

SBPMG

Estudos psicanalíticos revisados
Buen



5 DIFERENCIAÇÃO ENTRE A PERSONALIDADE PSICÓTICA E A PERSONALIDADE NÃO-PSICÓTICA¹

51. O tema do presente trabalho é que a diferenciação entre a personalidade psicótica e a não-psicótica depende da fragmentação, em pedaços mínimos, de toda uma parte da personalidade relacionada, da percepção da realidade interna e externa e da expulsão dos minúsculos fragmentos, de forma que eles ou penetram nos objetos, ou os englobam. Descrevo esse processo com certa minúcia, examino em seguida suas conseqüências e o modo como afetam o tratamento.

As conclusões a que cheguei provêm do contato analítico com pacientes esquizofrênicos, tendo sido testadas por mim, na prática clínica. Peço-lhes que atentem para elas pois levaram a desenvolvimentos analiticamente significativos em meus pacientes, que não devem ser confundidos com as remissões familiares aos psiquiatras, nem tampouco com o tipo de melhora que é impossível correlacionar às interpretações dadas ou a qualquer corpo, congruente, de teoria psicanalítica. Acredito que as melhoras que observei mereçam investigação psicanalítica.

¹ *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 38, partes 3-4, 1957.

52. Devo principalmente a três trabalhos a elucidação da obscuridade que permeia a análise inteira de um psicótico. Como são essenciais ao entendimento do que se segue, vou rememorá-los: primeiro, a descrição de Freud (2) — a que me refiro no trabalho apresentado no Congresso de Londres de 1953 (1) — do aparelho mental posto em funcionamento pelas exigências do princípio de realidade, especialmente a descrição do setor relacionado à consciência atrelada aos órgãos sensoriais; segundo, a descrição de Melanie Klein (5) dos ataques sádicos que, na fantasia, o bebê faz ao seio, durante a fase esquizo-paranoide; e, terceiro, sua descoberta da identificação projetiva (7). Através desse mecanismo, o paciente excinde uma parte de sua personalidade e a projeta para dentro do objeto, onde se instala, por vezes como um perseguidor, deixando a psique, da qual foi excisada, correspondentemente empobrecida.

53. Para que não se presuma que atribuo o desenvolvimento da esquizofrenia exclusivamente a certos mecanismos, desvinculados da personalidade que os emprega, enumerarei agora o que julgo serem condições para que surjam os mecanismos sobre os quais desejo chamar a atenção. Há o meio, que não discutirei desta vez, e a personalidade, que deverá apresentar quatro traços básicos. A saber: preponderância tão grande de impulsos destrutivos, que mesmo o impulso de amar é por eles impregnado e se transforma em sadismo; ódio à realidade, interna e externa, que se estende a tudo que contribua para a percepção dela; pavor a uma iminente aniquilação (7) e, finalmente, a formação prematura e precipitada de relações de objeto (dentre as quais se destaca a transferência) cuja tenuidade contrasta acentuadamente com a adesividade com que se mantêm. A prematuridade, a tenuidade e a adesividade são patognomônicas, tendo ramificação importante no conflito, jamais solucionado no esquizofrênico, entre os instintos de vida e os de morte.

54. Antes de examinar os mecanismos resultantes dessas características, deverei firmar alguns pontos que dizem respeito à transferência. A relação com o analista é prematura, precipitada e intensamente dependente; quando o paciente, sob pressão dos instintos de vida e de

morte, amplia o contato, manifestam-se duas correntes, simultâneas, de fenômenos. Primeiro, a cisão da personalidade e projeção dos fragmentos no interior do analista — ou seja, a identificação projetiva — torna-se hiperativa, com os decorrentes estados confusionais, nos moldes descritos por Rosenfeld (9). Segundo, as atividades mentais, e as demais atividades por cujo intermédio o impulso dominante — seja este de instintos de vida ou de morte — busca expressar-se, são, de imediato, submetidas à mutilação por parte do impulso temporariamente subordinado. Fustigado pelas mutilações e lutando por escapar dos estados confusionais, o paciente volta ao relacionamento restrito. A oscilação entre a tentativa de ampliar o contato e a tentativa de restringi-lo prossegue durante a análise inteira.

55. Retornando agora às características que arrolei como inerentes à personalidade do esquizofrênico. Constituem um patrimônio que assegura que seu possuidor perfaça as posições esquizo-paranoide e depressiva de um modo acentuadamente diverso do de quem não for assim dotado. A distinção depende do fato de essa combinação de características não só levar à fragmentação da personalidade em minúsculos pedaços — em especial, à fragmentação do aparelho de percepção da realidade, que na descrição de Freud entra em funcionamento a serviço do princípio de realidade —, mas levar, também, à excessiva projeção desses fragmentos da personalidade nos objetos externos.

Descrevi alguns aspectos dessas teorias no trabalho apresentado no Congresso Internacional de 1953 (1), ao falar da associação da posição depressiva com o desenvolvimento do pensamento verbal e da importância dessa associação para a percepção da realidade interna e externa. No presente trabalho estou retomando a mesma história, só que numa etapa mais recuada, ou seja, no começo da vida do paciente. Trato de fenômenos da posição esquizo-paranoide que se associam, em última instância, ao início do pensamento verbal. O modo como isso se dá, espero que seja agora.

56. As teorias de Freud e Melanie Klein a que me referi antes deverão ser examinadas agora mais detalhadamente. Citando formula-

