

O caso do sr. R.

Mario Eduardo Costa Pereira é psicanalista, psiquiatra. Professor titular de Psicopatologia Clínica e ex-diretor do Laboratoire de Psychopathologie Clinique et Psychanalyse da Aix-Marseille Université (França). Professor Livre-Docente em Psicopatologia do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, onde dirige o LaPSuS (Laboratório de Psicopatologia: Sujeito e Singularidade). Diretor do Núcleo de São Paulo do Corpo Freudiano – Escola de Psicanálise. Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo e membro da Associação Universitária de Pesquisas em Psicopatologia Fundamental.

Alcimar Alves de Souza Lima é psiquiatra e psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. É autor de vários artigos em revistas científicas. Publicou *Acontecimento e linguagem* (Casa do Psicólogo, 2010).

Marion Minerbo é psicanalista e analista didata pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, e autora de *Transferência e contratransferência* (Casa do Psicólogo, 2012), entre outros.

MARIO EDUARDO COSTA PEREIRA

Trata-se aqui do relato de uma sessão ocorrida na fase inicial da análise de um homem com queixas de desânimo, tristeza intensa, angústia e paralisia de sua capacidade de trabalhar. Previamente serão apresentados alguns elementos capazes de situar o contexto de sua demanda de psicanálise e algumas breves vinhetas de sessões anteriores àquela que será o objeto central desta exposição, de modo a melhor situá-la nesse período de começo de tratamento.

•

Levanta-se de pronto, quase em sobressalto, quando, pela primeira vez, o chamo na sala de espera. Sorri cortesmente, mas não consegue esconder a angústia de seu olhar, uma certa tristeza, um pedido de ajuda que se esboça de maneira espontânea, antes mesmo de ser formulado. Ele o seria, em breve.

R. é um homem de uns 45 anos. Tem a fronte levemente suada, embora aquele dia de inverno estivesse relativamente frio. Traz canetas penduradas no bolso da camisa e um porta-celulares no cinto da calça. Carrega ainda uma volumosa pasta tipo executivo. Parece cheia e pesada.

Ao entrar no consultório, imediatamente tenta se desembaraçar de toda aquela parafernália profissional, deixando seus inúmeros apetrechos sobre uma cadeira disponível.

Senta-se diante de mim com o olhar fixado no meu, tomando a palavra imediatamente, sem rodeios: – estou deprimido já há bastante tempo. Diz isso esboçando um sorriso desconcertado. R. conta, então, que teve duas situações de depressão no passado, mas que dessa vez mal consegue trabalhar. Relata enorme dificuldade para sair da cama pela manhã. Iniciar o dia parece-lhe uma tarefa muito além de suas forças. Não sente ânimo para o trabalho, tudo lhe parece vazio e sem sentido.

Conta que, sob supervisão médica, vem tomando medicamentos antidepressivos nos últimos dois meses, mas sem qualquer melhora significativa. Queixa-se de dificuldades de concentração. Como trabalha em uma grande agência de consultoria de gestão empresarial, suas atividades profissionais implicam um contato diário com clientes extremamente exigentes, cujas firmas encontram dificuldades em funcionar como equipes ou no relacionamento entre seus funcionários. Dessa forma, R. deve auxiliar no manejo de complexas e tensas relações interpessoais e administrativas dos ambientes corporativos, em uma atmosfera de muita ansiedade, exigência e de cobrança de resultados. Em função de seu estado atual, ele não se sente à altura de tamanha responsabilidade. Diz: – Vim procurar o senhor porque, na verdade, estou com muito medo de perder meu emprego. Não consigo mais dar conta de minhas funções e não tenho sequer ânimo para ir trabalhar.

Refere que sempre gostou muito de seu trabalho e, dadas suas origens humildes, sentia-se orgulhoso por ter alcançado um posto de muita importância em sua empresa, o que lhe impunha muitas viagens, contatos com pessoas importantes e tarefas de grande responsabilidade. Seu emprego atual permitiu-lhe uma grande ascensão social e uma vida de conforto material que jamais poderia ter imaginado em sua juventude.

Fala espontaneamente de sua infância, que descreve como um período extremamente difícil e infeliz. Seu pai era alcoolista e morreu aos 42 anos por complicações clínicas decorrentes do abuso de bebida. R.

era, portanto, ainda um menino quando dele ficou órfão. Diz: – Eu tinha vergonha de meu pai, ele ficava bêbado todos os dias. Por vezes caía na rua e tínhamos que buscá-lo da sarjeta, desmaiado e coberto de vômitos. Quando estava em casa, muitas vezes ele ficava violento. Batia em minha mãe e em nós, gritava muito. Mas, na maior parte do tempo, apenas ficava chato e muito desagradável. Um dia minha mãe se cansou, mandou-o para fora de casa e pediu o divórcio. Ele nunca mais voltou. Eu o via somente de vez em quando, na rua, nos bares do bairro. Com a separação, ele aumentou muito o consumo de álcool e morreu pouco depois.

A família morava em um bairro pobre da cidade. As privações materiais eram uma constante de sua infância, mas nada lhe era mais doloroso do que o ambiente caótico em casa, do que o medo constante de que o pai chegasse muito embriagado da rua, fazendo “a vida de todos nós um inferno!”.

R. descreve a mãe como uma mulher “dura” e forte. Afinal, fora ela quem expulsara o marido de casa, assumindo sozinha a criação dos filhos, quando estes ainda eram pequenos.

– Ela nunca mais casou, nunca mais teve outro companheiro – acrescenta R.

Outra marca decisiva de sua infância, sempre conforme seu relato, foi “a clara predileção” que a mãe teria por seu irmão mais velho, Roberto. Este que era o “inteligente”, “o bom filho” que “iria dar certo na vida”. Quanto a R., as palavras da mãe que o descreviam, segundo ele, eram: “burro”, “incompetente”, “estorvo”, “nunca vai dar certo na vida”. Roberto foi colocado em uma escola privada, o que exigia da família um grande esforço para poder pagá-la. R., por sua vez, deveria se contentar com a escola pública do bairro. Mesmo antes, Roberto havia frequentado a pré-escola paga do bairro.

– Eu tive que ir direto para a primeira série, sem nunca ter participado antes de um grupo de alunos. Minha mãe me deixava lá, chorando apavorado. Eu me sentia sozinho e desprezado por ela.

Sentia-se injustiçado e humilhado. Diz que fora um adolescente tímido, inseguro, com frequentes crises de angústia e “com muita revolta guardada”.

Aos 19 anos conheceu sua atual esposa, “e isso mudou minha vida”. Ela era dois anos mais velha que R. Após um breve período de namoro, os dois jovens se casaram. Ele havia arrumado um emprego e iniciara a faculdade de administração. Saiu de casa jurando que “nunca mais voltaria àquele bairro maldito”.

De fato, sua carreira decola rapidamente. R. encadeia promoções e demonstra grande talento para liderar equipes e para gerenciar conflitos de relacionamentos na empresa. Ao se formar, realiza uma especialização na área de gestão de recursos humanos e de gerenciamento de grupos de trabalho e é assim que, em pouco tempo, é contratado para um elevado posto de comando na empresa em que estava trabalhando.

Sua ascensão econômica foi igualmente meteórica, alcançando um padrão material de vida muito elevado, distanciando-o socialmente do restante de sua família. Descreve o casamento como seu “porto seguro” e prefere as atividades em casa a qualquer forma de “badalação social”. O casal teve uma menina, agora com vinte anos de idade. A gravidez foi planejada e recebida com enorme alegria, como “uma grande realização”.

