Cecil José Rezze

PSICANÁLISE

De Bion ao prazer autêntico

Blucher

PSICANÁLISE

De Bion ao prazer autêntico

Cecil José Rezze

Série Escrita Psicanalítica

Coordenação: Marina Massi

Psicanálise: de Bion ao prazer autêntico
Série Escrita Psicanalítica
© 2021 Cecil José Rezze
Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher
Editor Eduardo Blücher
Coordenação editorial Jonatas Eliakim
Produção editorial Bárbara Waida
Preparação de texto Ana Maria Fiorini
Diagramação Negrito Produção Editorial
Revisão de texto MPMB
Capa Leandro Cunha
Aquarela da capa Helena Lacreta

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel.: 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Rezze, Cecil José

Psicanálise : de Bion ao prazer autêntico / Cecil José Rezze. – 1. ed. – São Paulo : Blucher, 2021. (Série Escrita Psicanalítica / coordenação de Marina Massi)

376 p. il.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-066-9 (impresso)

ISBN 978-65-5506-067-6 (eletrônico)

1. Psicanálise. I. Título. II. Massi, Marina. III. Série.

20-0488 CDD 150.195

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Sumário

Prefácio 13

Confidenciando com o leitor 23

Parte I. Reflexões psicanalíticas 25

Introdução 27

1. Transferência: rastreamento do conceito e relação com transformações em alucinose 31
2. Aprender com a experiência emocional. E depois? Turbulência! 79
3. Experiência emocional: um olhar diferente 107
4. O dia a dia de um psicanalista: teorias fracas, teorias fortes 129
5. Domando emoções selvagens 163

Parte II. Clínica psicanalítica **181**

Introdução 183

6. Estudo de uma sessão analítica: identificação e rastreamento na clínica dos conceitos de inconsciente, sexualidade, recalcamento, transferência e transformações 187

7. Preservação e alteração do *setting* na análise 245

8. Fantasmas e psicanálise: digressão em torno de transformações em O 259

9. Minha experiência clínica na apreensão do objeto psicanalítico 269

Parte III. Teoria do prazer autêntico **281**

Introdução 283

10. As teorias que sustentam nossa clínica 291

11. Objetivos da análise: prazer possível? Realidade possível? 299

12. Prazer autêntico: mudança de paradigma? 307

13. Prazer autêntico – o belo – estesia 317

14. Prazer autêntico: retornando à clínica 335

15. Teria Bion vislumbrado o *prazer autêntico*? 343

Índice remissivo 359

1. Transferência: rastreamento do conceito e relação com transformações em alucinose[1]

Frente à expansão da psicanálise, nos vemos com conceitos que se tornam cada vez mais abrangentes, perdendo sua especificidade quando usados na prática clínica.

Transferência sofre tal vicissitude, a qual pretendemos examinar em dois momentos.

No primeiro, faremos um exame genético evolutivo do conceito por meio das contribuições de Freud, Klein e Bion sob a ótica do que extraímos da experiência clínica, o que chamamos de rastreamento. Isso implicará garimpar aqueles elementos teóricos, sempre cambiantes, nos quais o conceito de transferência se inscreve. Teremos aí base para avaliar as variações deste conceito na relação com a variação das teorias dos autores, mesmo que às vezes pareça ficar como uma linha solta, como ocorre em "A interpretação dos

---

1 Trabalho apresentado no Fórum Temático "Transferência" com o nome *Transferência: tentativa de rastreamento em Freud, Melanie Klein e Bion*. Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, São Paulo, 3 ago. 1994. Uma versão anterior deste artigo foi publicada em: *Rev. Bras. Psicanál., 31*(1), 137-166, 1997.

sonhos" (Freud, 1900/1974b), o que será visto à frente. Também, frequentemente faremos referência à interpretação, pois esta e transferência são dois conceitos estreitamente relacionados.

No segundo momento, faremos uso de fragmentos clínicos que nos permitirão delinear os conceitos e a forma de trabalho que estamos usando atualmente, salientando a importância de transformações em alucinose.

Freud

1

A transferência é algo que surge desde os inícios da psicanálise, a qual foi sofrendo extensas e variadas transformações. O termo "transferência" passa a se relacionar com conceitos que a vão evolvendo, e seu significado não permanecerá estável com o tempo, embora este fato nem sempre seja considerado, quer na prática psicanalítica, quer em teorias.

A transferência surge da constatação clínica de um procedimento em relação ao médico que dificulta seu trabalho. É descrita no trabalho de 1895 de Freud "A psicoterapia da histeria" (1895/1974a) e o seu valor conceitual é definido como sendo de uma resistência.

2

Nós vínhamos caminhando da hipnose (na qual fica abolida a resistência) para a catarse, seguida do toque na fronte e a associação livre de ideias.

Neste contexto, desde o início, nos vemos situados frente à importância da comunicação verbal, quer na abreação, quer na comunicação das associações do paciente. Correspondentemente, o médico usa da *interpretação*, ou seja, transforma em palavras os elementos que permitirão ao paciente recordar-se do trauma e, mediante o rememorar e o viver com intensidade esta rememoração, livrar-se definitivamente do sintoma e curar-se. É dada importância ao fato de o paciente viver o passado como sendo um fato atual.

Caminhando nas associações do paciente, quando elas cessam é um sinal de resistência que deve ser combatida, por exemplo, com a insistência do médico.

Neste contexto (1895) é que a transferência surge como um elemento indesejado. Deve ser tratada como qualquer outra resistência.

3

O trabalho dos sonhos (Freud, 1900/1974b) nos coloca frente a um desenvolvimento fantástico das ideias de Freud, e creio que ali estão plantadas as bases definitivas da psicanálise. A separação de consciente e inconsciente é estudada em sua movimentação e correspondências recíprocas. Aí, cremos que a transferência aparece com outra possibilidade de caracterização conceitual no sentido dos fundamentos de ciência:

> *uma ideia inconsciente é, como tal, inteiramente incapaz de ingressar no pré-consciente e que só pode exercer ali algum efeito através da ligação com alguma ideia que já pertence ao último,* transferindo *sua intensidade para ela e ficando "coberta" pela mesma. Temos*

> *aqui o fato da* transferência. *(Freud, 1900/1974b, p. 599, grifos meus)*

Estamos no conhecimento do consciente e inconsciente e de como o sonho, à semelhança de outros fenômenos como sintomas, atos falhos, chistes etc., nos permite compreender os seus produtos, que abarcam o sonho propriamente dito e sua comunicação (o sonho manifesto). Daí caminharmos para compreender a elaboração onírica, ou seja, como os impulsos inconscientes podem se transformar em conscientes por meio da cadeia de associação inconsciente.

4

Até esta época o psicanalista, face a estes conhecimentos, deve dar ciência a seu cliente do que jaz oculto e de que, por meio da *interpretação*, vai transformar sintomas, associações livres de ideias, sonhos etc. em elementos que possam permitir a rememoração e, assim, restabelecer as cadeias associativas do doente, para sua efetiva cura.

Desde o início em psicanálise a representação verbal é um dos elementos essenciais para a compreensão do paciente, tanto no que ele produz como na ação terapêutica do médico, que se alicerça na *interpretação*. A interpretação vem a ser o instrumento de ação do médico, e ela igualmente forma ou contém os elementos conceituais de que o médico dispõe. Até este momento, a função do médico é decifrar o quadro apresentado pelo cliente, e ele o faz pela interpretação.

Salientamos a importância teórica da transferência conforme conceituada no trabalho sobre sonhos, porém esta não será

tomada por esta visão no desenvolvimento analítico. Até aqui, a transferência é uma resistência que se cumpre eliminar.

Em 1905 Freud publica o caso Dora (que atendeu por volta de 1899); neste, em virtude da interrupção prematura do tratamento pela paciente, ele refaz a importância da transferência e considera que devia dar valor precoce a ela.

Como a definição é clássica, vale a pena incluí-la neste texto:

> *Que são transferências? São as novas edições, ou fac-símile, dos impulsos e fantasias que são criados e se tornam conscientes durante o andamento da análise; possuem, entretanto, esta particularidade, que é característica de sua espécie: substituem uma figura anterior pela figura do médico. Em outras palavras: é renovada toda uma série de experiências psicológicas, não como pertencentes ao passado, mas aplicadas à pessoa do médico no momento presente. O conteúdo de algumas dessas transferências é diferente de seus modelos apenas no tocante à substituição. Estas, então – conservando a mesma metáfora – são simplesmente novas edições ou reedições. (Freud, 1905/1974c, p. 113)*

Freud fala em transferências de figuras do passado. No caso Dora, conclui que esta transfere os afetos do Sr. K. para ele, de maneira que esta vingativamente o abandona, como ela fora abandonada por aquele senhor. Como se pode ver, a transferência se impõe a Freud pela vicissitude da experiência clínica e o leva a refazer a importância deste conceito.

