e discorre:

“O canibalismo é o mito de um assassinato (luto melancólico) para que seja desconhecida uma diferença e para que seja legitimada a esperança da identificação possível pela crença na incorporação: O sonho canibal esconde e revela o desejo de anular o que separa e distingue.” (Fédida. 1999, p.65).

Com o objetivo de nunca perder o outro, através de uma “destruição por devoração” (Fédida. 1999, p.67), pois isso pode impedir para sempre que o objeto seja abandonado.

Concluo minhas considerações, destacando o processo mental, definido por Melanie Klein (1946) como identificação projetiva, pois essa luta contra a percepção do outro separado se manifesta, como ela descreveu numa relação objetual agressiva. Ela disse: “Na medida em que a mãe passa a conter as partes más do *Self*, ela não é sentida como um indivíduo separado e sim como sendo o self mau.” (Klein. 1946, p.27)

Portanto, “a projeção influencia essencialmente as relações de objeto, a vida emocional e a personalidade como um todo, interligando dois fenômenos universais: o sentimento de solidão e o medo de separar-se de outra pessoa”. (Klein. 1946, p.32)

Curiosamente na ilustração sobre a natureza da identificação projetiva (1955), onde Melanie Klein faz apreensões sobre Fabian, personagem do romance de Julian Green, Fabian usa a vida de cada personagem, transformando-se no outro, até que enfraquecido morre junto de sua mãe.

Talvez esse seja um lugar de onde nunca tenha saído.

Clara pôde pertencer a uma estreita relação analítica, trabalhamos sob inúmeras flutuações, lidando com traumas, perdas e mudanças sofridas em decorrência delas.

Percorremos um caminho juntas e quem sabe separadas, já que “Cada um nasce de sua solidão” (Quinodoz, 1993, p.188).

## REFERÊNCIAS

- Andreucci, J. S.T. (1976). Considerações sobre a análise de uma personalidade psicótica. Revista Brasileira de Psicanálise. Vol. 10.
- Athanassiou, C.A. (2006) Representação e espelho. Revista Brasileira de Psicanálise. Vol. 43, 2009.
- Balint, M. (1952) Desenvolvimento dos estágios iniciais do ego-Amor primário e técnica Psicanalítica. Editora. Hogarth. Londres.
- Bion, W.R. (1962) O aprender com a experiência. Zahar Editores. Rio de Janeiro.
- Bion, W.R. (1973) Atenção e Interpretação. Imago Editora. Rio de Janeiro.
- Blainey, G. (2009) Uma breve história do Mundo. Editora Fundamento Educacional Ltda. São Paulo.
- Cancrini, T. (2006) Um tempo para a dor. Departamento de Publicações da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.
- Ferro, A. (1998) Na sala de análise: emoções relatos, transformações. Imago Editora. Rio de Janeiro.
- Ferro, A. (2009) Transformações em Sonho. Revista Brasileira de Psicanálise. Vol.43
- Fédida, P. (1999). Depressão, Editora Escuta. São Paulo.
- Freud, S. (1914) Introdução ao Narcisismo. ESB. Vol.XIV.Imago Editora.Rio de Janeiro.
- Freud, S. (1915) Reflexões sobre o Tempo de Guerra e Morte. ESB. Vol. XIV. Imago Editora. Rio de Janeiro.
- Freud, S. (1917) Luto e Melancolia. ESB vol.XIV. Imago Editora. Rio de Janeiro.Freud, S. (1925) Algumas conseqüências psíquicas das diferenças anatômicas entre os sexos. ESB. Vol.XIX. Imago Editora. Rio de Janeiro.
- Green, A. (1980) A mãe morta. Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte. Editora Escuta. São Paulo.
- Kehl, M.R. (2009). O tempo e o cão- A atualidade das depressões. Boitempo Editora. São Paulo.
- Klein, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. *in* Inveja e Gratidão. Editora Imago. Rio de Janeiro.
- Klein, M. (1955) Sobre a identificação. *in* Inveja e Gratidão. Editora Imago. Rio de Janeiro.
- Laplanche, J. (1993). A angustia. Editora Martins Fontes. São Paulo.
- Lispector, C. (1984) A Descoberta do Mundo. Editora Rocco. Rio de Janeiro.

Ogden, T.H (1995). Analisando formas de vitalidade e desvitalização da transferência-contratransferência. Livro Anual de Psicanálise.

Ogden, T.H. (2004) Uma nova leitura das origens da teoria das relações objetais. Livro Anual de Psicanálise.

Quinodoz, J.M (1993). A solidão domesticada. .Artes Médicas Editora. Porto Alegre.

Sandler, E.H. (2009). Da Realidade ao Brincar. Constituição da vida Psíquica Editora Hirondel. São Paulo.

**RESUMO:** O presente trabalho, por meio de análise do caso específico da paciente Clara, nome fictício, busca uma reconstrução do de experiências emocionais e da vida mental da paciente, uma vez que a mesma demonstrava restrições no contato com a dor psíquica e demonstrava um adormecimento mental. Clara demonstrava incapacidade para viver o luto e entregasse, ora em ações que a colocavam em risco de vida, ora em completo isolamento de tudo e todos. Sua melancolia despertava-lhe uma insípida capacidade de amar o outro e a si mesma, levando-a à ausência de afetividades.

**PALAVRAS-CHAVE:** melancolia, luto, solidão, rejeição, sentimento de indiferença.

# O Corpo e a Intersubjetividade ou O jardim das incertezas

*Flavio Gustavo Thamsten Filho*<sup>5</sup>

Associação Psicanalítica do Estado do Rio de Janeiro – Rio4

---

5 Avenida Amaral Peixoto 96 sala 604 – tel-fax: (21) 2622-0497 – Centro – Niterói/RJ – 24020-074 - [ftthamsten@gmail.com](mailto:ftthamsten@gmail.com)

## **Introdução**

Fui procurado, certa vez, para atender a um senhor que tivera um acidente vascular cerebral.

Ora, o que ocorre numa situação de violência provocada por um AVC?

Há uma desorganização violenta do mundo interno. Há uma perda de sentido do sujeito para consigo mesmo e do meio imediato para com ele. A ocorrência de perdas cognitivas colocam-no num “non sense”, que envolverá um trabalho de transformações na direção de uma nova organização psíquica e corporal. E todo esse processo lento, angustiante e altamente sofrido ocorrerá num contexto intersubjetivo, com base na relação transferencial analista-paciente.

Tais situações extremas tem na angústia um fator relevante, sendo o indivíduo tomado por um sentimento de catástrofe, de perda altamente significativa. Na realidade, o que está ameaçado é a organização do Eu dessa pessoa. Quando o indivíduo é colocado em situações de perigo de seu Eu, há o recurso inconsciente a estados que possam fornecer alguma forma de conforto interno. Os estados regredidos cumprem essa função protetora do Eu. E é isso que vamos ver em pacientes altamente comprometidos, uma característica infantil.

Uma pessoa que sofreu um traumatismo craniano vai, necessariamente, interagir consigo e com o mundo dentro de novos parâmetros, isto é, a transformação nas relações intra e intersubjetivas obrigam-se, caso contrário, a vida vai se manter no sofrimento melancólico do antes, sem a possibilidade de um depois.

## **Apresentação do Caso**

O paciente em questão é um homem de embasada cultura geral, jurista com larga experiência, advogado criminalista habituado a causas de repercussão, com clientes no exterior. Muito voltado para as artes plásticas, dedicava-se à pintura, à escultura em metal e ao artesanato no aproveitamento de peças de demolição. Durante longos anos manteve uma vida agradável, com viagens e constantes reuniões sociais com o intuito de reunir amigos e pessoas talentosas.

Numa fase adiantada de sua vida, quando diminuía suas atividades

---

profissionais, teve um AVC, que lhe trouxe comprometimentos tanto na área motora quanto na fala. Submeteu-se a tratamento fisioterapêutico, bem como fonoaudiológico.

Um ano após o início desses tratamentos é que houve uma demanda por atendimento psicanalítico, por orientação de sua fonoaudióloga. Àquela época fiquei bastante indagante quanto a esse tratamento, uma vez que se tratava de um senhor que não só ultrapassara os 70 anos de idade, como também apresentava comprometimentos que iriam dificultar uma relação onde a fala, a palavra, o pensar, têm relevância. Além do mais, o atendimento seria na residência dessa pessoa. À época minha experiência clínica era pequena e nunca havia sido chamado para atender a uma situação como aquela, nem sequer havia atendido fora do espaço do consultório. Entretanto, precavendo-me com um supervisor com vasta experiência em família, aceitei a solicitação e marcamos a primeira entrevista.

Ao chegar, fui recebido no portão de entrada pela esposa do cliente, que a acompanhava. Uma vez que a residência tinha um jardim na entrada, totalmente protegido da rua, ali é que fui convidado a ficar, juntamente com o cliente.

Sentamo-nos e sua imediata atitude foi a de olhar para mim e expressar um lamento sem palavras, mostrando-me o sofrimento que se abatia sobre ele em virtude da mudança drástica em sua vida.

Tratava-se de um advogado criminalista bem sucedido, habituado a grandes lides e que ganhara fama, com causas fora do País. Além de exercer sua função jurídica, apresentava dotes artísticos, expressos através de trabalhos em pintura e em metal que, não só ornavam suas paredes, mas também eram expostos em galerias de importância no País. Toda sua proeminência fez com que ocupasse na família um papel de destaque, bem como junto a vários amigos que costumavam frequentar sua casa.

Auxiliado pela esposa, sua residência constituía um local de encontro de amigos e amantes da arte, realizando ali constantes saraus, conhecidos na Cidade.

Repentinamente, acometido pelo AVC, viu-se paralisado em todas suas atividades. Seus pensamentos não mais o obedeciam, nem suas mãos respeitavam qualquer desejo de criar um objeto artístico. Andava com dificuldade, tendo de arrastar uma das pernas. Ficara, assim, distanciado do mundo, dos acontecimentos, passando a ter uma vida exclusivamente no âmbito de sua casa. Ali, gostava de

permanecer no jardim, admirando as plantas, os movimentos das nuvens, o passar do dia. Costumava sentar numa cadeira que lhe permitia olhar para a porta de acesso ao interior da casa, ao mesmo tempo em que seu olhar também podia percorrer os muros ornados de plantas, que circundavam o jardim, bem como os objetos artesanais ali expostos.

Tendo sido acertada a forma de atendimento, com duas sessões semanais, demos início aos nossos encontros. Quando eu chegava ele me recebia no portão da casa e me conduzia para seu jardim. Após umas duas ou três sessões fez questão que eu conhecesse o interior da casa, ornada com pinturas, muitas delas suas, seus livros, enfim, objetos que acumulou durante sua vida. Isso era mostrado com um olhar não só distanciado no tempo, mas com uma expressão de lástima. Mostrava-me tudo e repetia sempre uma única palavra: “olha!” Essa forma dele se expressar transmitia para mim um sentimento de recuo feliz no tempo e de tristeza no presente.

Mas, no jardim ele olhava para tudo, como que percorrendo cada detalhe e me olhando como quem não conseguisse mais viver a exuberância de tudo aquilo. Demonstrava-me seu imenso sentimento de perda, de ausência de sentido.

Pouco a pouco ele foi se ocupando de lembranças e ao “olha” acrescentou “ah!...”, como quem houvesse retomado algo para me mostrar, passando a me relatar alguns casos jurídicos que defendera no exterior; falava da beleza de algumas cidades, mas tudo isso com dificuldade na emissão das palavras. A essa dificuldade expressava-se como se ali houvesse uma barreira a avançar. Quando tropeçava numa palavra, isso o fazia sofrer muito.

Entretanto, havia um passo difícil a ser trilhado, pois o encontro com as lembranças, as imagens, exigiam dele palavras que viessem a presentificar aquele mundo distante ( Cf. Bion, conceito de função  $\alpha$  ), uma nítida barreira que o impedia de ultrapassar para um outro lugar. Por sinal, a barreira física, provocada pela lesão que sofrera e uma outra implicando tempo-espço. Essa última que poderia resultar num novo sentido.

O termo mais expresso por ele era quanto ao tempo, olhando sempre pra cima, na direção do céu. Olhava-me envolvido num certo lamento na fisionomia, e me perguntava sobre o que iríamos conversar. Eu o colocava a vontade, deixando que ele escolhesse.



- “Olha...” dizia-me ele.

- “Hoje vamos falar sobre Paris”, me afirmou certa vez. E me pergunta:

- “Você já esteve em Paris?... ah, que beleza!”

Algumas vezes manifestava um ar choroso, às vezes trazia lembranças da Europa, relacionadas a causas jurídicas que o levaram a viagens. Demonstrava um sentimento de algo perdido, de alguma coisa que lhe havia escapado, e de difícil recuperação.

Com o passar das sessões ele começou a se manifestar menos encurvado pelo peso do tempo, ou seja, começou a existir um “olá!” quando eu chegava... mostrando-se com maior intimidade na relação comigo. A essa recepção, entretanto, misturava-se uma expressão de interrogação, em outros momentos transmitia uma ansiedade quanto aquele nosso estar sem uma razão lógica. Afinal, fora um homem habituado a decisões lógicas calcadas em fatos, enquanto que a relação que desenvolvia comigo sugeria a ultrapassagem de limites, o que também significava o reconhecimento da existência do tempo, dos limites que tanto o angustiavam. E essa consistia numa questão crucial em sua vida.

Paralelo ao atendimento com ele, a família, esposa e filho, me buscava ansiosamente. Eles não suportavam lidar com a nova realidade, a perda de um marido e pai exponencial, brilhante. Eles não tinham qualquer suporte psicoterapêutico.

A ocorrência com o pai havia deflagrado uma grande angústia no grupo familiar. O acidente cerebral provocara um impacto de tal forma explosivo que abriu comportas e deixou à vista espaços antes mantidos no ofuscamento e mesmo no não reconhecimento em função da personalidade do pai e marido.

Havia agora um enorme vazio. Como nos relógios em que Salvador Dali<sup>6</sup> representa a dispersão do tempo, a perda da linearidade.

E, nesse contexto, o jardim ocupava o papel de escavador e plantador talvez de alguma semente a germinar...

A partir de algumas sessões, sua esposa passou a aparecer no espaço do atendimento – o jardim – quer para oferecer um café, quer para emitir um sinal de ajuda. Estabeleceu-se uma rivalidade. Ela requeria minha atenção.

---

<sup>6</sup> Trata-se da pintura a óleo “Persistência da Memória”, apresentada pelo pintor catalão integrante do movimento surrealista Salvador Dali, em New York, em 1934. Faz parte do acervo do Museu de Arte Moderna – MOMA, em New York.

Junto a minha supervisão defendia eu que o atendimento poderia ser também junto à família, o que não era correspondido pelo supervisor, pois entendia que eu teria de manter o espaço da individualidade, considerando-se que esse cliente necessitava de um continente exclusivo para a reconstrução do Self.

Nunca cheguei a atender às solicitações da família, correspondendo ao enquadre de um atendimento individual.

Atendi a essa pessoa por alguns meses, período esse próximo a um ano. A notícia do encerramento dos atendimentos me foi dada pela esposa.

## **Comentários**

As observações aqui contidas são feitas numa distância de uns 25 anos desse atendimento.

Inúmeros aspectos podem ser abordados a partir do relato acima, tanto do ponto de vista do tipo de atendimento, do instrumental teórico norteador, da adequação no uso da técnica, do processo de supervisão, enfim, questões que ampliariam o uso e limites da Psicanálise em pacientes que nos chegam a partir de uma lesão orgânica.

Selecionei alguns aspectos a serem pensados.

## **Pertinência do atendimento psicanalítico**

Muitas vezes se discute quem pode e quem não pode ser cuidado por um psicanalista. Freud já falara sobre isso. Mas a Psicanálise não cessa em Freud. Com o desenvolvimento dos conhecimentos, a interação da Psicanálise com os demais saberes e a própria formação dos psicanalistas, o âmbito de ação da Psicanálise se ampliou. Obviamente mantive uma crença de que o instrumental psicanalítico seria possível para chegar àquela pessoa, o que implicava que meus pressupostos de trabalho não se restringiam a um modelo restrito<sup>7</sup> do conceitual

---

<sup>7</sup> Chamo de modelo restrito aquele que é transmitido nas instituições psicanalíticas, a partir das quais um candidato é avaliado em sua "competência". Tal modelo em geral é garantido pela palavra de autoridade dos "mestres" da Psicanálise e que vão configurando as escolas psicanalíticas e conduzindo, assim, a um pensar mais ideológico do que científico. Cf. em Chuster ( 1999, p.230 ) quando cita Bion e seu objetivo epistemológico de " colocar em xeque a psicanálise, infundindo a dúvida nos psicanalistas".

psicanalítico, embora todos os cuidados para não sermos traídos por uma mente onipotente. Entretanto, tenho por conduta a interrogação e a dúvida, ou seja, o questionamento a possíveis armadilhas que sustam a capacidade de pensar. E, uma delas é a de termos certeza quanto a alguma concepção nossa.

Estou, entretanto, convicto de que a Psicanálise dispõe de um instrumental tanto teórico quanto clínico capaz de auxiliar o homem em seu processo de transformação. Acredito que o ser humano tem a condição (re)construtora de realidades. E esta é uma função inerente ao psicanalista que é a de interagir nessa (re)construção por efeito de sua própria presença, de sua intimidade psíquica (Casement, 1992).

Por outro lado, à época desse atendimento verifiquei que pacientes neurologicamente lesionados não eram atendidos psicanaliticamente, somente alcançando essa atenção na década de 90, muito embora a partir de um enfoque neurológico. A base para tais estudos situam-se no “Projeto para uma Psicologia Científica”, publicado por Freud em 1895. Importa assinalar que à época desse trabalho, Freud ainda era um médico e, em especial, um neurólogo, procurando explicações dentro dos parâmetros da ciência oficial para suas pesquisas quanto ao funcionamento da mente.

É preciso observar, entretanto, que o Freud de 1895 distanciou-se em muito daquele que escreve em 1900 a “Interpretação de Sonhos”. Ocorreu uma mudança de parâmetros, rompendo-se um olhar explicativo, determinista para um outro que ressalta a fantasia, a imaginação.

Desta forma, psicanalistas que tratavam de pacientes com lesão neurológica investiam num campo de estudos denominado Neuropsicanálise, que busca a interação entre a Psicanálise e a Neurociência<sup>8</sup>. Óbvio que os estudos neurológicos acerca das localizações cerebrais são as bases utilizadas para os tratamentos.

Entretanto, com a Psicanálise inaugurou-se um olhar radicalmente diferente ao se referir ao corpo, despregando-se do corpo somático. Sua grande contribuição vai, assim, para além do “Projeto” de Freud. É bem verdade que ao ter atendido as pacientes de Charcot, Freud passou a ter um olhar diferente da histeria. Ele descobriu um outro cenário que se situa num lugar onde domina

---

8 Monah Winograd; Flavia Sollero-de-Campos; Claudia Drummond. (2008).

a fantasia, a crença, a imaginação, lugar esse que ganhou estatuto de realidade psíquica. Tal cenário é constituído de tramas que vão propiciar a construção de um sujeito. Há a presença do a mais, de um além. Freud vai falar num outro, num sujeito que escapa à consciência, e que governa, por assim dizer, os atos humanos.

No avançar de seus estudos, quando Freud criou a expressão atenção livremente flutuante ele tocou num problema de grandes proporções – a escuta do psicanalista, que implica na verdade, não verdade do ponto de vista da razão, a verdade filosófica, mas aquilo que é, enquanto experiência vivida presentemente. Importante ver que essa escuta está atravessada por um complexo de saberes (o conhecimento do analista, sua cultura) que estabelecem procedimentos que irão encaminhar as interpretações.

Quando Wilfred Bion criou a expressão sem memória e sem desejo, ele avançou radicalmente nessa questão, apontando para um lugar do analista que é aquele de suportar desconhecimento e incertezas, um lugar de solidão. Daí é que na incompreendida expressão de Bion ressalta algo de fundamental, a de uma ação psicanalítica num contínuo movimento; jamais numa apreensão ou aprisionamento do outro.

Para a Psicanálise o próprio sujeito é o ser da questão e se resolve a partir de uma relação intersubjetiva, no processo transferencial, ou seja, naquilo que passa a ser vivenciado na dupla paciente-analista e que implicará em transformações no sujeito ou, melhor dizendo, nos sujeitos. É o que se denomina, no âmbito da Psicanálise, de neurose transferencial, uma situação que transita e que servirá de pano de fundo para a elaboração dos conflitos intrapsíquicos, ao mesmo tempo em que serve como lugar para o nascimento de novas significações (ou construções), em função da relação intersubjetiva com o analista.

A partir do conceito freudiano de inconsciente um novo cenário descortinou-se no mundo humano. A vida ampliou-se numa dualidade, para além do imediato, do visível. Freud não mais estará falando de um corpo somático, mas sim de um corpo fantasmático, de um corpo que traça uma história que ultrapassa a fatalidade, a concretude dada pela percepção sensorial.

Desta forma, qualquer justaposição da Psicanálise a outra área do conhecimento retomaria um enfoque reducionista e, por sua vez, empobrecido quanto ao pensar psicanalítico.

## Comunicação e linguagem

Lidar com um paciente com tais peculiaridades promove um bom aprendizado e um revigoramento para o psicanalista. Ele nos leva a recolocar a questão da comunicação num lugar o mais inerente a ela: a incomunicabilidade humana. A comunicação sempre carrega essa equiprobabilidade do signo. Nunca ouvimos nem entendemos o mesmo quando algo nos é dirigido, embora façamos uso dos mesmos registros sonoros. E, nesse aspecto, a presença da dupla psicanalista-analisando encontra um profundo significado, uma vez que outros fatores não sensoriais podem interagir e fazer daquele encontro uma possibilidade criativa e reveladora. Exclusivamente presos à palavra, ficaríamos submetidos à opressão de um sistema que não é somente linguístico, mas também político, ideológico<sup>9</sup>.

Ferdinand de Saussure, com seu *Cours de Linguistique Générale*<sup>10</sup> foi um marco no campo da Linguística ao trabalhar a noção de signo, da dualidade inerente a todo registro verbal.

Bion inaugurou uma abordagem diferenciada na Psicanálise naquilo que se refere à linguagem e, por sua vez, à comunicação e, indo mais além, à própria conduta do psicanalista. Nos textos de Bion não se vê uma linguagem médica, mas muito mais uma organização tão sutil e complexa quanto o ser humano, atravessando vias do conhecimento que deságuam numa estética que, em outros termos, apontam para o vir a ser em continua transformação geradora de sentidos.

Nós, psicanalistas, estamos muito habituados a privilegiar a fala e a pouco ouvir outros sons que não tem nesses registros sua forma de comunicação.

Por sua vez, cabe ao psicanalista não precipitar situações em virtude de suas ansiedades. O psicanalista precisa lidar com a sua própria angústia perante o desconhecido, perante o tempo de espera<sup>11</sup> dos acontecimentos, perante esse aprendizado de linguagem que estará se dando na relação.

---

9 Roland Barthes ( 1988 ), semiólogo francês, em sua aula inaugural no Collège de France, proferida em 7 de janeiro de 1977, aborda o aspecto opressivo da língua.

10 Esse livro na realidade resultou de um texto elaborado por Charles Bally e Albert Séchehaye, fruto de anotações dos alunos que cursaram os Cursos ministrados por Saussure, além de notas do próprio linguista, recolhidas após sua morte.

11 Cf. Bion, conceito de capacidade negativa.

## **A família em questão**

Tenho visto que pessoas que sofrem traumatismos cranianos, ficando com lesões perduráveis, demonstram um forte sentimento de não pertencimento, isto é, como se estivessem fora do campo de significações que os circundam.

Nesse caso, algumas semanas após o início do atendimento, sua família começou a me procurar, e numa busca que se fazia na direção de trazer a eles um apaziguamento a uma angústia que não era dita. O que estava ali em questão era toda uma necessária re-significação da vida, das relações. Os papéis antes definidos e bem organizados estavam agora confusos e mesmo perdidos.

Um paciente com tal lesão, impedido de comunicação verbal ou motora coloca todo o grupo familiar em questão.

As representações que vão se estabelecendo por vias identificatórias criam uma realidade que está implantada no imaginário de cada um e no social. Não é por acaso que se criam hábitos de condutas e que se estabelecem formas de relações, de acordo com as diferenças apresentadas pelas pessoas.

Quando esse sistema se desarranja, todos seus elementos passam por mudanças ou, se não passam, permanecem num funcionamento que escapa ao tempo daquela realidade. Ocorre uma catástrofe. É muito comum os familiares se expressarem dizendo que antes não era assim, que gostariam de ver aquela pessoa da maneira como era. Ou seja, na realidade, a condição interna mais facilitadora é a de tentar restabelecer o equilíbrio interno, o que agora fracassa, na medida em que há algo perdido. E o perdido não se resgata, a não ser de forma fantasmática.

É nesse aspecto que um atendimento como esse necessariamente deve de ouvir a família. Entendo que em casos como esse a lesão ocorrida não é da ordem individual, mas sim grupal, envolvendo culpas, sentimentos hostis, uma série de problemas que rompem à tona e que precisam ser tratados como questões do grupo. O sofrimento está disseminado e precisa ser escutado e rearticulado.

## **Conclusão**

Quero ressaltar que o relato trazido permite que se faça uma inserção atual, do ponto de vista das modalidades que nossa sociedade inscreve nas

relações humanas. Tal questão encontra-se num lugar limite (border): a violência sobre o corpo em suas mais diversas modalidades, quer através de um ato físico que o fere, quer através da ingestão de “bolinhas da felicidade” que o faz silenciar quanto aos clamores mal escutados de vida.

Domina nosso mundo o pânico perante angústias difíceis de serem elaboradas. A violência exercida sobre o corpo coloca a pessoa numa posição regredida, paralisante. E, não havendo função psíquica, existe apenas o corpo físico.

Metaforicamente isso implica no cessar da capacidade de pensar. Essa é a questão fundamental: o mundo contemporâneo está mantendo uma ordem anti-pensar, mundo de restrições, de construção de opressores. Campo das perversões.

## REFERÊNCIAS

- Barthes, R. (1988). Aula ( Leyla Perrone-Moisés, trad.). São Paulo: Cultrix.
- Bion, W. R. (1984). Transformações: mudança do aprendizado ao crescimento (Carlos Heleodoro Pinto Affonso, Maria Regina Affonso Junqueira, Luiz Carlos Uchôa Junqueira Filho, trad.; Frank Philips, revisão). Rio de Janeiro: Imago.
- Casement, P. (1922). Aprendendo ainda mais com o paciente: espaço e processos analíticos (Eva Lucia Salm, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Chuster, A. (1999). W. R. Bion, novas leituras: dos modelos científicos aos princípios ético-estéticos. vol. I: parte teórica. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- \_\_\_\_\_ (2003) W. R. Bion, novas leituras: a psicanálise: dos princípios ético-estéticos à clínica, vol.II: parte prática. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Conte, J.(Org.) (1999). Cadernos de Bion II: Os elementos da psicanálise: Seminários com Arnaldo Chuster. Porto Alegre: Escuta.
- Freud, S. (1974). Estudos sobre a Histeria. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Christiano Monteiro Oiticica, trad.). Vol.II, pp. 41-308. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_ S. (1972). A Interpretação de Sonhos: segunda parte. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Walderedo Ismael de Oliveira, trad.). Vol. V. Rio de Janeiro: Imago.
- Roudinesco, E.(2003). A Família em Desordem (André Telles, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Thamsten, F.(2009). Enfoque Transdisciplinar, contexto y ambiente institucional. Trabalho apresentado na Jornada Hispano-brasileira Alteraciones en Neurología Infantil – Propuestas de abordaje. Madrid, España
- \_\_\_\_\_, F.(2010). El Cuerpo y la Intersubjetividad. Trabalho apresentado na Jornada

Iberoamericana, Universidad de Cadiz, Cadiz, España.

Winograd, M; Sollero-de-Campos, Flavia; Drummond, C. (2008). O Atendimento psicanalítico com pacientes neurológicos. Revista Mal-Estar e Subjetividade. Recuperado em 2009: [http://www.unifor.br/images/pdfs/pdfs\\_notitia/2047.pdf](http://www.unifor.br/images/pdfs/pdfs_notitia/2047.pdf)

**RESUMO:** Este artigo coloca em discussão o tratamento psicanalítico à pessoas que tenham sofrido uma lesão neurológica - AVC, enfatizando-se procedimentos que tomam a Psicanálise num campo ético-estético, favorecedor da construção de transformações no mundo interno do paciente. O aprender de uma nova linguagem está implicado numa relação transferencial tolerante ao desconhecido, para que promova uma nova articulação de sentidos. Também é ressaltada a importância do envolvimento da família nesses casos.

**PALAVRAS CHAVE:** acidente neurológico, linguagem, transformação, família.



# Sociedade psicanalítica do Rio de Janeiro

*Lucia Maria de Carvalho Aragão*

**CERTOS PAIS: OS PAIS DA CLÍNICA FREUDIANA ENTRE 1909 – 1911**

**PRIMEIRO TRABALHO ANUAL  
RIO DE JANEIRO, NOVEMBRO DE 2010**

## Introdução

Nesta investigação, pretendemos tomar como objeto de estudo os diferentes tipos de pais revelados por Freud através dos principais casos clínicos por ele analisados no período compreendido entre 1909 e 1911. Esta restrição temporal, necessária à natureza do trabalho a ser realizado, embora limite bastante o alcance do tema, permite, entretanto, segundo nosso ponto de vista, perceber alguns pontos em comum, como veremos adiante, com a própria natureza da relação filial que o fundador da psicanálise manteve com seu progenitor. Os relatos clínicos a serem abordados serão, portanto, *Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos* (1909), *Notas sobre um Caso de Neurose Obsessiva* (1909) e *Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Dementia Paranoidis)* (1911). Desejamos, contudo, além de tratar de *O Pequeno Hans*, *O Homem dos Ratos* e *O Caso Schreber*, incluir também, *Totem e Tabu* (1912-1913), pois acreditamos ser fundamental analisar as importantes considerações que o autor desenvolve a partir da hipótese da horda primeva para fundamentar antropológicamente a relação de ambigüidade que Freud aponta haver entre pai e filho.