Configura-se, assim, aquilo que R. chama de “o paradoxo de minha vida”: sente-se realizado e reconhecido profissionalmente, muito feliz no casamento. Atingiu um grau de ascensão social e de conforto material que jamais teria imaginado. Mas, a despeito de tantos motivos para se sentir feliz, “do nada” mergulhou em um estado emocional de profunda depressão.

– Do nada?’, pergunto.

– Deve vir de alguma coisa, mas não entendo o quê – responde R.

•

Em uma das sessões subsequentes, R. põe-se a falar de maneira profusa, angustiada. Recorda inúmeros episódios de sua infância, os quais, a seus olhos, demonstram bem a nítida preferência que sua mãe teria por Roberto, seu irmão mais velho.

Lembra com dor do entusiasmo com o qual sua mãe relatava à vizinhança as conquistas e os sucessos do pequeno Roberto.

– Sobre mim, não fazia nem críticas, nada. Ela simplesmente não fazia menção. Era como se eu não

existisse. Em sua cabeça, só havia mesmo meu irmão.

R. diz que a certa altura de sua infância desistiu de fazer-se reconhecer por ela. Resignou-se à timidez e ao silêncio. Mantinha-se à distância de sua mãe e dos demais membros de sua família, levando uma vida “totalmente para dentro”.

– Eu tinha vergonha de ser eu.

Muitas vezes teria escutado da mãe frases como: – Você é um vagabundo! Nunca vai ser nada na vida, ninguém vai querer um imprestável!

Nesse momento da sessão, Rui diz:

– Eu não quero ficar falando de minha mãe. Isso já está superado. Ela já não importa mais nada para mim – e fica em silêncio...

Depois de alguns segundos, intervenho:

– Mas você fala dela o tempo todo!

Rui sorri desconcertado e surpreso. Fica em silêncio mais alguns segundos e conclui quase em suspiro:

– Pois é... Ao que respondo:

– Pois é... – e encerro a sessão.

R. levanta-se da poltrona visivelmente emocionado. Acompanho-o até a porta. Ao deixar o consultório, engana-se de caminho, virando à esquerda em busca do elevador. Este ficava à direita, como ele já bem sabia. Parecia completamente absorvido por seus pensamentos.

•

Inicia a sessão seguinte dizendo:

– Abandonei totalmente minha família de origem. Não visito minha mãe há mais de quinze anos. Depois que casei, havia jurado que nunca mais voltaria àquele lugar maldito, que só me traz más recordações de uma infância muito infeliz. Comecei vida nova com minha esposa, com minha filha. Ganhei dinheiro, conquistei um trabalho em que sou valorizado. Pensar naqueles tempos só me faz mal.

Em seguida, Rui relata espontaneamente que tem tido muitas dificuldades para dormir e que, por vezes, recorre a bebidas alcoólicas para pegar no sono.

A sequência de suas associações toma um rumo surpreendente. Inicialmente diz que os primeiros episódios depressivos se iniciaram dez anos antes, devido a um momento de crise no casamento, na qual discutiam muito e sua esposa teria dito “que não suportava mais aquilo”.

– Temi que ela fosse embora – afirma..

Em seguida, dá-se conta do fato que teria sido o desencadeante de seu mal-estar atual:

– Minha esposa abriu uma loja há mais ou menos três meses. Desde então ela tem ficado muito ausente de nossa casa.

– “Ausente?” , insisto.

– Ausente!, exclama Rui sem hesitar. Lá em casa sempre foi ela quem cuidava de tudo. As coisas estavam sempre em ordem. Ela mandava em mim e na minha filha e tudo acabava correndo muito bem. A gente tinha sempre a sensação de estar vivendo em um lar! Eu dei muita força para ela montar seu próprio negócio. Ela sempre disse que esse era seu desejo, seu projeto de vida profissional. Entrei com um bom dinheiro para que o projeto fosse implantado. Mas agora tudo está muito diferente, muito estranho. Ela não está mais tão presente, as coisas não funcionam, a casa parece meio abandonada.

– A casa?, digo.

– ... [suspira] ... Nós.

– Nós?, insisto.

– Eu, é claro!

– Pois é.

E interrompo a sessão nesse ponto.

•

Na sessão seguinte, Rui evoca novamente seus sintomas:

– Tenho me sentido pior pela manhã. É muita pressão no trabalho.

Diz que facilmente se sente desconfiado dos colegas, que tem muito medo de perder sua posição e de não ser capaz de estar à altura de suas tarefas em função de seu estado emocional.

– E não consigo nem conversar sobre isso com minha esposa, que tem agora suas próprias preocupações de trabalho e que prefere falar de suas próprias sobrecargas a cuidar das minhas.

– Cuidar das suas sobrecargas? Ela? – digo.

Rui fica um tanto desconcertado, sorri e responde com ar um tanto maroto.

– Seria bom, né?

Mais adiante, diz que muitas vezes tem vontade de chorar, mas não consegue. Relata, também, que há dois meses tem notado uma significativa diminuição de seu desejo sexual pela esposa, o que nunca ocorrera antes.

– Há dois meses, pontuo.

– É. Será que tem a ver com o trabalho dela? Com o fato de ela não estar mais tão presente em casa?

Fico em silêncio e ele continua:

– É. Acho que não suporto que ela não cuide mais de mim como fazia antes. Mas no fundo isso não faz sentido. O que está havendo comigo, doutor? – pergunta angustiado. Eu preciso entender melhor tudo isso!

– Você quer mesmo ir ao fundo dessa história e saber o que se passa mesmo com você?

– Eu preciso, doutor.

– Então, a partir da próxima sessão você passará a deitar no divã. Não se preocupe em trazer nada preparado para dizer na sessão. Apenas relate tudo o que lhe passar espontaneamente pela cabeça, à medida que as coisas forem fluindo.

R. fica alguns instantes em silêncio. Por fim, olha-me fixamente nos olhos e diz:

– Ok. Vamos lá.

•

Na sessão seguinte, R. entra no consultório, dirige-se espontaneamente ao divã. Para de pé diante dele e pergunta:

– Posso?

– Vamos lá, respondo.

Deita-se, sem hesitar. Relaxa por alguns segundos, como para se acostumar, como para tomar posse corporalmente da nova situação e coloca-se, em seguida, a associar.

R. fala longamente da perturbação que toda a história de sua infância ainda lhe provoca. Queixa-se amargamente do fato de ter sido abandonado pelo pai, incapaz de exercer suas funções, impotente para protegê-lo daquilo que chama de “loucura” de sua mãe, “contra mim”. Quando se referia mais diretamente a ela, era tomado de grande emoção. Em certos momentos, ficava tão perturbado e comovido que seu corpo chegava a arquear-se espontaneamente sobre o divã, como num espasmo.

Nos últimos dias, vinha examinando a hipótese de visitá-la, na casa onde passou sua infância e na qual sua mãe continua a morar..

– É um grande desafio voltar lá. Eu jurei a mim mesmo que nunca mais pisaria naquele bairro. Mas agora acho que isso é fundamental, se eu quiser resolver essa história de uma vez por todas em minha cabeça. Indispensável! Mas tenho muito medo de piorar.

[Silêncio]

– O que o senhor acha? – pergunta R.

[Silêncio]

– É... – diz. E suspira fundo.

Encerro a sessão nesse ponto.