5

A definição mais completa e teoricamente mais acabada é a que figura em "Além do princípio do prazer" (1920):

> *É obrigado [o paciente] a* repetir *o material reprimido como se fosse uma experiência contemporânea, em vez de, como o médico preferiria ver,* recordá-lo *como algo pertencente ao passado. Essas reproduções, que surgem com tal exatidão indesejada, sempre têm como tema alguma parte da vida sexual infantil, isto é, do complexo de Édipo, e de seus derivativos, e são invariavelmente atuadas (*acted out*) na esfera da transferência, da relação do paciente com o médico. (Freud, 1920/1974j, pp. 31-32)*

Aqui vemos que a transferência remonta às origens da vida afetiva e traz sempre um fragmento do complexo de Édipo. A partir do caso Dora, e notadamente no ciclo de seus trabalhos sobre técnica, que vão de 1912 a 1915 (1912/1974d, 1912/1974e, 1913/1974f, 1914/1974g, 1915/1974h), vemos que o conceito de transferência muda e que a posição do médico vai mudar também – e de uma maneira radical.

Até aqui, o analista *interpreta* o que ele observa. Agora, quando o cliente repete na experiência com o médico as suas experiências pretéritas, vividas como sendo atuais, o médico estará envolto nas experiências emocionais do presente. Não poderá servir-se tão somente do que colhe e observa.

O cliente atua as suas emoções no campo analítico, e o médico deverá agora compreender o que ocorre por estar vivendo a situação

com o cliente. A base é a relação bipessoal, ou, melhor dizendo, intersubjetiva.

Ao caracterizar o "amor de transferência", Freud passa a considerar o procedimento do analista e a importância de seu preparo para as funções que ele exerce. Ao examinar o amor que surge na transferência, após debate minucioso, Freud conclui que este não fica devendo nada a nenhum outro (amor). Porém, o médico saberá que este não está ligado a ele, quando envolto em seu trabalho analítico. Daí a importância da personalidade do médico, de que este seja analisado e que refaça sua análise "a cada cinco anos" (Freud, 1937/1974o, p. 284).

Freud, em certa passagem, ressalta que as relações se estabelecem de inconsciente a inconsciente. Convém lembrar que aqui estamos no campo da primeira tópica e que Freud se refere ao inconsciente dinâmico, ou seja, o depositário das cadeias associativas inconscientes ou expressões do equivalente psíquico dos instintos sexuais.

Nos trabalhos desse ciclo, surge a proposta da atenção flutuante do analista. Considero que essa última é a atitude mental do analista que, correspondendo à associação livre de ideias, permite ao médico captar algo do recalcado do paciente. Surge também o conceito de contratransferência, e todas as recomendações anteriores se referem ao fato de que o médico não deve, semelhantemente ao paciente, operar sua transferência (contratransferência).

Estamos em pleno desenvolvimento da teoria psicanalítica, que se apoia na divisão consciente-inconsciente. Creio que a definição de 1920 da transferência é completa para este período. Em breve aportaremos na metapsicologia.

A interpretação continua agora em sua nova função, dando conta da restauração das cadeias associativas. A representação de

coisa caminha para a representação de palavra (Freud, 1915/1974i). Do ponto de vista do conceito de transferência, podemos dizer que seu apogeu é atingido e, *ipso facto*, o da interpretação.

6

É verdade que certos problemas toldam os horizontes de tais desenvolvimentos.

A intensidade da repetição na transferência cria o problema de como lidar com esta resistência. Em 1914, em "Recordar, repetir e elaborar" (Freud, 1914/1974g), o problema é acentuado no seu caráter de resistência. Discute-se a inscrição visual e verifica-se que a interpretação, dando consciência ao paciente, na verdade só permite o acréscimo de outro registro, o auditivo, e o paciente continua a repetir sem rememorar, ou seja, sem restabelecer as cadeias associativas que ensejarão a cura. A "compulsão à repetição" faz sua aparição, é a primeira vez que a expressão é usada. Há de se elaborar ("*work through*") a resistência de maneira persistente até que se consiga o objetivo.

Somente em 1937, em "Análise terminável e interminável" (ou "não terminável") (Freud, 1937/1974o), é que de forma dramática Freud acentua que a análise pode não chegar a seu termo curativo. Mas, aí, estamos nos antecipando ao desfecho que estamos considerando.

7

Os problemas que se anunciam têm uma verdadeira explosão em 1920 em "Além do princípio do prazer" (Freud, 1920/1974j). Aqui Freud examina a "compulsão à repetição", bem como os "sonhos traumáticos". Isto enseja examinar o aparecimento de manifesta-

ções que permitem perceber que estas não têm inscrição no sistema associativo, não têm representação adequada à sua inscrição.

Tal fato é notável. Daí o título do artigo "Além do princípio do prazer", ou seja, não se inscreve no princípio do prazer. O que se inscreve no princípio do prazer se liga à força libidinal, que desencadeia a ação do instinto sexual, que, como limite entre o somático e o psíquico, permite a representação por meio da fantasia. Portanto, o princípio do prazer, neste viés, tem função estruturante na personalidade (semelhantemente ao narcisismo, na sua integração da libido do autoerotismo – partes do corpo – para a integração no ego).

Fazendo um pequeno jogo, poderíamos dizer que o artigo de Freud deveria chamar-se "Aquém do princípio do prazer", ou seja, onde ainda não existe o registro da inscrição ou representação não temos a possibilidade das cadeias associativas.

Estamos no limiar de novas formulações. Até agora prevaleceram as cadeias associativas, a resistência, e, consequentemente, a repressão e as ramificações profundas da vida infantil desembocam no complexo de Édipo, a libido sendo o motor que permitirá a evolução do complexo de Édipo. Quando este se soluciona surge o superego, seu herdeiro.

Aqui surge o conceito freudiano de culpa; os eventos são situados na vida da criança entre os 3 e os 5 anos.

8

A nova situação requer um novo conceito, o de *instinto de morte*. Com ele se dão extensas reordenações na ordem teórica estabelecida, de maneira que instintos do ego e instintos sexuais se agrupam em instintos de vida (Eros).

O instinto de morte age em silêncio e, quando há desfusão em relação aos instintos de vida, permite o surgimento da destrutividade e da compulsão à repetição. Esta mesma não inscrição é que vai permitir agora refazer os conceitos em uma segunda teoria tópica (Freud, 1923/1974k). Surge o conceito de id, que mantém a qualidade de inconsciente, porém, diferentemente do conceito anterior de inconsciente, contém uma parte que não é o recalcado, já que este praticamente será expressão do instinto de vida. O id como depositário da vida instintiva conterá os impulsos de vida e os de morte (a parte silenciosa que só encontra expressão na sua associação com o instinto de vida).

Outro acontecimento notável é que o ego tem uma parte inconsciente. Assim posto, o analista não poderá mais escrutinar o material de que dispõe dentro de um clima de imparcialidade, que era tão caro a Freud, como vimos nas suas preocupações com a personalidade do analista. Se na situação anterior o analista já tinha que lidar com sua contratransferência, aqui o campo se alarga com esta situação que se amplia.

A partir daqui surgem alguns desdobramentos importantes. O masoquismo não será mais considerado secundário ao sadismo e algo conectado à libido; será agora masoquismo primário, pois refere-se ao instinto de morte (Freud, 1924/1974l). Trabalhos posteriores de Freud, sobretudo nas psicoses, vão levar em conta esses desenvolvimentos, e vamos verificar o surgimento do conceito de cisão ou *splitting* do ego (1924/1974l, 1924/1974m, 1938/1974q).

9

Todas estas transformações vão ocorrendo de uma forma pouco clara, embora, em função delas, Freud possa fazer uma nova

classificação entre neuroses e psicoses, sendo que nas primeiras se mantém basicamente o conceito de repressão.

Quase no fim de sua vida, com "Análise terminável e interminável" (1937/1974o) e "Construções" (1937/1974p), vemos a clarificação deste tema. No primeiro, Freud não se pergunta como se dá a cura em psicanálise, pois já conhecemos o fato de sobejo. Ele indaga quais os elementos que impedem a cura. Examina a *compulsão* à *repetição* e uma decorrência, se esta é muito acentuada, ou seja, a reação *terapêutica negativa*. Ao examinar a questão, ele não deixa dúvidas e explica o fracasso da terapia em uma comparação com a guerra: nesta, como naquela, vencem os exércitos que possuírem os maiores batalhões. Este é um momento dramático da vivência psicanalítica de Freud. Talvez exageremos, mas costumamos comparar os trabalhos de Freud até esta data com a *Marselhesa*, como um belo e maravilhoso adágio.

Aqui temos a compulsão à repetição com sua portentosa força. O que se requer no trabalho analítico é que ela, que não permite a inscrição no sistema inconsciente, o faça agora, permitindo assim o trabalho da transferência, ou seja, a existência de representações que facultem a interpretação e a reinserção nas cadeias associativas, com a possibilidade de rememoração e cura.

Vale a pena acentuar que se opõem aqui a *compulsão à repetição*, ligada ao instinto de morte, e a *transferência*, que é a franquia às cadeias associativas, ligada ao instinto de vida.