ção sua, do trabalho *Neurose e Psicose*,¹ de 1924, Freud definiu uma das características que distinguem as neuroses das psicoses, nestes termos: "Nas primeiras, o ego, em virtude da sua submissão à realidade, suprime uma parte do id (a vida instintiva), ao passo que, nas psicoses, o mesmo ego, a serviço do id, retira-se de uma parte da realidade" (4)? Presumo que Freud, ao falar em submissão do ego à realidade, esteja se referindo aos desenvolvimentos que, segundo a descrição que fez, ocorrem quando da instituição do princípio da realidade. Disse ele: "as novas exigências tornaram necessário que se fizessem sucessivas adaptações no aparelho mental, sobre as quais, dada a insuficiência de conhecimentos, só podemos discorrer muito superficialmente". Relaciona, então: a maior importância dos órgãos sensoriais que se voltam para o mundo exterior e da consciência atrelada a eles; a atenção, por ele chamada de função especial que tem de periscutar o mundo exterior, para que já se conheçam os dados referentes ao mesmo, caso sobrevenha uma necessidade interna urgente; um sistema de notação, cuja incumbência seria armazenar os resultados dessa atividade periódica da consciência — descrito por ele como uma parcela do que se chama de memória; o discernimento, que teria de decidir se uma dada idéia era verdadeira ou falsa; o emprego da descarga motora na modificação, adequada, da realidade, e não simplesmente para livrar o aparelho mental do acúmulo de estímulos; e finalmente o pensamento, que, dada a peculiaridade de ser um modo experimental de agir, tornou possível, no seu dizer, tolerar a frustração que inevitavelmente acompanha a ação. Conforme se verá, ampliei em muito a função e importância do pensamento, mas por outro lado aceitei a classificação da função do ego, apresentada por Freud à guisa de hipótese, como algo que dá substância à parte da personalidade objeto de interesse do presente trabalho. Tal classificação se coaduna bem com a experiência clínica, iluminando fenômenos que, sem ela, teriam ficado, a meu ver, infinitamente mais obscuros.

1 In Edição *Standard* das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud — ESB — Vol. XIX. Imago Editora.

2 Esta passagem de Freud integra o parágrafo inicial de "The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis", também de 1924. Um simples coelho revela que a tradução reproduzida por Bion não é a de Strachey. (N. do T.).

Faria duas modificações na descrição de Freud, para colocá-la em mais estreita relação com os fatos. Pelo menos no que se refere aos pacientes que teríamos chance de encontrar na prática analítica, não creio que alguma vez o ego esteja inteiramente afastado da realidade. Diria que o contato com a realidade é mascarado pelo domínio, na mente e na conduta do paciente, de uma fantasia onipotente, que visa a destruir ou a realidade, ou a consciência que tenha dela e, assim, atingir um estado que não é vida, nem morte. Uma vez que jamais se perde, por completo, o contato com a realidade, os fenômenos que costumamos associar às neuroses jamais estão ausentes, servindo a sua presença, em meio a material psicótico, para complicar a análise, quando se obtém suficiente progresso. A existência de uma personalidade não-psicótica paralela à personalidade psicótica, embora obscurecida por esta última, depende disso — do fato de o ego conservar contato com a realidade.

57. A segunda modificação que faria é que o afastamento da realidade é uma ilusão e não um fato, e decorre do emprego de identificação projetiva contra o aparelho mental mencionado por Freud. Tal é o domínio dessa fantasia, que fica evidente que, para o paciente, ela não é uma fantasia, mas um fato, e este age como se o seu aparelho de percepção pudesse ser cortado em diminutos fragmentos e projetado no interior dos objetos.

Como resultado dessas modificações, chegamos à conclusão de que os pacientes cuja gravidade leve a que, por exemplo, recebam oficialmente o atestado de psicóticos, contêm, na parte psíquica da personalidade, resquícios de diversos mecanismos neuróticos (sobretudo conhecidos, graças à prática de psicanálise), e, junto, uma parte psicótica da personalidade, que predomina a tal ponto que a parte não-psicótica (com a qual coexiste em justaposição negativa) fica obscurecida.

Fator concomitante ao ódio à realidade assinalado por Freud são as fantasias de ataques sádicos ao seio, próprias do bebê psicótico¹,

1 A expressão "bebê psicótico" é típica do linguajar de Bion. (No original inglês, "the psychotic infant's phantasies of sadistic attacks on the breast" e não, p. ex., "the infant's psychotic phantasies of sadistic...") — o grifo é meu). Reflete, segundo entendo, a ênfase

descritas por Melanie Klein como um componente da fase esquizo-paranóide (7). Gostaria de realçar que, nessa fase, o psicótico estilhaça os objetos — e que, simultaneamente, todo o setor de sua personalidade que o leva a tomar conhecimento da realidade por ele odiada é fragmentado, em pedaços mínimos também; pois é isto que contribui substancialmente para a sua sensação de que não é capaz de restaurar seus objetos ou o próprio ego. Em decorrência desses ataques estilhaçadores, todas as características da personalidade que iriam, um dia, proporcionar a base para a compreensão intuitiva de si mesmo e dos demais, de saída, ficam comprometidas. Todas as funções que Freud descreveu como sendo uma resposta evolutiva ao princípio de realidade numa etapa mais avançada (a saber: a consciência das impressões sensoriais, a atenção, a memória, o discernimento, o pensamento) são alvo, quando ainda nas formas incipientes que apresentariam ao início da vida, de ataques sádicos, estilhaçadores e eviscerantes, ataques esses que levam à minúscula fragmentação dessas funções, seguida de sua expulsão da personalidade e penetração ou enquistamento nos objetos. Na fantasia do paciente, as partículas de ego expelidas levariam uma vida independente e incontrolada, ora contendo objetos externos, ora sendo por eles contidas, abrigadas nos objetos externos; prosseguiriam exercendo as funções que têm, como se a provação a que se submeteram servisse apenas para aumentar seu número e nelas provocar hostilidade contra a psique que as expeliu. Em consequência disso, o paciente se sente rodeado de objetos bizarros cuja natureza passo agora a descrever.

58. Cada partícula é vivida como consistindo num objeto real que está encapsulado no pedaço de personalidade que o engoliu. A natureza

dada por Bion às funções psicológicas, ao longo de sua obra, de que são exemplo formulações como "grupo de trabalho", "grupo de dependência" — designativas de momentos funcionais de um grupo e não das pessoas que o integram — e "personalidade psicótica", expressão que nomeia e resalta uma determinada modalidade de funcionamento mental e é equivalente, em Bion, a "parte psicótica da personalidade". Analogamente, "bebê psicótico" pode ser ou não um bebê diagnosticável como psicótico; o termo designa um determinado aspecto funcional da psique de um bebê — preferida a ênfase na "geografia" e não na "fisiologia" mental, o termo é sinônimo de "parte psicótica do bebê", salvo melhor juízo. (N. do T.)