•

Depois de muito hesitar e cogitar ao longo de várias sessões, R. termina por se decidir a ir com toda sua família visitar sua mãe. É a primeira vez que retorna ao bairro de sua infância depois de muitos anos. Na

sessão que precedeu sua ida, falou reiteradamente que “precisava voltar lá”, mas que tinha muito medo de que essa experiência emocionalmente tão intensa terminasse por fazê-lo piorar.

De fato, no plano do mal-estar provocado pelos sintomas, R. havia apresentado uma nítida melhora, com alívio tanto da depressão e angústia, quanto de suas inseguranças no trabalho. Mas temia que a melhora ainda fosse precária e que o esforço emocional de reencontrar a mãe e o cenário de um passado tão doloroso pudessem levar a uma deterioração de seu estado.

Mesmo assim, tal “retorno às origens”, segundo sua própria expressão, parecia-lhe necessário e incontornável. Sua mulher havia concordado em acompanhá-lo, mas a filha tinha um impedimento na faculdade, não podendo participar desse momento.

Chegamos, assim, à sessão que constitui o ponto central deste relato.

Ela ocorreu imediatamente após a tão esperada e temida visita à casa da mãe. Essa sessão revelou-se um verdadeiro *turning-point* de sua análise, a qual, apesar de até então se ter estendido por apenas algumas semanas, começava a dirigir-se para elementos realmente cruciais de seus impasses subjetivos.

R. chega, deita-se sobre o divã, fica em silêncio por um tempo e diz:

– Tá tudo bem. Não tenho novidades.

Imediatamente passa-me pela cabeça a enorme extensão desse enunciado: “Não tenho novidades”, justamente após ter ele voltado à casa da mãe, uma década e meia depois. O inconsciente é realmente atemporal e a repetição não deixa de conter uma esperança, mesmo que condenada de antemão, ao reencontro do mesmo fracasso de sempre! – pensei, mas sem dizer palavra.

– Mas fui visitar minha mãe!

– Essa não deixa de ser uma novidade, disse eu.

– Foi interessante, na verdade. Em pouco tempo, consegui conversar com meu irmão. Foi uma reaproximação bastante natural. Ele acabou se “ferrando” muito na vida. Apesar de ter sido sempre o “queridinho da mamãe” e o dono de todas as qualidades do mundo, ele nunca conseguiu sair da Vila B. (bairro em que vive a família ainda hoje). Depende dela para fechar o orçamento do mês e vive de pequenos concertos domésticos que realiza. Já passou por inúmeros empregos, sem nunca conseguir se fixar ou progredir. Mas não tive nenhum sentimento de vitória sobre ele...

– Nenhunzinho? – pergunto.

– [Ri.] Um pouquinho, talvez. Mas senti, sobretudo, pena dele e só me passava pela cabeça: “olha só do que eu consegui escapar!”.

– Pois é! – disse eu.

– É. [...] Dessa vez, conversei muito sobre nossa infância com meu irmão. Ele me disse que sabia que era tratado com privilégios, mas que no fundo ele não gostava disso. Sentia como um peso. Na verdade, ele parecia muito contente que eu tivesse tido sucesso e cuidado bem de minha vida. Pelo menos eu – diz isso com alguma emoção na voz.

Depois de discorrer longamente sobre a boa sensação que teve ao reencontrar o irmão, R. passa a falar das dificuldades que sentiu no contato com a mãe.

– Eu percebi que, no fundo mesmo, eu não desejava falar com ela. Que já não adiantava mais.

– Olha só! – exclamo.

– É verdade. Eu sentia claramente o mal que ela me fez e que, de certa forma, ainda faz. Achava que, no fundo, já não tinha mais nada a dizer a ela. Que tudo de importante que poderia ter acontecido entre nós dois na verdade já aconteceu há muito tempo, já deixou as suas marcas e que agora o que me resta é me virar com elas, seguir minha vida. Meu irmão insistiu que eu deveria conversar com ela, tentar me reaproximar, mas eu o interrompi imediatamente. Eu disse a Roberto que, se ele insistisse em me aproximar dela, isso não teria nenhum resultado e terminaria apenas por nos afastar um do outro.

Rui prossegue dizendo que, a certa altura do encontro, a mãe perguntou se ele desejaria levar consigo algumas fotos de sua infância.

– Eu disse que não! De minha infância só tenho más recordações, o pai alcoolista, o desprezo, o sentimento de inferioridade. Minha infância foi uma *tramoia*, quer dizer, uma *tragédia* – fala rapidamente tentando corrigir seu lapso.

– Então sua infância foi uma *tramoia*?...

– Foi um mau-*trato*! A verdade é que eu fui um moleque *maltratado*. Eu me lembro quando eu era muito pequeno, que ela me deixava todo sujo, só para mostrar que não cuidava de mim, que não se importava comigo.

– Como assim?

– Eu não era só desprezado: eu era ativamente maltratado! insiste R. Eu nunca tive certidão de batismo, não tinha sequer atestado de vacina! Ela nunca foi a uma única reunião de minha escola! diz R., irritado e emocionado.

Prossegue muito mobilizado afetivamente:

– Minha mãe deve ter tido um *trauma* muito grande para ter tido tanto ódio de mim!

– Ódio, repito, fazendo eco a seu dito.

– Só pode ter sido...

Parecendo fazer um esforço de lembrança, continua:

– Quando eu era pequeno, ela dizia que só ficou com meu pai porque ficou grávida de mim. Ela já tinha meu irmão. Meu pai já bebia muito, ficava muito perturbado. Ela tinha planos de se separar dele; ela ainda era moça e podia refazer sua vida. Mas acabou engravidando...

Faz uma pausa. Fica em silêncio, parece tentar retomar o “fôlego emocional”.

– Ela sempre me dizia que sacrificou tudo por mim. Agora eu entendo melhor o que ela queria dizer com isso, no fundo. Eu era a causa da infelicidade dela. O bode expiatório de sua insatisfação.

Nova pausa. Prossegue:

– Meu irmão fica querendo falar sobre isso, sobre nosso passado. Eu descobri que não quero! Não quero mais! Não adianta mais. Não com ela.

– Não com ela? – interrompo, sublinhando seu dito.

– Eu quero é me reencontrar comigo mesmo. Ela me odiava, descarregava todas as suas *frustrações* em mim. Eu era seu *álibi* perfeito! Ela nunca cuidou de mim. Ao contrário, ela tinha prazer em me desprezar, em me diminuir. Mas chegou um dia em que eu decidi que quem iria cuidar de mim seria eu mesmo. Que não precisava de mais ninguém! Que eu iria *trabalhar* e ter sucesso. Que eu iria conseguir sair daquela família louca, escapar daquele bairro maldito! E fui fazer minha vida. E consegui. Eu não preciso que ninguém cuide de mim!

– Não? – perguntei

– [Silêncio] Pois é. Há alguns dias eu dizia aqui mesmo que não suportava que minha mulher não cuidasse mais de mim...

– [Silêncio] Chora pela primeira vez desde que iniciou a análise. Chora baixo, sofridamente, sem alarde.

Aguardo que seu choro se acalme um pouco e encerro a sessão. Acompanho-o até a porta. Nada digo. Ele nada diz. Toma o caminho correto do elevador.

COMENTÁRIO DE

ALCIMAR ALVES DE SOUZA LIMA

O devir como horizonte

Memória não é o passado
é o presente passado a limpo
em mergulho no furo do futuro.

