



Organizadores

Sérgio Telles

Beatriz Teixeira Mendes Coroa

Paula Peron

Debates clínicos

volume 2

Blucher

PSICANÁLISE

DEBATES CLÍNICOS

Vol. 2

Organizadores

Sérgio Telles

Beatriz Mendes Coroa

Paula Peron

Debates clínicos, vol. 2

© 2021 Sérgio Telles, Beatriz Teixeira Mendes Coroa, Paula Peron
(organizadores)
Editora Edgard Blücher Ltda.

Imagem da capa: iStockphoto

Publisher Edgard Blücher
Editor Eduardo Blücher
Coordenação editorial Jonatas Eliakim
Produção editorial Kedma Marques
Preparação de texto Cátia de Almeida
Diagramação Negrito Produção Editorial
Revisão de texto Beatriz Carneiro

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

Debates clínicos : Volume 2 / organizado por
Sérgio Telles, Beatriz Teixeira Mendes Coroa,
Paula Peron. – São Paulo : Blucher, 2020.

168 p.

Bibliografia
ISBN 978-65-5506-301-1 (impresso)
ISBN 978-65-5506-298-4 (eletrônico)

1. Psicanálise. 2. Psicanálise – Estudo de
casos. I. Telles, Sérgio. II. Coroa, Beatriz Tei-
xeira Mendes. III. Peron, Paula.

20-4479

CDD 150.195

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise – Estudo de casos

Conteúdo

Apresentação	7
Caso 1: O homem dos pesadelos	11
<i>Chaim Katz, Decio Gurfinkel e José Martins Canelas Neto</i>	
Caso 2: O caso da mulher resignada a sua triste sina	35
<i>Daniel Delouya, Alejandro Luis Viviani e Ana Maria Trapé Trinca</i>	
Caso 3: História de um homem só	57
<i>Maria Laurinda Ribeiro de Souza, Octavio Souza e Elisa Maria de Ulhôa Cintra</i>	
Caso 4: Momentos de uma análise	81
<i>Nora B. Susmansky de Miguelez, Leopold Nosek e Ana Rosa Chait Trachtenberg</i>	
Caso 5: O caso Hilda	105
<i>Barbosa Coutinho, Anna Maria Amaral e Nelson da Silva Jr.</i>	

Caso 6: Territórios e fronteiras: por onde pisa o psicanalista de crianças?	125
<i>Ane Marlise Port Rodrigues, Eliana Rache e Audrey Setton Lopes de Souza</i>	
Sobre os organizadores	157
Sobre os autores	159

Caso 1: O homem dos pesadelos¹

Apresentador – Chaim Katz

Comentadores – Decio Gurfinkel e José Martins Canelas Neto

Apresentação de Chaim Katz

Markus está comigo há cerca de cinco anos. Veio de longa análise, que durou por volta de 22 anos, na qual o psicanalista suspendeu as sessões para morrer, tendo-o avisado antes, generosamente, que estava bastante doente. Escuto e aprendo transferência por seu relacionamento com o colega, a quem não conheci.

Depois de ouvi-lo e escutá-lo, entrevistas preliminares diriam outros, combinamos duas sessões semanais, que ele logo transformou em três. Devo dizer do meu relativo incômodo, pois ele já parecia pagar tais duas sessões semanais com alguma dificuldade. Hoje é atendido com duas sessões semanais, pois cortei dois dias de atendimento de todos os meus analisandos: eis a que a idade me obriga. Mas seria também uma identificação masoquista com o masoquismo dele?

¹ Publicado originalmente em *Percurso*, 58, jun. 2017.

Suas queixas eram centradas em duas vias principais: pesadelos noturnos intermitentes e uma dificuldade de se reconhecer casado, de “ter família”. De origem judaica, M se casara com uma mulher não judia, divorciada, de boa aparência (eu a conheci uma vez) e mãe de uma filha, a quem ele fez converter-se ao judaísmo. A família já veio pronta, mas faltam “os elos de sangue”. Para ele, esse casamento era também uma prova(ção) enorme, pois mostrava (segundo ele, claro) o único desafio que conseguira impor aos seus pais (especialmente à mãe), que sempre o incentivavam ao casamento com uma moça judia e muito aguardavam desse acontecimento. Suas peripécias para (não) contar aos pais que estava “saindo” com a então namorada me pareciam relatos de um menino que esconde um grave segredo.