A *interpretação*, fiel companheira da transferência, vai sofrer suas vicissitudes. Ela não pode operar, pois, da mesma maneira que o conceito de transferência pode operar na primeira tópica, também o pode a interpretação, embora, no reinado da compulsão à repetição, não tenha mais primazia.

Mais adiante surge uma nova estratégia na metodologia freudiana: "Construções" (1937/1974p). Observando em sua experiência clínica que certos pacientes não podiam recordar, Freud, a partir da observação e da narrativa dos pacientes, passa a considerar que precisa construir os elementos que darão ao cliente o *insight* da situação, embora isto não vá franquear o acesso à memória. Reconstrói então a vida pregressa infantil, utilizando uma comparação com o trabalho do arqueólogo.

Neste mesmo trabalho, Freud reconhece a importância deste método para a investigação das psicoses e, embora pondere que possivelmente tal procedimento não levará à cura, considera que muito possa aclarar sobre o conhecimento científico das psicoses. Este reconhecimento ponteia uma nova perspectiva de Freud frente às psicoses, anteriormente as inabordáveis neuroses narcísicas.

10

Em resumo, podemos verificar que o conceito de transferência se desenvolve plenamente no campo da primeira tópica freudiana, e que o mesmo ocorre com a interpretação, que vem dar conta dos mesmos elementos na correspondente ação do analista. Com o surgimento da formulação do instinto de morte em seu antagonismo com o de vida, vamos ter uma nova situação com o que não está inscrito nas cadeias associativas. Consequentemente, um antagonismo entre a compulsão à repetição e a transferência.

Esta fenda leva o analista de um decifrador de sintomas a um participante na situação intersubjetiva e, posteriormente, a se defrontar com o não inscrito, e, mais à frente, a adotar a nova tática de "construções". De tais acontecimentos, desencadeados pelo próprio Freud, os analistas não mais se desenvencilharão, pois suas investigações abriram um incomensurável campo para o desconhecido,

que ele mesmo não terá tempo de investigar e compor em elementos teóricos mais coerentes. A não diferenciação entre os conceitos a que estou me referindo faz com que a psicanálise, mesmo estritamente dentro dos conceitos freudianos, se torne uma verdadeira Babel. Quanto mais se ela for extensa.

Melanie Klein

1

Ao tentar prosseguir, ficamos com ressaibos da seção anterior, os quais convém elaborar. Tudo diz respeito a desenvolver o *tema* transferência. Como acabamos de ver, elaborar o *tema* implica conhecimento e, mais que isso, familiaridade clínica e conceitual com o *sistema* freudiano, o qual vai se alterando continuamente (só considerando o próprio Freud). Daí que o conceito de transferência e interpretação também variarão.

Assim, em resumo, foram desenvolvidas a representação e a associação livre de ideias, que têm seus correspondentes na atenção flutuante e na interpretação do analista. O campo inicial da transferência como resistência, que cumpria ser eliminada, se transforma na própria cena (na qual o cliente revive com o analista conflitos pretéritos) das relações intersubjetivas, a qual a personalidade do analista deverá estar preparada para enfrentar.

Este quadro alentador e rico tem seus percalços primeiro na coerência das próprias teorias, ou seja, o psicótico envolto na situação narcísica não poderá ser analisado; segundo, a compulsão a repetição (1914) já prenuncia a reação terapêutica negativa (1937). Assim, a formulação da teoria do instinto de morte (1920) é um elemento de ruptura no quadro estabelecido. *A introdução desta*

perturbação não será elaborada nem pelo próprio Freud, embora este tenha conseguido um resultado surpreendente em seus últimos trabalhos.

O tema da transferência continua com seus percalços: esta, praticamente no campo clínico, se opõe à compulsão à repetição. De outra forma, só quando a compulsão à repetição, equivalente a instinto de morte, dá lugar à transferência, equivalente a instinto de vida, é que a reação terapêutica negativa pode ser vencida.

2

Em 1919, Melanie Klein inicia seu primeiro caso (Klein, 1955/1987f). Já percebe a importância do brincar, que prossegue no caso Rita (na casa desta e com seus próprios brinquedos). Pouco depois (1923), ao tratar uma menina com grande dificuldade de comunicação, toma alguns brinquedos pequenos e não mecânicos de seus filhos, os coloca em uma caixa e os oferece à menina. Bem, estão aí os elementos essenciais da técnica do brincar: considerando-o como equivalente à associação livre de ideias, sonhos etc., ela tem o caminho livre para a observação e interpretação.

Desde o início, Melanie Klein tem sua atenção voltada para a inibição de crianças, sua grande ansiedade, seus sentimentos de culpa, e também se defronta com crianças que identifica como psicóticas. A *transferência* é tomada como existente desde o início, particularmente a negativa. "Rita, quando deixada a sós comigo em seu quarto, demonstrou imediatamente sinais do que eu tomei como sendo uma transferência negativa: ela estava ansiosa e silenciosa e logo pediu para sair para o jardim" (Klein, 1955/1987f).[2]

2 Todas as citações extraídas de obras em inglês e espanhol foram traduzidas pelo autor [N.E.].

A seguir, Melanie Klein interpreta a transferência negativa, o que permite retornarem ao trabalho.

A ansiedade vem a ser a pedra de toque do trabalho de Melanie Klein. Como ela corresponde aos afetos desencadeados pela fantasia de destruição que habita a vida da criança, o sadismo que perpassa a fase oral, anal e uretral fica no centro, tanto da observação clínica quanto do desenvolvimento teórico.

3

Somente em 1932 é que Melanie Klein incorpora as teorias de instinto de morte. Até esta data a agressividade é observada no trabalho clínico, bem como a ansiedade, a culpa e – o que seria inevitável – as manifestações correspondentes a impulsos e fantasias genitais.

O equipamento teórico inicial é tomado fundamentalmente de Freud e Abraham, com as ideias de transferência, interpretação, fases do desenvolvimento libidinal, complexo de Édipo e as noções de superego.

Porém, lembremo-nos brevemente de que, em Freud, o complexo de Édipo faz o seu surgimento entre os 3 e os 5 anos de vida, liga-se aos impulsos libidinais em relação às figuras parentais, faz atuar o mecanismo específico de defesa das neuroses, que é a repressão, e a culpa é possível em virtude do superego, herdeiro do complexo de Édipo em sua dissolução.

Em Melanie Klein, a observação vai determinando um recuo progressivo da idade em que aparece o complexo de Édipo e indica a existência precoce de conflitos ligados à instância psíquica do superego. O ego é considerado operante desde o início da vida, fazendo frente a suas funções específicas, como lidar com as

ansiedades nas relações com objetos. Tal fato conflita com as teorias de autoerotismo e narcisismo, conforme Freud as descreve, e determinará uma discordância e acertos posteriores por Melanie Klein (1946/1987c, 1952/1987e).

Nos primeiros anos, Melanie Klein serve-se das fases do desenvolvimento inclusive para caracterizar certas doenças mentais. Porém, acentuará que na clínica os eventos correspondentes às diferentes fases terão um acontecer concomitante. Assim, os impulsos libidinais por meio da genitalidade serão desencadeados pela frustração oral, que desencadeará o surgimento dos conflitos edípicos.

O complexo de Édipo não ocorrerá sob o primado do falo; a criança tem uma representação inconsciente de pênis e vagina dos pais. O termo genital é preferido para a descrição destes fenômenos, já que não se considera uma fase fálica.

As relações de objeto são precoces e se dão por meio de mecanismos primários como cisão, incorporação, identificação, expulsão, projeção etc. O superego arcaico é de tendência terrorífica, pois incorpora partes dos objetos que foram atacados e que, portanto, se tornam extremamente ameaçadores.

No desenvolvimento do complexo de Édipo, desde que as forças agressivas são desencadeadas pela inveja aos "pais combinados" em intensa satisfação sexual oral, os ataques e as primeiras vivências edipianas são orais. O corpo da mãe, que contém os pênis do pai, passa a ser atacado por todos os meios que o sadismo encontra. A libido se opõe a esses ataques, opondo-se à força de destruição, de sorte que, inversamente a Freud, nos primórdios do complexo de Édipo, a libido e o amor restauram o objeto e diminuem a ansiedade e a culpa devidas a esses ataques.

Esta rememoração sucinta das teorias foi necessária pelo que se segue.

4

O sadismo corresponde a forças destrutivas. Ele é desencadeado pela frustração, e suportá-lo é a condição de desenvolvimento ou falência do ego. Há uma dimensão constitucional, pois se o sadismo for muito intenso, prevalecendo a cisão e a não integração do ego, se sucederão os fenômenos psicóticos.

O sadismo tem conotação peculiar em Melanie Klein (1932/1987b). No seu avanço, para o ataque ao seio materno e seu prolongamento, o corpo da mãe, com todos os seus conteúdos imaginários, inclusive o pênis paterno, estimula o desenvolvimento do impulso para o saber (instinto epistemofílico), que havia sido já assinalado por Freud na sua conexão com os impulsos libidinais.