da partícula como um todo dependerá, em parte, das características do objeto real — digamos, um gramofone — e, em parte, das características da partícula de personalidade que o engoliu. Se o pedaço de personalidade for relacionado à visão, o paciente achará que o gramofone quando estiver tocando estará olhando para ele; se relacionado à audição, aí ele achará que o gramofone o estará ouvindo, quando posto em funcionamento. O objeto, enraivecido por ter sido engolido, inclina, por assim dizer, e se espartama, controlando o pedaço de personalidade de que o engoliu; nesse sentido, a partícula de personalidade tornou-se uma coisa. Uma vez que é dessas partículas que o paciente depende para usá-las como protótipos de idéias — que posteriormente formarão a matriz de que surgem as palavras — esta impregnação do pedaço de personalidade pelo objeto contido, mas controlador, leva o paciente a achar que as palavras são as próprias coisas reais que elas designam, o que aumenta as confusões, por Segal descritas, que surgem porque o paciente igualiza, mas não simboliza. O fato de o paciente utilizar esses objetos bizarros para a consecução do pensamento leva-nos, agora, a um novo problema. Se tivermos em conta que um dos objetivos do paciente, ao empregar cisão e identificação projetiva, é livrar-se da percepção da realidade, ficará claro que poderá conseguir o máximo de afastamento da realidade, com um mínimo de esforço, se puder desfechar esses ataques destrutivos exatamente no elo de ligação, seja qual for, que vincula as impressões sensoriais à consciência. No trabalho apresentado no Congresso Internacional de 1953 (1), mostro que a percepção da realidade psíquica depende do desenvolvimento da capacidade de pensamento verbal, cuja base estaria ligada à posição depressiva. Por ora é impossível aprofundar essa questão. Indico-lhes o artigo de Melanie Klein, de 1930, intitulado "The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego" (6), e o trabalho que H. Segal (10) apresentou na Sociedade Britânica de Psicologia (1955). No referido trabalho, Segal demonstra a importância da formação de símbolos, explorando a relação desta com o pensamento verbal e com os impulsos reparadores que normalmente se associam à posição depressiva. Aqui, estou interessado numa etapa mais anterior da mesma história. Quero crer que o dano, que transparece mais na posição depressiva, em verdade teve início na fase esquizo-paranóide, ocasião

em que as bases do pensamento primitivo deveriam ter sido lançadas, mas não o foram em razão da hiperatividade da cisão e da identificação projetiva.

59. Freud atribui ao pensamento a função de prover os meios de restringir a ação. Mas completa: "É provável que originariamente o pensar fosse um processo inconsciente — na medida em que se situava acima da mera ideação e se voltava para as relações entre as impressões de objeto — e, somente através da sua conexão com os traços mnêmicos das palavras, é que viria a ser dotado dos demais atributos perceptíveis pela consciência." (2) A experiência me levou à suposição de que exista, de início, determinada espécie de pensamento relacionado, a bem dizer, a ideogramas e à visão, e não a palavras e audição. Esse gênero de pensamento depende da capacidade de fazer introjeções e projeções balanceadas dos objetos, e, *a fortiori*, da percepção dos mesmos. Isso tudo está dentro dos limites da capacidade da área não-psicótica da personalidade; em parte, devido à cisão e à expulsão do aparelho de percepção, que já descrevi, e, em parte, por motivos que agora abordo-rei.

Graças ao funcionamento da parte não-psicótica da personalidade, o paciente se apercebe de que a introjeção conduz à formação do pensamento inconsciente que, no dizer de Freud, está "voltado para as relações entre as impressões de objeto". Acredito que esse pensamento inconsciente, que na descrição de Freud estaria voltado para as relações entre as impressões de objeto, seja responsável pela "consciência atrelada" às impressões sensoriais. Minha crença se fortalece com a afirmação que fez doze anos mais tarde em "The Ego and the Id". Nesse trabalho diz ele "que a pergunta 'Como algo se torna consciente?' poderia ser formulada mais proveitosamente assim: 'Como algo se torna pré-consciente?' E a resposta seria: 'Vindo a ligar-se às imagens verbais que lhe correspondem.'" (3) No trabalho de 1953, afirmei que o pensamento verbal se vincula à conscientização da realidade psíquica (1); isso, creio eu, também é verdade no que concerne ao pensamento pré-verbal, inicial, a que estou me referindo. Considerando o que já disse sobre os ataques feitos pelo psicótico ao aparelho mental que conduz à consciência da realidade externa e interna, é, de esperar que

o emprego da identificação projetiva seja particularmente inclemente para com qualquer gênero de pensamento que se volte para as relações entre as impressões de objeto — pois se esse elo de ligação puder ser rompido, ou melhor ainda, jamais se formar, pelo menos a consciência da realidade seria, então, destruída, ainda que a própria realidade não possa sê-lo. Mas o trabalho de destruição já está parcialmente feito, visto que a parte psicótica da personalidade não tem acesso ao material de que se forma o pensamento — na parte não-psicótica — através da introjeção e projeção balanceadas; pois a substituição da projeção e da introjeção pela identificação projetiva deixou o paciente apenas com os objetos bizarros anteriormente descritos.

60. Em verdade, não só o pensamento primitivo é atacado, em razão de ligar as impressões sensoriais à consciência; mas, devido ao fato de o psicótico ser excessivamente dotado de destrutividade, os processos de cisão se estendem aos elos de ligação no interior dos próprios processos de pensamento. Conforme fica implícito na passagem em que Freud se refere ao pensamento como algo que se volta para as relações entre as impressões de objeto, a primitiva matriz de ideogramas de que surge o pensamento contém, em seu interior, elos de ligação entre um ideograma e outro. Todos esses elos são agora atacados, até que finalmente fica impraticável juntar dois objetos de modo que, não obstante conservarem, intactas, as respectivas qualidades intrínsecas, cada um, possa, ainda assim, gerar um novo objeto mental, através de sua conjugação com o outro. Conseqüentemente, a formação de símbolos, cujo efeito terapêutico depende da habilidade de unir dois objetos para que fique patente sua semelhança, e, no entanto, se conserve a diferença entre eles, agora se torna difícil. Numa etapa ainda mais avançada, vê-se o resultado desses ataques, despedaçadores, na negação da articulação como princípio básico da combinação de palavras. Isso não significa que não se consiga juntar os objetos; mostrarei mais adiante, ao falar em aglomeração, que de modo algum isso é verdade. Além do mais, uma vez que aquilo-que-liga foi, não só diminutamente fragmentado, mas também projetado no interior dos objetos, e foi juntar-se a outros objetos bizarros, o paciente se sente

rodeado por minúsculos elos de ligação que, por estarem agora impregnados de crueldade, ligam os objetos entre si de maneira cruel.