Ademais, “não se dá” com ninguém de sua família de origem, à exceção de um irmão algo mais novo, de quem cuidou desde o nascimento, atitude que mantém até hoje. Ambos têm uma propriedade decadente num bairro empobrecido da cidade, herdada dos pais, e os aluguéis que ele dali recebe lhe são, aparentemente, essenciais para sua sobrevivência. Seus pais já morreram há muito tempo, mas, além do irmão, tem outros parentes que pouco ou nada considera.

Markus fala um iídiche perfeito (que eu também manejo razoavelmente) e conhece bem o hebraico (que não domino). Narra seu nomadismo urbano no período de faculdade, sempre em busca de alguma mulher (judia? Como reconhecê-la? Uma parceira impossível ou quase, objeto idealizado e fóbico!) para se casar, e a impossibilidade de isso acontecer. Procura destinada ao fracasso, mas incessantemente repetida.

Por aí se revelavam algumas tratativas dialéticas, às quais a Psicanálise sabe e pode oferecer “soluções”. Entendo/entendemos por “solução” alguma expressão que pode ser metabolizada

psicanaliticamente, que no decorrer das sessões pode ser *bearbeitet* (perlaborada) pelo analisando, bem como deve ser situada nas teorias da Psicanálise e do próprio psicanalista, sempre no regime transferencial. Tais tratativas são o que há de dialetizável na linguagem, que Freud enunciou como elementos neuróticos. Ou seja, ditos que podem e devem ser interpretados, que se situam numa cadeia associativa que o psicanalista rejunta. E que fazem sentido para o analisando, isto é o mais importante. Tais distâncias e diferenças entre interpretação e construção merecem outra discussão, ainda por se organizar firmemente na Psicanálise. As diferenças entre ambas, interpretação e construção, devem se considerar também desde a perspectiva do analisando.

No caso de M são muito delicadas, pois não se reúnem no que nos habituamos a considerar como um todo parcial em que teriam significação unívoca ou biunívoca; ele recusa habitualmente as minhas interpretações, preferindo considerar as antigas, ditas por seu falecido psicanalista, como as que o “tocam” e favorecem sua inteligência atual. Esse remetimento saudoso a tudo o que se passou se repete em suas outras situações existenciais, o que nomeio (com Freud) de melancolia.

Markus tinha e ainda manifesta enorme inveja dos bem-sucedidos financeiramente, mas tem uma dificuldade (impossibilidade) simultânea de reconhecer tal sentimento, pois esses outros teriam se locupletado, sempre, de modo desonesto, conduta que ele condena firmemente e afirma que jamais praticaria; ele não era, não é e, principalmente, não quer ser desonesto. Mas tal ambivalência (que prefiro entender como ambiguidade melancólica) lhe é constitutiva, e ele precisa ter alguma coerência.

Assim, ele se apresenta, desde sua procura pela análise, como um *Schlemiel*, que em iídiche significa “azarado permanente”.

A palavra *Schlemiel* diz o tolo, simplório, desajeitado, sonso, submisso, ingênuo, um coitado, mau negociante; um desastrado, que derruba coisas da mesa, que se (auto)propõe tarefas impossíveis etc.; da tribo de Shimon (o termo *Shimon* vem de “ouvir” ou “ser ouvido”, tem a mesma raiz hebraica do verbo *shemá*, que significa “ouvir”, “escutar”). Por sua vez, o tema do auto-ódio foi reatualizado na cultura alemã ou judaico-alemã por Theodor Lessing, em *Der jüdische Selbsthass*, de 1930.²