Começo este texto em que desconheço tanto o analista quanto o analisante, e neste contexto dou início à minha narrativa, na qual as questões sobre a transferência ocuparão um lugar basilar. Ela se dá sempre no forno tórrido, morno-aconchegante ou gelado do presente de uma sessão e isso aponta para a dimensão do afeto e das palavras, das palavras afetadas. A complexidade das transferências começa por essa dimensão. Não é só linguagem como rede, nem somente pura emoção, mas um conjunto amplo que engloba múltiplas dimensões que vão das vivências ancestrais às vivências infantis, até o vivenciar cotidiano do analisante com todas as suas peculiaridades.

Essa trama constitutiva do sujeito em perene movimento bascula na análise articulada a uma outra trama

que é a do analista. Nesse encontro-acontecimento a análise se dá, se constitui e produz vicissitudes.

Dito isso, me autorizo a falar, dentro dessa perspectiva da narrativa de um colega, sobre um caso clínico que está em seus preâmbulos.

Esse analista também trabalha com o conceito de transferência, que é basilar para os que se ocupam deste campo. Porém, cada um o enfoca à sua maneira e isso, em vez de diluir o conceito e deixá-lo impreciso, enriquece-o.

Chama-me a atenção o início da narrativa. Ela começa com ações e movimentos: “levanta-se de pronto quase em sobressalto”, “sorri, cortesmente, mas não consegue esconder a angústia em seu olhar”. Das ações, passa para as emoções: “não consegue esconder a angústia em seu olhar, uma certa tristeza, um pedido de ajuda, que se esboça de maneira espontânea antes mesmo de ser formulado”.

Todas essas ações/movimentos contidas nesse acontecimento propiciam o início dessa análise. É o seu devir. Como diz o analista: “se esboça de maneira espontânea, antes mesmo de ser formulado. Ele o seria em breve”. Ou seja, as palavras ainda não chegaram ao analista, mas elas estão lá em potência, os afetos se mostram e uma direção transferencial está posta: o jogo começou.

Outro aspecto que aguçou a minha curiosidade é que o analista o nomeia de chofre como R., e com o decorrer da narrativa, R., que é uma letra, ganhará corpo/palavra/nome. Aparecerá o Rui irmão do Roberto. Os erres começam a aparecer. A letra ganha consistência e corpo. R. é Rui. O analista começa a viver uma intimidade transferencial. Os vínculos aparecem.

Esse corpo pulsional do analisante surge: “tem a fronte levemente suada”, “traz canetas no bolso da camisa e um porta-celulares no cinto da calça. Carrega ainda uma pasta tipo executivo”.

Logo após, já no consultório, o analisante começa a tirar, a se desvestir dos “apetrechos” – aparece o TR.

A primeira fala do analisante diz respeito à depressão, que é um diagnóstico, portanto, uma palavra muito ampla que não esclarece muito bem o que ele está sentindo ou atravessando naquele momento de sua vida. Logo após, ele precisa um pouco mais o que está se passando com ele, “não sente ânimo para o trabalho, tudo lhe parece vazio e sem sentido”.

Aqui quero ressaltar algo sobre a palavra “vazio” que ele utiliza. Esta palavra possui duas conotações: a primeira remete a um vácuo, total ausência. A segunda remete a potencialidades, ou seja, concebe-se um vazio espaço de flutuações, portanto um espaço de potência, um espaço potencial que pode gerar formas. Prefiro, para minhas elaborações, a segunda opção.

Caminhando nessa direção, a sua chegada para a primeira sessão é repleta de movimentos, bastante diferente de sua primeira fala sobre a “depressão”, em que relata que tem enormes dificuldades de sair da cama. Temos uma fala desvitalizada e uma chegada com movimentação.

Seu desejo manifesto de procura da análise é que esta o fortaleça e evite que ele perca o emprego. Ele quer, transferencialmente, que o analista nutra-o para que ele volte a ter condições que ele já possuía, ou seja, ele quer recuperar a potência pelo trabalho. Esta potencialidade já havia desabrochado antes da procura pela análise. Manifestamente, ele quer conseguir algo que já possuiu e acredita estar perdendo. Esta é a angústia manifesta.

Fala de um pai muito deficitário, alcoolista, do qual tinha vergonha, pois, de tanto beber, foi parar na sarjeta. Esse pai batia na mãe e também nos filhos. Gritava muito, era um pai que utilizava suas intensidades afetivas nas auto e alo destruições. A mãe e os meninos ficavam completamente submetidos.

Subitamente, surge a potencialidade materna de forma exuberante. Coloca o pai na rua, pede o divórcio. O pai nunca mais voltou e logo depois faleceu. O analisante, até esta altura chamado de R., descreve a mãe como dura e forte. A partir de sua separação nunca mais se casou e não teve nenhum companheiro. A pergunta que fica no ar é sobre a sexualidade da mãe, que fatalmente aparecerá deslocada para esses dois filhos, Roberto e o até então no relato, R.

Roberto – o predileto, o inteligente, o bom filho que iria dar certo na vida.

R. – burro, incompetente, estorvo, que nunca iria dar certo na vida.

A forma semântica com que o analista descreve os irmãos Roberto e R. suscita minha curiosidade. Roberto tem um nome. R. tem uma letra. Roberto é designado como o inteligente, o bom filho. Nota-se que são utilizados os artigos definidos. R. é burro e estorvo. Os substantivos vêm de forma concreta e não se

usam artigos definidos nem indefinidos. A letra R. não marca um lugar. Roberto é um nome definido, portanto ocupa um lugar.

Acredito que Roberto/R. são expressões de cisões da mãe. Os últimos qualificativos que a mãe impõe aos filhos também são muito significativos das formas verbais utilizadas. Para Roberto, “iria dar certo na vida”. Esse tempo verbal indica uma possibilidade sem nenhuma garantia. Para R., a mãe designa um tempo verbal assertivo: “Nunca vai dar certo na vida”. É um imperativo categórico. Manifestamente, ela diz: ele vai fracassar. Porém, se pensarmos no conteúdo latente, a situação é bem outra. “Nunca” é igual a “não” e não é uma negativa. Ou seja, o desejo inconsciente da mãe aponta para R., que até agora é uma letra, a seguinte proposição: vai dar certo na vida (para o inconsciente as negativas são lidas como afirmações). Mas aí mora todo o problema. R. é sujeito indefinido. R., seguindo o texto do analista, ainda não tem nome. R. é uma certeza de sucesso para a mãe em suas tramas inconscientes, que nem ela própria consegue traçar. R. é expressão de tudo *isso*. Roberto e R. são lados de uma mesma moeda. R., por ser marcado neste lugar de positividade do desejo materno, consegue, aos dezenove anos, casar-se. R. acredita que esse feito é mérito seu. Porém, ele não tem uma subjetividade constituída. Ele ainda é uma letra do desejo materno. O que R. chama de “paradoxo de sua vida” na realidade é uma realização do desejo materno. O que ele não percebe é o seu falso *self* em atividade.

“Do nada” mergulhou em uma profunda depressão. Obviamente, não foi do nada. Mas também não foi de um vazio que ele afundou nessa depressão. R. afundou-se num vazio. Mas esse vazio não é um nada, e acredito que ele precisa caminhar em uma relação transferencial e construir/constituir uma narração que sustente o seu edifício tão trincado por esse ambiente familiar e sociocultural.

Eis que surge Rui: nesse momento da sessão, Rui diz: “Eu não quero ficar falando da minha mãe. Isso já está superado”. Pela primeira vez, o analista o subjetiva com o nome Rui. Ele não é mais a letra R. Acredito que, no exato momento em que o analista o subjetiva, é neste momento que ele, Rui, perde o rumo. Não tem forças para sustentar essa nomeação.