O estudo, assim proposto, permite abordar a temática da relação filial em casos com diagnósticos diversos, a saber, um caso de fobia, uma neurose obsessiva e uma paranóia, e, simultaneamente ressaltar alguns aspectos da relação entre vida e obra freudianas. Para a abordagem da vida do fundador da psicanálise, tomaremos como base a obra de Ernest Jones, *A Vida e a Obra de Sigmund Freud*, além do livro de Peter Gay, *Freud: Uma Vida para o Nosso Tempo*. A primeira referência acima citada é dedicada à filha dileta de Freud, com os seguintes dizeres: "Anna Freud, verdadeira filha de um pai imortal". Na verdade, cremos sermos todos os que vieram depois dele filhos desse mesmo pai, assim como ele acreditava sermos todos descendentes simbólicos daquele assassinado da horda primitiva.

## Desenvolvimento

Iniciaremos a análise dos casos clínicos pelo *Pequeno Hans*. Sendo seu pai, Max Graf, médico e adepto das teorias freudianas, foi, na verdade, ele

quem conduziu a análise de Herbert Graf, relatando a Freud os acontecimentos e dificuldades que o menino passou a enfrentar especialmente a partir do nascimento de sua irmã (Cf. *ESB*, X, p. 104). Ao mesmo tempo, oferecia ao filho as explicações para suas atitudes, medos e fantasias, muitas vezes orientado por Freud. Este, na discussão do caso, afirma que “Hans era realmente um pequeno Édipo que queria ter seu pai ‘fora do caminho’, queria livrar-se dele, para que pudesse ficar sozinho com sua linda mãe e dormir com ela”(ESB, X, p. 103). O desejo edípiano de Herbert teria sido despertado pelas constantes ausências do pai, o que lhe permitia ter a mãe só para si, mas, após fixarem residência em Viena, tais afastamentos não mais passaram a ocorrer, e seu desejo passaria a ser o de ter o pai *permanentemente* longe, isto é, de que deveria estar ‘morto’. A fobia de Hans dizia respeito aos cavalos, de que o morderiam, e por esta razão não saía às ruas. Em sua fantasia acreditava ser este o castigo por um desejo de que o cavalo, animal para o qual deslocou seus sentimentos em relação a seu pai, caísse, isto é, morresse. O pequeno paciente foi esclarecido por Freud, em seu consultório, sobre o fato dele ter medo de cavalos estar relacionado com o medo que sentia de seu pai, por imaginar que seria punido por querer eliminá-lo. Após este encontro, perguntou àquele se Freud conversava com Deus para saber de tudo antecipadamente. Quanto à vontade de possuir sua mãe, que expressou na fantasia das duas girafas, em que se sentava em cima de uma enquanto a outra gritava, o autor nos adverte de que já sabia que este era um ato proibido, ou seja, de que tinha se defrontado com a barreira contra o incesto, embora simultaneamente suspeitasse que aquele ato enigmático fosse praticado por seu pai. Portanto, a este seria permitido realizar coisas para ele proibidas. Isto, naturalmente o levaria a invejá-lo e querer tomar o seu lugar. A certeza de que a lei que valia para ele não valia para seu pai se concretiza quando nasce sua irmã, de quem Max advoga a paternidade, assim como a sua. Tal situação o leva a imaginar que ser pai tem a ver com pipi, já que o seu ficava muito excitado com tudo isso. O de Max, pela proporção de seu tamanho, deveria ser também muito maior que o seu. Este seria um rival a ser respeitado, portanto, mas com quem também se poderia aliar para fazer coisas proibidas como quebrar janelas ou forçar entrada numa passagem estreita. Contra este pai consegue demonstrar sua hostilidade, mas também sua afeição, ambivalência exemplificada no fato de beijar a mão do pai logo em

seguida a ter-lhe dado um tapa.

Neste texto o autor nos dá uma noção muito vívida do conflito entre amor e ódio que se estabelece entre filho e pai, o que daria origem ao primeiro conflito do menino. Tal conflito não poderia ser solucionado imediatamente porque o ódio contra seu pai seria constantemente alimentado pelo amor a sua mãe, contra a qual também nutria impulsos terno-sádicos de copular, de estar casado e ter vários filhos. Em sua discussão do caso, o autor atribui ao estabelecimento de um conflito entre emoções contrárias o fator desencadeador das repressões, de cuja luta a que é derrotada se torna inconsciente, reprimida ou *suprimida*, ao passo que a vitoriosa é a que ascende à consciência, dando assim origem às neuroses. No caso de Hans, teria sido a impossibilidade de escoamento dessas propensões agressivas, somadas a um período de privação (a proibição da masturbação) e de intensificação (provocada pela gravidez de sua mãe e nascimento de um bebê) sexuais, que fez com que essas supressões primitivas tivessem tentado romper sua saída com força redobrada e gerado sua fobia de cavalos<sup>12</sup>.

Em *Totem e Tabu*, Freud nos esclarece do fato de o medo de animais maiores, nas fobias infantis, estar geralmente relacionado com o temor ao pai, sendo o animal fóbico substituto deste. Diante dos desejos edipianos de rivalidade com o pai pelo favorecimento sexual por parte da mãe, e igualmente, no caso de prática de masturbação, condenada, surgiria o temor da castração. Desta forma, *o progenitor exerceria sempre o papel de inimigo dos interesses sexuais da infância*. Entretanto, nos afirma o autor,

Neste processo de deslocamento, entretanto, a separação entre sentimentos afetuosos e os hostis não seria efetuada e a ambivalência seria retomada em relação ao objeto fóbico. Assim, o pequeno Hans também tinha admiração e interesse pelos cavalos, chegando a identificar-se com eles, pinoteando e até mordendo o pai.

---

<sup>12</sup> “O conteúdo de sua fobia era tal que impunha uma grande medida de restrição sobre sua liberdade de movimento, e este era o seu propósito. Tratava-se, portanto, de uma poderosa reação a impulsos obscuros ao movimento que eram especialmente dirigidos contra sua mãe. Pois os cavalos de Hans sempre foram típicos do prazer no movimento [...]; mas já que esse prazer no movimento incluía o impulso para copular, a neurose impôs uma restrição a este e exaltou o cavalo como emblema de terror” ( *ESB*, X, p. 124). o ódio pelo pai que surge num menino por causa da rivalidade em relação à mãe não é capaz de adquirir uma soberania absoluta na mente da criança; tem de lutar contra a afeição e admiração de longa data pela mesma pessoa. A criança se alivia do conflito que surge desta atitude emocional de duplo aspecto, ambivalente, para com o pai deslocando seus sentimentos hostis e temerosos para um *substituto* daquele (p.134).

Uma outra observação que gostaríamos de fazer a respeito desse caso é a correlação que Freud estabelece nesta obra entre a precocidade sexual e a intelectual, geralmente proporcionais.

Agora passaremos para a análise do caso do *Homem dos Ratos*, cuja identidade era Ernst Lanzer. Este achava que seus pais podiam conhecer seus pensamentos e, tendo um intenso desejo de ver mulheres desnudas, e sabendo ser isso condenável, tinha medo de que algo de mal acontecesse, por exemplo, que seu pai morresse se pensasse em tais coisas e, portanto, tinha que fazer uma série de coisas para evitá-lo – daí as medidas de proteção que adotava para que nada acontecesse a seu progenitor. Em contrapartida, mencionava que os pensamentos a respeito da morte de seu pai desde muito cedo ocuparam sua mente, o deprimindo.

Em outro momento, narra o terror que tinha, por sua crueldade, de um capitão tcheco que conheceu quando executava suas manobras militares. O capitão não só defendera a idéia de castigo corporal contra criminosos, como também lhe narrara uma forma de tortura praticada com ratos sendo introduzidos no ânus. Isto o teria deixado transtornado, ao mesmo tempo que era algo sobre o qual não conseguia deixar de pensar, particularmente pelo fato de imaginar que aquele suplício estaria sendo aplicado as duas pessoas de que mais gostava, a saber, a dama que cortejava, e seu pai, que já estava morto há alguns anos. Segundo sua explicação, os medos de que algo terrível pudesse acontecer às pessoas que amava se estendiam também para o outro mundo, e exigiam as medidas de proteção de sempre.

Lanzer relatava a doença do pai e a culpa de não ter estado presente na hora de sua morte, pois havia ido descansar um pouco e saído do lado do leito paterno, fato pelo qual passou a julgar-se um criminoso. Durante muito tempo, pareceu não ter aceitado o fato do pai ter morrido, pois acreditava que ele poderia chegar a qualquer momento, de que poderia lhe contar boas piadas, etc. Sua autocensura só era abrandada por um amigo que lhe apontava quão exageradas eram as suas auto-recriminações.

A percepção de que as três vezes em que a morte do pai se havia insinuado forçadamente em sua mente, a primeira aos doze anos de idade, a segunda seis meses antes, e a terceira na véspera da morte efetiva de seu pai, estavam

relacionadas com situações de desejo sensual: inicialmente em relação a um menina menor, e depois, nas duas outras vezes, em relação à dama que cortejava, quando lhe ocorreu pela primeira vez a idéia de que a morte de seu pai poderia torná-lo rico o suficiente para desposá-la, e posteriormente a correção de que não seria a perda do seu pai aquela mais penosa para ele, e sim a da dama. Freud o esclareceu a respeito de seus sentimentos: primeiramente, de que todo medo corresponde a um desejo primeiro, reprimido, ideia que se tornou inaceitável para ele, pois afirmava que abriria mão de sua felicidade se, com isso, pudesse salvar a vida de seu pai; em segundo lugar, que só um amor assim tão intenso por seu pai poderia ser a precondição do seu ódio reprimido, pois teria sido a intensidade desse amor que teria impedido que esse ódio se tornasse consciente. Aliás, Freud considerava a repressão do ódio infantil de Ernst contra o pai como “o evento que colocou todo o seu modo de vida subsequente sob o domínio da neurose” (p.206).

Apesar disso, descobrir a fonte desse ódio era a questão principal, uma vez que algo o tornava indestrutível, algo o mantinha vivo todo este tempo. Embora declarasse ter sido o melhor amigo de seu pai e vice-versa, tendo existido entre eles uma intimidade mais ampla que com referência ao seu melhor amigo, também afirmava existirem entre eles tópicos em que comumente pais e filhos se mantinham separados uns dos outros. Isto permitiu a Freud localizar nesse hiato da relação filial os desejos sensuais, em que sentia a figura do pai como uma interferência. Seu conflito seria o típico entre a sensualidade e o amor infantil, em que o desejo de livrar-se de seu pai como uma interferência remontava a sua primeira infância, onde ele amava mais a outra pessoa, a quem desejava sensualmente, que a seu pai, numa clara referência aos conflitos edípicos.

A intensificação de sua doença estaria relacionada com a morte de seu pai. E seu sentimento em relação a esta morte era, para Freud, patológico. Não havia dúvida de que a figura do pai assumira a forma de uma oposição à vida erótica do filho, já que na primeira vez que praticou a cópula incorreu na idéia de que: “Por uma coisa assim alguém é até capaz de matar o pai!”. Este fato sendo reforçado pela oposição que o pai fazia a seu relacionamento com a dama. Mas Freud vai buscar as raízes dessa oposição na primeira infância, julgando que o paciente teria sido castigado severamente pelo pai por alguma conduta relacionada à masturbação, o que teria deixado atrás de si um rancor inextinguível pelo pai,

fixando-o para sempre no papel de perturbador do gozo sexual do paciente. Tal fato teria realmente acontecido e deslanchado um ataque de fúria da criança contra o pai a quem tanto amava, o que teria provocado no pai a sentença de que “O menino ou vai ser um grande homem, ou um grande criminoso!” (p. 180).

Durante sua análise, apareceram fenômenos transferenciais de ofensas e expectativas de punição corporal em relação a Freud, o que lhe permitiu inferir o terror que o paciente sentia em relação aos castigos violentos do pai, e que possibilitavam identificá-lo com o capitão cruel, uma vez que seu progenitor também teria enfrentado um longo período de serviço militar. De forma paralela são salientados os fatores de sua identificação para com este pai: desde o conflito entre casar com uma jovem sem recursos ou fazer um casamento arranjado e assegurar um vida estável, como tinha sido o caso, no matrimônio de seus pais; passando pelo fato de ter ficado devendo uma quantia de dinheiro a um determinado oficial, algo que também acontecera a seu pai, por conta de jogo de cartas, e que possibilitou que este fosse referido como um “rato de jogo”; até chegar aos mesmos impulsos de crueldade do seu capitão cruel, quando imagina a tortura dos ratos sendo infligida à dama que amava e a seu pai. É com esse pai que quer e não quer se identificar.

Freud nos esclarece mais uma vez a respeito da origem das neuroses a partir do conflito entre sentimentos contrários. Aqui trata-se do desenvolvimento excepcional dos componentes sádicos do amor, aliás como em todos os casos de ódio inconsciente, e da sua conseqüente supressão prematura e radical, pois, como reação a ele, a nível consciente, são os sentimentos de afeição que ficam exacerbados para fazer face ao sadismo inconsciente que permanece até mesmo após a morte do pai do paciente. Diante desse amor intenso que se opõe a um ódio de força equivalente, o resultado é uma paralisia parcial da vontade e a incapacidade de chegar a qualquer decisão a respeito das questões em que o amor é o impulso motivador. Esta indecisão, entretanto, não fica restrita apenas às questões sexuais, mas se estende aos outros setores da vida do paciente. Isto porque, segundo Freud, “a atitude de um homem nos assuntos sexuais tem a força de um modelo ao qual suas demais reações se inclinam a amoldar-se” e porque a “característica intrínseca” do neurótico obsessivo de fazer pleno uso do mecanismo de *deslocamento* possibilita a ele gradualmente ampliar o raio de

extensão desta paralisia da vontade a seu comportamento de maneira geral. Nosso autor se refere igualmente à dominação da *compulsão* e da *dúvida*, da *regressão* e da *deformação* presentes no pensamento obsessivo, mecanismos importantes operantes na neurose obsessiva, mas que não serão abordados aqui pelas restrições da temática deste trabalho. Em direção diversa, procuraremos agora nos reportar ao *Caso Schreber* nas suas relações filiais.

Daniel Paul Schreber descreve, em suas *Memórias de um Doente de Nervos* (1903), todo o seu processo de adoecimento, que resulta no diagnóstico de paranóia, ou melhor, *dementia paranoides*, segundo Freud. Este vai analisar o caso psicanaliticamente, a partir desses relatos do paciente. Seu delírio primário teria sido o de ser transformado em mulher, o que de início era encarado como grave injúria e perseguição. Tal transformação seria efetuada com a finalidade dele ser abusado sexualmente e a figura de perseguidor caberia primeiramente ao Professor Fleschsig, seu médico, sendo mais tarde esse lugar assumido pelo Próprio Deus. Através de sua emasculação e fecundação por raios divinos, tornar-se-ia o *Redentor* da humanidade, passando a gerar toda uma nova raça de homens.

Os humanos seriam constituídos em parte por nervos do corpo, responsáveis pelas percepções sensoriais, e onde estaria contida a alma humana; em parte por nervos do entendimento, responsáveis pelas funções da mente, sendo que “*cada nervo do entendimento isolado representa a individualidade mental inteira de uma pessoa*” ( p.32). As partes espirituais ou alma dos homens, depois de mortos, e após terem passado por um processo de purificação, passariam a gozar de um *estado de beatitude*, perdendo um pouco de sua individualidade e fundindo-se com outras almas em unidades mais elevadas. Após centenas de milhares de anos, os nervos dos mortos que ingressaram no estado de beatitude seriam acrescentadas por Deus a Si Próprio nas “ante-salas do Céu”.

É curioso o fato de que Schreber, anteriormente à doença, sempre tivera dúvidas em relação à existência de Deus, mas depois, não só acreditava nEle, como também lhe atribuía características interessantes. Deus, sendo constituído de nervos iguais aos dos humanos - a não ser por seu número, propriedades e capacidade criativa infinitos e eternos, passando, então, a ser *raios* - e tendo íntima relação com o Sol e o Céu estrelado, depois de ter criado o mundo e os seres humanos, teria se retirado para longe, abandonado os homens as suas próprias



leis, sendo que só interviria nos destinos de pessoas muito capacitadas e nos do mundo, por meio de milagres. Fora dessas situações, limitaria sua atuação a chamar para si as almas dos mortos, que, purificadas, se reuniriam com Ele nas ante-salas do Céu, de forma que, estando apenas acostumado à comunicação com os mortos, *não compreenderia os homens vivos*. Sua existência, por sua vez, estaria ameaçada porque, quando em estado de *intensa excitação*, os nervos dos homens vivos poderiam exercer sobre os nervos de Deus atração tão poderosa que Ele não poderia se libertar deles novamente. Esta situação excepcional teria acontecido com Schreber, o que lhe teria causado inúmeros sofrimentos, pois Deus necessitava destruir seu entendimento e cometer um assassinato de sua alma para poder retirar-se. Teria sido o Próprio Deus que, para Sua satisfação, teria exigido dele sua feminilidade, para que pudesse estar vivenciando *um estado constante de prazer*. Além disso, enquanto a maior parte dos raios divinos estivesse sendo absorvida por Schreber, por seus poderes de atração, ninguém que morresse poderia ingressar no estado de beatitude, identificado com a voluptuosidade, na vida terrena, e com uma continuação intensificada do prazer sensual sobre a Terra no plano celestial.

É importante enfatizar que Deus, pelo seu afastamento dos homens, não compreenderia minimamente as necessidades humanas, mesmo as fisiológicas, querendo intervir nelas; e também não teria a capacidade de apreender com a experiência, de modo que repetiria sempre as mesmas eternas provações, milagres e vozes com Schreber, o que impediria essas intervenções de continuarem a produzir seus efeitos aterrorizantes e dariam motivo ao juiz de se escarnecer dEle. Em contraste com esta atitude crítica e rebelde para com Deus, contudo, advogava que seriam devidas adoração e a mais profunda reverência ao Criador Todo-Poderoso, causa primeira de tudo, por parte dos outros homens. Para Freud, nenhuma tentativa de explicar o caso Schreber teria possibilidade de estar correta se não levasse em conta essa mistura de reverência e rebeldia para com Deus (Cf. p.38). Assim, na sua interpretação do caso em questão, os perseguidores, pessoas a quem os delírios atribuem tanto poder e influência, nomeadamente o Dr. Flechsig, primeiramente, e depois Deus, teriam que estar referidos a uma pessoa que desempenhou papel igualmente importante na vida emocional do paciente, antes da eclosão da doença. Nas palavras do autor,

“A intensidade da emoção é projetada sob a forma de poder externo, enquanto sua qualidade é transformada no oposto. A pessoa agora odiada e temida, por ser um perseguidor, foi, noutra época, amada e honrada. O principal propósito da perseguição asseverada pelo delírio do paciente é justificar a modificação em sua atitude emocional”(p.50).

O médico que tratou de Schreber, o Dr. Flechsig, teria sido objeto de um sentimento afetuoso que, mais tarde, começaria a dar sinais de desejo erótico, o qual, num primeiro momento, sofreria um forte protesto masculino, mas, após a irrupção da psicose, passaria a ser admitido como uma possibilidade que iria exigir a sua emasculação. Segundo Freud, o próprio médico teria sido objeto de uma “transferência”, tornando-se o substituto de alguém que era importante para o juiz, e que foram identificados como o pai e o irmão do paciente, já falecidos, e cuja memória era para ele “sagrada”.

A causa da enfermidade, portanto, teria sido o aparecimento de uma fantasia feminina, ou seja, homossexual passiva, de desejo, que passaria a tomar por objeto, de início, o médico, a quem poderia negar-se a desempenhar esse papel de mulher, mas não ao Próprio Deus. Ainda mais que, além de estar em consonância com a Ordem das Coisas, permitiria a recriação da humanidade após sua extinção. Deus, segundo a linha de raciocínio que vinha sendo desenvolvida, teria que ser identificado com uma figura de maior estima para o paciente, o que leva Freud a levantar a hipótese de que Deus estaria atuando como substituto de seu pai. Analisando as características do Deus de Schreber, então, vê que, na mistura de “insubordinação amotinada e submissão reverente” poder-se-ia observar o protótipo inequívoco da atitude infantil dos meninos para com o pai (Cf. p.60). Além disso, o fato de que seu Deus primava por não saber lidar com os vivos, somente com cadáveres, e de que seus milagres eram ridículos, por mais espantosos que fossem, podia ser remontado à profissão de seu pai. O Dr. Daniel Gottlob Moritz Schreber foi um eminente médico, cuja memória era mantida pelas Associações Schreber, por sua grande reputação como fundador da ginástica terapêutica na Alemanha, por suas publicações e orientações educativas, e que teria morrido quando o paciente contava com apenas 19 anos. Daniel Paul Schreber, entretanto, necessitava manifestar seu escárnio em relação a essas atividades, para poder exercer sua crítica blasfema e sua insubordinação em relação

a seu pai, bastante respeitado pelos pacientes, pela comunidade médica e pela própria sociedade da época. Após a morte do pai, o lugar tão proeminente na vida emocional do paciente teria sido ocupado pelo irmão mais velho, (que vai falecer quando Daniel Paul contava com 35 anos,) o que explicaria a decomposição de Deus num Deus superior e num inferior.

Freud aponta igualmente na figura do Sol um substituto do pai, um outro símbolo sublimado deste, uma vez que, em seus delírios, o astro falaria em linguagem humana e, por isso, se tornaria ou um ser humano ou um órgão de um ser superior. Além do mais, o paciente identificava o Sol diretamente com Deus, algumas vezes com o inferior, outras com o superior. Schreber relata que “costumava gritar-lhe ameaças e insultos, e positivamente berrar com ele” (p.382), e ainda sabemos que costumava exclamar que “o Sol é uma prostituta” (p. 384). Também mandava-o rastejar para longe e afastar-se dele, Daniel Paul, diante de quem O Sol empalideceria.

Segundo Freud, portanto, tanto na luta de Schreber com Flechsig, como no seu conflito com Deus, estendendo-se ao Sol, tratava-se de *o complexo paterno*, do conflito com o pai que amava e que, no entanto, também temia e odiava, pois de modo geral, o pai interfere na satisfação que a criança tenta obter, num primeiro momento, de caráter auto-erótico, embora, posteriormente, essa satisfação possa, na fantasia, ser substituída por outras. Tem-se o relato do paciente dos princípios morais estritos pelos quais foi criado e do grau de autocoição, especialmente em relação aos assuntos sexuais, a que se submeteu para honrar esses princípios. E também da falsa acusação que sofrera de seu vizinho, von W., de masturbar-se, de que dão testemunho as vozes que ouvia: “Pois você deve ser *representado* como sendo dado a excessos voluptuosos”(p.127-128). E sabe-se igualmente que a ameaça paterna mais temida nesses casos é a castração, idéia de punição que vai ser primeiramente combatida, mas depois aceita, através da sua fantasia de desejo de ser transformado em mulher. Assim, teria sido o complexo paterno que teria determinado o conteúdo de seus delírios de emasculação. A atitude de Schreber em relação à vida erótica, entretanto, modifica-se radicalmente, após sua doença, pois passa a ser um dever cultivar a voluptuosidade, e somente pelo cumprimento desse dever poderia terminar o grave conflito que irrompera dentro dele. A voluptuosidade tornou-se temente a Deus e Ele Próprio (ou seja, seu

pai substituto) nunca se cansava de exigí-la dele. Segundo a análise freudiana do caso, o estágio final dos delírios do paciente mostra a vitória alcançada pelo impulso sexual infantil e a necessidade de constante fruição sensual, embora esta exigência lhe seja feita por seu próprio pai, (pelo mecanismo da projeção, típico da paranóia). Por meio dessa interpretação pode-se também entender sua alusão a um “assassinato de alma”, que teria sido primeiramente praticado pelo Dr. Flechsig, e depois por Deus, já que na sua identificação dessas figuras como substitutos paternos pode-se entender esse assassinato como castração. Não podemos esquecer que em sua construção delirante a alma estava contida nos nervos do corpo. A fantasia de um assassinato de alma - entendida como sua transformação em mulher, exigida por seu médico, figura a quem atribuía o papel de seu primeiro sedutor, líder dos raios que o penetrariam, cuja alma se dividira e se reunira à do assistente-chefe da clínica do Dr. Pierson para a qual foi transferido - poderia ter sido facilitada pela enorme semelhança entre o assistente-chefe e seu vizinho, que o acusara de masturbar-se. Freud também se refere a seu temor de perder a razão por entregar-se a práticas sexuais, especialmente a masturbação, quando relata o regime de pensamento forçado a que o paciente se submeteu, porque imaginava que, se parasse de pensar por um só instante, Deus acreditaria que se teria tornado idiota e se afastaria dele. E ainda nos esclarece em relação à causa do conflito que se manifestou em relação à fantasia feminina de desejo. A associa com alguma *frustração*, alguma privação real, no caso, a de não ter filhos, particularmente um filho homem, que o poderia ter consolado das perdas do pai e do irmão “e sobre quem poderia ter drenado suas afeições homossexuais insatisfeitas”(p.65-66). Poderia assim ter retornado à atitude feminina em relação ao pai de seus primeiros anos da infância, ao mesmo tempo que seu delírio de dar origem a uma nova raça de homens lhe permitiria oferecer uma saída para a falta de descendentes.

Por fim, na análise dos mecanismos da paranóia, Freud vai esclarecer que *“a formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução”* em que o indivíduo busca recuperar uma relação, geralmente muito intensa, com pessoas e coisas, anteriormente amadas, ainda que agora esta relação seja hostil. Teria havido um processo de repressão pelo qual a libido teria sido retirada de pessoas e

coisas amadas, - sendo que o restabelecimento consistiria em desfazer a repressão e religar a libido às pessoas das quais se havia desligado. Nosso autor chega a afirmar que o resultado relativamente favorável do caso, que teria possibilitado a reconciliação de Schreber com sua fantasia homossexual, algo que se aproximaria de um restabelecimento, poderia ser atribuído ao “fato de que seu complexo paterno achava-se, principalmente, afinado de maneira positiva, e que, na vida real, os anos finais de seu relacionamento com um pai excelente provavelmente não foram tempestuosos” (p.85).

Passemos agora ao tratamento do último texto a ser abordado, uma vez que *Totem e Tabu* também traz à tona a questão dos substitutos do pai, desta vez construídos coletivamente e não mais individualmente. Nesta obra, Freud faz um paralelo entre o desenvolvimento social e o individual, em busca dos pontos de concordância entre totemismo e complexo de Édipo. No totemismo tratar-se-ia de uma forma de organização social baseada na idéia de um ancestral comum para os povos primitivos, representando um substituto do pai, um pai primevo. Seria a partir dessa relação de consanguinidade estabelecida a partir desse ancestral comum que se definiria a proibição do incesto, estabelecido como tabu, de que as pessoas não devem ter nenhuma relação sexual com outros descendentes do mesmo totem, tabu cuja desobediência acarretava severas punições. Freud enxerga nessa aversão ao incesto o resultado de um processo de intensa repressão dos impulsos libidinais dirigidos aos primeiros objetos de amor da criança, pois as primeiras excitações sexuais dos seres humanos são invariavelmente de caráter incestuoso. No caso do menino, tais objetos são sua mãe e sua irmã. A repressão das tendências incestuosas seria a origem das neuroses, uma vez que o neurótico sofreria de infantilismo psíquico, ou seja: ou não se libertaria (processo em que ocorreria fixação), ou retornaria (processo em que aconteceria regressão) às fixações incestuosas da libido.

Nesse paralelo nosso autor consegue perceber - além da congruência entre os dois crimes de Édipo, matar o pai e casar com a mãe, e as duas mais importantes proibições do totemismo, a saber, não matar o totem e não ter relações sexuais com as pessoas que pertencem ao mesmo totem - a similaridade entre a) os processos de identificação do menino para com seu pai e do homem primitivo para com o animal totêmico e b) a atitude ambivalente do primeiro para com o

segundo, amando-o e o odiando; e dos povos primitivos para com seu ancestral comum, quando se utilizam da refeição totêmica como forma de homenageá-lo, o devorando. Assim como o menino tinha medo de ser castrado pelo pai por suas práticas sexuais masturbatórias e desejos incestuosos, ao mesmo tempo que o admirava e demonstrava afeição por ele; assim também, nos povos primitivos, o violento e ciumento pai primevo que, na hipótese de Darwin da existência de uma horda primitiva, guardava todas as fêmeas para si e expulsava os filhos do lar à medida que cresciam, era temido e invejado como modelo, de tal forma que seus descendentes buscavam identificar-se com ele, procurando, pela participação na refeição totêmica em que o devoravam, adquirir uma parte de sua força. Foi através da ampliação da hipótese darwiniana que Freud fez a conjectura de que os filhos expulsos teriam retornado juntos, matado e devorado o pai, dando assim fim à horda, liberdade às mulheres e origem à organização social, às restrições morais e à religião, através da proibição do incesto e da necessidade da exogamia, de buscar parceiras fora do grupo totêmico. Isto permitiria aos irmãos se unirem, ao invés de se dividirem na luta pela exclusividade sobre as mulheres, já que agora nenhum deles poderia mais reivindicá-la. Entretanto, apesar da importância desses fundamentos da organização social, moral e religiosa, existiria um grande sentimento de culpa e de remorso filial em relação ao crime cometido, já que havia uma corrente de afeto em relação àquele pai, e por um processo de “obediência adiada”, não só anulariam o próprio ato, proibindo a morte do totem, mas também vetariam definitivamente a reivindicação sobre as mulheres do pai. E dessa forma, Freud nos propõe que encontremos no grupo de irmãos assassinos do pai os mesmos sentimentos contraditórios que podemos perceber atuando nas ambivalentes relações filiais dos neuróticos: “Odiavam o pai, que representava um obstáculo tão formidável ao seu anseio de poder e aos desejos sexuais; mas amavam-no e admiravam-no também” (p.146).