Para concluir a descrição da fragmentação do ego e sua expulsão para dentro dos objetos, bem como dispersão em torno destes, devo dizer que acredito que os processos que descrevi sejam um fator fundamental (até onde se possa isolar um fator desses, sem distorção) na diferenciação entre a parte psicótica e a não-psicótica da personalidade. É algo que ocorre no início da vida do paciente. Os ataques sádicos ao ego e à matriz do pensamento, junto com a identificação projetiva dos fragmentos, levam a que seguramente haja, desse ponto em diante, uma crescente disparidade entre a parte psicótica e a não-psicótica da personalidade, até que finalmente o fosso entre ambas se afigure intransponível.

61. Para o paciente, isso implica que ele agora se mova não num mundo de sonhos, mas num mundo de objetos que costumemente constituem o conteúdo dos sonhos. Suas impressões sensoriais parecem haver sofrido uma forma de mutilação que seria adequada, fosse o caso de elas terem sido atacadas, como o seio o é, nas fantasias sádicas do bebê (5). O paciente se sente aprisionado no estado mental a que chegou, e incapaz de evadir-se, porque acha que lhe falta o aparelho de percepção da realidade; esse, ao mesmo tempo, não só a chave que lhe permitiria libertar-se, mas também a própria liberdade para onde se evadiria. A sensação de aprisionamento se intensifica devido à presença ameaçadora dos fragmentos expelidos, em cujos movimentos planetários o paciente fica contido, alojado. Tais objetos, a par de serem primitivos, são complexos e possuem qualidades que, no âmbito da personalidade não-psicótica, são tidas como atributos da matéria, dos objetos anais, do sensorio, das idéias e do superego.

62. A multiplicidade desses objetos — diversidade que depende do órgão sensorial que os impregnou — impede que se vá além da indicação superficial que forneci acerca de sua gênese. A reação de tais objetos ao material de pensamento ideográfico leva a que o paciente confunda objetos reais com idéias primitivas, e fique atônito, portanto, quando estes obedecem às leis das ciências naturais e não às do

funcionamento mental. Caso queira ele reaver algum desses objetos, na tentativa de restaurar o ego — e, em análise, sente-se impellido a fazer a tentativa —, terá de trazê-los de volta mediante identificação projetiva invertida e pela mesma via em que foram expelidos. Quer o paciente ache que tenha sido o analista quem nele colocou um desses objetos, quer ache que ele mesmo pôs o objeto para dentro de si, em ambos os casos viverá como um ataque o ingresso deste. O grau extremo em que efetuou a fragmentação, tanto dos objetos quanto do ego, torna arriscada qualquer tentativa de síntese. Além disso, como se desfez daquilo-que-une (de sua capacidade de articular), sente que os métodos de síntese de que dispõe estão enfraquecidos; conseqüentemente, mas unir não; pode con-fundir,¹ mas articular não. A capacidade de unir, por ter sido expelida, parece-lhe infinitamente pior do que quando foi expulsa, à semelhança de todas as demais partículas expelidas. Qual quer união que se dê é feita de modo vingativo; quer dizer, de uma maneira expressamente contrária aos desejos do paciente no momento. No decorrer da análise, este processo de compressão ou aglomeração perde um pouco da malignidade, e aí surgem novos problemas.

63. Cumpre chamar-lhes a atenção agora para uma questão que, por si só, requer um trabalho exclusivo, e por isso será apenas mencionada aqui. Está implícito na descrição que fiz que a personalidade psicótica, ou parte psicótica da personalidade, utilizou a cisão e a identificação projetiva como um substituto da repressão. Enquanto a parte não-psicótica da personalidade recorre à repressão como meio de eliminar da consciência — e de outras formas de manifestação e atividade — certas tendências da mente, a parte psicótica da personalidade, por sua vez, tenta livrar-se do aparelho de que depende a psique para levar a efeito as repressões; tem-se a impressão de que o inconsciente foi substituído pelo mundo dos conteúdos oníricos.

1 (*He*) *can fuse*, no original inglês — literalmente, "pode fundir". Ocorre que *can fuse* e *confuse* ("confundir") são indistinguíveis quando pronunciados normalmente. Ambigüidade que dificilmente escapou a Bion e da qual parece tirar proveito aqui — as "penumbras de associação" (Bion) fatalmente se perderiam numa tradução mais literal. (N. do T.)

64. Tentarei agora descrever uma sessão concreta; trata-se de uma experiência clínica baseada nessas teorias, em vez da descrição da experiência em que elas se baseiam; mas espero conseguir assinalar o material prévio que me levou a interpretar nesses moldes.

O paciente à época da sessão de que descrevo pequeno trecho, estava comigo há seis anos. Certa vez atrasou-se quarenta e cinco minutos, mas nunca faltara a uma sessão; as sessões jamais se estendiam além do tempo. Nessa manhã, chega quinze minutos atrasado e deita-se no divã. Leva algum tempo mexendo-se de um lado para outro, claramente procurando encontrar uma posição confortável. Finalmente, diz: "Acho que hoje eu não vou fazer nada. Eu devia ter telefonado para a minha mãe." Faz uma pausa e ai acrescenta: "Não; eu achei que ia ser assim." Segue-se uma longa pausa; então, arremata: "Nada, a não ser coisas sujas e cheiros ruins." Pausa. "Eu acho que perdi a visão." Já se passaram uns vinte e cinco minutos do nosso tempo e a essa altura faço uma interpretação; mas, antes de reproduzi-la, devo discutir um material anterior que, espero, tornará compreensível a minha intervenção.