Observei, para pequena digressão, cerca de trinta termos começando com o fonema **Sch**, usado em iídiche para diminuir ou designar negativamente. Em iídiche temos, por exemplo: *Schmendrik*, pobre coitado, bocó, pequeno, baixo, fraco, magro; *Nebbich*, coitado, que não conta; *Schmök*, ornamento (literalmente um palavrão, “caralho”; similar ao nosso “babaca”), espertinho, detestável, alguém que vende a mãe; *Schlepper*, da raiz arrastar; *Schleppen*, ineficiente, desleixado, faz tudo pequeno, envolvido com coisas ordinárias, sem valor, barato, trivial, banal; o já mencionado *Schlemiel*, que talvez derive do cidadão Schlumiel, da tribo de Schimon, que se distinguia como perdedor – enquanto outros líderes ganhavam contendas, ele as perdia e perdia todas; *Schmegegge* seria um mutante entre *Schmendrik* e *Schlemiel*, um não admirável, simplório, não talentoso, um zé-ninguém; enquanto o *Schlemiel* derruba coisas, cabe ao *Schmegegge* recolhê-las do chão; *Schlimazel* (*Schlim*: estreita, má; *mazel*: sorte), azarado, sem sorte, tudo dá errado com ele; *Schnorer*, pedinte, buscador compulsivo por barganha, indigente, impudente.

No seu retomar ocidental, bem antes da expressão de Einstein, de que não seria alemão nem europeu, Chamisso (1781-1838),

2 Relembro que Lessing foi assassinado por três nazistas, em 1933, em Marienbad, na então Tchecoslováquia, onde se exilou.

escritor que recuperou o termo e o tipo *Schlemiel*, falando da equivocidade do judeu, escreveu:

Minha pátria. Sou francês na Alemanha e alemão na França, católico entre os protestantes, protestante entre os católicos, filósofo entre os religiosos e carola entre as pessoas sem preconceitos; homem do mundo entre os sábios, e pedante no mundo, jacobino entre os aristocratas, e entre os democratas sou um nobre, um homem do Antigo Regime, etc. Em parte alguma sou apresentável, em toda parte sou estrangeiro – eu gostaria de abarcar tudo, e tudo me escapa. Sou infeliz... Uma vez que esta noite o lugar ainda não foi tomado, permita que eu vá me atirar de cabeça no rio... (Parmentier, 2005, pp. 214-215).

Esta “série” pode se seguir com o grande poeta romântico judeu-alemão, Heinrich Heine (1797-1856), que barbarizou sobre a identidade do judeu com o *Schlemiel*: “O Judaísmo não é uma religião, mas uma desgraça”. Ao que acrescentava o jornalista e escritor judeu austríaco Moritz Gottlieb Saphir (1795-1858): “O Judaísmo é uma deformidade de nascença, corrigível [apenas] pela cirurgia batismal”. Seria corrigível?

Outro exemplo, ou contraexemplo, encontramos no ensaio e na narrativa ficcional do psiquiatra não judeu e antissemita notório Oskar Panizza (1853-1921), que na sua noveleta *Der operierte Jud* (em português, *O judeu operado*), de 1893, narra a saga de um judeu, Itzig Faitel Stern, que se submete a uma cirurgia reparadora, para ganhar características daquilo que se conheceria depois como arianismo, os puros povos indo-europeus arianos. Ele fracassa, pois, sendo-lhe intrínseco seu judaísmo, a cirurgia termina por ser

malsucedida; ele volta (regride) a ser um homem judeu “normal”, recompondo-se no corpo originário judeu, deformação e carência do puro corpo ariano (Panizza, 1895). Tal oscilação, insultuosa/laudatória, acompanha os judeus e também alguns não judeus europeus há muito tempo (Slezkine, 2009).

Sem insistir em demasia, isso põe em jogo toda uma concepção do que seria o masoquismo que, como quer certa direção psicanalítica, seria uma contrapartida do sadismo. Bem, comparem-se as duas concepções, uma que demanda um movimento original e suas cópias (simulacros) e sua oposição masoquista; outra, mais deleuziana, que fala da autonomia e afirmação específica do masoquismo (não como polo negativo de um sadismo nem como sua oposição dialética, mas como uma posição afirmativa e autônoma).