E agora podemos nos perguntar: como eram as relações entre Sigmund e Jakob Freud? Sabe-se que o primeiro era filho do terceiro casamento de Jakob, que já contava 40 anos quando esposou a jovem Amalie, e que já era avô de um menino de um ano, John, quando seu primogênito deste último matrimônio nasceu. Assim, o pai da psicanálise vem ao mundo como o primeiro filho de um pai-avô casado com uma mulher bem mais jovem, e como tio de um menino

um ano mais velho que ele. Sigmund dizia ser uma réplica do pai, física e, em certo grau, mentalmente, embora Gay aponte que sua tenacidade, sua obstinação e espírito de luta pudessem ser muito mais tributários da mãe, apaixonada, enérgica, dominadora, capaz de derrotar um “mal tuberculoso” dos pulmões, do que do amável, mas incapaz, Jakob. Em relação a essa mãe, confessou ter tido impulsos libidinosos já na idade de dois anos e meio, ocasião em que a viu nua, quando, na verdade, isso depois vai ser corrigido para quatro anos. Relatou igualmente ter pensado que fazia mais sentido casá-la com seu meio-irmão Phillip, da mesma idade de Amalie, e atribuir a este a paternidade de seus irmãos, que a Jakob. Dessa forma, deslocava a rivalidade relativa ao pai, por causa do amor de sua mãe, e às crianças usurpadoras da atenção daquela que queria só para si, para o meio-irmão, que havia afastado dele a babá, a quem era muito apegado. Freud, como Hans, precisava depositar seus sentimentos agressivos em relação ao pai, num substituto dele, mas diferentemente de Herbert, não criou para si um animal fóbico, e sim preferiu pensar-se filho de seu meio-irmão. John, seu sobrinho um ano mais velho, filho do primogênito do primeiro casamento de seu pai, também era depositário de sua hostilidade, por ser mais forte e tê-lo feito sofrer, embora igualmente fosse digno de sua afeição, por ser seu grande amigo de brincadeiras: “um amigo íntimo e um inimigo odiado”, relação que se teria tornado o padrão de suas amizades ao longo de sua existência. Quanto aos sentimentos hostis, de ciúme da mãe, que nutria em relação ao irmão, Julius, que nasce quando ele contava apenas 11 meses, e que só vai viver 8 meses, acreditava que seus desejos maléficos em relação ao intruso pareciam ter se concretizado na sua morte, fato que teria lhe despertado a permanente tendência a autocensuras durante sua vida. Mesmo se recriminando, Freud ainda admitiu nunca ter gostado de sua irmã Anna, que vem ao mundo quando ele está com dois anos. Entretanto, Rosa, a próxima a nascer, já pôde receber seus sentimentos afetuosos. Hostilidade, portanto, era o sentimento que reservava para os rivais. Para Jakob, contudo, parecia ter somente sentimentos afetuosos, de admiração e respeito. Teria sido, então, difícil admitir os sentimentos hostis inconscientes que nutria em relação ao progenitor e, segundo Jones, “não foi por acaso que essa compreensão ocorreu somente um ou dois anos depois da morte do pai”, quarenta anos mais tarde. Jones ainda acrescenta que podemos buscar a gênese da maior descoberta de Freud - a universalidade do complexo de

Édipo – na inusitada configuração familiar em que Sigmund nasceu, “pelo impulso que deu à sua curiosidade e pela oportunidade de uma completa repressão”(p. 23).

Freud, em sua auto-análise conseguiu recuperar algumas poucas lembranças de seus primeiros anos, mas duas delas são referentes ao pai, ou melhor, à sua autoridade e função repressiva, a saber: a de ser repreendido por um pai irado quando entra no quarto do casal, movido por curiosidade sexual, aos dois anos, e a de que era também este, e não a mãe, que o repreendia quando molhava a cama, nessa idade. Tudo isso o teria levado a acreditar, nas palavras de Jones, que “era tipicamente o pai quem representava para o filho os princípios de negação, contenção, restrição e autoridade; o pai representava o princípio de realidade e a mãe, o princípio do prazer” (p.20). Não que o Jakob fosse muito severo, pelo contrário, parecia amável, afetuoso e tolerante, apesar de justo e objetivo.

Por essa ambiguidade de sentimentos afetuosos e hostis demonstrada em relação a este homem que simultaneamente o amava e o repreendia, acreditamos, ser legítimo perguntar, quando Freud teoriza a respeito de Hans, quem realmente está ali falando?<sup>13</sup>:

Mas seu pai, a quem ele não podia deixar de odiar como um rival, era o mesmo pai que ele sempre tinha amado, e estava inclinado a continuar amando, que tinha sido seu modelo, tinha sido seu primeiro companheiro, e tinha cuidado dele desde a mais tenra infância: e foi isso que deu origem ao primeiro conflito(*ESB, X*, p. 121).

Havia em Freud, além da imagem do pai afetuoso, a de um pai fracassado e incapaz (seus negócios faliram e a situação da família ficou bastante delicada, causando inúmeros problemas e restrições para o jovem ambicioso que precisava de recursos para seus estudos). E também de um homem fraco, um judeu que teria permitido ser humilhado por um cristão, ao não esboçar qualquer reação diante do homem que arrancou seu gorro de pele novo de sua cabeça, o atirou no estrume e gritou: “Judeu, fora da calçada!” – incidente que vai causar no filho fantasias de vingança e a identificação com a figura do semita Aníbal, “que jurara vingar Cartago, por mais poderosos que fossem os romanos”, numa clara alusão “ao contraste entre a tenacidade do povo judeu e a organização da Igreja Católica. Eles

---

13 E poderíamos repetir a mesma pergunta sobre sua observação da correlação entre a precocidade sexual e a intelectual de Hans.



nunca veriam a *ele*, Freud, apanhando seu gorro da sarjeta imunda” ( Gay, p.28).

A morte desse pai, pode-se imaginar, causou muita emoção no filho, o despertar de muitas lembranças, muita tristeza pela perda, e a culpa do sobrevivente, inclusive a de ter superado o pai, o que teria demonstrado que “vencer as batalhas edipianas pode ser tão perigoso quanto perdê-las”, segundo Gay (p.96). Havia culpa também pelo fato de não ter abandonado a sua “neurótica” antes da morte do pai em 1886, aos 81 anos. Nesta sua teoria, a etiologia das neuroses seria consequência de uma sedução sexual da criança por parte do adulto, fato que o teria levado a suspeitar do próprio pai como sedutor. O mais interessante, entretanto, foi o emprego da dor da perda num projeto científico, *A Interpretação dos Sonhos*, forma de luto pelo qual somos todos gratos. Ali, segundo dissera a Jones, descrevera o desejo de matar o pai. Nas palavras de Freud, “um fragmento da minha análise, minha reação à morte de meu pai, isto é, o acontecimento mais

significativo, a perda mais decisiva na vida de um homem” (p.97). A morte do pai como a” perda mais decisiva na vida de um homem” nos remete imediatamente ao *Homem dos Ratos*, cuja eclosão de sua doença teria sido causada por esse luto e cujo sadismo inconsciente teria permanecido até mesmo após a morte do pai. Será que também não podemos nos perguntar se não é disso que se trata em *Totem e Tabu*, isto é, de sadismo inconsciente, pois ali o parricídio é não mais apenas admitido enquanto desejo de assassinar o pai primitivo, mas efetivamente descrito, apresentado como “um acontecimento único projetando uma sombra imortal, ao invés de uma fantasia extremamente humana e generalizada” (p. 310)? Devemos nos recordar que Jakob, tal como o pai primevo, parecia querer todas as mulheres para si, pois aquele já era o seu terceiro casamento, mas principalmente partilhava o leito com aquela que era a mais importante para o pequeno Sigmund; e que mesmo com seu jeito afetuoso, significou interdição a seus desejos incestuosos. Pensar, portanto, a revolta dos filhos contra esse pai e seu assassinato de uma forma coletiva, e ainda mais enquanto passo necessário para a instalação da civilização, permitir-lhe-ia aplacar e partilhar essa culpa com a humanidade, além de justificar o ato criminoso. Tudo isso no plano simbólico, naturalmente. Esse é o nosso ponto de vista. Segundo Gay, teria sido uma maneira de “manter-se a certa distância das lutas edipianas com seu próprio pai; permitiu-lhe pleitear, por assim dizer, a

absolvição que um mundo racional deveria conceder aos verdadeiros inocentes que apenas fantasiam a perpetração do parricídio” (p.310-311). Mais uma vez, portanto, seus conflitos mais íntimos teriam sido transformados em material de investigação científica. Agora, entretanto, é hora de concluir.

## Conclusão

Embora saibamos que esta seja apenas uma primeira apresentação ao tema, que não se pretende única nem definitiva, tentamos mostrar as raízes pessoais de muitas das teorizações freudianas. Contudo, concordamos com Gay quando diz que Freud não considerava suas experiências pessoais como válidas para toda a humanidade, mas que confrontava suas idéias com as experiências de seus pacientes, e elaborava, refinava e revia suas generalizações, inclusive a partir da troca de experiências com seus pares.

Assim, Freud reconhecia que ninguém, nem mesmo ele, é Todo Mundo. Mas, com a devida cautela, levando em conta as variações que fazem de cada indivíduo exatamente o que ele é – um indivíduo - , Freud estava disposto a ler a sua própria experiência mental para melhor entender a de seus semelhantes.

O reconhecimento dessa fonte pessoal não impede que reconheçamos nas teorias freudianas uma construção com valor universal sobre o luto e o drama familiar, de que dão testemunho não só os mitos e a literatura, mas também teorias antropológicas. Isto, embora Freud tenha pensado essas categorias no contexto de uma sociedade patriarcal que hoje parece estar em declínio, mas cuja imagem ele subverteu, ao mesmo tempo em que revalorizou a função paterna: o pai tornou-se mais forte morto que em vida, e a sua lei se imortalizou.

## REFERÊNCIAS

**FREUD, Sigmund. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos.** (1909), Vol. X, *Edição Standard Brasileira*, Rio de Janeiro, Imago, 1996, p. 13-133.

**Notas sobre um caso de neurose obsessiva** (1909), Vol. X, *Edição Standard Brasileira*, Rio de Janeiro, Imago, 1996, p. 137-273.

**Romances familiares** (1909 [1908]) Vol. IX, *Edição Standard Brasileira*, Rio de Janeiro, Imago,

1996, p. 217-222.

**Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)** (1911), Vol. XII, *Edição Standard Brasileira*, Rio de Janeiro, Imago, 1996, p. 15-89.

**Totem e Tabu** (1913 [1912-13]), Vol. XIII, *Edição Standard Brasileira*, Rio de Janeiro, Imago, 1996, p. 13-162.

GAY, Peter. **Freud. Uma vida para o nosso tempo**. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

JONES, Ernest. **A vida e a obra de Sigmund Freud**. Vol. 1. Os anos de formação e as grandes descobertas 1856-1900. Rio de Janeiro, Imago, 1989.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro, Zahar, 1998, p. 263-265.



# Artigos originais



# “All About Eve”: Uma Leitura Kleiniana

“All About Eve”: Una Lectura Kleiniana

“All About Eve”: a Klein reading

*Lucas Silva Santos*<sup>14</sup>

Membro em formação do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Minas Gerais

---

14 Endereço para correspondência: Av. João Cesar de Oliveira, nº1298, sl.303. CEP:32310-000. Tel: (31) 94020113. Email: psicologiaemcena@gmail.com

## 1. Introdução

Em 1908 Freud se perguntou de onde os escritores criativos retiram o material de sua arte e como eles conseguem nos impressionar, despertando emoções nunca antes experimentadas. Ele acrescenta que, por mais que encontrássemos as respostas destas perguntas, não nos tornaríamos escritores criativos. Freud ressalta que se alguém que devaneia comunicasse suas fantasias com os demais, sentiríamos repulsa ou indiferença. Mas quando um escritor criativo apresenta sua peça, ou um diretor realiza o seu filme, ou uma atriz interpreta seu papel, sentimos um grande prazer. Boa parte desse prazer vem de uma satisfação que vivenciamos quando liberamos tensões em nosso psiquismo. Quando relaxados, podemos desfrutar dos nossos próprios devaneios, sem censura ou vergonha. A experiência do contato com a arte abre às nossas mentes várias portas, ampliando o nosso horizonte, expandindo nosso mundo interno.

Esperamos realizar essa expansão interna a partir das nossas reflexões sobre o filme “A malvada” (All About Eve, 1950). Esta belíssima obra de arte concorreu a 14 Oscars, vencendo nas categorias de melhor filme, ator coadjuvante, diretor (Joseph L. Mankiewicz), roteiro adaptado, som e figurino. Indicado a melhor atriz, Bette Davis (Margo Channing) e Anne Baxter (Eve Harrington), atriz coadjuvante (duas indicações), direção de arte, fotografia, edição e trilha sonora.

O filme começa sendo narrado pelo crítico de teatro, Addison DeWitt (George Sanders), na cerimônia de entrega do prêmio Sarah Siddons. Fica no ar uma clara comparação ao Oscar, com um tom de crítica ao evento realizado anualmente por **aquela** sociedade cinematográfica. Nesta ocasião, conhecemos Margo, uma consagrada estrela do teatro. Mas a atriz premiada é Eve Harrington, a mais jovem a receber este prêmio.

Eve, the golden girl. No exato momento que ela vai receber o prêmio, a imagem é congelada e DeWitt nos diz que sabemos tudo sobre Eve, pois ela foi explorada pela mídia: o que ela veste, onde ela vai, quando vai, o que ela come, quem ela conhece. O que mais poderíamos saber sobre ela? Este filme desperta então um interesse no público, pois aponta para os bastidores da carreira de Eve, abordando sua relação com Margo, marcada por uma forte inveja com



---

todos os seus desdobramentos: idealizações, desvalorização do self, voracidade, identificações indiscriminadas, alteração de caráter, ódio, defesas primitivas, entre outros pontos.

Para sustentarmos nossa análise do filme, utilizaremos o referencial teórico de Melanie Klein, em seu trabalho *Inveja e Gratidão*, de 1957. Mas antes, levantaremos algumas curiosidades sobre a inveja.

A palavra inveja tem sua origem no latim, *invidia*, que significa “olhar com malícia”. A igreja tirou *invidia* do nome da antiga deusa romana da inveja. Esta deusa envenenava tudo que era bom. Enquanto vagueava pela terra em busca de vítimas, flores e vegetações morriam em baixo de seus pés. Ela espalhava seu veneno sobre sangue, órgãos e ossos das vítimas. Cabe ressaltar a conexão do significado de inveja (olhar com malícia) com o sentido da visão. Os olhos são a porta de entrada deste pecado capital.

Na “Divina Comédia”, de Dante Alighieri, encontramos sua imagem do purgatório, onde os espíritos dos invejosos vagam por uma terra árida com arames amarrando seus olhos. Na literatura infantil, no conto de fadas da Branca de Neve, a rainha ficou amarela e verde de inveja, quando o espelho disse que ela não era a mais bela do reino, fato este que a fez pedir o coração da Branca de Neve ao caçador.

Em 1791, Antonio Salieri era um dos compositores mais talentosos de Viena. Mas ele invejava um homem genial: Mozart. Existem boatos de que Mozart foi envenenado por Salieri.

Na Grécia antiga, os gregos consideravam a inveja como uma tática política. Pessoas comuns escreviam um nome de uma pessoa que eles gostariam que fossem retirados da cidade em um caco de cerâmica chamado “*ostrakon*”. Essa é a origem da palavra ostracismo. Se bastante gente votasse nessa pessoa, ela seria expulsa da cidade por 10 anos. Podia se expressar a inveja ou qualquer ressentimento escrevendo o nome dessa pessoa no caco. Um cidadão votado foi Aristides, o justo, chamado assim por suas características morais. Foram exatamente esses atributos positivos que puseram a inveja contra ele.

O diretor de “A Malvada”, Joseph L. Mankiewicz, fez outro filme sobre a inveja, “Júlio César”. A história se passa em 44 antes de Cristo, quando um grupo político planejou o assassinato de Júlio César, mudando o destino de Roma. Caio

Cássio e Marcus Brutus comandaram o plano para matar o ditador. Cássio inveja César e apela para Brutus. O motivo de Brutus era a preocupação com o bem estar da República. Então, ele teve um motivo mais elevado. Mas foi manipulado por Cássio. Na sociedade de hoje, a inveja faz o mundo girar. A ideia é: trabalhando duro, você pode ter ou ser o que quiser. Toda a cultura é sustentada nisso. O vício virou virtude. Para que tudo funcione você tem que vivenciar a inveja, a sensação de carência das coisas. Por exemplo, nos Estados Unidos, os gastos com consumo chegam a dois terços da economia.

Uma das melhores maneiras de alimentar a inveja é a publicidade. Algumas propagandas fazem você querer o que os outros têm. Mas as mais eficazes são as que vendem a inveja diretamente. O Cadillac usava o slogan em sua propaganda de 1915: “quando você compra algo importante, dá o que falar”. Ou seja, queremos ter algo para mostrar para o outro. Compre um e você será alvo de inveja.

## **2. O ego arcaico do bebê**

Na contramão das aparências da sociedade surgiu um homem que causou um impacto na humanidade afirmando que nós não somos os senhores da nossa própria morada. Sigmund Freud mostrou que nossa mente é dividida em uma parte consciente e uma parte inconsciente. É no inconsciente que se encontra aquilo que determina nossas ações e a constituição de nossa identidade. Por exemplo, a sexualidade infantil. Freud, então, quebra os paradigmas religiosos e morais, revelando as fantasias de rivalidade do filho em relação ao seu pai e o desejo da criança de possuir sua mãe.

A psicanálise revelou então que a criança não era um ser puro, inocente, livre da sexualidade. Neste mesmo caminho, Melanie Klein também nos mostra que a criança não está livre de agressividade, pois possui impulsos destrutivos desde o começo da vida. Uma das várias contribuições de seu trabalho se dá no campo da inveja, como uma expressão sádico-oral e sádico-anal, de caráter constitucional. Mas antes de entrarmos no campo da inveja proposto por Klein, se faz necessária uma explicação de qual é a visão dessa autora sobre o ego arcaico do bebê.

Sua concepção parte da ansiedade primordial experimentada no

---

nascimento: a ameaça de aniquilamento. Contra essa ameaça, o ego começa existir e a funcionar, na tentativa de expulsá-la, para se proteger constantemente contra a dor e a tensão. Como o ego ainda é arcaico, falta-lhe coesão. Para realizar a expulsão da ameaça, ele divide a si próprio e aos objetos, conseguindo uma dispersão dos impulsos destrutivos e das ansiedades persecutórias internas. O seio é então dividido em seio bom e seio mau, preservando o seio bom e aumentando a segurança do ego.

Klein conclui que “se esse objeto originário [o seio], que é introjetado, fica enraizado no ego em relativa segurança, está assentada a base para um desenvolvimento satisfatório.” (Klein, 1957). Uma vez que o bebê inicialmente foi parte da mãe, encontramos um sentimento inato de que algo de fora dará tudo que ele necessita e deseja. “O seio bom é tomado para dentro e torna-se parte do ego, e o bebê, que antes estava dentro da mãe, tem agora a mãe dentro de si” (Klein, 1957).

O seio bom é “o protótipo da ‘bondade’ materna, de paciência e generosidade inesgotáveis, bem como de criatividade.” Essas características enriquecem o objeto originário, transformando-o na base da esperança, da confiança e da crença no bom. O bebê deseja que este seio bom faça desaparecer os impulsos destrutivos, bem como a ameaça de aniquilamento do *self* e do objeto.

Entretanto, a construção do objeto bom é afetada pela inveja, pois o bebê “sente que a gratificação de que foi privado foi guardada, para uso próprio, pelo seio que o frustrou” (Klein, 1957), perturbando a sua relação com a mãe. Ele vê o seio como algo que possui um fluxo ilimitado de leite e amor, mas que não o pertence. Mas ele não deseja apenas a nutrição; ele quer também ser libertado dos impulsos destrutivos e da ansiedade persecutória. Klein defende a ideia de que é inato a maior ou menor capacidade de tolerar a ansiedade. Se o bebê possui uma baixa tolerância à ansiedade, ele possuirá uma baixa capacidade de tolerar a frustração, regredindo à defesas primitivas (traços esquizóides e paranóides anormalmente intensos).

### **3. Desvalorização do *self***

Uma defesa contra a inveja é a desvalorização do *self*. Quando a pessoa

desvaloriza seus próprios dons, ela tanto nega a inveja, como se pune por ela. Ela se sente incapaz de desenvolver seus dons e de usá-los com sucesso. As raízes desta defesa encontram-se na culpa e na infelicidade sentidas por não terem sido capazes de preservar o objeto bom. Cabe lembrar que quanto mais precário foi o estabelecimento do objeto bom, maior é a ansiedade de que ele possa ser estragado e perdido por causa de sentimentos invejosos e competitivos, sendo necessário evitar o sucesso e a competição.

Percebemos no filme essa desvalorização do *self*, quando a Sra. Karen Richards leva Eve ao camarim de Margo. Ela reluta, dizendo não ser digna de tamanha honra, não estando inclusive vestida devidamente. Podemos notar esta desvalorização também quando diz que os dois momentos mais importantes da sua vida foram quando ela viu Margo pela primeira vez em São Francisco e o próprio encontro com ela, ali no camarim. Em vários outros momentos, Eve sempre adota essa postura de pobre coitada, vitimada pela guerra (pois perdeu seu marido), pobre, indefesa e sem nenhuma característica positiva.

Então, Margo é mobilizada por um repentino desejo de proteção e considera Eve como uma ovelhinha perdida na selva de pedra. Margo a convida para morar em sua casa e Eve passa ser alguém indispensável (irmã, advogada, mãe, amiga, psiquiatra, polícia). Mas por pouco tempo.

#### 4. Alterações de caráter

Klein aprofunda um pouco mais sua reflexão sobre a importância do estabelecimento do primeiro objeto e suas consequências. Ela nos mostra que alterações do caráter são mais prováveis em pessoas que não estabeleceram firmemente esse objeto, pois:

*“Quando a ansiedade persecutória aumenta nessas pessoas, por motivos internos ou externos, elas perdem completamente seu objeto originário bom, ou melhor dizendo, seus substitutos, sejam pessoas ou valores. Os processos subjacentes a essa mudança são um retorno regressivo a mecanismos arcaicos de cisão e à desintegração”* (Klein, 1957, p.221)

Pessoas que possuem uma ânsia por poder, prestígio, ou a necessidade de apaziguar perseguidores/competidores a **qualquer custo** estão entre os aspectos

---

de mudança de caráter que Klein tem em mente. É importante ressaltar o título do filme: “*A malvada*”. Notamos inclusive que o nome da personagem, *Eve*, aproxima-se de *evil*, que em português significa maldade.

A maldade de Eve começa a surgir quando Margo é acordada pelo telefonema de seu namorado, Bill. Pouco depois percebemos que é aniversário dele e que Eve ligou para Bill, pois Margo havia esquecido. Além disso, Eve já havia começado a organizar a festa de aniversário, sem consultar Margo.

Logo depois, Margo pergunta para sua empregada se ela gosta de Eve. Ela diz que não, porque Eve parece estudar Margo, o que ela usa, como ela anda, o que come. Mas Margo não lhe dá ouvidos e a conversa é interrompida quando Eve entra no quarto, usando uma roupa que era de Margo. Em seguida, Margo a questiona sobre a ligação para Bill. Eve se justifica, mas podemos sentir um clima de suspense e tensão no ar.

Quando Bill chega de viagem para festa, fica conversando com Eve por 20 minutos, não subindo para encontrar com Margo. Neste ponto do filme percebemos uma diferença entre inveja e ciúmes. Pois Margo começa a sentir ciúmes de Eve, por causa do Bill. O ciúme é baseado na inveja, mas envolve uma relação com, pelo menos, mais duas pessoas. Ele refere-se ao amor que o indivíduo sente como lhe sendo devido e que lhe foi tirado por seu rival.

Na próxima cena, vemos Margo desolada e embriagada, sentada ao lado do pianista, conduzindo o repertório musical da festa com a melancolia de *Liebstraum*. O clima era de velório, e ela era o corpo que precisava ser embalsamado. Seu último desejo é ser enterrada sentada.

Cabe ressaltar um aspecto positivo da personalidade de Margo. No final da festa, ela apresenta seu lado agressivo, expondo sua raiva e seu incômodo com que estava acontecendo, demonstrando sua coerência e integridade interna. De forma muito espontânea, ela diz: “todos somos abelhas, com ferrões, fazendo mel dia e noite”.

Encontramos no decorrer do filme várias situações em que percebemos uma grave alteração do caráter de Eve, mas o clímax de sua inveja é o seu desejo de interpretar a nova peça, no papel de Cora, que foi escrito para Margo. Para isso, ela manipula Karen, a chantageando, ultrapassando os limites da moral. Ela usa toda sua maldade para controlar Karen, ameaçando-a. Eve era capaz de **qualquer**

coisa por esse papel.

## **5. Ataques sádicos, necessidade de reconhecimento de gratidão**

Retomando as considerações de Klein, ela nos mostra que em pacientes invejosos é comum uma divisão interna na qual ele esconde uma parte hostil e invejosa, mostrando apenas aspectos que sente como sendo mais aceitáveis. É função do analista promover uma integração destas partes, lidando com o todo da personalidade.

Um aspecto interessante sobre pacientes invejosos é que eles resistem em atribuir sucesso ao trabalho do analista. Estes pacientes sentem que a ajuda oferecida foi estragada e desvalorizada, não podendo então introjetar o analista como objeto bom, nem aceitar e assimilar suas interpretações. Por mais que o analista tenha proporcionado algum alívio, estes pacientes utilizam de críticas destrutivas sadicamente.

Após o estrago sádico do objeto bom, a inveja transforma este objeto em algo mau. Quanto mais excessiva a inveja, mais intensos são os ataques, sendo mais difícil a recuperação do objeto bom perdido. Em contraste, quanto mais forte a capacidade de amor e gratidão, mais enraizado estará o objeto bom, sendo suportável estes estados de inveja e ódio, sempre recuperando este objeto. A mesma linha de raciocínio é aplicada na compreensão do desenvolvimento da criança, pois a capacidade de amar e a profundidade das raízes do objeto bom serão fundamentais para o estabelecimento das bases de um ego forte.

Klein elabora uma compreensão cíclica do desenvolvimento do ego. Para ela, a capacidade de amar possui derivados, entre eles, a gratidão. “A gratidão é essencial à construção da relação com o objeto bom e é também o fundamento da apreciação do que há de bom nos outros e em si mesmo” (Klein, 1957). E esta gratidão é sustentada pela satisfação que o bebê sente quando é amamentado, quando ele recebe do seio uma dádiva especial que deseja guardar. Por sua vez, a satisfação só existe se existir a capacidade de amar. Ela afirma que a satisfação e a gratidão vão constituir a felicidade subsequente, tornando possível o sentimento de unidade com outra pessoa em uma compreensão plena.

A gratidão está ligada à generosidade, pois o indivíduo é capaz de dividir com os outros os benefícios do objeto, introjetando um mundo mais amistoso,

mesmo que não haja reconhecimento de sua capacidade de dar. Já em pessoas que não possuem essa riqueza e força interna, a generosidade é acompanhada por uma exagerada necessidade de reconhecimento e por ansiedades persecutórias de haverem sido empobrecidas e roubadas.

Podemos perceber essa necessidade exagerada de reconhecimento na opinião de Eve sobre o teatro. Na cena da festa de aniversário do Bill, enquanto ela está sentada nos degraus da escada, diz: “ouvir as pessoas aplaudindo é como ondas de amor que envolvem dos pés à cabeça. Todas as noites, centenas de pessoas diferentes adorando a atriz. Elas sorriem, olhos brilhando, é quando sabemos que agradamos. Elas nos querem. E nós somos parte de algo. Só isso já é o bastante”.

## 6. Idealizações e voracidade x internalização do objeto bom

Contra a ansiedade persecutória, encontramos em alguns indivíduos uma forte idealização funcionando como uma defesa. Pode-se perceber uma fraqueza do ego nestes indivíduos quando são realizadas identificações indiscriminadas com vários objetos. As identificações projetivas buscam levar as partes escindidas do *Self* para dentro do objeto, gerando uma grande confusão entre o *Self* e o objeto. O resultado é um maior enfraquecimento e uma perturbação das relações de objeto.

Logo no início do filme, vemos o encontro da Sra. Richards com Eve, na entrada do teatro. Notamos essa voracidade indiscriminada neste momento, quando Eve conta ter assistido todas as apresentações de Margo, todos os dias, mesmo em pé.