Quanto ao desenvolvimento do simbolismo (1930/1992b), fora já considerado nas relações que se estabelecem entre o prazer e a substituição de um objeto por outro por meio da equação simbólica.

Os desenvolvimentos do sadismo permitem observar que este contribui para os inícios do desenvolvimento simbólico, pois os temores persecutórios cindidos são deslocados na procura de um novo objeto, que fica identificado ao anterior e o substitui. Temos aí a equação simbólica e seus desenvolvimentos (Klein, 1930/1992b).

O sadismo em Melanie Klein não pode ter simples equivalência a destruição. Surge mais como uma força "demoníaca" que, nas suas implicações com a libido, leva à possibilidade do desenvolvimento mental do indivíduo.

5

Quanto ao que estamos estudando – a transferência –, Melanie Klein a usa desde o começo, embora só em parte de seu trabalho.

Com esse resumo anterior procurei mostrar que Melanie Klein opera em campo diferente do de Freud na neurose. Em Melanie Klein prevalece não repressão, mas cisão e mecanismos correlatos. A área de exame é a mente primitiva e o campo da psicose, e não das neuroses. Porém, devo advertir que tudo isso se acha extremamente imbricado, não se prestando a dogmatismos teóricos.

6

Quando, em 1932, Melanie Klein adota as teorias do instinto de morte, ela, por meios próprios e vasta experiência, já tinha conceitos originais (especialmente sobre o sadismo) que a levaram a esta opção.

Com novos desenvolvimentos, em 1935 ("Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos", 1935/1992a), há um marco transcendente no pensamento kleiniano. Conceituam-se as posições que substituem as fases do desenvolvimento libidinoso – posições depressiva, maníaca e paranoide, sendo que, com o trabalho de 1946 (Klein, 1946/1987c), a primeira se mantém, a segunda desaparece e a terceira se torna esquizoparanoide.

A deflexão do instinto de morte para o objeto e consequente ansiedade persecutória, bem como a cisão de objeto e ego, junto com introjeção, onipotência e idealização, marcam a posição esquizoparanoide. A posição depressiva, de maior integração egoica – surgimento de objeto total –, marca a evolução sucessiva. Delineiam-se os conceitos de identificação projetiva e introjetiva como mecanismos inconscientes do funcionamento mental.

7

O instinto de morte é considerado por Melanie Klein como sendo instância psicológica e não biológica da mente.

"Além do princípio do prazer" (Freud, 1920/1974j) desencadeia uma revisão dos conceitos freudianos. Até o momento o inconsciente é dinâmico, ou seja, é onde circulam as representações reprimidas ou estão os representantes dos instintos. Agora o id passa a conter uma área silenciosa. O instinto de morte no indivíduo é *silencioso*, na sua ligação com a libido. Ele pode ser identificado pela destrutividade quando há a desfusão dos instintos. O correspondente clínico surge nos sonhos traumáticos e na reação terapêutica negativa.

O problema aqui é a *não inscrição* nos sistemas associativos, e mesmo o instinto de morte não tem inscrição, pois não há algo na vida mental equivalente à morte para Freud. O temor à morte tem seu equivalente no temor à castração.

Aqui surgem grandes diferenças. Melanie Klein considera que o temor é o de morte, portanto permitindo os desdobramentos citados. Assim, o "*silêncio*" do instinto de morte é substituído por *inscrição*. Onde em Freud compulsão à repetição se opõe à transferência, em Klein isso não é considerado desta forma.

Mercê de um sistema teórico próprio, no qual pontua o sadismo, desenvolvido antes de adotar a teoria de instinto de morte, ela pode prosseguir seu trabalho usando a transferência e a interpretação.

8

A interpretação se relaciona com a repressão nas cadeias associativas dos impulsos inconscientes. Freud usa a construção quando faltam os elementos.

Ora, Melanie Klein opera na área das emoções arcaicas e da psicose. Vejamos uma rara observação sua a respeito: "Eu mencionaria de passagem que nesta fase inicial a cisão, a negação e a onipotência desempenham papel semelhante ao que a repressão desempenha num estágio posterior do desenvolvimento do ego" (Klein, 1946/1987c, p. 13). Observação semelhante ela faz quanto ao complexo de Édipo precoce, quando assinala que aí a libido e o amor fazem a restauração dos objetos atacados, e que em fase posterior estes serão reprimidos (Klein, 1932/1987b).

Tenho a considerar que a interpretação para Melanie Klein não corresponde aos conceitos clássicos. Corresponde, creio eu, ao conceito de "construção". É possível que, para a experiência da autora, sua extraordinária capacidade intuitiva e sua familiaridade com a ansiedade, tais distinções fossem irrelevantes. A importância é quanto à arbitrariedade nas interpretações.

9

Para poder prosseguir, precisarei adiantar um pouco o que virá à frente. Como se pode ver da configuração do texto que vai se formando, é quase impossível tratar do *tema* da transferência em Melanie Klein, porque verificamos que ele só pode ser considerado dentro do *sistema* kleiniano. Senão, vejamos.

Há um único trabalho de Melanie Klein dedicado exclusivamente à transferência (Klein, 1952/1987e). Neste, ela faz um resumo dos pontos essenciais de sua teoria, para que possa aí inserir a

noção de transferência, e acentua as "*situações totais*", ou seja, uma formulação própria em que, além do que se considera a transferência habitual, também "são transferidas do passado para o presente em termos de emoções sentimentos e relações de objeto" (p. 51).

Isso vai precisando um campo diverso da transferência considerada em Freud. Aqui estamos frente a situações iniciais de ego, logo superego e complexo de Édipo precoce. Todo o campo é diferente. Temos um complexo de Édipo em que a libido e o amor restauram o objeto atacado pelo sadismo, em que o incesto não se refere ao amor que é necessário ao desenvolvimento edípico, mas ao ódio que desencadeou os ataques ao objeto. Somente quando as etapas iniciais foram plenamente desenvolvidas é que teremos o quadro clássico do Édipo, como repressão aos desejos incestuosos libidinais.

Nesse quadro é que veremos como a palavra "transferência" acaba cobrindo um espectro mais amplo que a sua possibilidade de contenção. Assim, verificamos que palavras iguais contêm significados bem diversos.

Consideremos um ponto central para Melanie Klein, a transferência negativa, pedra de toque do seu procedimento técnico, pois se relaciona com o sadismo, para o qual ela dá magnífico desenvolvimento e o qual posteriormente será o núcleo do que é considerado como instinto de morte. Confrontando com o sentido clássico da transferência, verificamos que ela não tem o mesmo sentido e uso daquele em Melanie Klein, em que se está lidando com a ansiedade e, portanto, com os reflexos dos ataques destrutivos desferidos contra o objeto.

Transferência positiva e negativa, em Freud, diz respeito às vicissitudes da libido. No seu todo ela se oporá à compulsão à repetição. Portanto, para a primeira já existe ansiedade e um significado. Para a segunda, os acontecimentos traumáticos não encontraram uma representação e procuram, pela compulsão à repetição,

encontrar a ansiedade, que lhes daria o direito de inscrição nas cadeias associativas.

Em Melanie Klein a transferência é considerada um dos mecanismos primitivos de um ego primitivo e pouco estruturado, sujeito a cisões e fragmentações. Ela considera mesmo a diferença entre as relações reais com os pais reais e as relações transferenciais que são vividas com estes mesmos pais reais, já que as relações transferenciais dizem respeito aos imagos paternos.

Porém o campo que vai se delineando é aquele em que vão predominando fenômenos regidos pelas identificações projetivas.

Não sei se é uma consideração muito ousada, mas o que as teorias e práticas kleinianas vão criando é uma espécie de nicho onde a mente primitiva vai tendo um espaço para o seu desenvolvimento. Visto deste ângulo, não estariam em pauta relações ou situações transferenciais, *mas aquelas que permitem uma inscrição original de representação*, dando no futuro a possibilidade de desenvolvimentos transferenciais.

Não quero precipitar fatos de que não tratei ainda, mas esta área considerada anteriormente parece ser a mesma que Bion posteriormente explorará com a diferenciação da personalidade psicótica e não psicótica e com o conceito de transformações projetivas.

Assim, certamente Melanie Klein opera no campo da transferência, porém primariamente opera numa área pregressa. Ao considerar o seu trabalho eu suponho que ela não faz esta diferenciação e engloba tudo no conceito de transferência. Suponho que esta área global será tratada por Bion (1962) como "experiência emocional" e em seus desdobramentos em transformações em movimento rígido (transferência) e transformações projetivas.

Estes fatos a que estou me referindo em nível teórico têm seu correspondente na prática clínica. Um analista experiente percebe

com muita clareza, pelas experiências emocionais que estão em curso, qual a área que está predominantemente em uso na mente do analisando.

Bion

1

O propósito do trabalho é o estudo da transferência. Ao tentar fazer o rastreamento do tema em Bion (1962), nos vemos com um complicador a mais. O autor pretende não discutir as teorias psicanalíticas propriamente ditas, o seu trabalho será na área de observação e crítica à psicanálise. O leitor, no entanto, dificilmente deixará de sentir-se diante de um riquíssimo e novo desenvolvimento conceitual que, talvez, sobrepasse o campo da psicanálise.