Estendi-me um tanto a respeito do morfema *Sch*, que em ídiche tem tão forte conotação negativa, não só por *Schlemiel* ser a forma pela qual Markus se denomina e se diminui, seguindo uma longa tradição judaica, como ainda porque – e isso logo chamou minha atenção – o psicanalista que ele agora procura é um desses *Sch*, pois um de meus nomes se inicia com esse morfema.

E os pesadelos? Insistem todas as noites. Se o antissemitismo e o auto-ódio (*Selbshtass*) de Markus se diluíram bastante, seus pesadelos permanecem. E não o deixam dormir nem o fazem ficar alerta todas as noites. Mas, “pesadelando”, quanto mais se reconhece, mais se difama (quem ou o que o “reconhece”?) e fica muito cansado. A característica insistente e permanente dos pesadelos é o **não**, pesadelos mais que autodepreciativos, autodestruidores, dispersivos, autoagressivos, tais pesadelos são destruidores repetitivos e insistentes de qualquer chance de pulsões de vida, que procuram dar uma forma a coisas e relações. Pesadelos que dividem permanentemente seu “eu desperto” (sua fórmula). Diz ele:

Não sei, nunca soube (mas discute à beça, geralmente com um psicanalista imaginado que se lhe opõe, pois eu, seu psicanalista atual, em geral me mantenho silente; mas falo como opositor e hostil na sua imaginação, claro), não sou bem-sucedido; nos pesadelos me aparece o Fulano que enganou a firma o tempo todo e a mim, que era seu superior ali; mas Fulano se afirmou, pois todos acredita(va)m nele, ele é e foi um grande vencedor, enquanto eu sou o perdedor. Mas não queria ser nem quero ser como ele, um desonesto.

Só que, como nos ensinou Freud, ele, M, é o sonhador. Quem lhe aparece nos pesadelos é algo de si, por mais recusado que seja. Já afirmei como nesses relatos ele discute à beça, com quem quer lhe indicar o “funcionamento” do seu inconsciente. Meu silêncio é inútil, perdido para sempre nas suas algaravias. Mas também inúteis são as construções, pois lhe são inaceitáveis. Não haveria solução de compromisso bem-sucedida...

Ultimamente lhe aparece a mãe, sexualmente oferecida nos sonhos. Em sua vida desperta, Markus não tem ereção, menos ainda prazer sexual. Mas, nos sonhos, eles emergem e se manifestam, pode ter ereção à noite sonhando, mesmo sem poluição. Positividade dos pesadelos! Sempre com a materna figura oferecida. Isso é acompanhado de uma “vontade de mijar” (castração), que emerge de hora em hora. Quando acorda, bem cedo, às 5 horas, cessa a enurese (a “grande” explicação/interpretação seria: já ejaculou? urinou?). Segundo um colega observador, M não tem ereção nem orgasmo, mas em seus pesadelos emergem a ereção e a ejaculação, sob forma de enurese noturna. Por isso, ele não conseguiria dormir, permanecendo acordado para não gozar com a própria mãe. Desse modo, escaparia da castração. Mas questiono se ele pode, se

é suficientemente neurótico para perlaborar tal hipótese que exigiria uma organização não melancólica para sua recepção.

Participe de seu auto-ódio, seu ódio consciente a Israel é notável. Tem uma cadelinha, objeto amoroso principal e mais importante de sua existência. Mas M, finalmente, encontrou um país inteiro que tem cinofobia: Israel. Tudo lá é errado, mas de modo especial detestam cachorros, que ele tanto ama. Na opinião de M, qualquer um que deteste os cães é alguém de qualidade humana inferior.

Serão os judeus apenas “gatos”, alguns “gatos” bem-apegoados, mas também, todos, ladrões, gatunos?