Ao presenciar o paciente se ajelitar no divã, eu estava vendo algo que me era familiar. Cinco anos antes ele explicara que seu clínico lhe aconselhara a operar uma hérnia, e era de supor que o desconforto ocasionado pela hérnia o obrigasse àquela movimentação. Contudo, estava evidente que havia algo mais em jogo, além da hérnia e da atividade racional que visava aumentar o conforto físico. Por vezes eu lhe perguntava o que eram esses movimentos, e sua resposta tinha sido: "Nada." Certa vez ele disse: "Não sei." Eu sentia que o "Nada" era um convite levemente velado para que eu fosse cuidar de minha vida e, ao mesmo tempo, uma negação de algo muito mau. Continuei, semana após semana, ano após ano, a observar seus movimentos. Há um lenço colocado próximo a seu bolso direito; arqueia as costas — isso aí é realmente um gesto sexual? O isqueiro lhe cai do bolso. Será que vai apanhá-lo? Vai. Não, talvez não. Hum, vai sim. Recolhe-o do chão e o põe perto do lenço. Logo após, um monte de moedas se esparrrama pelo divã e pelo chão. O paciente fica quieto, esperando. Sua atitude parece sugerir que talvez tenha sido uma imprudência apanhar o isqueiro de volta. Fazê-lo tinha desencadado, ao que parece, aquela enxurrada de moedas. O paciente aguarda, cautelosa e furtivamente. E por fim tece

o comentário que relatei — o que me lembrou as descrições que ele fizera (não numa dada sessão mas no decorrer de vários meses) das manobras arduas que tinha de executar antes de ir ao toalete ou tomar o café da manhã, ou telefonar para a mãe. Era comum me virem a lembrança diversas livres associações que facilmente se encaixariam no comportamento que essa manhã, assim como em tantas outras, ele exibia. Mas elas eram agora associações minhas, e, certa vez, quando tentei utilizar tal material numa interpretação, fora exatamente essa a resposta que ele dera. Uma interpretação teve algum êxito, eu me recorde. Eu já havia assinalado que ele experimentava em relação a tais movimentos algo muito parecido ao que sentira em relação a um sonho que me tinha contado — não tivera idéia alguma quanto ao sonho, nem quanto aos movimentos. "E", concordara ele, "é isso." "E no entanto", respondi, "antes, o senhor tinha uma idéia a respeito disso; pensava que era uma hérnia." "Não é nada", retrucou, e fez então uma pausa — quase matreiramente, pensei — para ver se eu o compreendera bem. Assim, eu comentei: "Esse 'nada' em realidade é uma hérnia." Ao que respondeu: "Não faço idéia; somente uma hérnia." Ficou-me a impressão de que esse "não faço idéia" era muito semelhante aos não-faço-ideia no caso dos sonhos e no dos movimentos; mas, pelo menos nessa sessão, não consegui passar disso. Neste sentido, os movimentos e os sonhos eram exemplos bastante claros de tentativas frustradas de cooperar; e também lhe chamei a atenção para esse fato.

65. Pode ser que lhes tenha ocorrido, como freqüentemente a mim ocorria, que eu estivesse presenciando uma série de minúcias dramáticas — a preparação do banho, ou da mamada, do bebê; ou a mudança de fralda, ou uma sedução sexual. Na maioria das vezes, seria mais correto dizer que o espetáculo era um conglomerado de trechos retirados dessas várias cenas, tendo sido essa impressão que finalmente me levou à suposição de que estava presenciando uma atividade ideomotora, quer dizer, um meio de exprimir uma idéia sem nomeá-la. A partir daí, foi um passo simples vê-la como o gênero de atividade motora que Freud descrevera como típica da supremacia do princípio do prazer (1). Pois, uma vez que eu observava fenômenos psicóticos, o paciente não poderia estar agindo em resposta à percepção da realidade externa;

ele exibia um tipo de descarga motora que, por ocasião da supremacia do princípio do prazer, no dizer de Freud, “servira para livrar o aparelho mental do acúmulo de estímulos, e no desempenho dessa tarefa enviara inervações para o interior do corpo (expressões gestuais de afeto)”. Foi essa impressão que me veio à mente quando o paciente disse: “Não espero conseguir fazer o que quer que seja hoje.” Tratava-se de um comentário que tanto poderia referir-se à probabilidade remota de ele fornecer material para eu interpretar, quanto à probabilidade, igualmente distante, de eu fazer alguma interpretação. “Eu devia ter telefonado para a minha mãe” poderia significar que essa falha sua estava sendo castigada e a punição, o fato de ele ficar inteiramente incapacitado de fazer análise. Também significava que a mãe, sim, saberia o que fazer a respeito — ela conseguiria extrair dele associações, ou interpretações de mim; coisa que dependia do que a mãe significava para ele, mas, quanto a isso, eu realmente estava às cegas. Ela surgira na análise como uma mulher humilde, das classes trabalhadoras, que tinha de trabalhar fora para prover o sustento da família; opinião que o paciente nutria com o mesmo grau de convicção que caracterizava suas afirmações de que a família era extremamente rica. Quando muito me fora dado ter uma vaga idéia da mãe como uma mulher que tinha tal multiplicidade de compromissos sociais que o tempo que lhe restava era escasso para satisfazer tanto as necessidades do paciente — seu filho mais velho —, quanto as da filha mais velha — essa, dois anos a mais que o paciente — ou do restante da família. Dela, mãe, se disse, se é que algo tão inarticulado poderia ser descrito como fala, que era destituída de bom senso ou de cultura, embora tivesse o hábito de visitar galerias de arte internacionalmente famosas. Coube a mim deduzir que a criação dos filhos fora inepta, e meticulosa ao extremo. Convém dizer que, à época sobre a qual escrevo, eu sabia pouco mais de sua mãe real, que teria sabido alguém que se tivesse desfeito do próprio ego — da forma que descrevi como típica da personalidade psicótica. Contudo, eu dispunha das referidas impressões, bem como de outras que omito, e nelas baseava as interpretações. As reações do paciente a essas interpretações foram de completa rejeição; seja porque eram inadmissíveis, em virtude de estarem erradas, ou por serem precisas, mas obtidas de maneira indevida, porquanto eu estaria usan-

do a sua mente (em verdade sua capacidade de contato com a realidade) sem permissão sua. Ficará patente que desse modo expressa uma negação ciumenta (*jealous*) do meu *insight*.

66. Quando após uma pausa o paciente disse que sabia que ia ser assim, achei que eu teria base razoavelmente segura para presumir que esse alguém que não iria fazer nada naquela sessão era eu, e que a mãe seria a pessoa, ou coisa, que lhe possibilitaria lidar comigo mais satisfatoriamente; impressão que foi reforçada pela associação subseqüente.