Diante do que foi dito, dificilmente poderíamos usar a palavra "sistema" para fazer referência à obra deste autor. Assim, tentaremos dar conta apenas de alguns desenvolvimentos que, supomos, nos serão úteis.

De uma forma mais acabada, a transferência será considerada como transformação em movimento rígido, contrapondo-se mais proximamente às transformações projetivas e em alucinose (Bion, 1965). Até chegar aí, um longo caminho foi percorrido.

2

A experiência de Bion (1957) na análise com psicóticos o levou a explorar "a divergência entre a personalidade psicótica e não psicótica, e em particular ao rol da identificação projetiva na parte psicótica da personalidade como substituto da regressão na parte

neurótica da personalidade" e, logo a seguir, "a substituição da identificação projetiva pela repressão e introjeção devem ser elaboradas" (p. 63). Já estou focando diretamente a importância de distinguir as operações primárias da mente daquelas que implicam um desenvolvimento egoico mais adiantado.

Nessa mesma linha, o pensamento esquizofrênico foi por ele estudado, rendendo ricas hipóteses no emprego da identificação projetiva como precursor do desenvolvimento da capacidade de pensar, bem como no modelo de um tubo digestivo endopsíquico para os primórdios do desenvolvimento mental (Bion, l963).

3

As elaborações de Bion e as reflexões sobre seu trabalho vão lhe conferindo cada vez mais autonomia conceitual e capacidade de enfocar problemas que estavam se acumulando na seara analítica.

Desenvolve o aprender com a experiência emocional (Bion, 1962). Assim, configura um instrumento pelo qual, pela observação da clínica, nos permite levar em conta a experiência que o analista vive sem ficar preso a somente dois elementos – transferência e contratransferência –, que se tornaram excessivamente restritos para comportar a experiência tanto de analista quanto de analisando.

Ou seja, do lado do cliente, a sua participação é muito mais extensa do que o termo transferência comporta (Bion, 1965). Já nos detivemos em esclarecer que o conceito de transferência se inscreve na dimensão da primeira tópica ou das neuroses. Além disso, há outras atividades do paciente que precisam ser nomeadas e desenvolvidas. Do lado do analista, ele ficaria preso ao conceito e ao termo "contratransferência", quando precisa examinar suas emoções conscientes no *setting* analítico.

A evolução dessas ideias leva à possibilidade de configurar três vínculos essenciais (dentre outros possíveis) que marcarão a situação analítica (Bion, l965). São eles amor (L), ódio (H) e conhecimento (K). É prerrogativa do cliente viver os três na sessão, bem como o vínculo –K (menos K). A área em que o analista opera é a concernente a K (conhecimento) e pensamento verbalizado. São extremamente instigantes as observações que o autor faz sobre amor e ódio do analista, que na sessão se referem à psicanálise, bem como à sexualização que pode surgir.

4

Havíamos considerado anteriormente o efeito de ruptura na organização das teorias psicanalíticas causada pela introdução do conceito de instinto de morte. Como pudemos observar, Melanie Klein havia encontrado, graças a seu método, uma maneira de não se privar de inscrição nas cadeias associativas. Porém, em fase tardia de seu trabalho ela considera uma forma particular de cisão, aquela em que, sob pressão da ansiedade aguda, objetos e figuras extremamente aterrorizantes são excindidos de uma maneira muito diferente daquela como o superego é formado, sendo relegados às camadas mais profundas do inconsciente (Klein, 1958/1987g).

Visto desse ângulo, nos dois autores temos uma área de natureza comum. Essa área, que se refere amplamente ao não inscrito nas cadeias associativas, vai encontrar agora uma nova forma de abordagem.

Bion (1963) considera a passagem das impressões sensoriais para a aquisição de qualidade psíquica (servindo-se de Freud e sua consideração da consciência como órgão sensorial para a percepção da qualidade psíquica) e introduz uma situação de indagação a partir da nomeação de elementos beta e elementos alfa, sendo os

primeiros transformados nos segundos quando sujeitos à função alfa. Essa última vai se desenvolver fazendo surgir uma barreira de contato, que facultará a separação de elementos inconscientes e conscientes e permitirá a existência da censura, que de acordo com a teoria clássica permitirá a repressão. Os elementos beta, não transformados (embora se prestem à identificação projetiva), são no entanto utilizáveis na formação de uma tela beta, poderoso instrumento ligado à ação profunda e intensa que o analisando exerce sobre a mente do analista. Esses elementos essenciais estão ligados ao desenvolvimento de emoções e pensamentos. Assim, de início será desenvolvida uma grade, correspondendo genericamente às *ideias*, e, posteriormente, será indicado que existe algo correspondente para as *emoções*.

A grade será composta de dois eixos: um vertical, chamado de genético, e outro horizontal, de usos. O primeiro compreende os elementos beta que evolvem para alfa, que por sua vez dão origem a sonhos, mitos, pensamentos oníricos... O ponto seguinte é a pré-concepção que, em relação com a realização, permite o surgimento do próximo, que é a concepção. Daí em diante temos conceito, sistema dedutivo científico e cálculo algébrico. No eixo horizontal, de usos, teremos a hipótese definitória, coluna y (aqui se refere à negação da ansiedade do analista), notação, atenção, indagação e ação. Na intersecção de eixo horizontal com o vertical forma-se uma casela que corresponde a um elemento de psicanálise, sendo fato relevante saber a que objeto psicanalítico corresponde.

5

Como podemos observar, a grade visa abranger todo o espectro da psicanálise, quer nas emoções, quer no pensamento. Os elementos beta vão corresponder àquela vasta e incerta área do id que para

Freud não tem representação e para Melanie Klein, possivelmente, corresponde a objetos terroríficos, não constitutivos do superego, deslocados para áreas profundas do inconsciente. A proliferação dos elementos alfa constituirão o sonho e as demais categorias com condições de inscrição na área das representações inconscientes e conscientes.

Acho de valia ressaltar a reflexão de Bion (1970) da não suficiência da oposição consciente-inconsciente e da necessidade de ampliá-la para finito-infinito, visto que os eventos observáveis no nosso consultório se expandem para o infinito, enquanto os recursos humanos de observação e nomeação estão sempre em campo finito, criando sempre um elemento y, falsidade, a ser discriminado pelo analista.

Elementos beta, bem como função alfa, são nomes dados com a finalidade de investigação. Não se deve dar a eles significado precoce, cumprindo encontrá-los por meio de realizações da experiência clínica.

Algo de elemento beta pode ser percebido pelo que os analistas chamam de atuação e seria um elemento A6 da grade. De toda a outra área poderíamos dar como exemplo a interpretação, elemento F6, conceito do analista que visa permitir mudanças no campo analítico.

6

Essas situações que descrevemos vão seguir-se pelos conceitos de transformação e invariância. Cito Bion para melhor ilustrar:

> *Suponhamos que um pintor veja um caminho que cruza um campo de papoulas e o pinta: em um extremo da*

> *cadeia de acontecimentos há um campo de papoulas, em outro uma tela com pigmento aplicado sobre sua superfície. Podemos reconhecer que esta última representa o primeiro, pelo que apesar das diferenças entre um campo de papoulas e uma tela, apesar da transformação que o artista efetuou sobre o que viu para que tomasse a forma de um quadro, algo permaneceu inalterado, e deste algo depende o reconhecimento. Chamarei invariantes aos elementos que intervêm para formar o aspecto inalterado da transformação. (Bion, 1965, p. 1)*

Creio que dou uma visão panorâmica disso quando cito: "A transformação kleiniana, associada com certas teorias kleinianas, terão invariantes diferentes das que se encontram na transformação freudiana clássica" (Bion, 1965, p. 5). Toda a parte anterior deste trabalho refere-se a isso.

Bion vai esclarecer seu conceito de transformação em relação ao que é transformado, ou seja, a realidade última, a coisa em si (conceito kantiano), o incognoscível que é capturado por meio de uma transformação. Esse elemento incognoscível é representado por O, que deve ser uma experiência comum a analista e analisando.

7

Podemos considerar as transformações quanto aos seus vários aspectos, como as transformações do analista, as do analisando, o ato de transformar, o transformado etc. Agora nos interessa considerar as transformações em movimento rígido, projetivas e em alucinose.

Comecemos com as transformações em movimento rígido (Bion, 1965). "O aspecto da transferência que é importante na

transformação é o que Freud descreveu como 'a repetir o reprimido como um sucesso atual', em vez de recordá-lo como um fragmento do passado" (p. 18). Em seguida diz: "esta reprodução que aparece com fidelidade indesejada, sempre contém um fragmento da vida sexual infantil, e, portanto, do complexo de Édipo e suas ramificações, e tem lugar geralmente dentro da transferência, isto é, da relação com o médico" (p. 19).

Bion considera que esta transformação implicada na transferência diz respeito a um "modelo de movimento de sentimentos e ideias de uma esfera de aplicabilidade a outra" (p. 19). O nome que lhe designa é o de transformações em movimentos rígidos, devendo-se contrastar as invariantes destas com aquelas das transformações projetivas.