Tentei o modo clássico de interpretar as enureses, mas... Sempre com a materna figura oferecida, como parece, por vezes, a mãe para uma criança bem pequena, na “busca incansável e inalcançável de um objeto determinado”. Porém, sua memória (secundária) não o deixa associar. Os sonhos o põem a trabalhar, acorda exausto; mas sendo os sonhos dispersos, não sabe o que contar, sua solidão impede transferência: “o senhor (a distância que ele coloca na expressão, senhor doutor) não acompanharia”; seu conteúdo escapa de suas narrativas ou ele se sente demasiado sozinho para que alguém possa segui-lo e acompanhar seus sonhos. M só relata o desalento e o cansaço permanentes, bem como uma solidão negativa incurável. O que traz lembranças do pai, que não apenas deixou de “acompanhá-lo” no que diz respeito à proteção contra a crueldade materna como não falava nada ou pouco falava com ele. Não, não era a mãe que o botava para urinar antes de dormir, mas o pai, que pegava no seu pênis quando o colocava no tanque, no quintal da casa, de pé, à noite, para facilitar a saída do mijo; o que evitava que ele mijasse na cama. Pênis ou pau que, já há algum tempo, não sobe: mas ele não pode “mijar fora” da cama nem dentro, porque a mulher é uma não judia que tentou uma conversão

impossível (argumentação inconsciente, similar à de Panizza, sobre os corpos naturalizados).

Mas necessita de “sua” família, que ele nunca teve nem tem. No fim de semana, M oferece à sua família, muito generosamente e em troca de um *mitsein* (estar com os outros) provisório e bem curto, um repetido cardápio alimentar reproduzido num chato almoço, sem conversas: melancolia e falta de objetivos, na verdade, ausência de objetos, abandono total insistente.

Todo o amor que não sabe (não pode) sentir pelas pessoas, sente pela cachorrinha, que ganhou um nome hebraico. Ele seria o único nisso, pois os judeus seus vizinhos, todos, detestam cães, animais que também não são queridos em Israel. Segundo ele, sem nenhuma associação de ideias ou imagens, não aceitando nenhuma espécie de interpretação, para curar a enurese vai aos médicos urologistas e faz muitos exames de ureter, bexiga, rins, urina analisada, avaliada e medida, elasticidade muscular quantificada, e tantos procedimentos médicos. Tal como veio, a vontade de mijar passa. Ele não reconhece tais fatos, deixa de narrar os eventos “mijatórios” que o vitimizam, mas eles existem.

A questão de como cães e gatos podem ser objeto de amor ou ódio adquire especial interesse na medida em que o significante “gato” remete a um de meus nomes. Isso é constante, enquanto os conteúdos dos pesadelos não o são. Narram-se apenas como figuras de afetos tristes, de maus encontros, mas sem forma representacional mais estável ou duradoura. “O senhor não sabe como são meus sofrimentos, bem eu (não) vou lhe contar, pois escapam da minha linguagem, não sei dizê-los verbalmente”. Supõe-se que o psicanalista ignore, pois o melancólico não sabe (se) dizer, menos ainda ser acolhido.

Apesar de seu psicanalista ser “gato” e um *Schlemiel*, M persiste e consiste na análise, pois é somente assim que pode sustentar

ou tentar sua existência. Colar seu “eu dividido”. Como mostraria Freud, é na transferência com esse psicanalista surdo e que não o compreende, em sessões às quais ele não falta, que M pode transmitir sua *Unbehaglichkeit*, seu *Nishguit*, seu mal-estar difuso e extenso.

Fracasso psicanalítico, das interpretações ou do psicanalista? Ou o psiquismo único com que muitos teóricos sonharam simplesmente inexistente?

Referências

- Lessing, T. (1930). *Der jüdische Selbsthass*. Berlin: Jüdischer Verlag.
- Panizza, O. (1893/2007). *Der operirte Jud*. Vezseny: Ngiyaw.
- Panizza O. (1895). *Der Illusionismus und die Rettung der Persönlichkeit*. Leipzig: Wilhelm Friedrich.
- Parmentier, S. (2005). Adelbert von Chamisso e o narcisismo primário. *Ágora*, VIII(2), pp. 207-235.
- Slezkine, Y. (2009). *Le siècle juif*. Paris, La Découvert.