Se as teorias que descrevi estiverem corretas, então, em quaisquer circunstâncias, um paciente como esse, cuja gravidade leva a que receba atestado oficial, terá dois problemas fundamentais a solucionar — um, relacionado à parte não-psicótica da personalidade, e outro, à parte psicótica. No caso desse paciente, nesse dado momento, a personalidade psicótica e os problemas próprios dela ainda obscureciam a personalidade não-psicótica e os problemas inerentes a esta. No entanto, estes últimos eram visíveis no material, conforme espero mostrar. A personalidade não-psicótica se voltava para um problema neurótico, isto é, um problema centrado na resolução de um conflito de ideias e emoções originado pelo funcionamento do ego. Mas a personalidade psicótica se preocupava com o problema da restauração do ego, e a indicação disso estava no medo de ter perdido a visão. Uma vez que era o problema psicótico que sobressaía, eu o tratei tomando em primeiro lugar a última associação. Disse-lhe que os tais maus cheiros e coisas sujas eram o que ele achava que me levava a fazer, e que ele pensava que me obrigara a defecar tudo aquilo, expelindo, assim, inclusive a visão que ele tinha posto dentro de mim.

O paciente se sacudiu de modo convulsivamente, e vi que perscrutava cautelosamente o que me pareceu ser o ar à sua volta. Então, disse-lhe que se sentia rodeado por pedaços malcheirosos de si mesmo, inclusive seus olhos, que ele cria haver expelido pelo ânus. Respondeu-me: “Não estou conseguindo enxergar.” E aí comento que ele achava que perdera a visão e a capacidade de falar com a mãe, ou comigo, ao se descartar dessas faculdades para evitar dor.

67. Nessa última interpretação fiz uso de uma sessão, de muitos meses atrás, em que o paciente se queixou de que a análise era uma tortura, um recordar torturante. Mostrei-lhe, então, que quando sentia dor, tal como o demonstravam os movimentos convulsos que fizera na sessão, se anestesiava através da eliminação da memória e de tudo quanto pudesse fazê-lo perceber dor.

Paciente: "Minha cabeça está esta-lan-do. Talvez sejam os meus olhos escuros."

Ora, uns cinco meses antes eu tinha usado olhos escuros. Tal fato, ao que eu soubesse, não produzira qualquer reação até esse dia, mas isso ficará menos surpreendente se admitirmos que eu, ao usar olhos escuros, passara a ser, para ele, um dos objetos que mencionei ao descrever o destino das partículas de ego quando expelidas. Já esclareci que a personalidade psicótica parece ter de aguardar a ocorrência de um fato propício para só aí, então, se sentir de posse de um ideograma adequado ao uso na comunicação consigo mesma ou com os demais. Inversamente, outras ocorrências, que poderíamos supor teriam importância imediata para a personalidade não-psicótica, são ignoradas, porque só são tidas como relevantes na qualidade de ideogramas que não atendem a nenhuma necessidade imediata. Neste exemplo, o problema criado pelo fato de eu usar olhos escuros ficou obscurecido na parte não-psicótica da personalidade porque a parte psicótica era predominante; e, nesta última, tal ocorrência era significativa apenas na condição de mero ideograma — um ideograma do qual não tinha ela necessidade premente. Quando, por fim, esse fato se fez presente na análise, dava a impressão superficial de ser talvez uma espécie de reação tardia. Tal opinião, no entanto, está condicionada à suposição de que a associação com os olhos escuros seja expressão de um conflito neurótico na parte não-psicótica da personalidade. Em realidade ela não foi a manifestação tardia de um conflito na parte não-psicótica, mas, sim, conforme mostrei, a mobilização de um ideograma de que a parte psicótica da personalidade necessitava para o imediato reparo de um ego danificado pela excessiva identificação projetiva, já descrita. Essas intromissões da realidade, sobre as quais o paciente nada dizia, de início, devem ser então consideradas relevantes não

tanto porque o aparecimento delas é retardado, mas por serem indícios de atividade na parte psicótica.

Admitindo-se, então, que os olhos escuros aqui sejam uma comunicação verbal de um ideograma, torna-se necessário determinar a interpretação do ideograma. Terei de condensar, temo que quase ao ponto de correr o risco de ficar ininteligível, as evidências a meu dispor. Os olhos continham uma alusão à mamadeira. Era um par de olhos, ou duas mamedeiras, fazendo lembrar, assim, os seios. Eram escuros porquanto sombrios e raivosos. Eram de vidro para puni-lo por tentar espiar através deles quando na condição de seios. Eram escuros porque ele precisava de escuridão para espionar os pais em coito. Eram escuros pois havia tomado a mamadeira, não visando a obter leite, mas para ver o que os pais faziam. Eram escuros porque ele os engolira, e não apenas ao leite que continham. E escuros porque, dentro deles, os objetos bons e claros foram transformados em objetos pretos e malcheirosos. Provavelmente foi através do funcionamento da parte não-psicótica da personalidade que se obtiveram tais atributos. Acrescidas a essas características, há as que descrevi como lhes pertencendo por serem uma parte do ego expelida mediante identificação projetiva — por exemplo, o ódio que nutrem contra o paciente por constituírem um segmento dele que ele próprio rejeitou. Lançando mão dessa bagagem de experiência analítica, e enfocando ainda o problema psicótico, isto é, a necessidade de reparar o ego para fazer face às exigências da situação externa, eu disse:

Analista: "O senhor recobrou a visão, mas esta lhe deixa a cabeça estalando. O senhor acha que é uma visão muito ruim devido ao que o senhor fez a ela."

Paciente: (movendo-se com dor como a proteger o ânus): "Nada."

Analista: "Pareceu-me que agora foi o ânus."

Paciente: "Restrições morais."¹

Disse-lhe que sua visão, os olhos escuros, no seu sentir era uma consciência [moral] que o punia, em parte por haver-se descartado deles para evitar dor, em parte por tê-los usado para espionar a mim e aos

¹ Em inglês, *moral strictures*. *Stricture* também significa *contração, constrictão*, o que nos recorda a noção de "moral esfincleriana" (Ferenczi). (N. do T.)

país. Não tive a impressão de haver feito justiça ao caráter compacto dessa associação.