Na próxima sessão, Rui começa a ganhar formas paternas. Agora já tem um nome e pode sair um pouco da esfera materna. Mas o que surge é a vontade de beber, a grande marca do seu pai, e isto levanta uma grande angústia.

Concomitantemente a tudo isso, sua mulher começa a se descobrir fora de casa, começa a trabalhar e a se desgrudar dele, e essa situação favorece o estopim das angústias atuais.

Quando recorda que a esposa teria dito “que não suportava mais aquilo”, é a imago materna maciça que despenca sobre ele. Acredito que o grande passo dado por ele em transferência é que esse acontecimento é o desencadeante dos primeiros episódios depressivos de dez anos antes.

No momento em que a esposa começa a manifestar desejo de ter uma loja, algo diferente de ficar em casa mandando em tudo e em todos, neste seu momento de libertação surge a depressão de Rui, “a casa está abandonada”. Ele não suporta a sua subjetivação.

Na sessão seguinte, Rui diz: “E não consigo nem conversar sobre *isso* com minha esposa, que tem agora suas próprias preocupações de trabalho e que prefere falar de suas próprias sobrecargas a cuidar das minhas”.

Nesse momento, a esposa sai do lugar materno e ocupa um lugar diferente. Rompe-se a ligação mãe/filho. Rompe-se a célula narcísica.

Nesse momento aparecem os questionamentos, os enigmas de Rui. O analista propõe uma mudança no enquadre e sugere o divã, que é aceito por ele.

Primeira sessão no divã:

Não estou dizendo que o analista ora o chama de R., ora de Rui. R. e Rui são citações literais do texto.

Para o analista, some o Rui e surge a letra R. novamente em sua descrição. No divã o assunto da história infantil outra vez vem à baila e surge a questão de uma visita ao passado, ao bairro, à casa, à mãe e ao irmão. Acredita sintomaticamente que vai encontrar tudo do jeito que deixou. Daí sua angústia. Porém, essa volta não é uma volta. É uma ida. Depois de várias sessões, resolve realizar a visita ao “passado”. Rui estava bem melhor. (Rui sou em que digo. O analista continua o denominando pela letra R.).

Acredito que o medo que sentia de que seu estado se deteriorasse com aquela visita era devido à

ativação de suas redes desejantes em relação à mãe. Estas redes ainda continham elementos sexualizados dele em relação à mãe.

O reconhecimento de que o pai, que teve uma vida muito difícil e nunca conseguiu ser marido para sua mãe e muito menos pai para ele, é a causa de sua angústia. É isso que está em jogo nesta visita.

Enfim, ele e sua esposa rumam para esse hediondo lugar.

Na sessão seguinte, tão aguardada por ele e pelo analista, a sessão que constitui o ponto central desse relato, “um verdadeiro *turning point*”, de início não aparece nenhuma novidade. Mas logo depois pulsa a sessão. O assunto é sobre o fracasso do irmão.

Retornarei ao ponto:

Sua mãe dizia: Roberto – “o bom filho que iria dar certo”. Ela tinha dúvidas, por isso o uso deste tempo verbal.

Quanto a Rui – nunca vai dar certo na vida. O “nunca” como negativa mostra o desejo inconsciente da mãe de que ele dê certo na vida.

Rui diz que Roberto acabou se “feRRando” na vida.

Chamaram-me a atenção as sonoridades poéticas conotativas das letras TR contidas em: tramoia, tragédia, maltrato e maltratado.

O analista também percebeu isso, pois colocou-as em destaque.

Poeticamente os sons com R e TR exprimem aspereza, rudeza e muita agressividade: TRRRR.....

O nome de ambos tem R. Outro sentido é que “tramoia” também significa “artifício”. Essa palavra igualmente se desdobra em “sutileza e astúcia para enganar”. Este é o lugar que a mãe ocupou para ele em sua infância. É o preferido da mãe. Porém a sexualidade da mãe se manifestava regredidamente como ódio, mais precisamente em uma posição sádica em relação a ele. Acredito que o grande medo, a angústia de Rui é entrar em contato com essa mãe interiorizada que é uma parte dele mesmo, da qual não consegue fugir. Daí a grande angústia. Na crise, trata-se a si mesmo como a mãe o tratava na infância. Isto se dá no devir dessa análise.

No mergulho do futuro no qual também mora o presente, existe muito sadismo. Acredito que esse é o seu grande medo em prosseguir a análise.

Acredito que essa análise será muito intensa, pois tudo nela aponta para transbordamentos, essa mãe *trrrágica*, o pai distante, muito agressivo e inadequado no contato com os familiares, o bairro simples em que ele viveu; enfim, todo o seu universo cultural, tanto da infância quanto o de agora, que no fundo o compõe, habitará as sessões que estão por vir.

COMENTÁRIO DE MARION MINERBO

Agradeço o gentil convite da Revista *Percurso* para participar de uma conversa interinstitucional sobre a clínica. Como estrangeira, espero contribuir com uma visão diferente, e como semelhante, compartilhar questões com que se defronta todo psicanalista.

O material clínico que me cabe discutir é sobre o período inicial de uma análise. Um analisando, R., procura análise em função de uma nova “crise depressiva”. Está sem ânimo para nada, o que vem prejudicando seu trabalho. Há algumas informações sobre a infância: o pai alcoolista morre cedo, a mãe o maltratava e preferia descaradamente o irmão. Um casamento aos 19 anos o salva dessa infelicidade e parece preenchê-lo completamente.

Os fragmentos apresentados nos dão uma boa ideia da relação de R. com a mãe, com quem rompeu há 15 anos. As associações conduzem ao que parece ter deflagrado este episódio depressivo: sua mulher abriu uma loja e agora tem suas próprias preocupações, tornando-se menos disponível para ele. R supõe que seu estado atual tem algo a ver com o passado, e decide fazer um “retorno às origens”. Na sessão central desse relato, R. fala do reencontro com o irmão e a mãe.

Meu colega, certamente um profissional experiente, conduz o trabalho de forma impecável: escuta sensível, presença firme e intervenções discretas. Como num balé, o analisando corresponde e também trabalha intensamente.

Ao ler o material, minha primeira impressão foi a de estar diante de uma excelente amostra de trabalho clássico – aquele que tem como modelo clínico e paradigma o proposto por Freud na *Interpretação dos Sonhos* (1900). A história vivida foi representada, de forma que o analista pode trabalhar tranquilamente com o retorno do recalçado. Há um paciente capaz de associar e rememorar situações penosas. O analista trabalha *per via de levare*, pontuando certos elementos do discurso, lapsos e outras formações do inconsciente. Sustenta, transferencialmente, o trabalho de perlaboração realizado por um sujeito já constituído e capaz de se responsabilizar por seus impulsos e desejos. Estamos em terreno predominantemente neurótico.

A uma segunda leitura, nova impressão foi se formando. Embora R. pareça estar rememorando situações penosas, sua perturbação é tão intensa e “fresca” que as cenas relatadas poderiam ter acontecido ontem. Sua movimentação corporal (*arqueia-se sobre o divã, como num espasmo*) sugere, mais do que uma rememoração, uma experiência de caráter alucinatório. Isso significa que a cena descrita está sendo vivida com toda a carga de atualidade, e não como representação de acontecimentos passados – e muito menos como realização alucinatória do desejo. Afetos ainda em estado bruto falam a favor de uma pulsionalidade ainda não ligada, isto é, de uma manifestação do Isso. A gravidade do atual *desmoronamento narcísico* – apresentado como um novo episódio depressivo – me fez pensar no colapso de um Eu mal constituído.