Comentário de Decio Gurfinkel

O azarado e seu poço de negatividade

O “homem dos pesadelos” parece sofrer de uma “neurose de destino”. Por efeito de uma compulsão à repetição, as situações de fracasso se repetem permanentemente em sua vida, o que nos faz indagar, com Freud, se sua trajetória pessoal não se encontra “além do princípio do prazer”. Pois qual é, afinal, a tendência que a

dirige? Ainda a busca de prazer, que, por uma sucessão de infortúnios, acaba sempre por dar com os burros n'água? Como entender essa *fixação insensata no negativo*?

O paciente se autoidentifica como um *Schlemiel* – um “azarado permanente”. O relato que nos faz seu analista parece combinar com essa autointerpretação, pois desse recorte que temos acesso sobressai uma *imagem congelada*. Não há movimento psíquico, não testemunhamos o trabalho de investimento, de significação e de (re)criação de sentidos que caracteriza a vida psíquica. Sentimos falta de uma história, a clássica “história clínica”: um romance familiar, a visão de um passado com um repertório de cenas encadeadas etc. Afinal, quando e como esse homem se casou? Houve relacionamentos anteriores? Como surgiu e se desenvolveu o sintoma de disfunção erétil? Existem mitos de origem – à maneira de “hipóteses etiológicas” – que procurem dar conta do estado miserável em que ele se encontra? No lugar de uma história, uma imagem congelada: um *Schlemiel*.

Creio que o enigma que moveu Freud a escrever o célebre texto de 1920 continua a nos inquietar em nossa clínica cotidiana. A partir da virada teórico-clínica que esse trabalho produziu, os analistas foram cada vez mais percebendo as limitações de seu modo de compreender e trabalhar com certos pacientes segundo o modelo das formações do inconsciente, no qual o sentido do sintoma (psiconeurótico) obedece à mesma lógica de construção dos sonhos e lapsos, o que enseja, do lado do analista, o trabalho de interpretação. Observamos, assim, como na história da psicanálise cada vez mais se fez necessário complementar uma “clínica do recalçamento” pela elaboração de novos modelos teórico-clínicos. Tenho proposto considerar essa evolução teórico-clínica segundo o contraste entre uma “clínica do recalçamento” e uma “clínica da

dissociação”; nesta última, observamos justamente o que nomeio de “colapso do sonhar”.³

O analista de nosso azarado termina seu relato com a hipótese de um “eu dividido” e nos adverte contra a crença de muitos analistas sobre a existência de um “psiquismo único”. A divisão do eu, que foi inicialmente descrita por Freud no fetichismo, parece ter ganhado um lugar cada vez mais presente no olhar dos analistas; desde “Neurose e psicose” (1924), a proposição das “neuroses narcísicas” abriu caminho a uma terceira forma clínica para além da perversão, tendo na melancolia uma matriz de referência. Como fica o trabalho do analista nessa “clínica da dissociação”? Vimos como, no presente caso, a oferta de construções se mostrava inútil; da mesma maneira, uma verossímil interpretação dos “sonhos da mãe oferecida” com base na questão da castração é questionada pelo analista – já que o paciente não lhe parece “suficientemente neurótico para perlaborar tal hipótese”. Esse é um desafio que inquieta o analista, assim como tantos de nós em nosso trabalho cotidiano...

Bem, o pesadelo – o elemento escolhido por nosso colega para designar seu paciente – aponta, justamente, para um colapso do sonhar. Os diversos distúrbios do sono e do sonho, quando crônicos, são frequentemente indicadores de *falhas do funcionamento onírico*. Aquela máquina de sonhar descrita e idealizada por Freud em 1900 nem sempre opera como o previsto; o sonho nem sempre é uma realização de desejo. *Além do princípio do prazer* se torna um divisor de águas, quando lembramos que é lá que, pela primeira vez, Freud reconheceu a existência de tais falhas. Ora, se os chamados “sonhos de angústia” não contradiziam a primazia do princípio do prazer, já indicavam um desequilíbrio da função sono-sonho, já