Ficará patente que não logrei oferecer hipótese alguma quanto ao que poderia estar estimulando tais reações. O que não é surpreendente, pois lido aí com um problema psicótico, e uma vez que o problema psicótico, em contraposição ao problema não-psicótico, se relaciona precisamente à destruição de todo o setor do aparelho mental que acarreta a percepção de estímulos provenientes da realidade, a natureza desses estímulos e a própria existência deles, inclusive, não estariam visíveis. Entretanto, a associação que o paciente fez em seguida o forneceu.

Paciente: "O fim de semana. Não sei se vou resistir."

Eis um exemplo do modo pelo qual o paciente cret ter reparado a capacidade de estabelecer contato, podendo assim me falar do que se passava à sua volta. Tratava-se de um fenômeno com que a essa altura ele já estava familiarizado e não o interpretei. Em vez disso falei:

Analista: "O senhor acha que tem de ser capaz de se haver sem mim. Mas para fazer isso precisa ser capaz de enxergar o que acontece ao seu redor, e ser capaz, inclusive, de contactar comigo; capaz de manter contato comigo a distância, como o senhor o faz quando telefona para sua mãe; de modo que o senhor tentou retomar para si a sua capacidade de enxergar e falar, que ficara comigo."

Paciente: "Interpretação brilhante. (Com uma brusca contração.) Ai, meu Deus!"

Analista: "Agora o senhor acha que pode enxergar e entender, mas o que enxerga é tão brilhante que lhe causa intensa dor."

Paciente: (cerrando os punhos e revelando bastante tensão e ansiedade) "Eu odeio o senhor."

Analista: "Quando o senhor vê o que está vendo — a interrupção de fim de semana e aquilo que, utilizando a escuridão, o senhor espia em segredo —, isso o enche de ódio e de admiração por mim."

Quero crer que, a essa altura, restaurar o ego significava o paciente se defrontar com o problema não-psicótico — a resolução de conflitos neuróticos; o que foi corroborado por suas reações nas semanas subsequentes, ocasião em que viria a manifestar incapacidade de tolerar os conflitos neuróticos estimulados pela realidade, bem como

tentativas de resolver tal problema através de identificação projetiva. A isso se seguiram tentativas de me usar como ego, bem como ansiedades quanto à própria sanidade e tentativas adicionais de reparar o ego e assim retornar à realidade e à neurose; então, o círculo se repeta.

68. Descrevi esse trecho de uma sessão detalhadamente porque pode ser empregado para ilustrar diversos aspectos, sem sobrecarregar o leitor com variados exemplos de associações e respectivas interpretações. Lamentavelmente, tive de excluir parte do material chamativo e dramático, pois incluí-lo, sem a pesada massa de descrição da análise diária, chã, com sua carga de pura incompreensibilidade, erro, etc., daria uma visão completamente enganosa. Ao mesmo tempo, não gostaria de deixar margem à dúvida de que o enfoque que ora descrevo é uma abordagem que, a meu ver, produz resultados surpreendentes. A mudança que se deu nesse paciente, no decorrer das semanas em que logrei demonstrar a inter-relação que descrevi, foi de um tipo que acredito qualquer analista admitiria merecer chamar-se de melhora analítica. O comportamento do paciente abrandou-se; seu semblante tornou-se menos tenso. Nos inícios e término das sessões olhava-me nos olhos e não me evitava, nem tampouco — o que era comum, no seu caso — fitava para além de onde eu estava, como se eu fosse a superfície de um espelho ante o qual encenava um drama interno, peculiaridade essa que não raro contribuía para que eu percebesse que, para ele, eu não era uma pessoa real. Infelizmente não é fácil descrever tais fenômenos, e não posso me alongar tentando fazê-lo, embora deseje chamar atenção para uma melhora que considerei — e ainda considero no caso de outros pacientes — surpreendente e desconcertante. Quanto ao tema principal deste artigo, poderei abordá-lo retomando a discussão teórica que interrompi para apresentar o material clínico.

69. Se o pensamento verbal é o elemento que sintetiza e articula as impressões, sendo desse modo fundamental para a conscientização da realidade interna e externa, é de esperar que, no decorrer da análise, seja submeido, de quando em vez, à fragmentação e identificação projetiva destrutivas. Descrevi a iniciação do pensamento verbal como pertencente à posição depressiva; mas a depressão peculiar a esta fase

é, em si, algo contra que a personalidade psicótica se opõe; e, consequentemente, o desenvolvimento do pensamento verbal já surge debaixo de ataques, sendo os seus elementos incipientes expulsos da personalidade através de identificação projetiva, sempre que ocorre depressão. Segal, no trabalho apresentado no Congresso Internacional de 1955 (11), descreveu o modo pelo qual a psique lida com a depressão; recomendou-lhes essa descrição por retratar apropriadamente o aspecto da posição depressiva aqui incluído na discussão do desenvolvimento do pensamento verbal. Mas já disse que, na fase ainda mais recuada — a posição esquizo-paranoide —, os processos de pensamento que deveriam estar-se desenvolvendo estão sendo na verdade destruídos. Nessa etapa, nem se cogita sequer de pensamento verbal mas somente da iniciação do primitivo pensamento de natureza pré-verbal. Uma identificação projetiva excessiva, nesse estágio, impedirá a introjeção e assimilação suaves das impressões sensoriais, negando assim à personalidade a base firme sobre a qual esse início de pensamento pré-verbal possa prosseguir. Além disso, não apenas o pensamento verbal, em sendo um elo de ligação, é atacado, mas os fatores que contribuem para a coesão do próprio pensamento são igualmente atacados, de maneira que os elementos do pensamento, as unidades, por assim dizer, de que se constitui, não se podem articular. O crescimento do pensamento verbal fica comprometido não só devido aos ataques incessantes que descrevi como típicos da posição depressiva, mas também em razão da longa história prévia de ataques a qualquer espécie de pensamento.