Essa segunda leitura me afastou do Freud da *Interpretação dos Sonhos* e me conduziu ao texto *A divisão do eu no processo de defesa* (1938). Neste, o autor sustenta que o eu sobrevive ao trauma graças a um tipo específico de defesa, as clivagens internas, o que produz uma deformação do eu que torna o trabalho analítico particularmente difícil. Estamos, naturalmente, no contexto teórico ligado à segunda tópica. Como sabemos, as então denominadas neuroses narcísicas – refratárias a um trabalho clínico pautado pela injunção de *tornar consciente o inconsciente* – levaram Freud a se debruçar sobre a constituição do Eu-sujeito. Tal problemática o leva a pautar o trabalho analítico pela fórmula *onde estava o isso, advenha o eu*. Citando Donnet, Roussillon (2001) propõe: “onde estava o isso e o supereu, advenha o eu”, querendo dizer com isso que o eu se constitui conquistando terreno tanto sobre o inconsciente pulsional quanto do supereu, instâncias que são psíquicas, mas não estão subjetivadas.

Em *Construções em análise* (1937), Freud reconhece que na clínica do trauma outra forma de trabalhar se torna necessária. A *imaginação* do analista – Bion usa o termo *rêverie* – entra em cena. Ele é convocado como outro-sujeito, pois o paciente não pode realizar sozinho o trabalho de rememoração e/ou de ressignificação de algo que nunca foi consciente, nem significado.

Como se vê, abre-se uma discussão que está longe de ser meramente acadêmica, pois estão em jogo duas formas de presença do analista radicalmente diferentes entre si. Na primeira ele se mantém em reserva, trabalha *per via de levare*, funcionando mais como um parteiro. Na segunda, ele está mais implicado e entra com sua própria subjetividade, numa postura em que se trabalha também por *via de porre*. Na clínica, as duas formas de presença se alternam e se suplementam (Figueiredo, 2009).

Assim, depois da minha segunda leitura, percebi que o conjunto do material funcionava como um “significante” ao qual poderiam ser atribuídos “significados” bem diferentes, conforme fosse lido no contexto pré ou pós 1920. Essa indeterminação é comum em inícios de análise, especialmente durante a “lua de mel analítica”. Dependemos inteiramente de tentativa e erro para ir descobrindo em que terreno estamos pisando. Diante disso, resolvi elaborar meu comentário sobre o material clínico desenvolvendo as duas linhas de pensamento acima esboçadas para, com base nelas, imaginar os caminhos que essa análise poderia tomar.

Na primeira linha de pensamento, que parece ser também, em grande medida, a do colega, o analisando enfrenta resistências, mas, sustentado pela transferência, é capaz de rememorar cenas de sua história. A intensidade emocional do relato é entendida como forma de ab-reação dos afetos estrangulados (*quando R. se referia mais diretamente à mãe era tomado de grande emoção. Em certos momentos ficava tão perturbado e comovido que seu corpo chegava a arquear-se espontaneamente sobre o divã, como num espasmo*). Elementos inconscientes, recalçados, tornam-se, aos poucos, conscientes. O paciente está, por

assim dizer, “funcionando” em primeira tópica.

Em coerência com este referencial, temos que supor duas coisas: que esse funcionamento psíquico é regido pelo princípio do prazer; e que as experiências recalcadas são da ordem da sexualidade infantil. E, de fato, o analista parece atribuir ao significante *cuidar* (*a mãe não cuidou dele; a esposa começou a trabalhar e parou de cuidar das coisas dele*) o sentido de *gratificar um desejo*. Minha suposição se baseia na intervenção dele, logo depois que R. diz: “*ela (a esposa) agora tem suas próprias preocupações de trabalho e prefere falar de suas próprias sobrecargas a cuidar das minhas*”. O analista confronta o analisando em sua expectativa de que cabe à esposa cuidar dele (“*Cuidar de suas sobrecargas? Ela?*”). E deixa implícito que este ocupa uma posição subjetiva infantil, na medida em que não quer se responsabilizar por um trabalho que cabe a ele, enquanto sujeito de *suas próprias* “*sobrecargas*”.

Nesse sentido, a fala do analista se dirige à criança edipiana, que continua em busca do prazer ao qual não foi capaz de renunciar. Está implícita a teoria de que o ressentimento do paciente com relação à esposa tem a ver com renúncias e lutos que não puderam ser realizados. Na escuta do analista, R. estaria ressentido porque a esposa “*não cuida mais dele*”, isto é, não o gratifica como fazia antes.

Nesta primeira linha de pensamento, a fala do analista “*Cuidar de suas sobrecargas? Ela?*” leva o analisando a perceber que a esposa não está lá para gratificar todos os seus desejos. Bem-sucedida, a intervenção leva R. a fazer uma espécie de *mea culpa edipiana*: fica um tanto desconcertado, sorri e diz: “*Seria bom, né?*”.

•

Uma segunda linha de pensamento se abre se atribuirmos ao significante *cuidar* não o sentido de gratificar desejos edipianos, mas de *atender a necessidades básicas do Eu* – aquelas que *precisam* ser atendidas para que o Eu possa se constituir. Baseio-me, para uma nova leitura do material clínico, nos pressupostos teóricos que se seguem.

Ao contrário das gratificações libidinais, que, juntamente com as inevitáveis frustrações, são necessárias à constituição do desejo, o não atendimento das necessidades do Eu *não configura a falta, mas o trauma precoce*. Roussillon (1999) o relaciona com as dificuldades na constituição do Eu, isto é, com as clivagens no eu (Freud, 1938) que se manifestam clinicamente como sofrimento narcísico-identitário²⁸⁸. Os sintomas que trouxeram R. para análise podem perfeitamente ser pensados também nessa linha, isto é, como efeito da desorganização do Eu ligada à ruptura do para-excitações em função da reapresentação da situação traumática.

Isto nos leva a *Além do princípio do prazer* (1920). Neste texto Freud propõe uma segunda forma de compreender o trauma. Já não é, como na neurose, um ataque pulsional que vem de dentro, isto é, da sexualidade infantil – algo que, por pertencer ao próprio sujeito, é de sua inteira responsabilidade –, mas o resultado da ruptura do para-excitações em função de algo que ataca o sujeito de fora. Esse algo, que por definição é sempre excessivo frente às capacidades de ligação do sujeito, provém do objeto entendido como outro-sujeito. Nesse sentido, é ele, o objeto, que não consegue se responsabilizar por suas pulsões em estado de desligamento, que podem então atacar o eu da criança.

Ainda nesse texto, como todos se lembram, Freud diz também que alguém precisa trocar o meio de cultura para que a vesícula viva não morra intoxicada em seus próprios dejetos. Esse modelo traz implícitas referências, tanto a necessidades básicas do psiquismo que precisam ser atendidas, como à qualidade das respostas do objeto no atendimento a essas necessidades. O importante nisso tudo é que o Eu se constitui no seio de relações intersubjetivas que podem ser mais, ou menos, adequadas ao atendimento de necessidades narcísicas básicas. Percebe-se como as dificuldades na constituição do Eu estão relacionadas a zonas de traumatismo primário.

•

Essas ideias irão sustentar minha segunda leitura do material clínico, cujo ponto de partida, como foi

anunciado acima, é um outro sentido que pode ser atribuído ao significante *cuidar*. Não um *cuidar* das gratificações libidinais, mas um *cuidar* das necessidades do Eu em seu processo de subjetivação.