A idealização representa também a maneira de algumas pessoas lidarem com a incapacidade de possuir um objeto bom. Encontramos a voracidade como importante fator nessas idealizações indiscriminadas. Mobilizados pela necessidade de obter sempre o melhor de tudo ao redor, essas pessoas têm dificuldades em selecionar e discriminar os objetos ao longo da vida. Klein afirma que

*“Essa idealização tende a desmoronar, e, então, um objeto amado tem que ser constantemente trocado por outro, pois nenhum pode preencher integralmente as expectativas. A pessoa anteriormente idealizada é muitas vezes sentida como um perseguidor e dentro dela é projetada a atitude*

*invejosa e crítica do sujeito.*” (Klein, 1957, p.225)

Entretanto, a voracidade contém a semente do fracasso. No final do filme, podemos imaginar que a história vai se repetir, pois a construção da carreira de Eve foi pautada nesta idealização voraz. Portanto, sua estrutura é frágil e vazia. Provavelmente, a personagem que aparece no fim do filme, Phoebe, vai reiniciar o ciclo de idealizações/destruições. Phoebe afirma que ela quer receber o prêmio que Eve acabara de receber, mais do que tudo na vida. Essa personagem apresenta o mesmo ar de aparente ingenuidade, pureza e rebaixamento perante seu ídolo. O próprio jogo de espelhos, criando infinitas Phobes, simboliza que ela é apenas mais uma de várias outras, como uma praga, um câncer que cresce indiscriminadamente. Seria interessante pensar na história anterior narrada no filme, como foi o desenvolvimento da carreira de Margo. Diferentemente de Eve, Margo começou sua carreira no teatro aos quatro anos, em *Sonhos de Uma Noite de Verão*, interpretando uma fada. Após esse papel, ela se consagrou como uma verdadeira estrela.

Eve invejava exatamente esta longa e consolidada carreira de Margo. Uma carreira marcada por autenticidade, pois Margo se destacava por sua capacidade de criar. Um dos principais alvos da inveja é esta criatividade, pois ela simboliza a capacidade de dar e preservar vida como o dom máximo. Aqueles que sentiram e experimentaram vários prazeres são muito mais capazes de acreditar na continuidade da vida. Uma capacidade de resignar-se, sem amarguras excessivas, mantendo acesa a capacidade de desfrutar a vida por si só, com alegria. Essa experiência depende de quanto o bebê foi capaz de receber o seio, sem invejar excessivamente a mãe por ter o seio. Nas pessoas invejosas, tudo isso é sentido como sendo impossível, distante de ser alcançado, porque ela nunca fica satisfeita, reforçando sua inveja.

Neste momento, é interessante destacar a diferença do desfecho da história de Margo e de Eve. Margo encontra o amor verdadeiro de Bill. Os dois desfrutam desta relação, pois o sentimento é internalizado profundamente. Depois que DeWitt publica sua crítica no jornal afirmando a necessidade de atrizes jovens interpretarem personagens novas, Margo fica revoltada e desolada e é consolada pelo amor de Bill.

No final do filme, vemos um jantar no qual Margo está feliz, grata, alegre,



aproveitando o momento e a vida, perdendo inclusive Eve. No fim, o bem vence o mal, pois Margo não quer interpretar Cora. Ela está satisfeita com a vida que tem, com seu futuro marido. “*Chega de fingimento, no palco ou fora dele*”. Uma mulher que vai ser casada. Percebemos a capacidade de Margo de sentir gratidão, satisfação, concluindo que ela foi capaz de internalizar o objeto bom.

Ao contrário de Margo que possui sua própria vida, com sua autenticidade criativa, Eve deseja se casar com Lloyd Richard (roteirista e marido de Karen), não por amor, mas porque ele vai escrever grandes peças para ela e ela vai torná-las ainda maiores. Toda a mentira de Eve é desbancada por DeWitt: o verdadeiro nome de Eve é Gertude Slescyński, nunca foi casada com um piloto e nunca esteve em São Francisco. DeWitt revela seu interesse por Eve, pois os dois têm algo em comum: “*Além do desprezo que temos por todos, a incapacidade de amar e ser amado, uma ambição insaciável... e talento. Merecemos um ao outro*”.

Se Margo acaba o filme feliz e satisfeita, por sua vez Eve está triste, abatida e insatisfeita. No coração de Margo, um homem, um amor. No coração de Eve, uma estatueta, um prêmio.

## 7. Considerações finais

Klein faz um importante esclarecimento ao afirmar que é natural e comum, a todas as pessoas, em determinadas circunstâncias infelizes da vida, o despertar da inveja e do ódio. O ponto central é a forma que o indivíduo vai lidar com esses sentimentos, bem como a intensidade dos mesmos.

A autora considera que trabalhar as resistências que encontramos ao analisar ciúmes e hostilidades edípias não é tão difícil quanto a análise da inveja e do ódio ao seio. Ajudar um paciente a atravessar esses conflitos é a maneira mais eficiente de promover sua estabilidade e integração, porque o torna capaz de estabelecer mais seguramente seu objeto bom e seu amor por ele. Este trabalho exige paciência, pois devemos estar preparados por progressos e retrocessos constantes, entre: gratidões – apreciações – invejas – orgulhos – possessividade – voracidade – culpa e outras defesas.

Caminhando lenta e gradativamente, os lados destrutivos do paciente são recuperados e perdidos, várias vezes, até que ele tenha o insight referente

às divisões de seu self. Promovemos assim uma maior integração, fortalecendo o sentimento de responsabilidade e a culpa e a depressão são mais plenamente experimentadas. Então, o ego é fortalecido, a onipotência dos impulsos agressivos fica diminuída e a capacidade de amor e gratidão é liberada.

Em outras palavras, o trabalho analítico vai na contramão de técnicas que visam reassegurar o paciente, o confortando, evitando o necessário conflito de seus fantasmas. As técnicas de reassseguramento buscam diminuir o ódio através do amor oferecido pelo terapeuta. Mas na verdade, esses terapeutas não enfrentam os ódios do paciente pois, provavelmente, não enfrentaram os seus próprios ódios.

Os seres humanos anseiam por sinais de cuidado e amor sempre que passam por angústias e ansiedades. Por mais que o objetivo da análise seja a investigação profunda do ser, de suas relações e a busca pela integração da personalidade, frequentemente encontramos em nossos pacientes o desejo de receber provas de amor e apreciação do analista. É muito importante que o analista esteja atento a essas fantasias, pois ele corre o risco de abandonar seu papel e de assumir o papel de mãe, diante da necessidade de aliviar as ansiedades de seu filho (paciente).

Klein conclui que:

*“Quando a análise pode ser levada a esse nível de profundidade, a inveja e o medo da inveja diminuem, levando a uma maior confiança nas forças construtivas e reparadoras, em realidade na capacidade de amar. O resultado é também uma maior tolerância com as próprias limitações, bem como melhores relações de objeto e uma percepção mais clara da realidade.”*  
(Klein, 1957, p.265)

A análise conseguirá cumprir seus objetivos se o paciente cooperar através de uma forte determinação de descobrir a verdade a respeito de si próprio, enfrentando a dor deste processo revelador. Assim, o paciente pode aceitar e assimilar as interpretações do analista relacionadas com as camadas mais profundas da mente.

## Anexo 1

INVEJA	CIÚMES	VORACIDADE
<p>Sentimento raivoso de que outra pessoa possui e desfruta algo desejável, sendo o impulso invejoso de retirar esse algo e estragá-lo.</p> <p>Envolve o indivíduo com somente mais uma pessoa.</p> <p>Busca depositar maldade (excrementos maus) dentro da mãe, através da projeção.</p> <p>É insaciável.</p>	<p>É baseado na inveja, mas envolve uma relação com, pelo menos, mais duas pessoas;</p> <p>Refere-se ao amor que o indivíduo sente como lhe sendo devido e que lhe foi tirado por seu rival.</p>	<p>É a ânsia impetuosa e insaciável, que excede aquilo que o sujeito necessita e que o objeto é capaz e está disposto a dar.</p> <p>Ligada à introjeção.</p>

## Anexo 2

Algumas defesas contra a inveja	Raízes das defesas
Idealização do objeto;	Projetar as partes escindidas do self para dentro do objeto.
Desvalorização do objeto;	O objeto desvalorizado não precisa mais ser invejado.
Desvalorização do Self;	Evitar a ansiedade de que o objeto bom seja estragado e perdido, evitando o sucesso e a competição.
Voracidade;	Possuir algo para que ele possa ser inteiramente seu, sob controle total. Tudo de bom que foi atribuído, será dele próprio.
Suscitar a inveja nos outros;	Reverter a situação em que a inveja é sentida.
Abafamento de sentimentos de amor e intensificação do ódio, ou indiferença;	É menos doloroso assim, do que suportar a culpa que surge na combinação de amor, ódio e inveja.
Outras defesas	Todas as defesas estão associadas contra os impulsos destrutivos e as ansiedades persecutórias e depressivas.

## REFERÊNCIAS

Freud,S. (1908). *Escritores criativos e devaneios*. Vol. IX. Rio de Janeiro. Imago  
 Klein,M. (1957). *Inveja e gratidão*. Rio de Janeiro. Imago

**RESUMO:** Este trabalho tem o objetivo de apresentar uma análise do filme “All about Eve”, de 1950. Utilizamos como referencial teórico as contribuições de Melanie Klein a respeito da inveja e da gratidão. Organizamos o texto em sete partes: Introdução; O Ego arcaico do bebê; desvalorização do self; alterações de caráter; ataques sádicos, necessidade de reconhecimento e gratidão; idealizações

e voracidade x internalização do objeto bom e considerações finais. Acreditamos ser sempre interessante a conexão da psicanálise com a arte. É nessa proposta que elaboramos este trabalho, a fim de aproximar a ciência psicanalítica com a beleza da arte cinematográfica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise, Cinema, inveja e gratidão.

**SUMMARY:** This paper aims to present an analysis of the film “All about Eve”, 1950. The theoretical framework are the contributions of Melanie Klein about the envy and gratitude. We organize the text into seven parts: Introduction, The Ego archaic of baby, devaluation of self, changes of character; sadistic attacks, need for recognition and gratitude, greed x idealizations and internalization of the good object and closing remarks.

We believe it is always interesting connection psychoanalysis and art. It is proposed that we make this work in order to bring science closer to psychoanalyses with the beauty of art film.

**KEYWORDS:** Psychoanalysis, Cinema, envy and gratitude.

**RESUMEN:** Este trabajo tiene como objetivo presentar un análisis de la película “Todo sobre Eva”, 1950. El marco teórico de las contribuciones de Melanie Klein sobre la envidia y la gratitud. Organizamos el texto en siete partes: Introducción, El bebé Ego arcaica, la devaluación de los cambios de auto, de carácter, los ataques sádicos, necesidad de reconocimiento y gratitud, la codicia x idealizaciones y la internalización del objetobueno y los comentarios de cierre. Creemos que es siempre interesante relación entre el psicoanálisis y el arte. Se propone que hacemos este trabajo con el fin de acercar la ciencia a la psicoterapia con la belleza del cine de arte.

**PALABRAS CLAVE:** El psicoanálisis, el cine, la envidia y la gratitud.



# Quem é esse que se diz psicanalista?<sup>15</sup>

*Luciana Saraiva Schmal*<sup>16</sup>

---

15 Trabalho apresentado na reunião científica de outubro de 2010, na Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre.

16 Membro do Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise de PA.

O que dizer sobre quem é esse que se diz psicanalista? Será que alguém se pode dizer psicanalista, numa profissão não regulamentada e usando uma ciência tão questionada?

No mínimo, este que se diz psicanalista tem que ter podido passar pelo questionamento de quem é, de onde veio e saber lidar com a ignorância de onde quer chegar.

Aquele que se diz psicanalista não precisa se dizer psicanalista, mas sentir-se livre para exercer a função psicanalítica dentro de um lugar que é chamado de “*setting*”, com respeito por aquele que busca auxílio para dar conta de um sofrimento que não sabe nomear e, portanto, busca dar um significado e sentido, dentro de seu contexto histórico que irá se repetir através e no vínculo analítico, se puder se constituir, guardados os lugares específicos de cada um da dupla: analista – analisando.

Acredito, dentro da condição de Membro do Instituto, que o principal questionamento gira em torno de como exercer a função analítica. Até onde venho aprendendo e vivendo, como analista e como analisanda, é que o cenário analítico se passa na interpretação, na transformação da neurose em neurose de transferência, que será re-visitada através da análise da transferência. Para que uma análise venha a se desenrolar, dependerá da integridade da relação do analista com sua própria subjetividade, uma vez que o principal instrumento é sua própria mente. Tomei estas palavras de Bollas, bem como as que seguem: a seleção da interpretação poderá, a princípio ser óbvia, mas não o é. Ela deve levar em conta o espaço entre o físico e o psíquico, porque ali se situa e dali se origina, entre estes dois espaços. Como diz este autor: “Grande parte do trabalho terapêutico da psicanálise ocorre inteiramente dentro do psicanalista, quando este processa a sua própria perturbação interior, seu desconhecimento inútil, seu distanciamento ineficiente, a fim de se dirigir ao paciente” (1992, p. 77).

Para que seus próprios conflitos não sejam atuados, ele deverá tolerar o não conhecimento, a não compreensão do que o analisando está tentando informar, até que juntos possam dar sentido e construir a história que é de um deles, do analisando e que tem como objeto, o encontro de dois inconscientes, ou seja, tem a marca da tatuagem emocional do analista.

Penso que de uma forma mais direta Freud nos enfatizou isto, em seus



artigos sobre a técnica, especificamente nas “Recomendações aos Médicos que Exercem Psicanálise”, já em 1912. Segundo ele, o analista iria com a análise de seu paciente até onde pode ir em sua própria análise. Conforme Freud: qualquer repressão não resolvida no analista corresponderia, segundo certa expressão de Stekel, em 1911 (apud FREUD, 1912), a um ponto cego em sua percepção analítica.

Escutei em seminário que o mais fácil é colocar o divã, o complexo e difícil é sustentar a transferência, porque ela passa pela análise pessoal do analista. Ela é o que vincula e cria o terceiro da psicanálise como refere Thomas Ogden.

Segue este autor dizendo que o espaço analítico é o espaço de maior intimidade no contexto de formalidade. Esta formalidade não pode ser perdida para que ambos se esforcem para ser honestos e verdadeiros. Na ausência deste esforço tanto por parte do analista quanto do analisando, a tendência da qualidade do tratamento é tornar-se rasa, desconexa e simulada. O analista se encontra em um lugar privilegiado de ser o piloto numa viagem em que ambos embarcam, mas é o analisando quem dá a direção desta viagem e será no simbólico e na re-edição através da história transferencial que o sofrimento dará lugar à liberdade, como metáfora da cura, caso contrário, a análise será mal sucedida.

Muito questionado pelos analisandos, é o julgamento que o analista possa vir a fazer frente a seu discurso. Sabemos que este não é nosso papel, sermos juizes dos atos e pensamentos do analisando, mas ele chega sem saber que isto não ocorrerá. De fato, muitas vezes, nos deparamos com situações explícitas ou implícitas, que nos levariam, naturalmente, a tecer algum comentário, o que nos afastaria de nossa genuína função, ou seja, dar sentido ao sem sentido, mas muito sentido – os afetos despertados que acompanham a fala do analisando.

O encontro da palavra, por parte do analisando, com a escuta, do analista, permitirá que a verdade aflore através da experiência emocional. Não falamos de uma verdade absoluta, mas da subjetividade da vivência do analisando e de sua pré-história, o que vai colorir a relação objetal e, portanto, a transferência.

Como humanos, ficamos “mexidos” com muitos conteúdos que possam brotar da associação livre, mas, por outro lado, não deveríamos perder de vista a atenção flutuante, a regra de abstinência e a neutralidade. Não nos tocaria o discurso do paciente se não tivéssemos empatia, que tem em sua base a simpatia. Deve ser

difícil analisar alguém com quem não se simpatize, uma vez que a empatia, que é a capacidade de nos colocarmos no lugar do outro, não se realizaria. Meltzer também refere da importância de trabalharmos, além da empatia, com a intuição e observação.

O analisando chega a tratamento porque sofre, esta é a motivação da busca do tratamento, caso contrário, ele faria qualquer outra coisa que não aceitar as regras necessárias para dar início a uma viagem que se sabe de onde saímos, mas não sabemos aonde chegará. Como analistas, não temos nenhuma garantia a oferecer, a não ser estabelecer uma relação de confiança que possibilite o analisando crer que juntos poderão construir algo diferente que dê sentido e mude o destino do sofrimento daquele que nos procura.

Será que, como analistas, nos ocorreu algo distinto disto? Será que aquele que se diz psicanalista, nunca passou pelo sofrimento pessoal e que foi o que determinou o desejo de ser psicanalista? Que possamos de alguma forma “reproduzir” com nossos pacientes algo muito especial e transformador que vivemos em nossas análises?

Frente aos analisandos da atualidade, que chegam com uma demanda de maior sofrimento, desamparo e solidão e, sobretudo, falhas na capacidade de simbolizar, penso que se torna maior a exigência da função analítica, uma vez que, lembrando Green, antes de procedermos a uma interpretação, nos cabe emprestar nosso psiquismo para auxiliar o analisando a construir um psiquismo que não foi de todo constituído, que possa albergar, posteriormente, as interpretações. Neste sentido, o analista será ao mesmo tempo em que mais exigido, também mais idealizado, uma vez que a situação analítica tem que “adoecer da mesma doença que o paciente e seu campo familiar”, como diz Franco Borgogno.

Diferentemente, então, o analista não poderá se tornar o abusador do presente, enquanto repetição do passado traumático, que levou o analisando a buscar ajuda, pela simples condição de ser o sujeito com quem o analisando conta. Para reforçar as minhas ideias quanto à posição e função deste que se diz psicanalista, cito Borgogno:

O analista deveria conseguir compreender de forma vivida em si mesmo, literalmente em sua pele, o que aconteceu ao paciente, quais os atores e forças em jogo presentes em sua infância e adolescência, e na base dessa experiência vivida pode, além de reconhecê-la, permitindo, assim ao próprio

paciente fazer o mesmo (é essa a importante função analítica que eu chamo de testemunho), dar uma resposta diferente da que ocorreu no passado e mostrar, conseqüentemente, ao paciente que o analista está genuinamente disponível para atravessar a mesma crise emocional que ele sofre e sofreu, alcançando, porém, através dela, uma resposta afetiva diferente da sua e, por conseguinte, uma gestão diferente da dor psíquica implicada, que indica soluções e compromissos de vida alternativos em relação àqueles que ele encontrou no passado (2009, p.51).

Penso que a formação do analista é interminável, vai além da formação analítica mais formal, no famoso tripé, vínculo com uma instituição, no sentido que sempre estamos em contínua( em?) formação, em nossas vivências pessoais, com pacientes, como pacientes, enfim como aprendizes da vida, e isto também pode dar-se de várias e singulares maneiras na vida de cada um de nós.

Finalizando, cito o poema de Cyro Martins:

### **O TERAPEUTA**

Pois fica decretado  
a partir de hoje  
que terapeuta é gente também.  
Sofre, chora  
ama, sente  
e às vezes precisa falar.  
O olhar atento,  
o ouvido aberto,  
escutando a tristeza do outro,  
quando às vezes a tristeza  
maior está dentro do seu peito.  
Quanto a mim,  
Fico triste, fico alegre  
e sinto raiva também.  
Sou de carne e osso  
e quero que você saiba isto  
de mim.  
E agora,  
que já sabe que sou gente,  
quer falar de você para mim?

## REFERÊNCIAS

- BOLLAS, Christopher. **Força do Destino**: psicanálise e idioma. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- BORGOGNO, Franco. **A Entrevista de Vancouver**: fragmentos de vida e obras de uma vocação psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago, 2009.
- FREUD, Sigmund (1912). Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **Obras Psicológicas Completas**. Ed. std. bras. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.
- OGDEN, Thomas H. **Esta Arte da Psicanálise**: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- SOUTO, Viviane (Org.) **Formação Analítica**: fatos e versões. Porto Alegre; Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre: Letras & Vida, 2010.

**RESUMO:** O presente trabalho foi apresentado na reunião científica de outubro de 2010, na Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, cujo objetivo do evento foi de (re)pensar sobre os diversos e complexos aspectos que envolvem a nossa atividade profissional, de Psicanalistas.

O quê mesmo envolve está tarefa diária que utiliza basicamente nossas mentes como principal instrumento de trabalho? Desde Freud até os dias atuais temos feito muitos questionamentos, no sentido de seguirmos refletindo até onde um analista se disponibiliza (psiquicamente) para ajudar um sujeito. E como podemos utilizar nosso conhecimento teórico e técnico psicanalítico para sermos melhores analistas?

Lembrando que é sempre no encontro das subjetividades que se dará o “colorido” especial à trajetória da dupla, analista-analisando, onde certamente a disponibilidade afetiva do analista, fruto principalmente de sua análise pessoal, terá um caráter decisivo no vínculo analítico.

A autora utiliza os autores; Freud, Bollas, Ogden, Green e Borgogno.

**PALAVRAS-CHAVES:** Ser psicanalista, Formação Analítica, dupla analista-analisando, subjetividades, função analítica.

# Sobre o Início

Os primeiros trabalhos sobre a técnica psicanalítica com ênfase no texto ‘Sobre o Início do Tratamento’

*Carlos Eduardo Teixeira de Souza*

Candidato da Turma 40 da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro - SPRJ

[OBS1: Falta o autor discriminar o endereço

OBS2: autor não colocou a data de determinadas citações. As mesmas, constam marcadas no textos.]

## 1- Introdução

Como afirmou James Strachey na introdução dos ‘Artigos sobre a Técnica’ (ESB, v. XII, p. 93), em sua tradução inglesa das Obras Completas de Sigmund Freud, o pai da psicanálise produziu poucos trabalhos sobre técnica psicanalítica. Algumas observações sobre a técnica aplicada surgiram dentro do contexto da apresentação dos casos clínicos, sem um destaque que especificasse a sua aplicação. Acreditava-se que hesitava em fazê-lo por vários motivos. O conhecimento, por parte de possíveis analisandos, da técnica psicanalítica poderia comprometer o bom desenvolvimento de uma análise, inclusive favorecer o surgimento de mais obstáculos para a já esperada resistência. Tanto é assim que Strachey observa, em nota de rodapé, que Freud exclui a abordagem de aspectos contratransferenciais. Acreditava que o estabelecimento de regras e normas firmes em manuais poderia desconsiderar fatores psicológicos que se apresentariam como complexos e variáveis. Se os terapeutas possuem personalidades diferentes como aplicar regras e normas fixas para este delicado formato de trabalho?

É possível inferir que Freud considerava muito importante abordar a técnica, mas que, alguma hesitação em se desenvolver mais uma sistematização da teoria da técnica se justificava pela importância que dava à experiência do analista. Experiência com o exercício do trabalho com o paciente e, principalmente, com a experiência da análise pessoal.

Strachey destaca que Freud nunca abandonou a ‘condição orientadora’ que deveria sempre permear qualquer estudo e investigação técnica: a análise pessoal do analista.

## CAPÍTULO 1

### As primeiras experiências de trabalhos técnicos

Como já foi colocado, Freud, incidentalmente, deixa transparecer em seus trabalhos a técnica psicanalítica (“A Interpretação dos Sonhos”, e as histórias clínicas de “Dora”, “O Pequeno Hans” e “O Homem dos Lobos”). **[DATA?]** Mas antes de escrever os “Artigos Técnicos”, Freud em 1905, pronunciou a conferência ‘Sobre a Psicoterapia’ para uma plateia de médicos exclusivamente.

Neste trabalho, Freud apresenta uma maior sistematização sobre a técnica e aborda pontos importantes que os médicos deveriam estar atentos ao entrar em contato com o paciente. Antes deste trabalho Freud, em uma contribuição para uma publicação sobre fenômenos obsessivos de Lowenfeld (ESB, v. VII, p. 235), abordou em ‘O método psicanalítico de Freud’, principalmente, as mudanças em relação ao método catártico. Como afirma Jones (A vida e obra de Sigmund Freud, v. II, p. 234) este artigo descreve muito genericamente o método psicanalítico. Jones aponta que ‘Sobre a Psicoterapia’ é um trabalho convincente, esclarecedor e de interesse atual (p. 235).

Em ‘Sobre a Psicoterapia’, Freud se refere à publicação de ‘Estudos sobre a Histeria’, lembra que, nesta época, juntamente com Breuer, não poderia elaborar um manual de instruções, pois a técnica não estava ainda suficientemente desenvolvida. Em ‘Sobre a Psicoterapia’, Freud tem o objetivo de transmitir que a vida anímica do paciente não era uma preocupação datada naquele momento. Assim, afirma que a psicoterapia não era um procedimento moderno, existindo como método na medicina primitiva e na medicina da Antiguidade. Sobre esta ‘renúncia’ à psicoterapia, que podemos entender também por resistência por parte dos médicos, vamos direto a Freud:

...deixem-me chamar-lhes a atenção para o fato de que nós, médicos, não podemos renunciar à psicoterapia, que mais não seja porque a outra parte muito interessada no processo terapêutico\_a saber o doente\_não tem nenhuma intenção de abandoná-la. (ESB, v. VII, p.245)

Mais adiante:

Nós médicos\_inclusive todos os senhores\_, portanto, praticamos constantemente a psicoterapia, mesmo que não o saibamos nem tenhamos esta intenção; só que constitui uma desvantagem deixar tão completamente entregue aos enfermos o fator psíquico da influência que os senhores exercem sobre eles. (ESB, v. VII, p. 245)

Ainda defendendo a Psicoterapia lembra que esta atinge de maneira mais eficaz o paciente das psiconeuroses se comparada ao uso de medicamentos.

Freud em ‘Sobre a Psicoterapia’, após ressaltar a importância das psicoterapias, independentemente de serem aplicadas conscientemente ou não

pelos médicos, introduz seu método analítico de psicoterapia. Nele, e unicamente nele, seria possível aprender sobre a gênese e a interação dos fenômenos patológicos. Freud se ocupa ainda em diferenciar este método daquele que o antecedeu, a técnica sugestiva do tratamento hipnótico. Mostra-nos que a transição se deu na verificação de que, pela sugestão hipnótica, não seria possível intervir na resistência que o paciente faz ao tratamento em virtude da obtenção dos lucros secundários da doença.

Alguns pontos que Freud desenvolve neste trabalho que o aproxima à ideia de um manual:

- Renunciar atender pacientes sem um determinado nível de formação; sem um caráter confiável ou trazido por alguma condição autoritária, principalmente por ordem da família.
- Evitar atender em psicanálise: as psicoses, os estados confusionais e as depressões mais graves.
- Desaconselha aceitar pessoas próximas ou acima dos cinquenta anos e pessoas idosas por acreditar que faltariam nestes uma ‘falta de plasticidade dos processos anímicos’(ESB, v.VII, p.250).
- Não considera recomendável indicar a psicanálise para casos nos quais fenômenos perigosos deveriam ser eliminados mais rapidamente, exemplifica com a anorexia histérica. (DATA, PÁGINA)

Ao colocar os limites da psicoterapia analítica, admite a possibilidade de uma modificação do método para um maior alcance terapêutico de alguns pacientes (as psicoses como exemplo) e que, apesar destas contraindicações, a psicanálise atingiria um contingente considerável de pacientes, principalmente os histéricos e os obsessivos.

Na conclusão deste trabalho introdutório sobre a técnica psicanalítica, Freud sintetiza a consistência do trabalho psicanalítico no alcance da causa dos sistemas patológicos através das representações inconscientes que estão sempre sob a forte resistência dos pacientes que evitam, a todo custo, o desprazer. Freud afirma que é justamente neste ponto que o psicanalista vai intervir e possibilitar ao paciente uma melhor aceitação do que foi rejeitado. Desta forma, enfatiza o caráter educativo da psicanálise a definindo como uma ‘espécie de pós-educação para superar resistências internas’[DATA].

Por último, Freud recomenda aos médicos atenção à vida sexual dos



---

pacientes e lembra que, já naquele momento, era banalizada a importância sexual na formação das psiconeuroses. Defende-se ao apontar que não se trata apenas de recomendar a prática sexual, mas compreender qual o papel da sexualidade no conflito do neurótico.

Mais tarde, em 1912, surgem as ‘Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise’. Há uma franca evolução do método e se verifica que aqui Freud já considera o tratamento como Psicanálise, sem a necessidade de inseri-la entre as psicoterapias como fez em ‘Sobre a Psicoterapia’. Freud, mesmo firme em seu discurso em defender a inserção da psicanálise nos meios médicos, mostra sua flexibilidade ao enfatizar que a Psicanálise poderia evoluir e alcançar terapeuticamente uma nova gama de quadros psicopatológicos. Neste texto, afirma que a técnica desenvolvida possui características de sua individualidade e, assim, outro médico poderia adotar posturas diferentes em sua prática. Temos aqui uma condição interessante do mestre que, ao mesmo tempo, impõe firmemente os pontos para a execução dos seus métodos e reconhece que estes só podem ser desenvolvidos dentro das variações existentes no médico, no paciente e na relação existente entre eles.

Dentre os aspectos importantes sobre a aplicação da técnica, destaca: a valorização da escuta que seria como uma ‘atenção uniformemente suspensa’; lembra que muito do que é escutado só revelará seu significado posteriormente; tomar notas só do essencial; evitar trabalhar cientificamente num caso enquanto o tratamento se encontra em andamento; sintetizar o pensamento sobre um material obtido só quando a análise for concluída; evitar a ambição terapêutica de resultados, já que esta postura pode deixar o analista impotente em relação a certas resistências do paciente.