Sobre a transferência já fizemos extensas considerações. Cabe a seguir examinar como o conceito de identificação projetiva vai proporcionar ampla possibilidade de desenvolvimento conceitual.

8

Para prosseguir vou descrever uma situação que tem o mérito ou, quem sabe, o demérito de ser bastante familiar. Estamos trabalhando e estou cuidando para que possa utilizar os elementos que o paciente fornece. Graças à sua participação posso fazê-lo, e então enuncio o que me parece oportuno. A pessoa reage com a observação de que alguém já lhe havia dito exatamente aquilo.

A observação da experiência emocional corrente é que vai me dar os elementos para que eu possa saber o que se passa com o cliente naquele momento, graças à transformação de algo do desconhecido que ele efetuou em sua manifestação.

Se eu tiver na sessão elementos suficientes para crer que ele percebe algo do que lhe digo e ainda o usa para fazer um reconhecimento, poderíamos dizer que ele caminha para um contato com algo real do que acontece. A sua manifestação denota o deslocamento para a pessoa de "X". Assim, poderia considerar que estamos no campo da transferência e quem sabe adiantaríamos como positiva, caso seus afetos dessem tal indicação.

Suponhamos que a observação do analista revela que, ao manifestar um "conhecer" anterior, o cliente vive uma nulificação da atividade do analista, deslocando para outro tempo, lugar e pessoa os eventos que se dão na sessão. É claro que muito mais que a pessoa do analista está envolvida e em campo desconhecido deste.

Os elementos de que estamos tratando são aqueles em que predominam os mecanismos psíquicos da natureza da cisão e da identificação projetiva. A natureza das emoções, em uma descrição e outra, é claramente discernível quando estamos na prática clínica.

A segunda situação descrita, se eu juntar elementos presentes de rivalidade e inveja, me dará o que Bion (l965) descreve como hipérbole. Ou seja, um instrumento pertencendo à teoria da observação que me permitirá observar fato comum na clínica, em que algo é lançado com grande força a uma grande distância. A natureza das emoções nos faz senti-las como não contidas no analista, nem na situação analítica, e daí forçá-las a grande distância.

A natureza dessas manifestações não se insere no quadro clássico da transferência, assim, podemos considerá-las como transformações projetivas. Estas não precisam se dar a grande distância. O analista como continente pode ser violentamente concitado a conter as fortes e intensas emoções do paciente. A necessidade deste é que o analista possa contê-las, e não reagir violenta e evasivamente diante da pressão exercida. A capacidade de desintoxicar

e nomear as emoções é parte do equipamento que o analisando precisa ter à sua disposição.

Aquilo que está no nosso exemplo é possivelmente o equivalente de elementos beta no seu uso de ação (Bion, 1963). Porém, também é compatível com o uso primitivo do pensamento e da comunicação. Há possibilidade de que se expanda a elementos das categorias C, D e E da grade, ou seja, pensamento onírico, pré-concepção e concepção. Tudo dependerá de como os elementos poderão ser contidos e permitir crescimento.

9

Nosso próximo passo introduz alguns elementos de terror. Paradoxalmente, o cliente os apresentou em situações em que a todo título poderíamos considerar alguma evolução, porque alguns *insights* eram possíveis.

> O cliente adentra a sala e, após deitar, imerge em sensações terríveis de ser maltratado e violentado pelas palavras que ele vai evocando da "sessão anterior". Relaciona-as a diversas situações que já viveu em sua vida, diz que já conhece a situação e assemelha o comportamento do analista ao de pessoas por ele nomeadas. O analista, que permanece em silêncio, reconhece como farrapos distorcidos alguns dos elementos descritos. O ambiente na sala é de grande tensão, o cliente se mostra apavorado e diz que não vai tolerar tais tratos. A sua atitude é hostil, e o trato com o analista é brutal. A tentativa do analista de articular uma fala desperta novos terrores e acusações violentas de que está sendo maltratado. Em uma situação comum

> de vida seria muito difícil supor que estas atitudes não desencadeassem algum tipo de reação de grande intensidade em algum interlocutor disponível. O analista percebe a força das emoções evocadas e o efeito ruptor que elas representam para a integridade do pensamento dele. Vários fatos são assinalados ao paciente, na tentativa de dar a ele alguns elementos com os quais possa contrastar aquela situação, por exemplo, que o encontro inicial na sala de espera fora marcado com evidente satisfação por parte dele. Não só o paciente fazia ouvidos moucos à observação como voltava-se mais "endemoniadamente" à situação anterior.

Claro está que poderíamos considerar tal situação como de transferência negativa. No entanto, o estarmos inseridos na situação nos faz perceber nitidamente que ela não nos pertence e tão somente ao cliente. Os elementos de poder, superioridade, prepotência fazem o analista jazer inerme ao jugo dele. A ver do analista, o cliente não quer deixar esta situação, a ver dele, tal possibilidade é sequer conjeturável. Assim, nos parece mais adequado considerar que o cliente vive sob clima de alucinação.

Às vezes vemos o inverso, o cliente vivendo num clima extremamente "amoroso", ressentindo-se quando lhe assinalamos algo pertencente ao trabalho analítico e que ele toma como rejeição ou como plena e deslumbrada "aceitação". Estas situações são muito mais comuns do que estes exemplos fazem supor que sejam. Creio que a elas se pode denominar, com propriedade, transformações em alucinose.

Cumpre indagar quais são as invariantes neste conceito e, então, creio oportuna uma citação de Bion (1965, pp. 32-33): "A

rivalidade, a inveja, a voracidade e o roubo (do analista em relação ao cliente), junto com sua sensação de inocência, merecem ser consideradas como invariantes dentro da alucinose".

10

Assinalamos no item imediatamente anterior que o cliente tivera um comportamento paradoxal. Agora, porém, seria melhor dizer aparentemente paradoxal. Ao dizermos que havia evolução e mesmo que alguns graus de *insight* eram possíveis, estamos supondo que alguma forma violenta de reação foi despertada, levando o cliente a usar de forma intensa mecanismos psíquicos de cisão, onipotência, identificação projetiva e introjetiva e negação de parte da realidade psíquica (usando os conceitos de Melanie Klein e Bion a respeito).

Cremos que a reação do cliente foi despertada pelo próprio desenvolver do trabalho analítico, ou seja, as transformações que o cliente teme são aquelas em que ele passa não só a conhecer a seu respeito mas corre o risco de "*ser*" aquela pessoa. As interpretações ou formulações do analista podem deixar de ser a respeito do paciente para "*tornar-se*" algo revelado do desconhecido do paciente.

Assim, o cliente citado no item 8 reage à observação do analista dizendo "que já lhe haviam dito aquilo", negando a qualidade emocional presente na afirmação. Cremos que os analistas em geral poderiam tomar tal reação como uma resistência.

Considerando a resistência, o que nos interessa é com o que se relaciona. Aqui, consideramos que ela se relaciona com evitar que a situação passe de conhecer a respeito de si mesmo para "ser" si mesmo. Possivelmente, conectando os exemplos dos dois últimos pacientes citados, o recurso visa impedir o despertar da

turbulência emocional que, se observarmos no último cliente, torna-se de natureza catastrófica.

O que estamos considerando descritivamente e que faz parte dos recursos de observação dos analistas é que a situação agora é de passar da transformação em conhecer para outra que é de "tornar-se", ou seja, transformação em O (Bion, 1965).

Mudando o vértice

1

Neste ponto do trabalho gostaríamos de mudar o vértice que estivemos usando até agora. Pois estivemos usando teorias dos três autores propostos, comentando-as, relacionando-as, tirando conclusões, dando exemplos clínicos e assim por diante. Toda esta atividade se dirige fundamentalmente ao intelecto do leitor, naturalmente despertando emoções, porém fundamentalmente ela se refere a *conhecer sobre psicanálise*. A transformação que o analista precisa é de "*ser*" *psicanálise*, se é que podemos expressar assim, pois, às vezes, o enunciado parece ter uma crueza que não se refere à realidade mesma e, às vezes, ter um exagero de sutilezas que levam ao mesmo caminho.

Na clínica trabalhamos em situação que visa ao *desconhecido* do paciente (Rezze, 1991, 1996). Esse desconhecido, quando apreendido de alguma forma, enseja transformações que podem ser artísticas, econômicas, matemáticas, algébricas e tantas outras. Interessam-nos as transformações psicanalíticas, e destacamos as de movimento rígido, projetivas, em alucinose, em conhecimento e, por fim, em O.

Aqui também temos por objetivo um trabalho do mesmo tipo, ou seja, se tudo isso a que nos referimos puder ter tal uso para o leitor (*ser*).