A tentativa de pensar, que constitui parte fundamental do processo total de restauração do ego, engloba o uso de formas primitivas e pré-verbais que sofreram mutilação e identificação projetiva. Isso quer dizer que as partículas expelidas de ego, e aquilo que se lhes agregue, têm de ser trazidas de volta ao controle e, portanto, para dentro da personalidade. A identificação projetiva é, então, invertida, e esses objetos são trazidos de volta através da mesma via pela qual foram expelidos. Isso foi expresso por um paciente que disse que tinha de usar os intestinos, e não o cérebro, para pensar, e acentuou a precisão de sua descrição corrigindo-me quando, numa ocasião subsequente, disse-lhe que havia colocado para dentro algo, engolindo-o. O intestino

não engole, retrucou. Para que sejam de novo recuperados, tais objetos têm de ser comprimidos. Dada a hostilidade à função, rejeitada, de articular — agora ela mesma um objeto —, os objetos só podem ser unidos inadequadamente, ou aglomerados. Aventurei a hipótese, em meu exemplo clínico, de que os óculos escuros eram uma amostra desse tipo de aglomerado de objetos bizarros; esses, um produto da identificação projetiva do ego. Além disso sugeri que o paciente, devido à incapacidade de distinguir tais objetos dos objetos reais, frequentemente tinha de aguardar que acontecimentos propícios lhe fornecessem o ideograma requerido pelo seu impulso a se comunicar; e que este caso era o inverso disso, ou seja, um exemplo de armazenamento de um fato, não em razão do seu significado neurótico, mas do seu valor como ideograma. Ora, isto quer dizer que esse tipo de utilização dos óculos escuros é bastante evoluído. Em primeiro lugar, o armazenamento de um fato como esse para uso na qualidade de ideograma se aproxima da descrição que Freud fez da busca de dados — com vistas a que já sejam eles conhecidos se sobrevier uma necessidade interna urgente — como uma função da atenção; esta última, um dos aspectos do ego. Mas também revela — ainda que, no caso, de forma um tanto rudimentar — um conglomerado engenhoso que consegue transmitir significado. Agora, a melhora surpreendente, e até desconcertante, a que me referia diz respeito à questão do conglomerado engenhoso; pois verifiquei que não só os pacientes recorriam mais e mais ao pensamento verbal ordinário, revelando desse modo uma maior capacidade de usá-lo e maior consideração pelo analista como ser humano comum, mas também pareciam se tornar cada vez mais peritos nesse gênero de fala aglomerada em vez de articulada. A questão toda da linguagem civilizada é que esta simplifica enormemente a tarefa de quem pensa ou fala. Com esse instrumento é possível resolver problemas, pois pelo menos podem ser formulados, ao passo que, sem ele, certas questões, em que pese sua importância, não poderão sequer ser abordadas. O extraordinário é o *tour de force*¹ por cujo intermédio o paciente utiliza modalidades primitivas de pensamento para a formulação de temas de grande complexidade. E acho significativo que sua habilidade em fazê-lo

¹ Em francês, no original. (N. do T.)

melhore simultaneamente com tentativas mais bem-vindas. Digo "mais bem-vindas" pois não estou ainda convencido de que seja acertado ignorar-se o conteúdo de uma associação, só porque ocupar-se dela levaria o analista a falar muitíssimo mais tempo que o paciente. Qual, por exemplo, a interpretação correta do conteúdo de "restrições morais"? E tendo decidido isso, qual o procedimento correto? Por quanto tempo se deve prosseguir numa elucidação?

As partículas a serem utilizadas apresentam qualidades que seriam próprias do inanimado. Ao que parece, o paciente encara isto como obstáculo adicional ao reingresso delas. Como esses objetos — que na vivência do paciente são expelidos através de identificação projetiva — se tornam, após a expulsão, infinitamente piores do que eram quando inicialmente expelidos, o paciente se sente invadido, atacado e torturado pelo seu reingresso, mesmo que por ele desejado. Isto o demonstra, no exemplo que forneci, os movimentos convulsos do paciente e sua surpreendente reação à interpretação "brilhante". Mas tal reação revela, igualmente, que os sentidos, como componentes do ego expelido, também ficam dolorosamente comprimidos ao ser trazidos de volta; sendo esta, não raro, a explicação para as alucinações táteis, auditivas e visuais, extremamente dolorosas, sob cujo domínio, ao que parece, o paciente se debate. A depressão e ansiedade, estando sujeitas ao mesmo mecanismo, analogamente se intensificam, até o paciente ser compelido a com elas lidar através de identificação projetiva, conforme Segal descreveu.

CONCLUSÃO

70. A experiência de aplicação clínica dessas teorias, convenceu-me de que possuem real valor e levam a melhoras que mesmo o analista poderá julgar que mereçam ser testadas e examinadas com rigor. Por outro lado, não creio seja provável que ocorra progresso genuíno a menos que se dê o devido peso à natureza da disparidade entre a personalidade psicótica e a não-psicótica, e em especial ao papel que, na parte psicótica da personalidade, tem a identificação projetiva, como um substituto da repressão que ocorre na parte neurótica da persona-

lidade. Os ataques destrutivos do paciente a seu ego e a substituição da repressão e introjeção pela identificação projetiva precisam ser elaborados. Além do mais, considero que isso é verdadeiro no caso do neurótico grave, em quem acredito exista uma personalidade psicótica escondida pela neurose — assim como, no psicótico, a personalidade neurótica é ocultada pela psicose —, e que tem de ser revelada e trabalhada.

REFERÊNCIAS

- (1) BION, W. A. (1953). "Notes on the Theory of Schizophrenia." *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 35, 1954.
- (2) FREUD, S. "Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning." Standard Edition, 12.
- (3) _____. (1923). *The Ego and the Id*.
- (4) _____. (1924). "Neurosis and Psychosis."
- (5) KLEIN, M. (1928). "Early Stages of the Oedipus Conflict." *Contributions to Psycho-Analysis*, 1921-45.
- (6) _____. (1930). "The Importance of Symbol Formation in the Development of the Ego."
- (7) _____. (1946). "Notes on Some Schizoid Mechanisms." *Developments in Psycho-Analysis*.
- (8) KLEIN, M. *Developments in Psycho-Analysis*.
- (9) ROSENFELD, H. (1952). "Transference-phenomena and Transference-analysis in an Acute Caratonic Schizophrenic Patient." *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 33.
- (10) SEGAL, H. (1955). Trabalho sobre formação de símbolos lido perante a Seção Médica da Sociedade Britânica de Psicologia.
- (11) _____. (1956). "Depression in the Schizophrenic." *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 37.