Freud apresenta estas importantes regras para abrir espaço para falar da ‘Regra Fundamental da Psicanálise’ [DATA] estabelecida para o paciente. Desta forma o paciente deve relatar, sem seleção prévia, tudo o que sua auto-observação captar. Cabe ao analista estar apto para receber este material trazido e, para este fim, não bastaria somente o bom conhecimento das regras ou da teoria psicanalítica, mas também a passagem pelo processo de ‘purificação analítica’, ou seja, submeter-se, ele próprio, à psicanálise com um terapeuta mais experiente.

Ainda em ‘Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise’, Freud

alerta para duas possíveis tentações do analista. A primeira seria a de colocar a sua própria individualidade, sua personalidade no debate analítico. O que poderia ser um facilitador para a quebra das resistências dos pacientes ('uma confiança merece outra' ESB, v. XII, p. 131) acaba por gerar um efeito contrário, reforçador da resistência. A outra tentação seria de oferecer, ao paciente, novos objetivos após um bem sucedido trabalho de ataque às inibições deste. Desta maneira o analista deveria ter a atenção para não colocar o seu próprio desejo à frente da capacidade do paciente. Freud lembra que muitos pacientes adoecem justamente pela incapacidade de sublimar os seus instintos além da capacidade permitida por sua organização psíquica.

Freud conclui expondo um tipo de defesa que surge no processo analítico que deve deixar os terapeutas muito atentos: a intelectualização. Recomenda cautela com os pacientes que desviam o tratamento para o embate intelectual e teorizado sobre a sua condição. Ao intelectualizar sobre os seus estados estes pacientes estariam evitando esforços para superá-los. Por fim, ainda pede cuidado ao lidar com os parentes dos pacientes, já que, cedo ou tarde, apresentam alguma oposição ao tratamento. Sendo assim, a conquista da confiança ou apoio através da sugestão de alguma literatura psicanalítica nada contribuiria para o bom andamento do processo analítico.

## **CAPÍTULO 2**

### **Sobre o Início do Tratamento**

A clássica comparação envolvendo as regras do jogo de xadrez e as regras do tratamento psicanalítico iniciam este importante texto sobre a técnica. Freud enfatiza que, após a abertura, tanto um como o outro apresenta uma infinita variedade de opções. É possível constatar que, mais uma vez, Freud apresenta a necessidade do estabelecimento de regras sistemáticas conjuntamente à natural flexibilidade que se impõe quando o objeto de investigação é o psiquismo. Com isto, Freud se apresenta contra a mecanização da técnica. Ao se referir ao texto 'Sobre a Psicoterapia' [DATA] lembra que as ideias ali trazidas foram aprovadas pela maioria dos psicanalistas e a partir deste ponto apresenta suas novas contribuições.

---

a) Sobre a aceitação do paciente para a análise, Freud aponta que criou o hábito de só atender o paciente após um período de uma ou duas semanas. Tem este objetivo para uma melhor avaliação diagnóstica e também para poupar o paciente de uma possível frustração quanto à possibilidade de cura.

b) Terapeutas que, por algum motivo, já conheceram ou estabeleceram algum contato com o paciente ou familiares, também não seriam recomendados, pois aqui alguma atitude transferencial já existira previamente.

c) Freud apresenta sua experiência com pacientes que adiam o início do tratamento. Alega que, habitualmente, pacientes com esta característica não dão início ao processo. Assim, este adiamento seria um demonstrativo do uso de defesas pela racionalização.

d) Acreditar ou não na psicanálise não se apresenta como uma facilidade ou dificuldade para a entrada ou deserção do paciente na análise. Esta sugestão, que a princípio poderia significar alguma vantagem, se invalida devido à força da resistência nas neuroses que diminui ou neutraliza esta aparente motivação inicial por parte do paciente. Desta mesma forma, Freud aponta que aquele que estuda e aplica a psicanálise não estaria a salvo, por esta condição, de revelar as mais fortes barreiras ao bom andamento do processo analítico.

e) Em suas recomendações enfatiza a importância do tempo. Freud considera impraticável o acordo analítico sem o estabelecimento do tempo da sessão (naquele momento de uma hora), visto que a resistência do paciente poderia se utilizar de ausências justificadas pelas infundáveis ocorrências possíveis na rotina de qualquer indivíduo. Não se dar conta que o paciente possa se valer dessas justificativas para esvaziar ou até mesmo renunciar o tratamento seria uma desatenção por parte do analista ao bom desenvolvimento do trabalho. Pagar pelo tempo da sessão, mesmo que se ausente, é um rigor necessário mesmo aparentando ser esta uma postura rígida.

Quanto à frequência, Freud, naquele momento, trabalha, com seus pacientes, seis vezes por semana, admite flexibilidade em casos menos graves e em tratamentos que já avançaram um percurso mais longo e exitoso. Freud admite que para pacientes menos comunicativos mais de uma hora de sessão seria necessária.

Como já havia feito com o jogo de xadrez, Freud, para falar da frequente

pergunta sobre a duração do tratamento, se utiliza de uma imagem. Desta vez a resposta dada pelo Filósofo ao Caminhante à pergunta sobre o tempo de jornada: ‘Caminha!’ Mais adiante, novamente, utiliza-se deste recurso para enfatizar a dificuldade, no manejo do tempo, frente às necessidades mais imediatas do paciente em virtude da falta de compreensão interna (*insight*), ao afirmar que ninguém poderia levantar uma pesada mesa apenas com dois dedos. A ignorância frente à etiologia das neuroses levaria a dificuldades no manejo da relação: ‘tempo, trabalho e sucesso’.

Após apontar a dificuldade, Freud expõe a sua conduta nesta situação. Afirma que a psicanálise não se faz em períodos curtos, seriam necessários meses ou anos, esta condição contrastaria com a expectativa do paciente em relação à obtenção de resultados em tempos mais breves. Assim, Freud chama a atenção do paciente para as dificuldades que um tratamento analítico envolve. Não impede a deserção do paciente ao tratamento, porém, comunica que, ao abandoná-lo, impediria resultados satisfatórios promovendo um sentimento de frustração.

A atemporalidade dos mecanismos inconscientes levaria a abolição de qualquer tentativa de encurtar o tratamento, alerta Freud. Ao falar do tempo é interessante observar a insistência de Freud na utilização de metáforas para ilustrar com clareza suas observações. A potência masculina que gera os bebês é citada para demonstrar que o analista, em relação aos sintomas, não pode isolá-los para uma ação terapêutica, assim como um homem não poderia construir na mulher somente um braço, uma perna ou o sexo de uma criança. A neurose, como um organismo, possui manifestações que são dependentes umas das outras e neste condicionamento mútuo se inclui o tempo.

f) O dinheiro também merece destaque especial pela atribuição sexual contida nele. Pudor e hipocrisia permeiam as questões que envolvem sexo e dinheiro. Recomenda que se utilize de franqueza ao conduzir este assunto com o paciente, do contrário se correria o risco de pactuar com uma visão preconceituosa e incoerente já existente nas sociedades civilizadas.

Sugere que não se deixe acumular grandes quantias por longos períodos. Considera esta qualidade de trabalho especial e merecedora de valorização. Exercer filantropia, como executar trabalho gratuito, além do descrédito, levaria consequências prejudiciais à relação médico/paciente. Freud chega a afirmar que

não cobrar honorários pelas sessões pode inclusive aumentar as resistências do paciente.

Freud, neste momento, aborda o delicado assunto da pertinência da psicanálise nas classes menos abastadas. Lembra que a manutenção da neurose pode ser uma forma de sobrevivência, já que ofereceria lucros secundários como, por exemplo, responsabilizar a sociedade por sua condição, que implicaria numa posição passiva quanto à mudança deste quadro desfavorável. Porém, afirma que algumas pessoas, dependendo de sua personalidade, podem se adequar ao tratamento gratuito.

Nas classes médias o que poderia ser alegado como despesa excessiva, não passaria de um pretexto ruim para não se dar início ao tratamento. A capacidade de o indivíduo ganhar a vida, adquirida num tratamento psicanalítico exitoso, segundo Freud, seria um excelente investimento: ‘Nada na vida é tão caro quanto a doença e a estupidez’ (ESB, v. XII p.148).

g) A utilização do divã, segundo Freud, é uma herança do método hipnótico. A postura da dupla, onde o paciente se deita no divã e o analista, fora do campo de visão do analisando, se posiciona sentado atrás. Defende esta disposição por alguns motivos:

- Incompatibilidade do médico em ser encarado pelo paciente, oito horas ou mais por dia. Neste aspecto Freud atribui razões pessoais, o que possibilitaria considerar que abre alguma flexibilidade quanto a este cerimonial.
- Impossibilidade de observação, por parte do paciente, das expressões faciais do analista e, assim, impedindo a inferência sobre possíveis estados emocionais do analista.
- Isolamento da transferência para que possa, no seu devido momento, se manifestar em condições favoráveis de manejo.

h) Na Psicanálise o paciente escolhe qual material iniciará o seu relato. Comunica que a escuta será a parte preponderante do analista no início do trabalho e para isto o paciente deve falar tudo o que sabe sobre si mesmo, expondo honestamente tudo o que passa na sua cabeça (regra fundamental da psicanálise). Informa também que a comunicação analítica possui peculiaridades que a difere das demais da vida social. Desta forma, ideias que poderiam ser consideradas desviantes do aspecto abordado não devem ser omitidas na fala, assim como

aquelas que passam por um crivo sensor que pode julgar algum pensamento difícil, absurdo ou irrelevante e assim omiti-lo do relato. Pacientes que previamente preparam e organizam o que vão falar não estariam prestativos com a proposta, entretanto estariam colocando em prática a resistência, assim como aqueles que antes das sessões levam material de análise para amigos ou familiares.

Para aqueles pacientes que alegam não ter nada a dizer, Freud propõe uma ação firme do analista em informar que é impossível que nada ocorra nas suas mentes. Alerta ainda para aqueles que, ao escutarem a regra fundamental, já se projetam omitindo algum material. Mostra-nos o que se ocultaria quando o paciente nos diz ‘nada’. Elementos do consultório como a mobília, o estar deitado num divã, seriam indicativos de transferências das primeiras resistências. No que diz respeito à transferência, Freud aconselha não interferir enquanto as ideias do paciente fluírem sem obstáculos no início do tratamento. A chegada das primeiras resistências seria o momento ideal para o manejo da transferência.

### **A Dinâmica das Primeiras Comunicações**

Strachey ( ESB, v. XII p. 137) nos informa que originalmente Freud dividiu o artigo ‘Sobre o Início do Tratamento’ em três partes onde a primeira, que leva seu nome, já foi abordada neste trabalho.

Nesta segunda parte Freud aborda o importante momento de se fazer as primeiras intervenções ao paciente. Para isto seria importante gerar uma qualidade de relacionamento favorecedora através da paciência de uma escuta acolhedora que possibilite ao paciente identificar, no analista, pessoas que o trataram com afeição. Neste sentido o analista deve estar atento para não assumir uma posição moralizadora ou tendenciosa aos interesses de outras pessoas ligadas ao paciente.

Identificar o funcionamento da dinâmica psíquica do paciente pode ser uma tarefa fácil para um analista mais experimentado, porém, antecipar intervenções, mesmo que corretas, alimentaria somente a vaidade do terapeuta, acarretando prejuízos para o analisando e descrédito na psicanálise por parte da sociedade e conseqüentemente o fomento da resistência em ambos.

## A Dinâmica da Cura

A terceira parte aborda a intenção por parte de alguns analistas em encurtar o tratamento antecipando a cura. Lembra que no início parecia que bastava comunicar ao paciente o conhecimento dos seus processos psíquicos que se obteria a cura da neurose e conseqüentemente viria o fim do tratamento. Seria como dirigir um carro onde sai fumaça pelo capô e que ao pararmos poderíamos identificar a localização do defeito. Esperar que a mera identificação do problema já, magicamente, traga a sua solução, parece absurda. É a partir daí que vamos decidir se tentaremos com nossas ferramentas, se chamaremos um amigo conhecedor, um mecânico ou o reboque. Identificar não significa solucionar. É aqui que Freud diferencia a Psicanálise da Psicologia Normal, pois encontra naquela um sentido para esta combinação de conhecimento consciente e desconhecimento na conduta do paciente. Também aqui se situa o funcionamento da representação topográfica que diferencia as ideias conscientes e inconscientes.

Freud termina este importante artigo resumindo os pontos mais importantes:

- O sofrimento do paciente como força motivadora inicial
- O aparecimento da resistência para diminuir esta força primária através do ‘lucro secundário da doença’.
- O surgimento do tratamento analítico com intervenções, no seu devido momento, para trabalhar a resistência.
- A caracterização da Psicanálise pelo trabalho da resistência na transferência, a diferenciando do tratamento por sugestão.

## Conclusão

A preocupação de Freud ao abordar a técnica não se restringe apenas à criação de normas e procedimentos. Valoriza a experiência do analista, principalmente sua análise pessoal. Neste sentido a mente do analista não seria apenas conhecedora das instruções didáticas para o exercício do trabalho, teria que ser flexível o suficiente para suportar toda uma riqueza de expressões emocionais.

É interessante observar o quanto estes textos ainda hoje são abrangentes e

atuais. Questões como contrato, manejo da transferência, dificuldades em relação à resistência em diferentes momentos do processo, inserção das camadas menos favorecidas ao tratamento, o lugar da psicanálise na sociedade, o compromisso dos analistas em dignificá-la e promovê-la, abertura para abordagem de casos clínicos diversificados no tempo e contexto social, determinação de alcances e limites técnicos e éticos, formação pessoal do analista, modalidades de intervenção, entre outras, se apresentam com um frescor que torna impossível identificar estes textos como ultrapassados.

Pela riqueza contida nestes trabalhos é fácil entender como são, ainda hoje, referências para a reflexão e prática da clínica, não só apenas para os iniciantes, como também para todos aqueles que queiram manter, atualizar e ampliar sua condição profissional no contexto da Psicanálise.

## REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1904[1903]). O método Psicanalítico de Freud. Edição Standart Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1905[1904]). Sobre a Psicoterapia. Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S (1911-1915[1914]). Artigos sobre Técnica. Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v.12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S(1911). O manejo da Interpretação dos Sonhos na Psicanálise. Edição Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S (1912). A Dinâmica da Transferência. Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S (1912). Recomendações aos Médicos que exercem a Psicanálise. Edição Standart Brasileira das Obras de Sigmund Freud. v,12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S (1913). Sobre o Início do Tratamento (Novas recomendações sobre a Técnica da Psicanálise 1). Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v.12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Garcia-Roza (1988). Freud e o Inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- Jones, E. (1942). A Vida e a Obra de Sigmund Freud. v. 2. Rio de Janeiro: imago. 1989.

**RESUMO:** Sobre o Início. Os primeiros trabalhos sobre a técnica psicanalítica com ênfase no texto ‘Sobre o Início do Tratamento’.

O presente trabalho visa focar o desenvolvimento da técnica psicanalítica a



partir de alguns primeiros trabalhos de Freud sobre o tema. Um destaque especial será dedicado ao artigo ‘Sobre o Início do Tratamento’. Para esta tarefa foi necessário percorrer cronologicamente alguns textos introdutórios para se chegar ao texto destacado.

**PALAVRAS-CHAVE:** psicanálise, Freud, tratamento, técnica psicanalítica



# **Pesquisa em psicanálise**



# O trabalho de colocar a análise no trabalhando pela abstinência

THE WORK OF ANALYSIS THE ANALYST  
- WORKING TOWARDS ABSTINENCE-

EL TRABAJO DE PONER EL ANÁLISIS EN EL ANALISTA  
- TRABAJANDO POR LA ABSTINENCIA-

*Christiane Vecchi da Paixão*<sup>17</sup>

Membro do Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre

---

17 Rua Ramiro Barcelos, 1793 / 408 - 90035-000 Porto Alegre – RS e-mail: cv.paixao@hotmail.com

Quanto mais o ouvinte se  
Esquece de si mesmo, mais  
Profundamente se grava nele  
O que é ouvido.  
(BENJAMIN<sup>18</sup>, 1936 apud KEHL, 2009: 143)

Em 1910, Freud inicia seus escritos sobre a técnica psicanalítica. Nestes textos é evidente sua preocupação com o futuro da Psicanálise. Futuro que depende não da existência de pacientes que desejam tratamento, mas sim do trabalho dos próprios psicanalistas.

Gromberg (2008), em sua tese de doutorado intitulada: “O amor que ousa dizer seu nome” (Amor de Transferência) resgata a importância das contribuições teóricas da psicanalista russa Sabine Spielrein, para a história da psicanálise. A autora faz também um resgate do papel desempenhado por Sabine na história da confecção dos textos técnicos freudianos, correlacionando-os a acontecimentos daquele período, que envolveram três importantes personagens da Psicanálise: Jung, Sabine e Freud.

Sabine tornou-se mais conhecida como uma paciente psiquiátrica de Jung entre os anos de 1904 e 1905, na clínica Burghölzli. Consta que esse relacionamento perdurou até 1910. Jung recebeu de Bleuer a autorização para atender a essa jovem russa sob o método da psicanálise, realizando o primeiro atendimento psicanalítico fora de Viena, que foi considerado por Jung seu primeiro caso padrão.

Em 1977 foram descobertas em Genebra cartas de Freud a Jung e Sabine, reveladoras da intensa ligação afetiva entre os dois, marcando profundamente a história da Psicanálise e colocando Freud no papel do terceiro interventor. “A relação entre Freud e Jung, documentada por intensa correspondência, durou de 1906 a 1913. Sabine Spielrein esteve presente nela direta ou indiretamente durante todo esse período”. (Gromberg, 2008:20)

Gromber aponta que não foram apenas as diferenças teóricas que marcaram o afastamento entre Freud e Jung, a autora sugere que Sabine teve o papel de pivô dessa separação, a autora também levanta a hipótese de que a escritura dos textos técnicos, de Totem e Tabu e a própria fundação da IPA, coincidem no tempo não

---

18 BENJAMIN, Walter. **O narrador**: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. 1936.

aleatoriamente, mas sim para fundar os pilares da Psicanálise. É como se Freud percebesse o perigo que jaz na própria matéria -sujeito humano- e passasse a se preocupar com a forma como o instrumento é manejado: a transferência.

Em uma carta a Jung, de 18 de junho de 1909, Freud revela sua preocupação:

[...] Tendo em vista o tipo de matéria com o qual trabalhamos, jamais será possível evitar pequenas explosões no laboratório. Ora não damos ao tubo a inclinação necessária, ora o aquecemos muito depressa. Mas assim descobrimos que parte do perigo jaz na própria matéria, e parte em nossa maneira de lidar com ela.

O foco não está em descrever o possível romance entre esses dois personagens, Jung e Sabine, acontecimento que abala a estrutura básica de qualquer análise. Está em nos apropriar da ideia de que Freud sempre esteve preocupado com o trabalho dos psicanalistas, elementos sustentadores do edifício psicanalítico. Como ele mesmo afirma em 1905, no texto Sobre a Psicoterapia:

Desejo chamar a atenção dos presentes para o fato de que nós médicos, não podemos abandonar a psicoterapia, pelo menos porque outra pessoa intimamente interessada no processo de recuperação - o paciente - não tem nenhuma intenção de abandoná-la. (Freud, 105: 268).

O tema proposto traz consigo uma ideologia, que se funda na ideia de que a análise depende muito mais das capacidades dos analistas do que das resistências encontradas nos pacientes. Muito se pensa e se escreve sobre as resistências encontradas nos pacientes, advindo daí as grandes dificuldades de conduzir uma análise. Haveria outro modo de encarar essa questão? Penso que sim.

Francischelli (2007) sustenta:

[...] o trabalho de colocar o tratamento no paciente, procura expressar que, junto à demanda de análise por parte do paciente [...] é preciso contar com o trabalho do analista, trabalho no sentido de vencer suas próprias resistências, para não somá-las com as do paciente, que as traz debaixo do braço. (Francischelli, 2007: 24).

Ocupando o lugar de analista em formação agrego a essa ideia, outra: a de que haveria um trabalho constante do analista em colocar a análise em si mesmo.

Proponho, então, o trabalho de colocar a análise no analista. É tarefa constante do analista se encontrar com o seu lugar de analista e ao fazê-lo ser capaz de escutar e causar o tratamento.

Freud (1912) ressalta que o trabalho da análise se faz em abstinência. Defende um princípio de abstinência e não uma regra, tal princípio é operado pelo analista que renuncia a responder ou atender as demandas de seus pacientes, as mesmas que o adoeceram.

Francischelli (2007) comenta:

Freud extrai seu princípio de abstinência do próprio processo de adoecimento. No entanto, agora, a privação tem o sentido inverso: sustentar a pulsão de cura, e não reduzi-la, a fim de proporcionar curas mais estruturadas. (Francischelli, 2007:133).

A proposta freudiana nasce de uma questão econômica, que seria manter certo nível de frustração, que incite o paciente a buscar mudança, promovendo assim o trabalho de cura. Neste viés, o psicanalista em formação ocuparia simultaneamente dois lugares, o de analista de seus pacientes e o de paciente de seus analistas.

Desta forma, como os psicanalistas em formação trabalham em suas famílias (Instituições) Psicanalíticas os conceitos técnicos de Freud? Por exemplo, quando falamos de alguém em sessão, também conhecido de nosso analista, como somos escutados? Escuta-se o objeto da fantasia inconsciente do paciente, ou o objeto real, também conhecido? Alguém pode se surpreender com essa pergunta, no entanto, não deve ser de desconhecimento de todos que tantas vezes resistimos em ocupar o nosso lugar de escuta e respondemos ao paciente de forma objetiva, resvalando na tarefa ao atender a uma demanda do analisando. Quem nunca ouviu que obteve de seu analista alguma informação sobre algo? Ou quando algum analista expoe o que ouviu do seu paciente, porque não conseguiu reter tal informação?

Esta reflexão não se pretende superegóica, no entanto pretende pensar como ocupar a função de analista, esse lugar quase impossível, que é o lugar da escuta do inconsciente do outro. Retomo a recomendação freudiana de que o psicanalista trabalha pela abstinência, pela renúncia em si.



A palavra renúncia é mais apropriada do que a palavra recusa (em atender as demandas do analisando), como nos sugere Maria Rita Khel: “são duas atitudes diferentes, indicadas por diferenças sutis” (Khel, 2002: 144), mas que informam ao paciente em que lugar o analista se coloca. Se do lado daquele que tem algo e recusa em dar, ou daquele que suporta em si seu próprio silêncio, e renuncia a esse lugar mítico de tudo saber e tudo ter. Diz a autora:

Na atitude de renúncia o analista está mais a vontade. Seu silêncio é distendido, um silêncio de escuta e presença; ele deve saber que o que ele não dá, em resposta a demanda do analisando, ele não dá porque não pode, ou seja: não dá porque não tem.(Khel, 2002: 144)

Do ponto de vista do analisando haverá sempre uma demanda de amor a ser atendida. Esse amor é dirigido ao analista a quem ele pretende provar que seu amor é verdadeiro, original e não um engodo, enlaçado com seu passado. Ao analista cabe saber que não pode ocupar de todo este atraente lugar, oferecido pelo paciente ao mesmo tempo, deve manter mobilizadas as moléculas da história infantil, promovendo e sustentando a transferência. Segundo Freud (1912) o amor de transferência não deve ser satisfeito, mas também não pode ser reprimido.

Nesse sentido o primeiro e o maior compromisso ético de um analista é com a sua própria análise. Ancoradouro das angústias e fonte do desenvolvimento dos recursos internos.

Nasio (1999) toca no centro desta questão quando escreve a respeito da difícil tarefa de se constituir um analista. É a partir dessa leitura que proponho relacionar o princípio de abstinência com o que o autor chamou de: fazer silêncio-em-si.

Se o analista faz ativamente silêncio-em-si, é ele que dirige o tratamento. Se não o faz, ignora quem conduz o tratamento nesse momento[... ] O que importa é o nosso próprio desejo e essa capacidade que temos de fazer silêncio em nós mesmos.(Nasio,1999: 18)

Remeto-me a um exemplo clínico: Durante toda sessão o paciente expressa o quanto deseja a confirmação do amor do analista, ao final da sessão solicita uma troca de horário e o analista, inconscientemente é convidado a atuar

com o paciente e a concede, concordando com Nasio (1999), quando diz que se o analista não faz silêncio-em-sí, quem dirige o tratamento naquele momento é o paciente. Por sorte, conto com mais sessões, e tenho a oportunidade, oferecida pelo próprio paciente de recuperar meu lugar, momentaneamente perdido e com isto é possível promover o desenvolvimento da transferência.

O silêncio-em-si não advém sem um necessário exercício, uma prática, um treinamento, ele está entremeado pelo lugar do analista, que é um condensador de uma enorme carga libidinal, capaz de produzir o desenvolvimento da transferência (Nasio. 1999: 127). Nasio (1999) vai além, ao propor que a contratransferência é um sinalizador, não como comunicação do paciente, mas “como o anúncio mais preciso da obturação desse lugar e ao mesmo tempo, da abertura desse lugar” (Nasio. 1999:123). Para ele a contratransferência é um signo de proximidade com algo perigoso, signo da proximidade de revelação do inconsciente.

Retomo aqui a provocação inicial ao dirigir a pergunta a nossa família (Instituição) psicanalítica: como estamos trabalhando? Se o lugar do analista é um condensador de uma enorme carga libidinal, como nos ocupamos disso? O que está em jogo quando não conseguimos conter dentro de nós mesmos a dor do paciente ou a nossa própria? Hesitamos frente à angústia, a nossa ou a do outro?

Nasio (1999) sugere que o maior perigo que o analista vivencia é paradoxalmente o medo de aprofundar a análise, de acompanhar o analisando na travessia e na vivência do que ele veio a chamar “a sequência dolorosa da transferência” (Nasio. 1999: 77). Para ele essa é a maior manifestação de contratransferência – a angústia do analista – que está na base de todas as reações de contratransferência.

Utilizei livremente dois conceitos, o do princípio de abstinência e do fazer silêncio-em-si, ambos operados pelo analista e facilitadores do desenvolvimento da transferência. Como analistas, negamos ao paciente a satisfação direta do seu desejo, colocando em movimento a transferência. No entanto, quando cedemos ao paciente, é provável que deixemos o paciente abstêmico da nossa escuta.

Vale marcar que Freud recomenda que na medida do possível a análise deva ser conduzida em abstinência, o que pode sugerir que não há um único modelo, dependendo da forma como cada analista interpreta tal conceito.

Certamente, podem ouvir-me com o ouvido, mas não sei se me ouvem, se me escutam, do ponto de vista do seu trabalho. Para que me ouçam, é preciso que o que eu digo, vocês já o tenham dito a si mesmos. Escutar alguém é isso. Não é escutar alguém que me fala, mas é escutar alguém que me diz o que eu já me disse, ou que o outro já me disse. O que ouço apenas repete, põe em relevo o que eu já me ouvi dizer. (Nasio, 1999: 118)

## REFERÊNCIAS

- Francischelli, L.A. (2007) *Amanhã psicanálise!* O trabalho e colocar o tratamento no paciente. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1905) Sobre a Psicoterapia. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. V.7. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- \_\_\_\_\_. (1910) *Psicanálise Silvestre*. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. v.11. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- \_\_\_\_\_. (1912) A Dinâmica da Transferência. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. V.12. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- \_\_\_\_\_. (1913) Sobre o início do Tratamento. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. V.12. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- \_\_\_\_\_. (1914) Observações sobre o Amor Transferencial. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. v.12. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- Gromberg, R.U. (2008) *O Amor que ousa dizer seu nome - Sabine Spielrein – pioneira da Psicanálise*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Khel, M.R. (2002) *Sobre ética e Psicanálise*. São Paulo: Cia. das Letras.
- \_\_\_\_\_. (2009) *O tempo e o cão*. São Paulo: Boitempo.
- Nasio, J.D. (1999). *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

**RESUMO:** Freud, nos artigos técnicos escritos entre 1911 e 1915, além de discutir o seu fazer clínico, lança as bases de sustentação da Psicanálise. E isso passa necessariamente pelo trabalho dos próprios psicanalistas. O artigo resgata uma de suas recomendações técnicas, o princípio de abstinência como um trabalho de todos os psicanalistas, relacionando-o à expressão cunhada por Nasio de fazer “silêncio-em-si”.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transferência, Princípio de abstinência, Fazer silêncio-em-si

**ABSTRACT:** Freud, in his technical papers written between 1911 and 1915, aside from discussing his clinical practice, provided the keystone upon which Psychoanalysis would be built. And that necessarily includes the works of psychoanalysts themselves. This study brings forward one of his technical recommendations – the principle of abstinence – which he apperceived as being the work of all psychoanalysts. Finally, a correlation is made between this principle and the expression coined by Nasio: establishing “silence in oneself”

**KEYWORDS:** Transference, Principle of abstinence, Establishing silence in oneself.

**RESUMEN:** Freud, em los artículos escritos entre 1911 y 1915, además de discutir su hacer clínico, lanza las bases de sustentación del Psicoanálisis. Y eso pasa necesariamente por el trabajo de los propios psicoanalistas. El artículo rescata uma de sus recomendaciones técnicas, el principio de abstinência, poniéndolo como um trabajo de todos os psicoanalistas. Por fin, lo relaciona com la expresión creada por Nasio, de hacer “silencio em si”.