2

Faz-se mister retornar à interpretação. Já vimos algo de sua evolução em Freud e Melanie Klein. No trabalho de Bion ela vai abranger um largo espectro, pois, antes de ser formulada, requererá um exame completo em todas as categorias tabulares. Assim fazendo, estaremos habilitados a discernir o nível de operacionalidade. Suponhamos o nosso último exemplo clínico: se considerarmos que os elementos são predominantemente A6, ou seja, elementos beta com o uso de ação, veremos no pensamento verbalizado do analista qual a interpretação que poderá conter e desintoxicar tal situação. Isso pode-se dizer que seja um resumo do que se encontra em *Transformações* (Bion, 1965).

Com o evolver das ideias de Bion, teremos à frente seu livro *Atenção e interpretação* (1970), em que o termo interpretação sofre imensa evolução, culminando com a expressão "*language of achievement*", que poderíamos traduzir como linguagem de realização ou linguagem de êxito (conforme uma das traduções em português). Como já examinamos anteriormente, a interpretação tem seu lugar claramente delineado na primeira teoria tópica. Com a ampliação do campo de operação do analista, sobre o qual a grade fornece um extraordinário instrumento de investigação e uso, verificamos que o analista necessitará de um enunciado que dê conta de sua função, que não será mais tão somente a de um decodificador daquilo que se insere nas cadeias associativas.

3

Consideraremos a posição que se descortina para o analista desde que Freud introduz o conceito de instinto de morte, ou seja, a tarefa, que já não era fácil de encontrar o significado a ser interpretado dentro das cadeias associativas inconscientes no campo da transferência, passa a se ampliar para aquilo que não tem registro. Esta área contará agora com precioso auxiliar técnico, que será a teoria das transformações, notadamente as projetivas e em alucinose, contrastando com as de movimento rígido.

Porém, mais do que nunca se acentua a posição do analista frente ao desconhecido. Ele está só com seu cliente, dependendo do que este possa transformar para o seu trabalho, contando tão somente com a sua intuição e tendo somente a sua autoridade para deliberar e se responsabilizar pelo que vai intervir.

Atualmente, nossa atenção tem sido fortemente atraída pelas transformações em alucinose, e a pergunta é, então, em que campo opera o analista para dar conta de tal situação. A resposta é que se trata do mesmo campo em que opera o analisando, ou seja, o das alucinações, ao qual, no entanto, o analista vai e volta, podendo fornecer, por meio deste continente expansivo, algo que venha a apreender e nomear parte do desconhecido que o cliente tenha transformado.

Transformações

1

Retornemos mais proximamente à experiência. O cliente, a respeito do qual fornecemos o segundo fragmento clínico, vem há anos.

Mantém um clima narrativo a respeito de sua vida, acontecimentos familiares, sociais etc. Com frequência quer uma assistência direta, exigindo que expliquemos a respeito de sua vida, dizer o que aconteceu, o que ele deve fazer e assim por diante. O clima emocional que ele vive, muitas vezes, é condizente aproximadamente com tais expectativas ou narrativas.

A observação do material nos revelará concatenações e associações do cotidiano. Assim, poderíamos considerar que a formulação de interpretações, com sua conexão a um fundo edipiano, seria bem-vinda. E o é! Porém o analista verifica que raramente produzem algum *insight*, mas sim, em geral, satisfação e, mais raramente, repulsa por parte do analisando.

O convite ou intimação que o cliente faz é que o analista faça suas formulações "de dentro do que ele diz", de acordo com o sistema que o próprio cliente usa. A finalidade parece ser a de manter o sistema dele com exacerbação ora de prazer, ora de dor. Os estímulos em relação ao analista são intensos e podem ser descritos como "cutucões", provocações, sugestões, imprecações, acusações, agressões, seduções para a violência ou a sexualização de características primárias. Nesses estímulos não há contemplação com o analista, pois o cliente praticamente não tem o "reconhecimento" de que se relaciona com um ser animado (nem se diga humano); parece fazê-lo com um inanimado.

2

O clima emocional fornece a impressão de que interpretações, com a devida conexão a vivências infantis, nos seriam úteis. Não o são. O que é útil, então?

Claro está que tudo dependerá do ponto de vista do analista. Ele pode privilegiar as "associações livres" produzidas e, correspondentemente, com o "uso de atenção flutuante", interpretá-las.

O mais próprio a se usar é a pergunta: do que esta pessoa fala?, e não sabemos.

Nesta altura da prática clínica nem mais usamos as recomendações de Bion: "sem memória e sem desejo". Estes os vemos como pertinentes, pois memórias e desejos são carregados de senso-percepção, tornando-se objetos ou de evacuações ou de ação retentiva. A nossa posição é que não sabemos o que vai ocorrer nem quem é a pessoa que "se personificará em nossa presença". Ou, mais discriminadamente, que parte da pessoa "se personificará".

3

De grande importância é o reconhecimento do clima emocional que se forma na sessão. A fala do cliente muitas vezes é um barulho que "ensurdece" e "opacifica" a intuição. Quando isso não nos distrai, podemos agora observar qual é o ruído de fundo existente e como torná-lo mais acessível a nós.

Levando a um exemplo do mundo físico, recentemente foi descoberto um pulsar (estrela de nêutrons que emite radiações e sinais de rádio) que possuía três planetas, isto é, o primeiro sistema planetário reconhecido no universo fora do nosso sistema solar. O rastreamento foi feito pelas ondas de rádio, ou seja, pelo radiotelescópio, aparelho de poucas décadas de existência. O nosso aparelho é a intuição, preparado para "rastrear" a qualidade psíquica.

Voltando à experiência clínica, o fragmento 2 (referido no item 9 da seção anterior) dá uma visão de algo que está acontecendo. O

cliente vive uma dimensão de alucinose – é o que se evidencia pela descrição. No entanto, o que queremos enfatizar é que, na sessão, continuamente podemos observar esta área. Se estivermos atentos ao que estive descrevendo, podemos perceber que este "ruído básico" é que governa a "barulheira" que o cliente faz. É a ele que nossa atenção será dirigida.

4

A experiência emocional que se desenvolve na sessão é a pedra de toque para o analista. É preciso que durante a sessão algo evolva do desconhecido e que se transforme em algo acessível para o analista.

Aqui, estamos encarecendo a importância de transformações em alucinose como instrumento essencial à captação básica do analista. Este empenho pode obscurecer a importância de outras transformações.

Assim, é importante realçar que o analisando deve manter em algum ponto uma cisão, a qual está a serviço de perceber que há um analista na sala e que este pode contê-lo, embora, às vezes, se tenha a impressão de que o continente é a própria sala, e não mais do que isso é acessível ao cliente. Pode haver também ruptura violenta ou o analisando se afastando da análise, ou entrando em alguma reação de tipo catastrófico intra- e extra-análise, intra- ou extrapsiquicamente (surto psicótico não contível nos limites da análise).

Quando, graças à referida cisão, a análise evolve, as transformações em conhecimento podem se desenvolver, e o analista, formulá-las. Ponto crucial é como o cliente reage a estas.

5

Este é um ponto capital. O cliente pode reagir de diversas formas a um conhecimento, seria melhor dizer transformação em conhecimento (vínculo K). O problema é o conhecimento a respeito de o cliente "tornar-se" ou "ser" o cliente.

Isto é examinado de várias formas por diversos autores. Assim, se o cliente nega o conhecimento, temos uma resistência ativa. Se o cliente muda o estado afetivo, neutralizando uma parte de sua personalidade, temos outro tipo de resistência. Forma especial é quando o cliente "reverte a perspectiva" (Bion, 1962): usa o que o analista diz, mas sem a correspondente emoção. É forma poderosa de inutilizar os recursos do analista, pois contamina o próprio instrumento que servia a uma necessária "assepsia".

O cliente do segundo fragmento apresenta reação violenta. Havia a possibilidade de algum desenvolvimento, e isso é o que o ameaça. O cliente teme "ser". Isto implica um conhecimento mais próximo ao real de sua pessoa, e o temor à transformação em O gera pavor diante de mudança. Neste caso, a mudança ainda é mais temida porque abandonar suas formas de vida significa um terror de não ter nenhuma outra forma de viver. Em outras palavras, ele vive por uma parte de si que toma pelo todo, mas deste todo ele nem sequer desconfia; como pode então confiar, ter alguma esperança para o futuro? Não lhe ocorre que ele se mantém vivo no presente, e isso é o que ele mesmo se proporciona.

A reação deste cliente é o que para nós mais se avizinha à "realização" que corresponde ao temor à mudança catastrófica (Bion, 1970).

6

Que estado de mente se requer do analista para fazer face à situação que descreve como sendo analítica?

Basicamente é aquela de permitir que algo do *desconhecido* do paciente evolva na sessão, de forma que se transforme em algo que seja acessível a analista e analisando (Rezze, 1991, 1996). Somente algo comum aos dois permite o trabalho. Para tal, a atitude do analista será permeável a todas as categorias tabulares. Diante deste espectro ele poderá usar o vértice que julgar necessário face à demanda.

Consideremos um terceiro fragmento de uma cliente que, na proximidade de vivências sexuais, manifesta dor em parte do corpo. Na narrativa de sua infância há um episódio envolvendo a sexualidade que resultara em muita complicação e dor, envolvendo esta região corporal. Pode ser que a formulação do analista privilegie as transformações em movimento rígido. Fato importante é que a formulação do analista deixe sempre o campo aberto para novas apreensões e desenvolvimentos.