3 Reuni algumas das minhas ideias sobre a clínica da dissociação e o colapso do sonhar em meu livro *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições* (2001).

que o despertar angustiado indicava que algo ultrapassou e rompeu a capacidade de continência da experiência psíquica; mas, no caso de Markus, o desarranjo parece ir mais longe. Há um distúrbio que desorganiza o corpo de modo direto, na forma de enurese; o masoquismo atinge seu requinte quando a ereção, inexistente na vigília, torna-se um gozo atacante e irônico no pesadelo. As associações não se desdobram, e a interpretação edipiana não opera. O “sonho da mãe oferecida” me parece muito mais um “sonho cru”, tipo de sonho descrito por Pierre Marty (1998) e por ele encontrado nos doentes somáticos. Estes se caracterizam pela figuração direta de cenas que realizam os fins pulsionais, sem deformações, disfarces nem defesas; neles, não se encontra o trabalho fundamental de mediação da elaboração onírica – são “fotografias do inconsciente” – e culminam, em geral, no despertar do dormente.

Podemos inferir que, em Markus, há a lacuna de um “espaço para sonhar”.⁴ O sonhar necessita de um continente para seus conteúdos, de um espaço potencial para desenrolar o seu brincar, de um palco em que possa se desenrolar o seu teatro noturno. Será que Markus não pode “mijar fora” da cama ou “gozar dentro” da mulher não judia devido aos efeitos do recalçamento – a punição pelo gozo proibido, obra de um supereu violento? Ou é porque carece de uma “estrutura enquadrante” – segundo expressão de Green (1999) –, um lugar onde depositar seus produtos e no qual se daria o trabalho de digestão psíquica do qual estamos acostumados a ter notícia no trabalho do sonho? Um dos atributos da identidade judaica enquanto “equivocidade do ser judeu” trazidos no relato é o de uma estrangeiridade radical – “em toda parte sou estrangeiro” –; não seria essa “ausência de lugar” também a

4 A expressão foi pela primeira vez proposta por M. Khan e, depois, retomada e desenvolvida por Pontalis e outros. Discuto o tema em detalhe em *Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao informe* (2008).

expressão de uma lacuna tópica *interior*, aquela que constitui o espaço do sonho? O sonhar, segundo eu o concebo, se caracteriza pelo interjogo dialético entre o estrangeiro e o familiar, entre o estar só e o estar com – interjogo tão bem representado pelas figuras da espiral e do quadrado. É apenas nesse interjogo que o sonhar ganha sua verdadeira vocação de função intrapsíquica criativa, da qual nasce o engendramento de objetos e a produção de sentidos, assim como o associar, o transferir e o interpretar.

Quando o analista nos diz que a característica insistente dos pesadelos de Markus é o *não*, já que “são destruidores repetitivos e insistentes de qualquer chance de pulsões de vida, que procuram dar uma forma a coisas e relações”, penso que ele está indicando a *negatividade radical* que domina a vida psíquica do paciente. O *Sch* do *Schlemiel* é, aliás, sua expressão mais pura e direta. Essa negatividade difere daquela do trabalho do recalçamento, na qual o impedimento/interdição da livre emergência e expressão das moções pulsionais engendra um rico universo de sentidos e ligações psíquicas, rede associativa que é nosso acervo simbólico mais rico. Segundo um movimento dialético, o retorno do recalçado reanima o mundo dos objetos, por meio do “investimento objetualizante” de Eros. Como propôs Green, o desinvestimento desobjetualizante da negatividade radical que está presente em muitos pacientes – como nos ditos fronteirios – produz um vazio, um branco e, sobretudo, um vazio de sentido. Em outros termos, trata-se do colapso do sonhar.