**PALABRAS CLAVE:** Transferencia, Principio de abstinência, Hacer silencio em si.

---

## Uma Visão Psicanalítica das

# Inter-relações de Casais Alcoolistas e a Transmissão Intergeracional do Alcoolismo

*Aléssia Ducasse*<sup>19,20,21</sup>

Pseudônimo: Lutèce de Bonheur

**Grupo de Estudos Psicanalíticos de Minas Gerais (GEPMG)  
filiado a *International Psychoanalytical Association***

“Os bebês de hoje serão os pais e as mães de amanhã!”  
Professor Serge Lebovici – Sorbonne, França.

---

19 Av. Getúlio Vargas, 668, sala 1.302 – Funcionários – 30112-020 – Belo Horizonte-MG. Fones: 31-3261.4471 alducasse@gmail.com

20 Doutora em Psicologia pela Sorbonne, Université Paris V, Candidata do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Minas Gerais (GEPMG) filiada à International Psychoanalytical Association. Trabalho inédito a partir de estudo clínico originado de pesquisa de Tese de Doutorado na Sorbonne - Universidade de Paris V. Para os estudos de Doutorado na França obteve uma bolsa de estudo da CAPES-MEC, Brasil.

21 Agradecimento: a todos os meus mestres do passado, do presente e do futuro.

“De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro.”

Fernando Sabino – O Encontro Marcado.

## Introdução

O alcoolismo é uma doença (Ducasse, 1995; Ramos, 1987; Vaillant, 1995) que pouco a pouco pode deteriorar, mesmo destruir, a vida do casal e da família.

Em tese de doutorado recorri a cinco critérios, diagnósticos internacionais para o diagnóstico do alcoolismo/síndrome de dependência do álcool (American Psychiatric Association, 1987, 1989; Edwards, 1982, 1986; Edwards e Gross, 1976; ICD-10, 1989; Koves, Amiel-Lebigre, Gysens, 1993; Kovess, [s.d.]). Os sujeitos estudados foram 30 homens alcoolistas franceses, hospitalizados em serviço especializado, e suas mulheres.

Observei que as interações do casal podem influenciar e mesmo decidir a evolução do alcoolismo do paciente de diferentes maneiras. Citam-se aqui quatro possibilidades, entre muitas:

a) As interações do casal podem reforçar e perpetuar o alcoolismo do paciente;

b) As interações do casal podem conduzir à procura por ajuda; o resultado pode ser a alternância de longos períodos de alcoolização e de períodos de restabelecimento acompanhados de melhora das relações conjugais e familiares;

c) As interações podem levar o casal a procurar ajuda para o problema do alcoolismo, que resultará, finalmente, num fracasso;

d) As interações podem levar o casal a procurar ajuda, sempre que necessário, para os problemas do alcoolismo e familiares. Os resultados podem ser a superação dos padrões mais patológicos de relacionamentos, sobriedade do paciente alcoolista e motivação para viver com saúde por parte de toda a família.

No meu trabalho começo por sensibilizar o paciente alcoolista e sua mulher sobre a importância de suas interações. Recebo os dois parceiros, em consultas,

---

para trabalhar a dinâmica do casal e tentamos, juntos, encontrar diferentes soluções para seus problemas: psicoterapia da mulher, consultas conjugais, consultas familiares (o casal e seus filhos), além, é claro, do tratamento especializado do alcoolista. Apesar de saber-se que as terapias de casal e da família podem ser uma boa indicação para o tratamento do alcoolismo, essa demanda é rara. Por conhecer alguns dos seus graves problemas conjugais, proponho sistematicamente consultas conjugais e/ou familiares, de acordo com o caso, ao mesmo tempo em que o alcoolista segue sua terapia.

Durante as consultas de casal e familiares, tento sensibilizar as mulheres e os filhos para psicoterapia individual futura. A demanda deve ser elaborada por cada um deles.

Os casais afetados pelo alcoolismo (casais alcoolistas) apresentam como queixa principal a incompreensão conjugal ligada às dificuldades de expressão verbal das emoções, dos sentimentos e pensamentos. A discrepância entre o papel esperado pelo outro parceiro e o papel efetivamente realizado reforça a impressão de decepção.

Os casais dos pacientes alcoolistas encontram muitas dificuldades nas suas vidas sexuais. Muitos não têm relação sexual alguma, depois de muitos anos da instalação da doença.

Somente depois de muitas consultas individuais é que o alcoolista e sua mulher aceitam falar de seus problemas pessoais, conjugais e familiares em presença de seu parceiro (no início só conseguem ter consultas individuais).

A negação do alcoolismo por parte de cada membro da família é muito impressionante.

As chances de melhora da saúde de cada membro da família são aumentadas se, paralelamente à ajuda psicológica especializada ao alcoolista, houver ajuda psicológica para o cônjuge. As chances aumentam se forem trabalhadas as interações do casal. É por esta razão que resolvi aprofundar o estudo das interações do casal afetado pelo alcoolismo (casal alcoolista) e das interações familiares.

Se a ajuda psicológica na dinâmica do casal pode reduzir os distúrbios conjugais, o alcoolista se sente mais motivado para tratar o alcoolismo, pois ele sente novamente a esperança. Ele começa a procurar soluções para os seus problemas e sua companheira faz o mesmo.

O casal tenta também identificar seus problemas conjugais e familiares com o objetivo de encontrar juntos soluções adequadas. Suas interações tornam-se menos disfuncionais.

## **Formulação de novas hipóteses**

Uma dificuldade específica dos casais afetados pelo alcoolismo é a recusa às entrevistas em casal, o que torna mais difícil o estudo das interações.

Muito rapidamente compreendi que essa recusa dos parceiros a participar juntos de uma entrevista tinha importante significado clínico – que tinha valor de sintoma, com significação simbólica inconsciente. Os pacientes estudados, 30 homens, estavam todos hospitalizados por problemas graves em consequência da doença alcoolismo e a distúrbios graves que prejudicam a vida pessoal, conjugal, familiar e profissional.

Os motivos dessa recusa vamos descobrindo progressivamente durante as consultas. Muitos serão evidentes para mim, mas os sujeitos não serão conscientes deles.

As hipóteses relativas ao significado inconsciente (no sentido freudiano) dessa recusa são muito importantes para a nossa prática clínica, ainda que não possamos submetê-las atualmente às provas empíricas. Observei, em vários serviços de Alcoologia visitados na França e no Brasil, essa mesma recusa dos parceiros a participar em consultas de casal.

A transmissão do alcoolismo nas famílias da minha pesquisa aconteceu em nível significativo muito alto! Há acentuada diferença, em nível muito elevado de antecedentes familiares (presença de pai alcoolista) entre os 30 pacientes alcoolistas, comparados a 100 outros pacientes alcoolistas e a 102 homens da população geral francesa, estudados por outros pesquisadores na França (Amiel-Lebigre, Duyme & Todjman, 1992): (56,7 vs 27,2%,  $P < 0,003$ ) e (56,7 vs 6,4%,  $P < 0,001$ ). Não há diferença marcante quanto à presença de mãe alcoolista nos três grupos: (3,3 vs 8,5%); (3,3 vs 0,0%).

Muitos estudos, nos últimos 40 anos, mostram alto número de antecedentes de alcoolismo nos pais de alcoolistas, comparados à população geral (Alonso-



Fernandez, 1987; Merikangas, 1990). Segundo Cloniger (1983) e Goodwin (1985), os filhos de pais alcoolistas são quatro a cinco vezes mais susceptíveis de tornarem-se alcoolistas do que as outras crianças.

Minha prática profissional suscitou outras hipóteses de trabalho muito difíceis de serem operacionais atualmente. Não podemos negar a importância da hereditariedade (Goodwin, 1979, 1985), dos fatores psicológicos, biológicos e socioculturais na evolução do alcoolismo e para o restabelecimento do alcoolista. Mas suponho que outros fatores importantes, se eles também desempenham papel significativo na evolução do alcoolismo e/ou são fatores que podem desencadeá-lo, são geralmente negligenciados e muito frequentemente difíceis de serem estudados cientificamente. Vou citá-los e as hipóteses serão colocadas em forma de questões:

As interações familiares conscientes (Olson, 1985, 1986; Tubiana-Rufi, 1991; Wolin, Benet, 1984; Wolin, Bennett, Noonan & Teitelbaum, 1980) e inter-relações inconscientes dos sujeitos;

A transmissão intergeracional (Lebovici, 1983, 1988, 1996) na família de sujeitos alcoolistas;

O processo de identificação (Laplanche & Pontalis, 1988, p. 187-188) dos filhos de alcoolistas com seus pais;

Existe um processo de identificação específico nos filhos de alcoolistas?

Qual é o papel da identificação nas histórias dos sujeitos alcoolistas?

As influências sobre os filhos são diferentes se o pai ou a mãe são dependentes do álcool?

Quais são os distúrbios encontrados nos casais e nas famílias alcoolistas? Como tratá-los?

e) O que poderemos fazer como profissionais (terapeuta familiar) para ajudar os pacientes e prevenir o alcoolismo para os filhos de pais alcoolistas?

Professor Serge Lebovici (1983, p. 15-16) faz uma crítica à teoria sistêmica. Ele menciona seus limites para a compreensão das interações e a importante contribuição que a abordagem Psicanalítica pode oferecer no campo das interações, notadamente sobre o estudo das *interactions fantasmatiques*:

[...] A teoria dos sistemas propõe que a causalidade dos acontecimentos humanos não é linear, mas circular, interativa, transacional e retroativa. A

causalidade, se olhada mais de perto, não retém a atenção dos sistêmicos: o que lhes interessa é “o como” e não “o porquê”: a ênfase é colocada na observação, sobre “o aqui e o agora.” “O porquê” permanece fechado na “caixa preta” de Skinner, o que implica que os observadores dos sistemas humanos se interessam essencialmente pelo comportamento e não pelo que lhe é subentendido: pensamentos e *fantasmes*. Desse ponto de vista, é possível dizer que as descrições (sistêmicas) das interações são em geral puramente comportamentais [...]” (Lebovici, 1983). [...] o que se pode escrever de outra maneira: o estudo das interações comportamentais justifica a tentativa para compreender o papel da vida *fantasmatique* na conduta humana (Lebovici, 1983, tradução pessoal).

Os conceitos de *interactions/ inter-relations fantasmatiques* e de transmissão intergeracional, colocados em evidência por Serge Lebovici (1983, 1987, 1988, 1991a, 1991b, 1992, 1995a, 1995b, 1996, 1998a, 1998b), interessaram-me pela sua importância e pela sua novidade, durante meus anos de estudos com ele. Podem trazer novo esclarecimento no estudo do funcionamento do casal e da família na qual há, também, alcoolismo. A partir de lá, pude emitir diversas reflexões e hipóteses, que incluí no tema do meu estudo: as interações do casal afetado pelo alcoolismo e especialmente as interações muito precoces da mãe (filha de alcoolista) e seu recém-nascido.

As contribuições de Wollin e Bennet (1984) e Wollin *et al.* (1980) sobre os ritos familiares e a transmissão do alcoolismo de geração em geração situam-se somente no nível do conceito sistêmico. Os autores americanos não incluem o aspecto psíquico inconsciente entre pais e filhos, o aspecto *fantasmatique* das interações às quais se refere o Professor Serge Lebovici.

Como nota Lebovici (1988, [s.p.]):

Nas gerações que se sucedem, a criança representa os ancestrais (Nathan, 1985). Isto é evidente em sistemas classificatórios familiares onde a criança pertence à linhagem (Rabain-Jamin, 1979). A situação é mais sutil no Ocidente: mas no sistema da família nuclear, a criança é portadora de mensagens que são tanto alegóricas de situações conhecidas ou consideradas como secretas. A criança é “mandatária” por seus pais, por exemplo, em circunstâncias particulares, quando existe um segredo familiar.

Ora, o alcoolismo faz parte dos segredos familiares e do “não dito” nas famílias alcoolistas.

Quando a criança é uma filha, a ligação muito forte existente entre ela e seu pai alcoolista evidencia que a transmissão do alcoolismo atua também no momento onde esta filha se torna mãe. A escolha inconsciente de um parceiro alcoolista vem repetir a situação familiar anterior da relação com seu pai alcoolista. Centraremos, agora, a atenção sobre as filhas.

Na minha prática clínica, pude constatar que na época de uma gravidez futura ou atual as mulheres muito ligadas ao seu pai alcoolista frequentemente expressaram medo de ter filhos alcoolistas como seu próprio pai. Todavia, no nível inconsciente, há o desejo de ter um filho alcoolista, como seu pai edípico.

Pude ver na França e no Brasil algumas parceiras igualmente filhas de pai alcoolista, tendo escolhido inconscientemente se casar com um alcoolista (como seu pai) e que tiveram um filho alcoolista (como seu próprio pai e como seu marido). Supomos que existam três níveis que favoreçam a transmissão intergeracional do alcoolismo por intermédio da mulher:

- a) Escolha inconsciente do parceiro – o marido é escolhido alcoolista como seu próprio pai;
- b) Papel inconsciente destinado ao filho antes mesmo de seu nascimento – ser alcoolista como seu ancestral ou seus ancestrais;
- c) Identificação desse filho com seu pai alcoolista.

Pude observar que em muitos casais cuja parceira é filha de pai alcoolista há um laço muito forte entre a mãe e um filho que se tornou também alcoolista. A repetição do alcoolismo para a mulher é duplo: seu marido é alcoolista, assim como seu filho, também como o pai dela. Para o recém-nascido, tanto seu pai quanto o avô materno são alcoolistas. Muitas vezes o avô paterno, também.

Para a mãe é como se o papel ocupado por seu pai alcoolista fosse revivido pelo seu marido e o filho alcoolistas. Continuando nossa ideia, uma mulher, filha de alcoolista, que se casa com um alcoolista pode criar uma interação precoce com seu recém-nascido, transmitindo a sua situação infantil conflituosa com seus pais. Assim, há risco de comprometer a saúde da mãe, do filho e do marido, assim como as interações conjugais/familiares.

Cada criança deve construir sua “árvore de vida” no contexto da transmissão intergeracional. Quando há distúrbios familiares importantes, os filhos tomam o lugar que seus pais lhes dão para lhes permitir (ou obrigá-los a)

reviver seus próprios conflitos infantis com os avós da criança (Lebovici, 1998).

Os riscos de ansiedade e de depressão reacionais nas mulheres devido ao alcoolismo do marido, assim como as interações disfuncionais do casal alcoolista, reforçam a transmissão intergeracional do alcoolismo.

Observei tanto na França como no Brasil que o alcoolismo é um tabu. As crianças de alcoolistas aprendem muito cedo a negar e a esconder o alcoolismo do seu pai e/ou da sua mãe e a não falar a ninguém do que acontece em casa (Black, 1992).

Em torno do alcoolismo do pai e/ou da mãe há um “não dito” permanente, é um segredo de família. Assim, o recém-nascido de uma mãe, que é filha (menina), é, talvez, desde já, portador de mensagens ligadas ao alcoolismo do pai de sua mãe... (de seu ancestral).

Mencionarei, ainda, Lebovici (1988), quando cita Pinol-Douriez (1983) :

Encontra-se aqui a ideia de que, na cumplicidade existente nas trocas afetivas, criam-se as representações de pré-objetos que são do domínio do que Freud (1920) chamou de identificações primárias. É neste nível em que se trocam representações tão carregadas de investimentos afetivos que é preciso compreender o papel da transmissão intergeracional. Ela contribui para fixar o lugar do recém-nascido na vida imaginária da mãe, no seu sistema de pensamentos latentes.

As inter-relações (inconscientes) entre a mãe e seus filhos podem favorecer também a transmissão intergeracional do alcoolismo. O disfuncionamento familiar, que é um dos fatores da transmissão do alcoolismo, pode ser prevenido ou interrompido nos casos de restabelecimento do paciente alcoolista.

## **O distúrbio da noção de casal**

O alcoolista e sua mulher têm vida mental que continua organizada pelas identificações iniciais primárias e secundárias aos seus pais, de maneira mais intensa do que outras pessoas. Há então neles muito pouco espaço para trocas processuais na vida de casal. A estima narcísea continua completamente ligada à consumação ou à não consumação do álcool. O paciente centra sua vida em torno da questão “se eu bebo... ou se eu não bebo...”. A esposa se avalia em função de

“se eu sou capaz ou não de ajudar meu marido a chegar a uma solução.”

A mulher do alcoolista, muitas vezes filha de pai alcoolista, continua muito ligada aos seus pais, mesmo quando ela se casa. Sobra pouco lugar para o marido e para a sua vida de casal.

Muitos casais alcoolistas têm nível muito regressivo nas suas interações. A mulher do alcoolista na interação desempenha papel de mãe do alcoolista.

A esposa mantém inconscientemente a consumação de álcool do alcoolista, ela cuida dele como uma mãe cuida do seu bebê (Ducasse, 1995, Lebovici, 1995a, 1995b).

O mundo real é difícil de viver, o álcool é muito procurado pelo seu efeito psicofarmacológico e pode simbolizar a mãe e seu leite (Edwards, 1982).

No momento em que os casais estudados se encontraram comigo, percebi que muitos deles estavam em uma fase da vida conjugal apresentando algum disfuncionamento - que resolvi chamar de distúrbio da noção de casal - cujas características são as seguintes:

### **Problema de individualização.**

*Collusion inconsciente* (Lemaire, 1979, 1989, 2008) - termo proposto por Jean Lemaire e também por H. Dicks, da Tavistock Clinic, e J. Willi, de Zurich:

*A collusion inconsciente traduz o fato que, desde antes da formação do casal, os dois parceiros se atraem mutuamente em torno de uma problemática inconsciente comum, mas com duas maneiras diferentes ou opostas de reagir. Collusion, então como organização cruzada, couplée, articulando desejos e mais ainda defesas, principalmente defesas antipulsionnelles, especificamente em torno de fragilidades estruturais de cada parceiro (Lemaire, 2008, p. 183).*

O alcoolista desempenha o papel de filho junto à sua mulher e ela o papel de mãe junto ao seu marido.

Há inversão na hierarquia geracional: o pai faz o papel de filho junto aos seus filhos. Os filhos desempenham papel parental junto ao alcoolista.

O filho homem ocupa o lugar do pai em relação à sua mãe: ele preenche um vazio afetivo, ele se torna o confidente e faz companhia à sua mãe; o pai é

excluído. A triangulação fica defeituosa nesse momento.

Os filhos e a mãe têm o sentimento que a garrafa de álcool é a parceira inseparável do pai.

Para complicar, é como se os parceiros em muitas ocasiões não pudessem funcionar juntos como casal, cada um toma as atitudes e as decisões sozinho, cada um age individualmente mesmo quando a situação necessita de uma decisão conjugal ou familiar. O alcoolista e seu cônjuge se isolam um do outro.

O distúrbio da noção de casal já se apresentava antes nas vidas dos sujeitos estudados? Será uma fase que existe na vida de todos os casais afetados pelo alcoolismo? Será que esse distúrbio da noção de casal pode igualmente ser encontrado nas famílias não afetadas pelo alcoolismo? O que haverá de comum entre famílias alcoolistas e não alcoolistas que apresentem o distúrbio da noção de casal?

Esse “distúrbio da noção de casal”, que seria um dos fatores da transmissão do alcoolismo, poderá ser interrompido com o restabelecimento do alcoolista e com o tratamento cada vez mais precoce das interações familiares!

## **Reflexão**

Constatei que o alcoolista e sua mulher procuram ajuda médica relacionada às queixas físicas somente quando o seu alcoolismo já está muito avançado e que os distúrbios conjugais e familiares já sejam importantes (graves). Essas queixas não são apresentadas como ligadas ao seu alcoolismo, que continua negado. Agrava-se mais ainda o fato de o alcoolismo ser um tabu, reforçando a resistência a pedir ajuda.

Melhor compreensão da dependência do álcool (alcoolismo) e das interações do casal alcoolista poderá contribuir para fazer evoluir o campo da terapia de casal e da terapia de família.

Penso que conciliar a prática clínica com a pesquisa com fins terapêuticos no estudo do alcoolismo contribuirá para uma reflexão sobre as estratégias em saúde tendo por objetivo os tratamentos e a prevenção muito precoces da dependência do álcool.

No início, o trabalho individual com cada parceiro, mesmo sem a presença do casal, permite abordar a dinâmica do casal. É uma técnica terapêutica de

preciosa ajuda no tratamento. Na evolução dessas consultas, cada um pode se sentir preparado a fazer a demanda das consultas de casal. Acredito que para se chegar a uma indicação terapêutica para o paciente, é necessário que os profissionais que trabalham com os alcoolistas levem em conta a importância do funcionamento consciente e inconsciente do casal (Ducasse, 1995, 1999a, 1999b).

As pesquisas que possam mostrar a importância desses dois níveis de funcionamento devem ser encorajadas; é por isso que creio que as correntes sistêmica e psicanalítica sejam complementares, principalmente para o estudo dos casais afetados pelo alcoolismo. Recebi formação nessas duas correntes.

Como pude constatar na minha prática clínica e na literatura, as interações do casal e da família mudam radicalmente se o alcoolista está em período de sobriedade ou de alcoolização (Steinglass, 1976, 1980; Steinglass, Bennett, Wolin & Reiss, 1987).

O alcoolista restabelecido pode ocupar seu verdadeiro lugar como marido de sua mulher e como pai de seus filhos, respeitando, assim, a hierarquia geracional necessária ao funcionamento familiar saudável. No período de sobriedade o casal pode ter acesso ao “primado do genital” (Lemaire, 1979) de maneira satisfatória.

Quase todos os casais em consultas, tanto no Brasil como na França, evocam com saudades o período de suas vidas de casal quando o diálogo íntimo e seus relacionamentos sexuais estavam ricos e prazerosos.

A hipótese da manutenção do casal, apesar dos problemas provocados pelo alcoolismo, irá no sentido do desejo de retornar àquela época feliz, já terminada. A mulher de um paciente resume esta ideia:

[...] Eu não quero e eu não posso largar meu marido porque eu não posso apagar os muitos bons momentos que nós passamos juntos na nossa vida de casal e de família. Eu quero voltar a ser sua mulher e nunca mais sua mãe. Nossos filhos também precisam do pai. É necessário que nosso casal seja adulto e nós poderemos viver de novo épocas felizes. Meus filhos não compreendem e querem que eu divorcie de todo jeito [...]. (Ducasse, 1995).

Não se podem esquecer outros tipos de laços possíveis entre os casais afetados pelo alcoolismo. Por exemplo, o coalcoolismo, processo visando à continuidade e à manutenção do alcoolismo e do casamento de maneira alcoolista.

Um mesmo casal pode passar por fases diferentes: querer a sobriedade do

parceiro alcoolista e em outros momentos fracassar na busca de toda ajuda.

Lemaire (2008a, 2008b), convencido da existência de processos psíquicos inconscientes, articulados no inconsciente de um modo interativo entre os parceiros, procurou na prática clínica identificá-los. Para tal, utilizou conceitos que evocassem algo desse vínculo (*lien*) interativo entre os processos inconscientes individuais. Além de reconhecer a existência evidente de processos interativos entre os membros do casal, também é necessário identificar e tratar os processos interativos entre os processos inconscientes individuais de cada parceiro. Para Lemaire, o problema psicanalítico, aqui, consiste, antes de tudo, em levar em conta a parte inconsciente que age entre os parceiros, dimensão esta que infelizmente jamais interessou aos linguistas. Em seguida, identificar mais precisamente a articulação entre as diversas instâncias psíquicas, sobretudo as superegoicas.

Freud teve muito bem a intuição de um fenômeno grupal, mas não se prendeu a este aspecto, para centrar sua energia sobre o tratamento dos processos individuais. Abordou os processos internos do sujeito, mais precisamente seu conflito intrapsíquico, e centrou sobre as três dimensões clássicas: tópica, dinâmica e econômica. Assim, o “objeto” da metapsicologia psicanalítica é essencialmente um objeto interno ao “sujeito” ou ao ego (*moi*), enquanto que o “objeto externo” não é mais que o suporte histórico ou *realitaire*: redução que parece ser mais ou menos suficiente para a cura individual típica. Essa visão ficou exclusiva durante muito tempo. Muitos psicanalistas se opuseram a todo e qualquer desenvolvimento da psicanálise em outras áreas que não fossem ao indivíduo isolado. Assim, a terapia de família ou a de casal eram consideradas condutas de sacrilégio (Lemaire, 2008, p. 181-182).

Daí a importância do método de psicoterapia psicanalítica de casal e da família, como nomeiam Jean Lemaire (1989, 2008), um dos principais precursores e pioneiros na Europa, e Serge Lebovici, que também criou o método da consulta terapêutica (Lebovici, 1983, 1987, 1991a, 1991b, 1992, 1996, 1998a, 1998b).

Melhorar a sensibilização e a formação de profissionais de saúde para o diagnóstico do alcoolismo permitirá intervenção precoce junto aos casais e famílias afetadas pelo alcoolismo, para prevenir e tratar numerosos distúrbios em seus filhos ainda recém-nascidos.

A gravidez é um momento importantíssimo para haver a detecção de problemas com o álcool, pois é quando o casal pode estar aberto para querer



melhorar sua vida na chegada da criança.

Os profissionais mais conscientes da importância das interações de casal poderão sensibilizar as mulheres dos alcoolistas a procurarem adequada ajuda para seus distúrbios conjugais e familiares, simultaneamente ao tratamento individual do paciente alcoolista. As chances serão ainda mais altas para o restabelecimento do alcoolista e a prevenção dos distúrbios para seus filhos, se o casal for abordado na gravidez pelo obstetra e pelo pediatra que cuidará da criança.

A gravidez é uma época em que a maioria dos casais está disposta a fazer de tudo para melhorar a saúde e o relacionamento. Assim, o alcoolista e seu cônjuge poderão começar a compreender o alcoolismo não somente como uma doença do alcoolista, mas, igualmente, como uma doença do casal e da família.

Trabalhando-se as interações conjugais, o profissional poderá constatar as consequências nefastas do alcoolismo e do relacionamento conjugal para a vida das crianças. Uma ajuda familiar com o objetivo de prevenir graves problemas e/ou doenças para os filhos poderá também ser proposta. Recém-nascidos e crianças, obtendo ajuda, poderão beneficiar seus pais.

Muitas vezes, os filhos de alcoolistas apresentam distúrbios muitíssimo cedo (maus tratos, ansiedade, angústia, problemas de sono e/ou de apetite, dificuldades escolares, alcoolização precoce, etc.). Esses problemas podem ser percebidos pelo pediatra, pela professora. Essas crianças necessitam ser atendidas em consultas especializadas por profissionais formados para atender famílias alcoolistas.

Considero os filhos de alcoolistas uma população de risco, podendo haver distúrbios psiquiátricos, psicológicos e alcoolização precoces.

Formulo a hipótese de que o alcoolismo pode ser também transmitido nas interações/inter-relações conscientes e inconscientes entre pais e filhos. Assim sendo, o tratamento psicológico da criança e de seus pais deve ser feito o mais cedo possível. E uma transmissão intergeracional do alcoolismo poderá ser evitada ou interrompida precocemente.

Espero que a transmissão intergeracional e as inter-relações precoces pai-mãe-criança, tais como foram descritas por Serge Lebovici, sejam um novo tópico de pesquisa, também no campo do alcoolismo. Os estudos incluindo a transmissão intergeracional e as interações cada vez mais precoces entre pai-mãe-criança-

família são as pesquisas do futuro.

No meu trabalho, atendo a crianças de zero a três anos em consultas terapêuticas (método Serge Lebovici), também quando há o alcoolismo na família. O pai, a mãe, os filhos e principalmente a criança são participantes ativos e presentes nas consultas terapêuticas.

Paralelamente, atendo ao pai alcoolista individualmente e incluo a mulher e os filhos, o mais cedo possível, nas consultas de casal e consultas familiares, respectivamente. Se necessário, encaminho mulher e filhos para psicoterapia individual com outro profissional.

No tratamento individual do alcoolista, além da sua psicoterapia especializada, incluo o método e técnicas da prevenção da recaída. Sempre indico o Alcoólicos Anônimos (AA, 1983) para o paciente alcoolista e o Grupo Al Anon (1972) para o parceiro não alcoolista. Dr Vaillant, (1983, 1992, 1995), psicanalista e o mais célebre pesquisador do alcoolismo, na Universidade de Harvard (USA), sempre alerta sobre o método dos Grupos Alcoólicos Anônimos para recuperação dos pacientes alcoolistas: “nos últimos 10 anos, assisti a 50 reuniões do AA; eu recomendaria o mesmo para qualquer estudante seriamente interessado na doença. Talvez ninguém entenda tão bem o tratamento do alcoolismo como aqueles que venceram a batalha da doença contra si mesmos” (Vaillant, 1995).