O analisando conta que *não apenas não foi cuidado, mas também maltratado; a mãe só tinha olhos para o irmão, etc.* Segundo o relato, R. não teria sido excluído de uma cena primária, em que o irmão seria a representação do terceiro elemento no Édipo, e sim sumariamente expulso do espaço psíquico materno. No lugar de uma exclusão necessária e constitutiva, a expulsão configura uma situação traumática – desorganizadora do sujeito em constituição.

Embora essas informações sejam importantes, não é nelas que baseio meu pensamento clínico, mas na atualização das marcas psíquicas inconscientes deixadas pela história emocional: a transferência. Não necessariamente a transferência com o analista, mas, num primeiro momento, a transferência lateral com a esposa. Retomo o material clínico sob essa perspectiva.

R. se casa aos 19 anos com uma mulher dois anos mais velha, e desde então sua vida mudou. O casamento é seu porto seguro, prefere as atividades em casa a qualquer forma de badalação social. Os episódios depressivos se iniciaram há dez anos devido a uma crise no casamento. “Temí que ela fosse embora. Lá em casa sempre foi ela que cuidava de tudo. Ela mandava em mim e na minha filha, e tudo acabava correndo muito bem. Agora que está trabalhando as coisas não funcionam, a casa parece meio abandonada. Não consigo falar de minhas dificuldades com ela, que tem agora suas próprias preocupações de trabalho e prefere falar de suas próprias sobrecargas a cuidar das minhas. Não suporto que não cuide mais de mim como fazia antes”.

O material sugere que R. estabeleceu uma relação dual com a esposa (*o que mais gosta é de ficar em casa com ela*). Ela representa o objeto encarregado de realizar funções psíquicas importantes para a sobrevivência do Eu (*é meu porto seguro, cuidava de tudo, temi que fosse embora*). A posição subjetiva de R. é de dependência absoluta, como uma criança de, digamos, dois ou três anos de idade (*mandava em mim e na minha filha, e tudo corria bem*). O terceiro da configuração edípica é reconhecido, mas mantido à distância/excluído (*não sentia necessidade de vida social, não há menção à filha como terceiro investido por ele*).

Além disso, a angústia de R. com relação à ausência da mulher (*as coisas não funcionam mais, a casa parece meio abandonada*) sugere que a constituição do símbolo “ausência” foi problemática. Na situação edípica comum, “ausência do objeto de amor aqui” significa “sua presença lá”, tendo prazer com o terceiro. É isso que gera ciúme e frustração. Mas, no caso de R., a “presença lá” não é vivida como uma frustração temporária, como um limite que a vida impõe a todos nós. Ao contrário, a ausência da esposa equivale a “*deixei de existir para ela*”, sendo que, como vimos, a presença concreta do objeto de transferência lateral ainda é vivida como absolutamente necessária. Por isso, sua ausência é vivida pelo Eu como *ameaça de morte*.

Nesta configuração subjetiva, enquanto a esposa está presente (e o terceiro, ausente) cumprindo funções psíquicas necessárias à sobrevivência do Eu, este fica relativamente integrado. Enquanto ela funciona como prótese, a fragilidade do Eu não aparece. No entanto, na ausência desse objeto narcisicamente investido que funciona como um prolongamento de si, o Eu se desorganiza completamente. É uma forma de compreender, metapsicologicamente, os sintomas que trouxeram R. para a análise.

O importante, aqui, é que quando a mulher abre uma loja e passa a investir o “rival”, a zona traumática é reativada. A cena atual é lida e interpretada a partir do infantil, ou melhor, do arcaico (antes da aquisição da linguagem). Se tivesse palavras para tanto, R. diria algo como: “*meu objeto primário não é capaz de se relacionar com dois objetos ao mesmo tempo, eu e o meu rival. Quando escolhe meu rival, sou remetido ao nada, o que equivale, para mim, a uma sentença de morte. É por isso que estou desesperado*”.

Nessa segunda linha de pensamento, não é suficiente que o analista sustente a transferência, trabalhando como intérprete ou parteiro. Além disso, precisa também se posicionar no aqui e agora do campo transferencial-contratransferencial de forma sintônica e empática com a angústia do analisando. Explico.

Quando o paciente diz que não suporta que a esposa não cuide mais dele como fazia antes, sua experiência subjetiva não parece ser a de um menino mimado querendo o amor absoluto da mãe, e sim a de

uma criança pequena, aterrorizada ante a perspectiva de ser abandonada pela fonte de vida. Isso nos ajuda a entender que R. não seja capaz de ler a situação como: “*ela só tem olhos para o trabalho, como vou lidar com essa situação que me frustra e me desagrada?*”. Esta seria a posição de um sujeito em condições de fazer escolhas, elaborando os lutos necessários – um eu-sujeito capaz de negociar com a mulher, de encontrar outros interesses enquanto o objeto está ocupado com seu terceiro, de contratar alguém para cuidar da casa, ou, ainda, decidir que esse tipo de relação não lhe convém. Um sujeito que venha a ser capaz de fazer escolhas como essas ainda deve advir.

Tudo indica, ao contrário, que R. faz outra leitura da situação. Algo como: “*ela só tem olhos para o trabalho, não existo mais para ela, minha vida está em risco*”. É por isso que ele se retraumatiza e se desorganiza psiquicamente (*não consegue mais trabalhar*, etc.). Como num parto difícil, o eu-sujeito não advém, está encruado – é isso o sofrimento narcísico-identitário – e ele vem para análise para que alguém ajude este eu-sujeito a nascer. Percebe-se que não adianta pedir a este protossujeito que faça escolhas, ou deixe de ter expectativas messiânicas que ninguém poderá cumprir.

Se este pensamento estiver correto, pode ser importante que o analista sinalize de alguma forma que o sofrimento da criança-retraumatizada-no-adulto faz todo o sentido, ao contrário do que ele mesmo pensa (*Não suporto que ela não cuide mais de mim como fazia antes. Mas, no fundo, isso não faz sentido*). Não se trata de “passar a mão na cabeça” do analisando, mas de funcionar como *testemunha do trauma*, isto é, como um terceiro que não o deixa entregue, sozinho, novamente, à situação de agonia – que agora se atualiza na relação com a esposa.

Dito de outra forma, o que ele diz sobre sua relação com a esposa está sendo entendido como a representação possível do trauma precoce, este irrecuperável. Para R., a esposa o trocou pela loja. Em vez de questionar essa percepção, o analista diz/faz no campo transferencial-contratransferencial o que a figura paterna não pôde dizer/fazer: dar sentido, e legitimar, o sofrimento da criança-traumatizada-em-R. A intervenção tentaria se dirigir simultaneamente ao atual e ao infantil: “*se ela é tudo para você, posso entender que esteja se sentindo tão perdido*”.

Nesta linha de pensamento, sinalizar à (suposta) criança “mimada” que a castração é inevitável, no melhor dos casos, não faz sentido. No pior, equivale a um novo abandono (*não se importava comigo*). Ou a uma nova desistência do contato (*desistiu de fazer-se reconhecer por ela*). Sobretudo, é preciso estar atento porque, segundo suas próprias palavras, ele pode *ficar com vergonha de ser ele, e se resignar à timidez e ao silêncio* – única “opção” de quem não está em condições de contradizer o analista, vivido na transferência como mãe fálica (*analista/esposa que manda nele e toma conta de tudo*). Nesse caso, a resposta do analisando (*fica desconcertado, sorri e diz “Seria bom, né?”*) teria que ser entendida como recuo tímido e dócil, como resignação envergonhada diante de uma exigência (*renunciar ao desejo edipiano*) que ele não está em condições de atender.