7

Ao considerar vértices podemos tomá-los como do analista e do analisando. O vértice do analisando no segundo fragmento é o em alucinose, e o do analista pretende ser em verdade, ou seja, de transformações em conhecimento que caminhem para O, já que o "ser" absoluto é impossível para o homem. Importante considerar que se pode tender a O até ser a "verdade absoluta", mas disto nós jamais faremos conhecimento.

O conflito de vértices entre analista e analisando é importante quando o analisando puder perceber que o conflito é intrapsíquico. Não se trata de métodos rivais entre analista e analisando, mas dentro do analisando. Só quando ele introjetar o conflito é que estará habilitado a cuidar da situação.

Conclusão

1

No rastreamento de diversos autores, repetições são inevitáveis, embora, na verdade, nada mais sejam do original, e sim deformações ou transformações do autor.

2

Este trabalho visa ao tema transferência, e só nos ativemos a três autores. Podemos ver que a transferência não pode ser tratada como tema, mas como parte inserida em um sistema.

Assim, a palavra "transferência" não tem significado e função constantes no decorrer do tempo. Em Freud a transferência é coerente com a primeira teoria tópica. A partir de 1920 e com "O ego e o id" (Freud, 1923/1974k), nos vemos diante de uma ruptura que vai, mais à frente, desembocar em construções em lugar de interpretação. Com Melanie Klein a transferência é "total", ou seja, há uma mudança de significado só compreensível dentro das invariantes "kleinianas". Bion formula algo muito amplo, em que o conceito de transferência passa a ter lugar dentro do sistema mais amplo de transformações.

Não obstante estas considerações, a palavra "transferência" continua sendo usada, às vezes, com uma adjetivação ("transferência psicótica", por exemplo).

3

Talvez se levarmos em conta que esses termos referem-se a transformações de algo do desconhecido, que esses autores extraordinários "publicaram" para nós, analistas, então poderíamos considerá-los dentro de cada sistema, como ferramentas ou instrumentos que forjaram e podem nos ser úteis. Como disse anteriormente, dogmatismos teóricos em nada nos auxiliarão.

Apesar disso, há de haver certo rigor no que o conceito significa, caso contrário, estaremos sempre num campo ilimitado e infinito (tudo pode ser), enquanto a nossa afirmativa será sempre em campo finito.

Conceitos de experiência emocional, transformações em movimento rígido, projetivas, em alucinose, em conhecimento e em O permitem o exame de fatos clínicos até agora somente considerados sob a égide de transferência.

Referências

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Tavistock Publications.

Bion, W. R. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London: William Heinemann Books Limited.

Bion, W. R. (1965). *Transformations: change from learning to growth*. London: William Heinemann Books Limited.

Bion, W. R. (1967). Differentiation of the psychotic from the non--psychotic personalities. In W. R. Bion, *Second thoughts*. London: William Heinemann Books Limited.

Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation: A scientific approach to insight in psycho-analysis and groups*. London: Tavistock Publications.

Freud, S. (1974a). A psicoterapia da histeria. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)

Freud, S. (1974b). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 5). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)

Freud, S. (1974c). Fragmento da análise de um caso de histeria. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)

Freud, S. (1974d). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)

Freud, S. (1974e). Recomendação aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)

Freud, S. (1974f). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise I). In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund*

Freud (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)

Freud, S. (1974g). Repetir, recordar e elaborar (Novas Recomendações sobre a Técnica Psicanalítica II). In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)

Freud, S. (1974h). Observação sobre o amor de transferência (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise III). In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)

Freud, S. (1974i). O inconsciente. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)

Freud, S. (1974j). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

Freud, S. (1974k). O ego e o id. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

Freud, S. (1974l). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)

Freud, S. (1974m). Neurose e psicose. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)

Freud, S. (1974n). A realidade na neurose e na psicose. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)

Freud, S. (1974o). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)

Freud, S. (1974p). Construções em psicanálise. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)

Freud, S. (1974q). A divisão do ego no processo de defesa. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1938)

Klein, M. (1987a). *The psycho-analysis of children*. London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1932)

Klein, M. (1987b). Early stages of the Oedipus complex conflict and super-ego formation. In M. Klein, *The psycho-analysis of children*. London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1932)

Klein, M. (1987c). Notes on some schizoid mechanisms. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works.* London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1946)

Klein, M. (1987d). The theory of anxiety and guilt. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works.* London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1948)

Klein, M. (1987e). The origins of the transference. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works.* London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1952)

Klein, M. (1987f). The psycho-analytic play technique: its history and significance. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works.* London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1955)

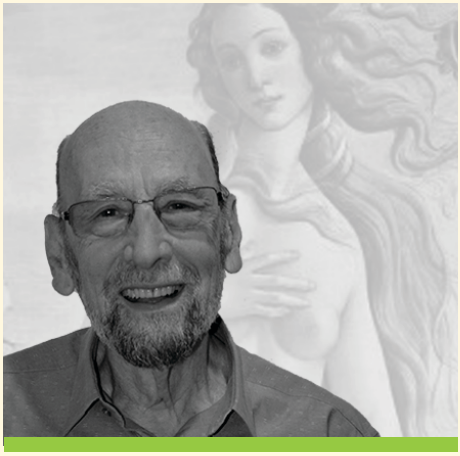
Klein, M. (1987g). On the development of mental functioning. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works.* London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1958)

Klein, M. (1992a). A contribution to the psychogenesis of the manic-depressive states. In M. Klein, *Love, guilt, reparation and other works*. London: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1935)

Klein, M. (1992b). The importance of symbol formation in the development of the Ego. In M. Klein, *Love, guilt and reparation and others works*. London: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1930)

Rezze, C. J. (1991). *A interpretação*. Trabalho apresentado no Colóquio A Comunicação do Analista: Clínica e Pressupostos Teóricos, na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. 7 dez. 1991. (Não publicado)

Rezze, C. J. (1996). *Interpretação: revelação ou criação?* Trabalho apresentado no Fórum Interpretação: Revelação ou Criação?, na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. 21 ago. 1996. (Não publicado).



Cecil José Rezze

Analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Doutor em Medicina (1954) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Superintendente (1973-1976) e editor-chefe (1977-1978) da *Revista Brasileira de Psicanálise*. Presidente da SBPSP (1979-1980). Membro da Comissão Coordenadora da I à XII Jornada Psicanálise: Bion (2008-2019).

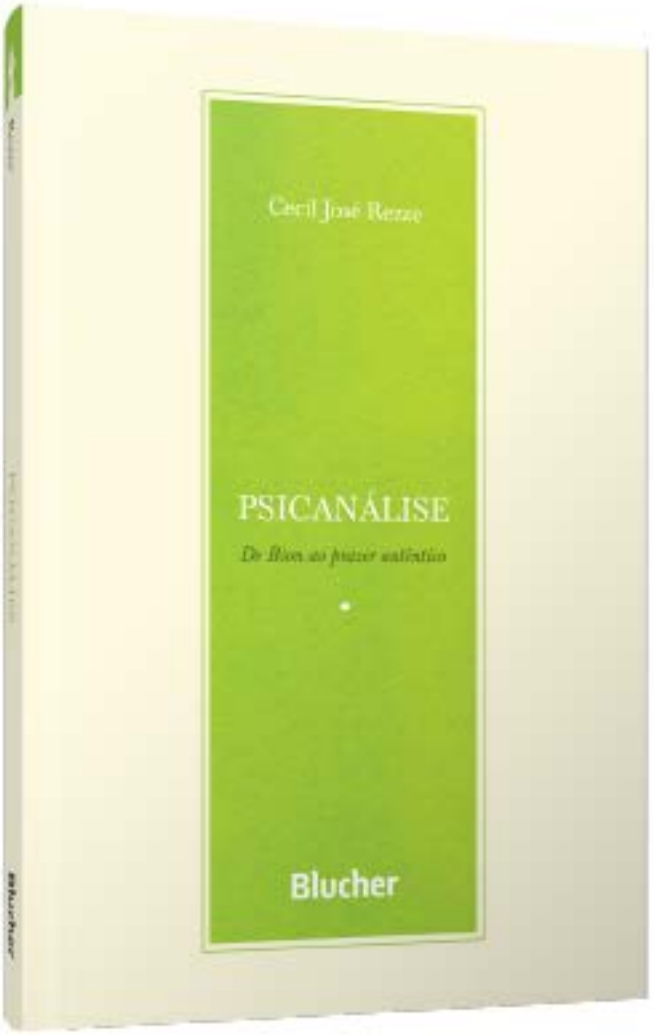
série
Escrita Psicanalítica
Coord. Marina Massi

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-066-9
9 786555 060669

www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

Psicanálise

De Bion ao prazer autêntico

Cecil José Rezze

ISBN: 9786555060669

Páginas: 368

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2021

Peso: 0.410 kg