Este estudo clínico inédito a partir de pesquisa científica de tese de doutorado poderia dar uma ideia de como o psicanalista pode trabalhar com o alcoolista no seu consultório, desde que leve em consideração as especificidades da dependência do álcool e de seu difícil manejo na clínica. As noções de transmissão intergeracional e de complementaridade dos casais que esses pacientes formam são fundamentais. Essas noções orientariam melhor o psicanalista no sentido de perceber o tipo de vínculo transferencial/transferência que vai ser formado no trabalho com um analisando alcoolista (Laplanche, 1987, 1998). Isto é, o alcoolista repete com o psicanalista a sua capacidade de formar um casal alcoolista

## REFERÊNCIAS

- Al-Anon Family Group Headquarters Inc. (1972). *The Family disease*, New York.
- Alcooliques Anonymes (AA) France. (1983) *Si vous êtes professionnel, confronte au problème de l'alcoolisme, AA veut travailler avec vous*. Brochure.
- Alonso-Fernandez F. (1987). *La dépendance alcoolique*. PUF. trad. de: Alcoholdependencia, Pirâmide.
- American Psychiatric Association. (1989). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. DSM III-R. Washington, trad. Fr.: Guelfi, J.D. et al., Masson, Paris.
- American Psychiatric Association. (1987). *DSM III-R, MiniDSM III-R*. Washington, Trad. Fr.: Guelfi, J.D. et al., Masson, Paris.
- Amiel-Lebigre, F, Duyme, M. & Todjman S. (1992). A french family study of two groups of alcoholic men. *Eur Psychiatry*, 7, 61-69.
- Black, C. (1992). *Effects of family alcoholism*. Saitoh, S., Steinglass, P., Schuckit, M. (dir.). Family systems approaches to the alcoholic family (research findings and their clinical applications). New York: Psychiatric Research Institute of Tokyo, Brenner/Mazel 2; p. 272-295.
- Cloninger, C.R. (1983). Genetic and environmental factors in the development of alcoholism. *J Psychiatr Treat Eval*, 5:487-496.
- Ducasse, A.A.M. (1999a). *Distúrbio no funcionamento conjugal de alcoolistas propiciando a transmissão intergeracional do alcoolismo*. 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE ALCOOLISMO E OUTRAS DEPENDÊNCIAS. Tema Livre. Rio de Janeiro, ABEAD, 11 a 15 de agosto de 1999.
- Ducasse, A.A.M. (1999b). *O homem alcoolista, sua mulher e as interações do casal*. 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE ALCOOLISMO E OUTRAS DEPENDÊNCIAS. Tema Livre. Rio de Janeiro, pela ABEAD, 11 a 15 de agosto de 1999;
- Ducasse, A.A.M. (1995). *L'Homme alcoolique, son conjoint et les interactions au sein de leur couple*. Thèse de Doctorat em Psychologie: Sciences Humaines, Paris: Sorbonne, Université Paris V. Tese de Doutorado em três volumes, defendida em 09/11/1995, na Sorbonne, com a Banca Examinadora convidada: orientador Professor Jean-G. Lemaire, Professor Serge Lebovici, Professor Serban Ionescu, Doutor Pierre Fouquet.
- Edwards, G. (1982). *The treatment of drinking problems: a guide for helping professions*, Grant McIntyre Ltd., London.
- Edwards, G. (1986). The alcohol dependance syndrome (a concept as stimulus to a clinical syndrome. *Br J Addic*, 81:171-183.
- Edwards, G. & Gross, M.M. (1976). Alcohol dependance: provisional description of a clinical syndrome. *Br Med J*, 1058-1061.
- Goodwin, D.W. (1979). Alcoholism and heredity. *Arch General Psychiatry*, 36: 57-61.
- Goodwin, D.W. (1985). Alcoholism genetics: the sons of the fathers. *Arch Gen Psychiatry*, 42:171-174.
- ICD-10 draft of chapter V: *Mental, behaviorural and developmental disorders*. (1989). Clinical description and diagnostic guidelines (1987), Glossary (1989), Diagnostic criteria (1989), WHO, Geneva.
- Kovess, V., Amiel-Lebigre, F. & Gysens, S. (1993). *Approche épidémiologique de l'alcoolisme*. Santé Mentale, Santé Publique, Eres, 83-89.
- Kovess, V., *A short simplified version of CIDI: the CIDIS*, soumis à Psychological Medicine,

sous presse.

Laplanche, J. Problématiques V : Le baquet transcendance du transfert. Presses Universitaires de France, Bibliothèque de Psychanalyse. 1. ed. 1987 ; 1. ed. Quadrige, 1998.

Laplanche, J., Pontalis, J.B. *In*: Lagache, D. (dir.). (1988). Vocabulaire de la psychanalyse, p. 187-188.

Lebovici, S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le Psychanalyste* (les interactions précoces), Paidos/Le Centurión, Paris. Trad. Br: O bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lebovici, S. (1987). Consultation thérapeutique mère-nourrisson. Paris: *J Psychanal L'enfant*, 3, 172-190, Le Centurion .

Lebovici, S. (1988). Interaction fantasmatique et transmission intergénérationnelle. *In*: Cramer, B. (dir.). *Psychiatrie du Bé bé*. Paris: Nouvelles Frontières, Eshel; 321-335.

Lebovici, S. (1991a). Des psychanalystes pratiquent des psychothérapies bébés-parents. *Rev Française Psychanal*, 55(3):667-683.

Lebovici, S. (1991b). Les interactions du nourrisson avec ses partenaires: évaluation et modes d'abord préventifs et thérapeutiques. En collaboration avec M Lamour. *PE, XXXIV*(2):309-339.

Lebovici, S. (1992). Psychanalystes et psychopathologie de l'enfant: rester psychanalyste. *Rev Française Psychanalyse*, 56(2) :387-412.

Lebovici S. (1995a). *Conversa pessoal*.

Lebovici, S. (1995b). Le complexe d'OEdipe revisité. *J Psychanal L'enfant*, 17 :17-69.

Lebovici, S. (1996). La transmission intergénérationnelle (TIG) ou quelques considérations sur l'utilité de l'étude de l'arbre de vie dans les consultations thérapeutiques parents/bébés. *In: Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Médecine et Hygiène, sous la direction de Juan Manzano.

Lebovici, S. (1998a) *L'arbre de vie*: Eléments de la psychopathologie du bébé. Lebovici, S. e Golse, B. (dir.): Erès.

Lebovici, S. (1998b) *Psychiatrie périnatale*. Parents et bébés: du projet d'enfant aux premiers mois de vie. Lebovici, S., Mazet, P. (dir.). Paris: PUF.

Lemaire, J.G. (1979). *Le couple*: sa vie, sa mort (La structuration du couple humain). Payot.

Lemaire, J.G. (1989). *Famille, amour, folie* (Lecture et traitement psychanalytique des liens familiaux), Paidos/Centurion, Paris.

Lemaire, J.G. (2008). *Comment faire avec la passion*: (Ce que l'on croit et ce que croit l'autre). Paris : Payot & Rivages pour l'édition de poches.

Merikangas, K.R. (1990). The genetic epidemiology of alcoholism. *Psychol Med*, 20:11-22.

Olson, D.H., Portner, J., Lavee, Y. & Faces III. (1985). *Family social science*, University of Minnesota, St. Paul, Minnesota, USA.

Olson, D.D.H. (1986). Circumplex model VII (validation studies of Faces III). *Family Process*, 25:337-351.

Ramos, S.P. (dir.). (1987). *Alcoolismo hoje*. 1. ed., Artes Médicas Brasil.

Steinglass, P. (1976). Experimenting with family treatment approaches to alcoholism. 1950-1975 (a review). *Family Process*, 15:97-123.

Steinglass, P. (1980). A life history model of alcoholic family. *Fam Process*, 19:211-225.

Steinglass, P., Bennett, A.L., Wolin, S.J. & Reiss, D. (1987). *The alcoholic family*. New York: Basic Books.

Tubiana-Rufi, N., Moret, L., Bean, K (1991). . Validation en langue française d'une échelle d'évaluation du fonctionnement familial (Faces III) : um outil pour la recherche et le pratique clinique. Masson, Paris: *Rev Epidémm et Santé Publ*, 39:531-541.

Vaillant, G.E. (1983). *The natural history of alcoholism: causes, patterns, and paths to recovery*. Harvard University Press.

Vaillant, G.E. (1992). *Prospective evidence for the effects of environnement upon alcoholism*. THE ATH INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF THE PSYCHIATRIC RESEARCH INSTITUTE FOR TOKYO. Alcoholism and the family, Seiwa Shoten, Brunner/Mazel, New York: 71-83.

Vaillant, G.E. (1995). *The natural history of alcoholism revisited*. Harvard University Press. Trd. Br: A história do alcoolismo revisitada. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.

Wolin, S.J., Bennett, L., Noonan, D.L. & Teitelbaum M.A. (1980). Disruptive family rituals (a factor in the intergenerational transmission of alcoholism). *J Studies on Alcohol*, 41:199-214.

Wolin, S.J. & Bennett, L.A. (1984). Family rituals. *Family process*, 23:401-420.

**RESUMO:** Estudo clínico a partir de pesquisa científica de tese de doutorado, quando se estudam as inter-relações psicológicas conjugais/familiares em alcoolistas franceses [n=30, poderia dar uma idéia de como o psicanalista pode trabalhar com o alcoolista no seu consultório, desde que leve em consideração as especificidades da dependência do álcool e de seu difícil manejo na clínica. As noções de transmissão intergeracional e de complementaridade dos casais que esses pacientes formam são fundamentais. Essas noções orientariam melhor o psicanalista no sentido de perceber o tipo de vínculo transferencial que vai ser formado no trabalho com um analisando alcoolista. Isto é, o alcoolista repete com o psicanalista a sua capacidade de formar um casal alcoolista. Inter-relações psicológicas conjugais/familiares em alcoolistas franceses.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alcoolismo, Transmissão intergeracional precoce, Inter-relações conscientes e inconscientes, Casais e famílias alcoolistas.



# A psicossomática na psicanálise: um estudo da doença de Crohn

A PSICOSOMÁTICA EN EL PSICOANÁLISIS: UN ESTUDIO DE LA  
ENFERMEDAD DE CROHN

PSYCHOSOMATIC IN PSYCHOANALYSIS: A CROHN'S DISEASE STUDY

*Denise Aizemberg Steinwurz*

Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Coordenadora de grupos terapêuticos e psicóloga da ABCD (Associação Brasileira de Colite e Doença de Crohn). Membro filiado ao Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Psicóloga Clínica.

*A Cesura do nascimento expõe o “bebê humano” a vivências de fragilidade e extremo desamparo, inscrevendo-nos na conjunção constante de solidão e dependência, vida afora. O continente primário é convocado a dar conta de desintoxicar angústias de aniquilamento e também prover cuidados nutritivos que garantam possível viabilidade e crescimento do que está para nascer em cada um de nós, uma vez que não nascemos completamente através do parto obstétrico (Sapienza, 2005, citado Colucci, Batistelli, Silveira & Manhães, 2007, p. 3).*

Este trabalho consiste em analisar um paciente portador de Doença de Crohn, segundo a teoria de Winnicott, numa visão psicossomática. Este paciente fez parte da minha dissertação de mestrado (Steinwurz, 2007) sobre as repercussões emocionais em pacientes com Doença de Crohn.

Felipe tinha 30 anos quando da realização da entrevista comigo. Ele já participava de um grupo terapêutico de pacientes portadores de Doença de Crohn por mim coordenado e no qual continua até hoje. Manifestou os sintomas da doença aos 26 anos pela primeira vez após duas grandes perdas: a saída de casa de seu irmão para casar-se, o que ele viveu como uma perda, e a morte de seu cachorro de 14 anos. Felipe relatou também a pressão que sofria no seu trabalho como auxiliar de enfermagem numa unidade de hemodiálise, como, também, um possível desencadeador de sua doença.

Os sintomas apresentados por Felipe eram: sangramento e diarreia, além de fortes dores abdominais, perda do apetite culminando num enorme emagrecimento subsequente. Até chegar ao diagnóstico de Doença de Crohn, passou por um processo difícil e penoso, pois foi internado várias vezes, realizou exames, desagradáveis e dolorosos, ameaçado inicialmente com a possibilidade de ter AIDS. Em uma de suas internações teve que fazer uma cirurgia no intestino.

Felipe era solteiro, morava com seus pais, sua irmã e seu sobrinho e, no mesmo quintal, bem próximo de sua casa, moravam sua outra irmã que é casada e seus dois filhos.

Ele sempre reagiu com manifestações somáticas frente às separações, algo que se intensificou com o casamento do irmão e morte do cachorro.

Refere que sempre apresentava mal-estar e diarreia como primeira reação à notícia da perda de um parente ou amigo muito próximo. Isso sempre acontecia antes mesmo de ter diagnosticada a Doença de Crohn.



A Doença de Crohn é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal e habitualmente causa diarreia, cólica abdominal, frequentemente febre e, às vezes, perda de sangue e muco nas fezes. Também pode ocorrer perda de apetite e de peso.

Apreendi da entrevista e dos contatos que tive com Felipe nas reuniões do grupo terapêutico algumas impressões que ajudaram na minha análise do caso. Relatarei a seguir alguns trechos da entrevista:

F entra, senta na poltrona e fica quieto, como se esperasse algum incentivo da minha parte.

D – Fale-me um pouco sobre você.

*F – Foi mais ou menos no final de 2001. Eu estava com uma vida profissional bem corrida, e eu sou auxiliar de Enfermagem, né? estava estudando, fazendo o curso técnico, e no final do ano, mês de dezembro o meu irmão casou também, né? se casou, só que eu nunca consegui assimilar a mudança de separação, né? do meu irmão, da família. Então, quando ele... assim que ele se casou, primeiro para mim foi... eu não consegui ... vi como se estivessem me tirando ele, perdendo um irmão e, não ganhando uma irmã, né? no caso a minha cunhada. Então passou o mês de dezembro, em janeiro morreu um dos meus cães mais velhos, né? porque eu amo muito animais... ele morreu com 14 anos. Então, para mim foi a perda como se fosse uma pessoa. Eu não consegui ver... No caso, eu acho que entre animais e pessoas sempre tem pouca diferença, eles só não sabem falar como a gente, mas se comunicar, eles se comunicam da maneira deles. Então, eu senti bastante essa perda. Então, no começo de janeiro com a pressão do serviço, o casamento do meu irmão e a perda desse meu cachorro, eu não soube assimilar o que estava acontecendo e desencadeou no sangramento, que eu comecei no dia 6 de janeiro. Como eu tenho problema de hemorróida, eu achei que fosse disso. Até aí, tudo bem. Aí foi passando os dias, meu abdômen ficou globoso, né? totalmente globoso. Aí eu percebi que estava acontecendo alguma coisa diferente, porque eu estava tomando chá para ver se liberava, se eram gases, né? me dava certo incômodo, porque eu estava me inchando o abdômen. Aí, nisso foi passando, passando, em fevereiro comecei a ter, trabalhando ainda, comecei com a diarreia, e não parava, por dia eu ia mais de dez vezes no banheiro, constante, né? Com cólicas fortes que às vezes até perdia a visão, meio que ficava tudo claro de dor. Aí, começou em fevereiro... aí, nisso eu comecei a ficar preocupado! Falei com a minha mãe tudo a respeito. Aí, ela falou: “Vamos começar a procurar um médico, né? no hospital”. Eu falei: Não! Que eu estou há pouco tempo no serviço, não queria parar e tinha medo também. Geralmente você tem um câncer; uma coisa mais séria, né? então,*

*eu não queria parar de trabalhar para ir no médico. Eu falei: Não, eu vou conseguir superar sozinho... e continuei trabalhando. Aí, nisso fui perdendo peso muito rápido. A gente percebe que as roupas vão ficando mais largas. Aí, nisso eu comecei a usar até duas calças, para disfarçar. Só que chegou num ponto que não dava, começou a me dar queda de pressão, por causa das cólicas muito fortes. Aí, teve um dia que eu fui desligar os pacientes, que eu trabalho com hemodiálise, né? Aí, eu ia desmaiar por cima deles... a minha pressão tinha caído muito, tinha oito por cinco, passou do limite, né? já estava chegando no meu limite. Aí o meu colega falou: “Ah, você não está passando bem?”, aí eu falei: Não, eu estou bem, eu estou bem. Aí eles verificaram a minha pressão, viram que eu estava bem ruim mesmo. Aí só estava tomando Buscopan direto, para ir assim amenizando um pouco a dor, né? mas não parava porque a inflamação estava aumentando. Aí, veio o médico para fazer o exame. Então, no momento que ele me viu, ele falou: “Tem alguma coisa errada com essa sua magreza, isso não é normal!” Aí eu falei para ele que eu estava sentindo muita dor. Na hora que ele veio fazer a palpação do abdômen, apertou mais forte na área que ele estava desconfiando, né? eu gritei! Porque estava muito dolorido, né? pele sensível, não podia nem tocar na barriga. Aí nisso ele me afastou do serviço imediatamente e já falou para mim: “Olha, você está com Retocolite ou Crohn, você procura direitinho e faça exames, vê se confirma o diagnóstico, né? mas eu vou te afastar agora”. Aí, começou a correria, porque eu estava na carência do convênio, e não tinha como fazer exame específico, colonoscopia no caso, né? que é o exame mais detalhado nesse caso. Aí eu comecei a correr atrás... fui para o Hospital São Paulo, eles me internaram; como eu não morava na região, ficava quatro horas quando eu ia, me davam alta. Aí o médico falava assim: “Olha, espera a carência um pouco e procura um hospital do seu convênio, um hospital que você possa ir e faça o exame para ver se constata e volta aqui para falar com a gente, porque ou é Retocolite ou é Crohn”. Achei estranho, né? é uma doença que eu nunca tinha escutado falar, nem de parente próximo, amigo, nada. Aí, foi passando... no Hospital São Paulo não consegui. Aí me encaminharam para o Emílio Ribas, que lá é doenças, né? a maioria é moléstias infecciosas. Daí me disseram que a senhora é especialista em Doença de Crohn, daí eu vim aqui.*

Pensei que Felipe se sentiu muito desamparado, sozinho, enfrentando muita dor e gostaria de encontrar com quem compartilhar todas essas vivências assustadoras e desconhecidas.

F – ...Então eu fui para o Emílio Ribas, aí entrei dentro, quando eu dei entrada lá, eu achei que eu estava, sabe? Que eu já não andava mais, né? só com auxílio. Eu estava muito fraco, fraco mesmo. Eu nunca tinha passado

uma situação daquelas, entrar na sala com várias pessoas... tinha HIV, tinha paciente com câncer... a gente olha e a gente não vê a diferença, né? então eu olhei para todos e falei: Qual a diferença de mim e deles? É tudo igual! Eles olhavam para mim, com aquele olhar...

Senti que Felipe estava me avisando estar muito fragilizado e que precisaria lidar com ele cuidadosamente.

*F - ...Aí eu conheci uma senhora lá que me chamou muito atenção. Ela tinha HIV há 16 anos e ficava brincando com o pessoal, né? rindo, né? aí ela falou que levava uma vida normal, trabalhava, tinha filhos... eu falei: Meu Deus, né? é possível viver com uma doença crônica e viver, né?*

Pensei que Felipe sentiu que essa senhora lhe deu alguma esperança e ele pôde se sentir melhor.

*F - ...Aí nisso fui fazer coleta no sangue, na hora que a médica ia conversar comigo para ver o que estava acontecendo, eu me senti bem constrangido que lá os médicos usam máscara, né? então eu falei: Acho que o que eu devo ter deve ser muito grave! Porque eu nunca tinha passado lá! Precisava de máscara! Aí depois eu pensei, né? veio o lado profissional. Eu falei: Não, ela não quer me contaminar e não se contaminar, é só um cuidado que ela está tendo. Nada contra a minha pessoa. Aí comecei a digerir de maneira positiva o que estava acontecendo.*

Pensei que ele estivesse com medo de que eu também pudesse ficar contaminada e entrar em pânico junto com ele.

*F - ...Aí eles me internaram. Aí coloquei a camisola, tudo. Porque a gente só tem certeza de que está internado quando coloca a roupa do hospital... e estava escrito Hospital Emilio Ribas! (risos). Aí eu falei: É aqui mesmo que eu vou ficar, eu acho, até eles descobrirem o que eu tenho. Aí, como a gente da área da saúde tem curiosidade, né? sobre os outros doentes, né? Aí fui no corredor andar um pouco e olhar nos quartos de isolamento, pela janelinha, né? o melhor paciente só mexeu o olho mesmo, estava bem em estado terminal. Aí eu olhava e ao mesmo tempo ficava em oração, pedindo para Deus, sabe? Dar força para eles e para mim porque eu não sabia o que me esperava, né? pela frente. Eu não sabia o que eu tinha. Aí, nisso eu saí e fui para casa e retornei para buscar o exame de sangue. Nisso foi o meu tio comigo, porque a minha mãe estava trabalhando, né? na hora que eu estava*

*na fila para pegar meu exame, como eu estava muito fraco, eu desmaiei. Meu tio ao invés de ficar na fila, que ele não gosta de hospital, ele ficou lá no estacionamento. Ele esqueceu que eu não estava aguentando ficar de pé, né? nisso eu fiquei na fila olhando assim, demorou muito para ver o guichê, aí que eu desmaiei. Aí foi só correria, né? porque eu não estava andando... me colocaram na cadeira de rodas, o segurança me buscou, aí quando eu menos esperei estava lá eu de novo... lá dentro, né? Aí nisso a minha mãe chegou e eu comecei a chorar, que eu estava nervoso e não sabia o que estava acontecendo. Aí nisso eu melhorei, me recuperei, tomei o soro e fui para casa novamente. Minha mãe trabalha no Servidor Estadual, nisso ela estava tentando uma internação para mim lá. Aí começou a correria, eu ia para o Hospital do Servidor pelo Pronto Socorro, passava pela triagem, fazia exame de toque, né? eu estava muito dolorido. Cada vez que eu ia, voltava para casa bem machucado porque já estava com o intestino inflamado ainda, né? o médico fazia exame de toque sempre. Aí eu ia para casa e nada de resolver nada porque eu não tinha direito ao hospital porque era maior de 21 anos e não estava fazendo universidade no momento, né?*

Pensei que o contato emocional era muito dolorido e que os outros profissionais tinham sido pouco respeitosos e pouco acolhedores com a sua dor.

*F – ...Eu continuei no Servidor e só ficava um pouquinho, só para atendimento de Pronto Socorro e eles me liberavam. Minha mãe, indo na Diretoria, porque ela trabalha lá, então ela tem uma facilidade maior; disse para a Diretora Geral que ela estava perdendo o filho dela e se não teria como, de alguma maneira, internar lá. Isso porque a gente não tinha como correr para outro hospital! Eu na carência, né? do convênio. Aí a diretora deu uma carta por ela assinada, né? Minha mãe me ligou, falou que tinha conseguido uma internação para mim. Aí o táxi veio me pegar porque eu não estava andando, cheguei no hospital, não estava bem, a gente fica ansioso, né? cheguei nervoso no hospital, aí já fui carregado desde o carro. Cheguei na triagem, comecei a chorar porque eu vi que ... eu estava sentindo que eu ia ficar no hospital, que eu não ia embora. Aí me deu uma crise violenta lá. E não passava de jeito nenhum. Falaram que eu realmente ia ficar internado e me deram a medicação. E aí fiquei zozzo, quando mistura medicação. Aí fiz a internação e ali, no momento, uma hora tão difícil para mim, foi no momento que a minha mãe... ela me cobriu e falou que no outro dia voltava. Aí me deu um certo desespero, né? de ficar sozinho... não sabia o que ia acontecer... com medo... deu insegurança, tudo, né? porque têm pessoas que eu não conhecia, sem saber o que iam fazer em mim, né? eu com muita dor; aí eu coloquei o avental, jantei e fiquei quietinho, né? a minha mãe me cobriu*

*para ir embora.*

Ao final dessa entrevista com Felipe eu me senti tomada por um turbilhão de emoções e sentimentos, ao mesmo tempo em que uma grande quantidade de pensamentos me passou pela mente.

Pensei, em especial, num texto de um livro (Chiozza, 1997) que serviu de introdução para a mesa-redonda sobre o tema “A construção de uma história no historiador, no literato e no psicanalista”, mesa composta por Félix Luna e Eugenio Griffero, em 16 de outubro de 1987 no Centro de Investigaciones en Psicoanálisis y Medicina Psicossomática.

Um médico pergunta, para saber o que aconteceu, o que equivale dizer que precisa de uma história e, além disso, examina com métodos derivados da física, para obter os dados de um estado que denominam atual e inferior, daí, as características de um estado anterior e as possibilidades de estado futuro. Ao introduzir a dimensão temporal no trabalho que realiza explorando a matéria, o médico se orienta pela concepção de um tempo “linear” derivado do exercício do pensamento lógico e, por esse motivo, sua história clínica é, no sentido amplo, fundamentalmente cronológica. Trata-se de uma sucessão de fatos que permitem conceber e interpretar a evolução de um processo no qual se postula uma causa antecedente e um efeito consequente... Freud, nessa época neurologista, seguindo esse caminho descobriu, quase com pesar, que suas histórias clínicas abandonavam o estilo de sua especialidade para se parecer cada vez mais com os produtos da arte literária. Encontramos aí outro tipo de história cujo significado essencial não emerge necessariamente do que aconteceu primeiro e do que aconteceu depois. Trata-se de uma história que não penetra na consciência como história, senão como drama atual, porque está viva em cada ato e ocorre num presente eterno. Uma história que pode ser narrada em qualquer tempo e lugar, porque sempre se repete, como se fosse nova, como no “era uma vez...” dos contos infantis, onde tudo transcorre em “uma” vez que é “a primeira” somente porque a consciência esquece o que a memória “sabe”, que “esta” vez é, “outra vez”, a mesma... Pode-se portanto, escrever duas diferentes histórias clínicas do motivo que leva à consulta médica. Uma delas, interpretando-a como um estado atual proveniente de causas passadas, descreverá os antecedentes cujo encadeamento conduz ao presente... A outra, interpretando-a como o sinal que expressa, numa linguagem críptica, um drama que o doente esconde de si mesmo... Uma vez que compreendemos que uma história não consiste nunca nos fatos “passados”, senão precisamente no seu significado, entendemos também que o único acesso possível a um significado “pretérito” depende

de que esse significado perdue no presente. Uma história só pode relatar o que, estando vivo no presente, “não passou”, no sentido de que não terminou de correr. A experiência psicanalítica confirma que, tal como assinala Freud, repetimos na nossa conduta precisamente o que nos é doloroso lembrar, de modo que, quando construímos uma história, atribuímos um tempo, um lugar e um transcurso à cena que condensa o significado dos atos presentes... (Chiozza, 1977, pp.13-15).

Neste sentido, em tempo presente, essa entrevista adquire o significado de um pedido urgente de socorro. Pedido esse que Felipe tinha poucas esperanças de ser ouvido e atendido, pois “o tio que não gosta de hospital prefere ficar esperando no estacionamento, a mãe o cobre e vai embora dizendo que voltaria no outro dia, ficando Felipe sozinho no hospital com os seus problemas de carência”. O que podia Felipe esperar desta entrevistadora/analista desconhecida?

Não pude evitar de pensar que Felipe me falava de seu desamparo, da sensação de ser um bebê frágil e ter que enfrentar sozinho dificuldades tão grandes.

Também não podia evitar de pensar na sua escolha profissional como uma tentativa de se tornar adulto e apto a cuidar de si mesmo, através do cuidar dos outros: cuidar dos outros como gostaria de ter sido cuidado.

Levando em consideração a teoria de Winnicott segundo a qual a psique não é uma estrutura pré-existente e sim algo que vai se constituindo a partir da elaboração imaginativa do corpo e de suas funções - o que constitui o binômio psique-soma - e que pela mesma teoria sabemos que essa elaboração se faz a partir da possibilidade materna de exercer funções primordiais como o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos, é fundamental para este trabalho a apresentação deste percurso (Winnicott, 1988/1990).

Para Winnicott (1958/2005c), o ser humano traz em si uma tendência inata para o desenvolvimento e a integração. Para que esta tendência se realize, o bebê depende fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador, que forneça cuidados suficientemente bons, coisa que Felipe não teve de acordo com sua própria história.

Winnicott (1963/1988) sugere que podemos pensar no amadurecimento como um caminho a ser percorrido partindo da dependência absoluta e dependência relativa rumo à independência relativa, estado em que geralmente o indivíduo

normal se mantém ao longo de sua vida.

*É importante pontuar que os termos usados, dependência absoluta, dependência relativa e independência relativa, implicam sempre e necessariamente a existência de outro ser humano. No relato de Felipe na entrevista, temos rostos desconhecidos, como a senhora com HIV e outros pacientes terminais e não temos a presença de pessoas significativas para ele (seu tio, que não entra com ele no hospital, e sua mãe, que vai embora quando ele mais precisava dela). No início do processo, a relação possui características particulares devido ao fato do bebê não ser ainda uma unidade.*

A unidade é constituída pela dupla mãe-bebê e o bebê só se torna uma pessoa total que se relaciona com pessoas totais através de um processo de desenvolvimento gradual, em condições suficientemente boas.

Durante os estágios iniciais, o bebê vive a maior parte do tempo no estado de não-integração, em situação de dependência absoluta, o que só é possível graças à adaptação também absoluta da mãe. Assim, não há como descrever um bebê sem falar de sua mãe pois, no início, o ambiente é a mãe e apenas gradualmente o ambiente vai se transformando em algo externo e separado do bebê. O ambiente facilitador é a mãe suficientemente boa porque atende ao bebê, na medida exata das necessidades deste, e não de suas próprias necessidades.

Na teoria winnicottiana (Dias, 2003), o uso da expressão “primeira mamada teórica” refere-se ao conjunto das primeiras experiências concretas de amamentação. O estágio que leva esse nome ocupa, aproximadamente, os três ou quatro primeiros meses de vida do bebê.

Neste estágio, o bebê está envolvido com três tarefas: (1) a integração no tempo e no espaço (integração), (2) o alojamento da psique no corpo (personalização), (3) o início das relações objetais que culminará na criação e no reconhecimento da existência independente de objetos e de um mundo externo (realização) e eu me perguntei como e por que terão falhado essas três tarefas com Felipe, em especial o alojamento da psique no corpo e, principalmente como eu poderia ajudá-lo.

Essas três tarefas são de caráter fundamental pois expressam as necessidades básicas do bebê, se interdependem e nenhuma pode ser resolvida plenamente sem as outras.