Como já disse, acho que ainda temos poucos elementos para saber se essa resposta mostra que o analisando foi desalojado, ainda que temporariamente, de sua posição subjetiva infantil, confirmando a primeira linha de pensamento. Ou se foi a resposta de um Eu fragilizado que se submeteu passivamente ao analista, apesar de todas as precauções para não funcionar como máquina de influenciar – afinal, como sabemos, a transferência acontece a despeito de nossas boas intenções.

Finalizo meu comentário com o prometido exercício lúdico de imaginação analítica: o que esperar depois da “lua de mel”?

Se a primeira linha de pensamento estiver correta, o trabalho de rememoração e de ressignificação de sua história prosseguirá sem grandes sobressaltos, tal como vem acontecendo. Temos um bom exemplo da efetividade desse trabalho quando a representação da mãe como “*a louca que tinha ódio de mim e queria me matar*” se transforma em “*ela deve ter tido um trauma muito grande para ter tido tanto ódio de mim!*” E também quando o analisando percebe que o irmão não deu em nada, e que ele próprio, por ter sido preterido, escapou de se tornar um apêndice da mãe.

Da mesma forma, a ab-reação de emoções penosas estranguladas vai dando lugar a afetos mais

matizados. Temos um excelente exemplo disso no fim de uma sessão, quando *ele chora pela primeira vez desde que começou a análise, chora baixo, sofredamente, sem alarde*.

É possível que R. acabe atravessando o Édipo, o que se manifestará clinicamente como capacidade de tolerar a exclusão da cena primária, e como aceitação do terceiro objeto (*o trabalho da esposa*). O trabalho da esposa acabará sendo ressignificado como mera frustração, e não como expulsão/ameaça à sua sobrevivência. Ele mesmo se tornará capaz de deslocamentos, o que se manifestará como capacidade de desenvolver novos interesses para além da vida doméstica. O analista poderá continuar em seu trabalho clássico, conduzindo o processo discretamente, atento à emergência de novas formações do inconsciente recalcado, e sustentando o processo de associação livre.

Mas se a segunda linha estiver correta, é possível que, mais cedo ou mais tarde, o analista seja convocado a fazer mais do que isso. O trabalho começará a exigir, além de paciência, imaginação e criatividade. E isto pela boa razão de que, quando o eu é “deformado” por defesas contra o trauma precoce, temos de lidar com clivagens no eu (Freud, 1938).

Assim, depois de algum tempo, o analista pode ser levado a desconfiar de que a repetição do tema “mãe louca/filicida” tem valor defensivo. Por exemplo, este tipo de discurso poderia estar funcionando como uma rede que o impede de despencar no vazio, numa espécie de “*auto-holding*”. Ou então, como um escudo que o defende do confronto direto com a esposa, nova representação da figura materna. Hoje, é com ela que a luta é para valer, é dela que ele tem medo, é com ela que a luta é impossível. É nesta nova arena que ele não vê saída, e é isto que o melancoliza.

Desconstruir a representação dessa figura será, certamente, um processo árduo, durante o qual não se poderá evitar passar pela repetição e elaboração da transferência narcísica. Esta será necessariamente *negativa* – isto é, bem mais próxima do incêndio que destrói o teatro do que da representação do incêndio no palco (Freud, 1914) – pois são questões de vida ou morte do Eu que estão em jogo, e que se atualizam na relação com o analista (Minerbo, 2012).

Quando esse tipo de transferência se estabelece, a contratransferência é intensamente solicitada, ao contrário do que acontece com a transferência neurótica. Pode acontecer de o analista (ou a própria análise) se ver transformado numa prótese psíquica, caso em que sentirá que perdeu sua liberdade de movimento. Ou então, se insistir em ter vida própria, dizendo aquilo que lhe ocorre e não aquilo que o analisando exige, poderá ser francamente hostilizado.

Não é improvável que ele venha a sentir medo e/ou ódio do analisando, pois este certamente está, em algum nível, identificado com a mãe “louca/filicida”. Nesse caso, o analista estará vivendo em sua própria pele afetos em estado bruto que têm a ver com sua identificação com a criança-em-R. Ao perceber isso, poderá criar junto com seu analisando uma narrativa sobre o trauma precoce a partir da cena que se repete no aqui e agora.

Como se vê, ao lado da escuta dos elementos verbais, o analista terá de dar atenção especial tanto à eventual *função* da fala do analisando, quanto aos elementos *não verbais*: a atmosfera afetiva e a comunicação subterrânea que passa mais pelo corpo do que pela escuta (Pereira Leite, 2005). A comunicação das experiências primitivas, pré-verbais, envolve os níveis em que a pulsão se manifesta por outras vias que não a representação (Roussillon, 2008).

Não podemos descartar, também, que o próprio analista venha a ser vivido projetivamente como “louco e filicida”. Ou ainda pior: em vez de ser vivido como tal, ele poderá ser convocado, pelo que Klein (1946) chamou de identificação projetiva exitosa, a se identificar efetivamente com um objeto primário “louco e filicida” projetado para dentro dele. Eliana Borges Pereira Leite (2005) faz uma analogia entre o trabalho do analista e do ator e diz que, à diferença deste último, o primeiro é convocado para participar de uma cena cujo *script* desconhece, e que é dado pela transferência.

Nesse papel, viverá contratransferencialmente a estranheza de ser habitado e colonizado por elementos não integrados do mundo interno do analisando. No campo intersubjetivo assim constituído, ele será levado a dizer e fazer coisas que normalmente não diria e faria com outro paciente. Coisas que, naturalmente, iriam, num primeiro momento, retraumatizar o analisando e perpetuar a repetição sintomática. Ao reconhecer sua identificação com este objeto, o analista poderia ir construindo um sentido para a cena, deslocando-se dessa posição.

Tudo isso exigiria da parte do analista um penoso trabalho – íntimo, ou em conversa com um colega –

de elaboração da contratransferência. A transferência das marcas inconscientes deixadas pelo trauma precoce sempre cobra de nós um preço alto em termos de trabalho psíquico. Com todas as nossas semelhanças e diferenças institucionais, é o preço que nos propomos a pagar quando ocupamos a poltrona atrás do divã.

Referências bibliográficas

- Figueiredo L. C. (2009). *Ética e técnica em psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Escuta.
- Freud S. (1900/1980). A interpretação dos sonhos. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. dir. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago. Vol. V.
- _____. (1914/1980). Observações sobre o amor transferencial. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. dir. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XII.
- _____. (1920/1980). Além do princípio do prazer. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. dir. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XVIII.
- _____. (1937/1980). Construções em análise. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. dir. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XVIII.
- _____. (1938/1980). A divisão do ego no processo de defesa. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. dir. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XXIII.
- Klein M. (1946/1978). Notas sobre mecanismos esquizoides. In *Os progressos da psicanálise*. Org. Joan Riviere. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar.
- Minerbo M. (2012). *Transferência e contratransferência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pereira Leite E. B. (2005) *A escuta e o corpo do analista*. Tese de doutorado em psicologia clínica defendida da PUCSP, sob orientação de Renato Mezan.
- Roussillon R. (1999). *Agonie, clivage et symbolization*. Paris: PUF.
- _____. (2001). *Le plaisir et la répétition*. Paris: Dunod.
- _____. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris: PUF.

NOTAS

1. Essa definição positiva e metapsicológica substitui com vantagem o termo excessivamente amplo de “não neurose” dado por André Green (1974) – e que usei no meu livro *Neurose e não neurose* (2013).