Embora essas tarefas se tornem mais complexas no decorrer dos estágios subsequentes do amadurecimento, é neste estágio de dependência absoluta (estágio inicial) que da boa resolução dessas tarefas depende o estabelecimento das bases da personalidade e da saúde psíquicas. Dias (2003) retoma Winnicott ao discorrer sobre este aspecto:

Para que essas tarefas básicas sejam resolvidas com sucesso, tornando-se conquistas do amadurecimento, são necessários cuidados maternos específicos: à integração no espaço e no tempo corresponde o segurar ou sustentar (*holding*); o alojamento da psique no corpo é facilitado pelo manejo (*handling*), que é um aspecto mais específico do segurar, relativo aos cuidados físicos; o contato com objetos é propiciado pela apresentação de objetos (*object-presenting*) (Dias, 2003, p. 167).

Passo a descrever estas três tarefas básicas e os cuidados maternos relativos a elas, ainda segundo Dias (2003).

#### A integração no tempo e no espaço

Inicialmente, o bebê habita um mundo subjetivo e é a continuidade da presença da mãe que vai lhe dar o primeiro sentido do tempo, através dos cuidados que esta mãe lhe oferece.

Uma sincronia entre o corpo da mãe e de seu bebê se estabelece e a temporalidade subjetiva e a coesão psicossomática ficam prejudicadas se houver a imposição pela mãe de seu próprio ritmo e não das necessidades de seu bebê.

O sentido do tempo está se realizando no bebê paralelamente ao sentido de espacialização; este último refere-se à possibilidade do bebê ter um lugar em que possa habitar e, em primeiro lugar, é preciso que ele habite seu próprio corpo. O corpo do bebê não está solto no espaço, mas sim, seguro nos braços da mãe ou no aconchego do berço; se ele for deixado muito tempo sem ser sustentado, “o bebê perde o contato com seu próprio corpo, que fica desrealizado, e é isto que caracteriza os estados de despersonalização que estão na base dos distúrbios psicossomáticos” (Dias, 2003, p. 205).

### **O alojamento da psique no corpo: personalização**

O bebê, ao se sentir seguro no corpo, entrega-se aos cuidados da mãe e,



nessas condições, a psique pode realizar o seu trabalho de elaboração imaginativa das funções corpóreas. O corpo, aos poucos, torna-se soma e vai sendo estabelecida uma conexão entre soma e psique, tornando real o caráter psicossomático da existência. A psique passa a habitar no corpo, tornando-o sua morada.

Assim, na dupla mãe-bebê, estão incluídas as seguintes experiências: ser envolvido pela mãe, o que faz o bebê sentir tanto o corpo da mãe como o seu próprio, sensações táteis ao ser manejado e a oposição necessária para o bebê exercer a motilidade. Estas experiências favorecem a coesão psicossomática e contribuem para que o bebê se sinta vivo.

Nesta etapa inicial, o amor da mãe é expresso pelo cuidado físico e um segurar desajeitado, sem consistência, acaba atuando contra a reunião psicossomática, impedindo o desenvolvimento do bebê. Não pude evitar de me perguntar como teria sido o bebê Felipe: estava ele doente? foi manejado por médicos? teve internações? qual foi a falha ambiental?

### **O início do contato com a realidade: as relações objetais**

Para que o mundo subjetivo se mantenha vivo e o bebê continue a criar os objetos de que necessita, já que, no início, o bebê se relaciona com o objeto subjetivo, é preciso que uma pessoa, geralmente a mãe, apresente amostras do mundo ao bebê de acordo com a sua capacidade maturacional do momento.

A reação somática de Felipe nos mostra um tipo de relação subjetiva com o mundo a sua volta. Desse modo, o irmão e o cachorro não são só investidos com afetos mas *são vividos como partes do self* corporal de Felipe. Perdê-los, é perder parte de si mesmo. Seu corpo sangra mostrando dessa forma que foi ferido com a perda dos objetos queridos.

Felipe expressa a dor através de seu corpo, usando a sua doença para manifestar um afeto que está relacionado à sua história de vida. Durante toda a entrevista, parece nos falar de sua dor por meio de um relato obsessivo, repleto de detalhes e recheado de datas e fatos de seus exames e internações, contando uma história, mas podemos perceber que ele sente esta dor no corpo, o sentir a dor mesmo está no corpo.

Partindo do ponto de vista de que Felipe teve uma perturbação ou falha

no processo de amadurecimento, no estágio de dependência absoluta, explicado anteriormente, e mais especificamente uma falha no cuidado materno (ou falha ambiental) favorecendo a cisão psicossomática, passo a abordar a questão de como se deu este processo e o adoecimento de Felipe.

Dias (2003), baseando-se na teoria winnicottiana, nos ensina que o soma é o corpo vivo que é personalizado à medida que elaborado imaginativamente pela psique. A psique abrange tudo o que não é soma, incluída a mente, entendida como um modo especializado do funcionamento psicossomático. A psique começa “como uma elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções somáticas, isto é, do estar vivo fisicamente” (Dias, 2003, p. 105).

Winnicott (1949/2000) parte do princípio de que o psique-soma inicial prossegue ao longo de uma linha de desenvolvimento desde que sua continuidade de existência não seja perturbada e para que isso se dê é necessário um ambiente perfeito no qual as necessidades do bebê sejam satisfeitas, conforme expliquei anteriormente.

Um ambiente mau é sentido como uma invasão à qual o psicossoma (ou seja, o bebê) precisa reagir e esta reação, o que perturba a continuidade de existência do bebê.

Com o desenvolvimento maturacional, a necessidade de um meio ambiente perfeito, que inicialmente é absoluta, torna-se relativa e, se a mãe é suficientemente boa, o bebê se torna capaz de compensar suas deficiências através da atividade mental. A compreensão do bebê livra a mãe da necessidade de ser perfeita, embora ela tente manter o mundo do bebê tão simples quanto possível.

Alguns tipos de fracasso materno, especialmente um comportamento irregular, produzem uma hiperatividade do funcionamento mental. Há um crescimento excessivo da função mental como reação a uma maternagem inconstante, ocorrendo o desenvolvimento de uma oposição entre a mente e o psicossoma. Em reação a este fracasso ambiental (materno), o pensamento do bebê começa a controlar e organizar os cuidados ao psicossoma, ao passo que, na saúde, esta é uma função do ambiente. Quando há saúde, a mente não usurpa a função do meio ambiente, mas sim, ela permite que ocorra a compreensão das suas falhas.

Como resultado mais comum de um precário cuidado materno nos estágios

iniciais, o funcionamento mental torna-se uma coisa em si, passando a existir por si mesmo, substituindo a mãe boa e tornando-a desnecessária – trata-se de um estado de coisas extremamente desconfortável, porque a psique do bebê se deixa atrair por essa mente, afastando-se do relacionamento íntimo que originalmente mantinha com o soma. Disto resulta uma mente-psique que é um fenômeno patológico (Winnicott, 1949/2000).

Assim, o que ocorre é que a mente e o pensar do bebê o capacitaram e ele cresce adquirindo um padrão de desenvolvimento, sem passar pelos aspectos mais importantes do cuidado materno. Winnicott (1965/2005b) nos ensina que:

Isto resulta na inteligência inconfortável de alguém cuja boa cabeça tornou-se explorada. A inteligência está ocultando um certo grau de privação. Em outras palavras, existe sempre, para aqueles cujo cérebro foi explorado, a ameaça de um colapso da inteligência e da compreensão para o caos mental ou para a desintegração da personalidade. A inteligência e o pensar podem ser medidos, usados e apreciados, mas deve-se lembrar que a inteligência pode ser explorada e que ela pode ocultar coisas tais como a privação e a ameaça de caos. Um colapso parcial é clinicamente representado por uma organização obsessiva, com a desorganização achando-se sempre na virada da esquina (Winnicott, 1965/2005b, p. 122).

Neste processo vivido por Felipe, ele se utilizou de defesas obsessivas contra a ameaça de caos, o que podemos entender como sendo as angústias impensáveis. Essas angústias são de caráter psicótico e, de acordo com a teoria winnicottiana (1963/2005a), são compostas do retorno a um estado não integrado, cair para sempre, perda do conluio psicossomático, perda do senso do real além da perda da capacidade de relacionar-se com objetos.

Felipe teria entrado num colapso total se ficasse entregue a essas angústias impensáveis, porém ocorreu um colapso parcial, com a possibilidade de usar essas defesas obsessivas.

Assim, podemos considerar a existência de dois níveis de doença: quando há a dissociação da psique com o soma *já existe*, uma doença do ponto de vista psicanalítico, mas que não é visível para o observador externo. Essa dissociação aconteceu no início da vida do bebê em função de uma maternagem não suficientemente boa. Agora, a doença psicossomática propriamente dita, que é o Crohn, vai ocorrer mais para frente (aos 26 anos) quando o equilíbrio precário

que Felipe conseguia manter através de defesas obsessivas se rompe com as duas perdas que teve: a morte de seu cachorro e a saída de seu irmão de casa sentida como uma perda.

O irmão de Felipe, de alguma forma, pode ter sido alguém que cuidou dele, que tinha essa função de cuidado e que, quando Felipe sente sua perda, se desequilibra e a Doença de Crohn começa a se manifestar. Este irmão também poderia ser para ele uma referência, alguém que tem uma vida, que tem uma identidade e, com sua saída de casa, Felipe teria perdido esta referência. Normalmente, as pessoas perdem pessoas importantes para elas, como no caso de Felipe, mas não desenvolvem a Doença de Crohn. O que ocorreu com Felipe é que ele *já estava com uma estrutura precária, não existia uma integração psicossomática e ele se desequilibrou com o fato concreto do afastamento de seu irmão.*

O cachorro de Felipe, que morreu aos 14 anos e que foi muito importante para ele, devia ter uma função de objeto transicional, aquele meio termo entre ele e sua mãe e, quando ele o perdeu, o seu equilíbrio, que já era instável, mas que ainda conseguia manter, cai por terra.

A Doença de Crohn ocorre quando o soma “reclama” pela elaboração imaginativa, quando ele “pede” uma integração entre soma e psique. Podemos então falar em conluio psicossomático, quando o soma busca uma integração com a psique.

Os sintomas sangramento e diarreia que Felipe teve são expressões de algo que se esvaiu, ou seja, não puderam ser mais ser segurados, mantidos sob controle.

A doença psicossomática é uma forma de viver uma dor que seria psíquica, ao nível do corpo. Representa uma forma de tentar comunicar que o corpo também adoeceu, que há necessidade de haver uma integração entre a psique e o soma; é uma forma de rever, no presente, através de uma psicoterapia, por exemplo, o cuidado materno suficientemente bom que no passado ele não teve, não lhe permitindo se desenvolver adequadamente.

*É interessante notar que uma pessoa doente acaba recebendo um cuidado maior de todo o ambiente que a cerca, seja dos médicos, dos familiares, como*

*que requerendo novamente uma maternagem, que não lhe foi dada de maneira suficientemente boa no início de sua vida. O doente parece, realmente, se transformar novamente num bebê. Especialmente isto se reflete na Doença de Crohn, na qual o tubo digestivo, assim como num bebê, é a preocupação principal, tornando-se palco das sensações e das dores. Nesse momento, é como se ele voltasse a ser um bebê que está vivendo o se alimentar, o digerir, o ter dor de barriga, o evacuar, como aquilo que tem mais importância para a sua sobrevivência.*

O contato com Felipe me fez levantar a hipótese de que houve uma perturbação no relacionamento entre ele e sua mãe, talvez uma depressão que ela tenha tido, o que impediu o cuidado suficientemente bom. Sendo assim, numa época em que o bebê não teria que se preocupar com nada, não teria que usar a cabeça para nada, mas sim que sua mãe deveria se preocupar com ele e esta estivesse impossibilitada pelo fato de estar deprimida, então este bebê é quem usaria a sua cabeça; ou seja, hipertrofiaria sua mente, num momento em que deveria estar tranquilo.

Outro ponto que chama a atenção na análise de Felipe é o fato de sentir-se perseguido pelo medo de ter AIDS antes que o diagnóstico de Doença de Crohn estivesse feito.

Podemos pensar que as ideias persecutórias são, para Felipe, melhores do que a possibilidade de sentir angústias impensáveis pois refletem algum tipo de organização. A pessoa assolada pelas angústias impensáveis está diante de algo muito pior, algo completamente desagregado, psicótico, que não tem nenhuma organização de ego. Na maior parte do tempo, Felipe mantém um controle obsessivo, num nível neurótico e, em alguns momentos, apresenta um grau leve num nível psicótico quando está muito paranóico.

Felipe quase nunca relatava seus sentimentos, mas sim apenas datas e fatos, narrados detalhadamente como numa memória de arquivo onde podemos perceber esse controle obsessivo se manifestar. Felipe narrava de maneira cronológica os medicamentos tomados e exames feitos durante as suas internações, bem como a sua cirurgia.

Podemos pensar que esse controle obsessivo ocorria como uma forma de não entrar em contato com toda a sua emoção que poderia para ele ser disruptiva.

Fatos como passar o aniversário dele no hospital, ter uma nova crise

quando pensava já estar melhor, eram apenas contados por ele mas sem emoção, denotando seu medo de se desequilibrar. A raiva também me pareceu um sentimento que ele não pôde demonstrar quando, por exemplo, o seu convênio-saúde foi cortado e ele teve que ficar à procura de outros hospitais, além de não poder fazer alguns exames e a cirurgia no prazo que queria. Neste momento, ele não expressou raiva, apenas relatou o fato.

Felipe sentia muito medo de sua emoção tida como uma força desorganizadora, o que ele tenta rigidamente controlar, como se ela pudesse ser um rio caudaloso ou até uma catarata do rio Iguaçu que vai vir com toda a força e vai destruir as paredes finas que ele conseguiu construir para manter um equilíbrio, ou seja, as paredes finas de seu ego muito frágil. Ele parecia colocar “comportas” para segurar essas emoções.

Chama a atenção também o fato de que qualquer ânsia de vida era difícil de ser vivida por Felipe, pois penso que vida refere-se a movimento e ele parecia precisar ficar imóvel, preso entre paredes rígidas, senão teria medo de se perder e aí sentir angústias impensáveis. Um exemplo é o relato de sua saída de um hospital, quando já estava bem e poderia usufruir deste bem-estar.

Outro ponto importante na análise de Felipe era um total desconhecimento de seu próprio corpo, o que evidenciava a deficiência de elaboração imaginativa das partes de seu corpo, ou seja, as partes de seu corpo que não foram inscritas simbolicamente. Esse desconhecimento expressava-se também através da indiscriminação entre homem e mulher quando ele relatou não ter dilatação suficiente para fazer um exame em que iria ser introduzido um tubo pelo ânus (retossigmoidoscopia: exame para visualizar o intestino grosso). Comentou este fato associando ao caso de suas irmãs que não puderam ter parto normal pois *não tinham dilatação, igualando a dilatação do reto e da vagina como se fosse a mesma coisa.*

Felipe apresentava dificuldade de relacionar a imagem que via da própria imagem que sente, por exemplo, quando relatou que, quando internado no hospital, não queria fazer a barba porque a aparência melhorada não iria tirar a sua dor.

Felipe apresentava também uma indiferenciação entre suas sensações e sentimentos e os produtos corporais. Podemos perceber isto em um episódio, quando ele chegou nervoso em um dos hospitais em que foi internado e teve

imediatamente uma crise de diarreia, relatando que estava com medo de ter que ser internado novamente. Isto parece nos evidenciar a equação: “estou com medo, estou com cocô”. A busca da própria identidade estava sempre presente em seu relato de vida. Se estamos pensando em uma pessoa que teve o desenvolvimento emocional primitivo tão prejudicado, podemos entender que ele não tivesse uma identidade bem constituída e uma sensação de existência que seria dada também através dos cuidados maternos.

Na teoria winnicottiana, o gesto espontâneo é visto como aquilo que vem de dentro da pessoa e que mostra aquilo que é mais vivo e real de dentro dela. Se Felipe precisou recorrer a uma hipertrofia da mente, conforme já explicado, sua parte espontânea ficou atrofiada. Portanto, ele era uma “fachada” construída a partir de sua inteligência. É como se ele se sentisse como uma casca e não encontrasse o recheio, o recheio que estava longe dele, não existindo ligação entre casca e recheio. Para constituir uma identidade precisaria fazer essa costura entre casca e recheio, sendo a mente apenas a casca.

Felipe necessitava contar detalhadamente o que significou ser internado. O modo como ele o fazia mostra que a experiência vivida teve um efeito traumático, ou seja, uma experiência de uma profunda sensação de desamparo vivida na hospitalização. Esta experiência de desamparo tão profunda remete a traumas de desamparo vividos no início de sua vida como bebê, mostrando-nos uma reedição de desencontros de sua relação com sua mãe.

Podemos entender estas vivências iniciais como primeiro trauma – falha no cuidado suficientemente bom – e podem ter sido seguidas por outros traumas, sendo esta situação de desamparo durante suas internações o trauma contado por Felipe.

Segundo a teoria de Winnicott, uma solução para Felipe seria a possibilidade de viver com o psicanalista uma situação de regressão a fim de que pudesse acessar a experiência traumática do desamparo na relação com o outro e, desta forma, reatualizar aspectos fundamentais da constituição de si, dando uma outra possibilidade de conseguir buscar sua identidade.

No que diz respeito à sua busca pela identidade, podemos pensar também o quanto foi importante e significativo para Felipe esse primeiro encontro comigo para esta entrevista.

Daí apresentar-se vestido de maneira mais cuidadosa e zelosa, diferentemente de como se veste ao participar do grupo terapêutico – estava com camisa social, colete, gravata e calça social, quando normalmente sua apresentação é uma roupa simples, quase uma roupa “de doente”, daquelas que se usa quando se está em casa.

Demonstrou quão importante era para ele participar desse encontro, no qual poderia ter um espaço para relatar sua história e, mais do que isso, a importância de se sentir ouvido, respeitado e reconhecido. Eu lhe ofereci um lugar, embora ainda não suficiente para que se constituísse a partir disso, mas ele tentou se colocar de acordo com o lugar oferecido, ou seja, de sentir-se um pouco mais vivo, buscando uma identidade.

Um fato interessante foi que, ao referir que iria trocar seu nome verdadeiro por um fictício para que não fosse identificado, Felipe reagiu querendo que eu mantivesse seu nome verdadeiro como uma forma no meu entender, de se sentir mais vivo ou mesmo testemunha de seus próprios sentimentos.

Segundo Safrá (2006b), a atenção é a presença corporal e só estou atento a uma pessoa se estou presente corporalmente; a atenção é uma função corpo e alma e implica que eu reconheço que a pessoa é um outro na sua singularidade. Assim, dão tempo, corpo e espaço para esse outro.

Podemos pensar então que Felipe pôde sentir-se atendido nas suas necessidades, na sua singularidade, usufruindo desta entrevista.

Esta entrevista pode nos fazer pensar também na necessidade do olhar que eu pude oferecer a Felipe, do olhar que o reconhece, que o distingue da multidão e que vai ajudá-lo de alguma forma na construção da sua identidade.

Assim, o vir todo “arrumado” para a entrevista nos mostra que o ser portador de alguma coisa, mesmo que seja uma doença, envolve a possibilidade e o reconhecimento de “existir”. É compreensível, portanto, que Felipe quisesse que o seu nome verdadeiro e não o fictício pudesse aparecer, para que ele pudesse obter existência, como se dissesse: “Não tire o meu nome! Eu faço questão de ter alguma coisa, de ser portador de algo!”.

Ao finalizar a entrevista, Felipe comentou “estar com menos peso sobre seus ombros”. Naquele momento senti como se ele tivesse transferido “o peso sobre meus ombros”.



Este fato me fez pensar na importância da presença psicossomática do analista para uma condição satisfatória na análise ou mesmo num encontro como o que se deu na entrevista com Felipe.

Com relação a isso, Safra (2006a) observa que é importante que o analista possa compreender o paciente não só a partir do seu discurso mas, sim, dar morada ao outro na própria alma, no próprio corpo porque a intervenção necessária seria que o analista pudesse discernir o outro em si mesmo para, a partir da própria corporeidade, do próprio campo imagético, pudesse dar desenho corporal àquilo que o paciente não consegue discernir e acessar como experiência de si mesmo.

A presença psicossomática, portanto, implica que o analista não funcione só mentalmente, mas sim, funcione emprestando sua corporeidade para sonhar o que jamais foi sonhado, para dar corpo ao que jamais teve corpo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chiozza, L. A. (org.) (1997). A construção de uma história psicanalítica. In L. A. Chiozza (org.), *Os afetos ocultos em...*(pp. 13-18). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Colucci, A. M., Batistelli, F. M. V., Silveira, C. S. de B., & Neves, R. H. M. (2007). *Estados psíquicos nascentes e sua pré-relação com o objeto primário: questões da primeiridade, secundariedade e terceiridade*. Trabalho apresentado em Reunião Científica, SBPSP, São Paulo, 24 de março de 2007.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Safra, G. (2006a). Apresentação de objeto e/ou o reconhecimento do idioma pessoal. In *PROFOCO (Programa de Formação Continuada). Situação clínica e mal-estar contemporâneo: da técnica à ética*. Curso ministrado em São Paulo em 3 de junho de 2006.
- Safra, G. (2006b). Do handling ao corpo no setting. In *PROFOCO (Programa de Formação Continuada). Situação clínica e mal-estar contemporâneo: da técnica à ética*. Curso ministrado em São Paulo em 26 de agosto de 2006.
- Steinwurz, D. A. (2007). *Doença de Crohn e repercussões emocionais: um estudo clínico*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Winnicott, D. W. (1988). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o psicossoma. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 332-346). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho

original publicado em 1949).

Winnicott, D. W. (2005a). O medo do colapso: breakdown. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).

Winnicott, D. W. (2005b). Uma nova luz sobre o pensar infantil. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 119-123). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (2005c). O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 3-20). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958).

**RESUMO:** Este trabalho consiste em analisar um paciente portador de Doença de Crohn, segundo a teoria de Winnicott, numa visão psicossomática.

Adoecer é um modo pelo qual ele pode ser olhado, para que o seu corpo possa vir a ser significado. Uma importante questão na análise de Felipe é o sentimento de não-existência, ele parece existir apenas “via doença”.

A experiência que Felipe viveu teve um efeito traumático, ou seja, uma experiência de uma profunda sensação de desamparo vivida na hospitalização. Podemos pensar que esta experiência de desamparo está relacionada a traumas de desamparo vividos no início de sua vida como bebê, mostrando-nos uma reedição de desencontros de sua relação com a sua mãe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Crohn. Psicanálise. Psicossomática. Winnicott, D. W.

**SUMMARY:** This work analyses a patient, sick with Crohn’s Disease according to the Winnicott’s theory, in a psychosomatic point of view.

To get sick is a way of being noticed, in order to give significance to his body.

An important aspect in Felipe’s case is the feeling of non-existence, he seems to exist only via disease.

The experience lived by Felipe during hospitalization had a traumatic feeling of distress. We can think that this experience is related to distress traumas lived when he was a baby, showing a repetition of a poor relationship with his mother.

**KEYWORDS:** Crohn's Disease. Psychoanalysis. Psychosomatic. Winnicott, D. W.

**RESUMEN:** Este trabajo consiste en analizar a un paciente portador de la enfermedad de Crohn, con el referencial teórico de Winnicott, em su visión psicossomática.

Enfermar es un modo por el cual él puede ser visto, para que su cuerpo pueda venir a ser significado. Una importante cuestión en el análisis de Felipe es el sentimiento de no-existencia, él parece existir apenas “via la enfermedad”.

La experiencia que Felipe vivió tubo un efecto traumático, o sea, una experiencia de una profunda sensación de desamparo vivenciada en la hospitalización. Podemos pensar que esta experiencia de desamparo está relacionada a traumas de desamparo vivenciados en el inicio de su vida como bebé, nos mostrando una reedición de desencontros en la relación con su madre.

**PALAVRAS-CLAVE:** Enfermedad de Crohn. Psicoanálisis. Psicossomática. Winnicott, D. W.



# Entrevista



# Perguntas da Associação Brasileira de Candidatos ao Dr. Glen Owens Gabbard

Dr. Glen Owens Gabbard é médico, psiquiatra e psicanalista. É analista didata e supervisor do Houston-Galveston Psychoanalytic Institute, presidente da Fundação Brown de Psicanálise e professor de psiquiatria na Faculdade de Medicina Baylor, Houston. Foi editor-chefe do *international Journal of Psychoanalysis* e editor-associado do *American Journal of Psychiatry*. É autor de vários livros e artigos sobre psicanálise e sobre psiquiatria.

Em setembro de 2010 o Dr. Gabbard esteve na Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto e foi entrevistado pelo corpo editorial da *Bergasse 19 – Revista de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto* e a entrevista está publicada na edição de número 1, II volume (maio/2011).

Paralelamente a essa entrevista, os Membros Filiados Cristiane Reberte de Marque e Silvana Mara Lopes de Andrade, da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto, complementaram a conversa. A seguir as perguntas e as respostas do Dr. Gabbard.

Associação Brasileira de Candidatos - Como o senhor vê, como o senhor entende atualmente a formação psicanalítica em termos de custos, considerando-se o longo período de análise requerido dos candidatos? E como o senhor projeta o futuro da formação psicanalítica?

Dr. Glen Owens Gabbard: Penso que os custos da formação analítica representam um dos maiores problemas que temos ao recrutar candidatos porque muitas pessoas não podem arcar com eles e isso, em alguns institutos dos Estados Unidos, nos tornam desesperados para recrutar candidatos. Acho que temos que fazer um esforço considerável para diminuir os honorários dos analistas didatas e uma das coisas que alguns institutos dos Estados Unidos têm tentado é que cada analista didata concorde em receber honorários baixos por um candidato,

como um tipo de doação, porque de outra forma certos candidatos excelentes não poderiam arcar com o tratamento. Penso que em termos de futuro, a formação precisa ser abreviada.

Não há dúvida que a formação analítica é infantilizante. Trata adultos, em condições adultas experientes, como crianças. E é muito semelhante a pais supervisionando filhos adultos. Então penso que precisa ser abreviada e penso que um dos impedimentos tem sido a exigência para que cada candidato termine um caso antes que possa se formar. Acredito que é muito melhor permitir que os candidatos se formem enquanto estão analisando, entendendo-se que irão procurar supervisão no momento do término para completar o caso. Mas a duração da formação, acho que é tão longa que impede que algumas pessoas que poderiam tornar-se candidatas se interessem em ir adiante e candidatar-se a um instituto. Assim o custo e a duração são duas coisas que acho que deveriam ser mudadas no futuro.

ABC - Os candidatos também gostariam de saber qual foi sua experiência na sua formação em psicanálise, como um analista. O que o senhor considera que esse processo é capaz de transformar? Gostaríamos de ouvir um pouco sobre sua trajetória como um analista.

Dr.G.: Como resposta a sua pergunta, eu diria que na minha formação não houve tanta dificuldade. Eu diria que quando comecei, eu tinha uma visão muito limitada de quem eu era. Quando terminei minha análise de formação, minha visão se expandiu grandemente, de modo que eu senti que era uma pessoa multifacetada, de acordo com a visão psicanalítica atual de que o self é um fenômeno múltiplo, com diferentes fragmentos de self que se unem, então encontrei uma visão expandida de mim mesmo. E também descobri que todos os meus pacientes se beneficiaram com essa minha visão expandida de mim mesmo, porque eu os reavaliei de uma maneira muito mais expandida. Então eu enxerguei além da superfície de meus pacientes em uma abordagem mais profunda, e então isso afetou minha vida em geral de tal modo que eu me tornei um pai melhor, um marido melhor, e meus relacionamentos ficaram mais ricos porque eu me conhecia de uma maneira melhor. Isso me afetou de muitas maneiras, não só em termos da profissão, mas como um modo de vida. Mesmo quando eu ia ao cinema, via o filme de uma maneira diferente, não como eu fazia no passado, porque eu via os



---

personagens diferentemente, em maior profundidade.

ABC : Mais uma pergunta: Em muitos países a formação de psicoterapeutas é responsabilidade de psicanalistas, mas não de instituições psicanalíticas. O senhor conhece alguma instituição psicanalítica que seja responsável pela formação de psicoterapeutas e não de analistas? E como o senhor vê esta questão?

Dr.G.: Quase todos os institutos nos Estados Unidos estão também formando terapeutas no momento e eles reconhecem que uma demarcação rígida entre analistas e terapeutas é autoderrotista, porque nossos maiores aliados são os terapeutas. E assim muitos institutos oferecem uma formação de dois anos em psicanálise-psicoterapia que existe juntamente com a formação completa dos candidatos e penso que essa é uma maneira de se ter a influência do pensamento analítico muito mais divulgada para além da comunidade de saúde. Penso que é uma tática muito importante para a sobrevivência da análise.

ABC : Os candidatos acreditam que o senhor possa já ter abordado essa questão, mas eles gostariam de pedir que o senhor deixasse uma mensagem, algumas palavras que o senhor pense serem importantes para eles.

Dr.G.: Penso que o que eu diria é: por toda a sua carreira você deve evitar isolamento e deve sempre apresentar material clínico a colegas, de modo que você continue crescendo. Você não é nunca um produto acabado, ninguém é completamente analisado, estamos sempre iniciando um processo que continuamos. Portanto, para ser o melhor analista que se possa ser, deve-se continuar a educação tendo outras pessoas avaliando seu material clínico e ajudando-o a pensar sobre os diferentes modos e monitorando suas contratransferências com você. Isso se encaixa com o que eu disse anteriormente, que somos todos mestres do auto engano, podemos convencer-nos de que não precisamos de ajuda. Podemos fazer isso sozinhos, e o isolamento, este é o maior risco.