A negatividade em Markus fica exemplarmente ilustrada por sua nostalgia. Ao recusar as interpretações do analista, ele só sente como interessantes aquelas de seu antigo analista, o falecido. Aqui eu me lembrei de um relato clínico de Winnicott (1975), no qual, para a paciente, o último de seus analistas anteriores era sempre mais importante que o atual: “o negativo dele é mais real que o

positivo em você”, lhe dizia ela (p. 42). Segundo Winnicott, nesse caso, “o negativo é o único positivo”, ou seja, há uma tentativa desesperada de transformar a negativa numa última defesa contra o fim de tudo. A nostalgia, conclui ele, indica a precariedade do apoio na representação interna de um objeto perdido. Ora, um dos golpes do destino mais interessantes da história da psicanálise é que essa paciente veio a ser, posteriormente, analisanda de Green, após a morte de Winnicott. Green nos traz essa história e seus desdobramentos clínicos de maneira muito emocionante, em um depoimento em que nos conta como o conceito de negativo que veio a propor e desenvolver em seus trabalhos teve sua inspiração, em grande parte, em *O brincar e a realidade* e – mais especialmente – na discussão do referido caso clínico (Green, 1999). O analista de Markus prefere chamar esse “remetimento saudoso”, seguindo Freud, de melancolia; em sua discussão clínica, Winnicott opta por nomeá-lo “depressão esquizoide”. Seja qual for a nomenclatura adotada, creio que estejamos aqui circulando pelo vasto campo das formas clínicas que não se adaptam nem ao modelo da neurose nem ao da psicose, campo psicopatológico que teve seu gesto inaugural com a proposição freudiana das neuroses narcísicas. Nele, muitas vezes, falou-se também em termos de casos fronteiriços.

Bem, mas Markus encontrou um caminho identitário e uma figuração possível para sua negatividade: uma forma muito particular de ser e de se ver como judeu. Tal imagem negativa tem uma base bem estabelecida, como bem nos lembra seu analista, em uma tradição cultural, histórica e literária e na própria língua iídiche. O conhecido humor judaico se traveste aqui de triste ironia: qualquer tentativa de “conversão” não é possível, pois a “operação” vai necessariamente fracassar. O “ser judeu” insiste: a operação cirúrgica fracassa, como na narrativa de Panizza. A compulsão à repetição é implacável, e o destino funesto não se dobra.

Por outro lado, se observarmos com mais cuidado, temos também um aspecto bastante interessante: na história dessa análise, a identidade negativa (judaica) se fez laço e produziu um laço propriamente transferencial, pois o analista fala a mesma língua, e é também um *Sch*. Comunidade de destino? Aplacamento da inveja, tão evidente e tão denegada? Assim, se todos são igualmente *Sch*, “ninguém goza por aqui” – ou, pelo menos, ninguém pode gozar para além do sofrimento masoquista e da neurose de destino. Mas o analista é também um gato – um judeu bem-apegoado, e talvez um gatuno! Se relança, assim, no campo da transferência, todo o sofrimento e todos os impasses de um destino em negativo. Penso: eis aí, também, uma brecha; eis aí uma esperança de abertura...

Com base nisso tudo, nosso colega nos leva a indagar, com seu belo relato: como pensar o horizonte de cura nessa análise? Em primeiro lugar, vimos como, em casos como esse, se faz fracassar a função analítica da interpretação: só a concretude da cura médica de um urologista é capaz de tratar a enurese e a impotência... Ora, de qual lado mesmo ficam colocados o fracasso e a impotência? Em segundo lugar, faz-se necessário – como bem assinalou nosso colega – rever nossos ideais de cura e nosso modelo de um sujeito plenamente “integrado”; na clínica da dissociação, a experiência psicanalítica passa por outros canais. Esse trabalho de revisão é um trabalho contínuo no campo da contratransferência. Por fim, creio que podemos conceber a tarefa analítica, aqui, como orientada para a (re)construção da função do sonhar, em seu sentido mais amplo. Winnicott propôs, nos casos em que o brincar não era mais possível, a tarefa de construir, na situação analítica, as condições para que o brincar pudesse ser experimentado; penso que algo análogo pode ser dito quanto à função do sonhar.

Um último ponto: o analista de Markus apresenta-se como silencioso. Como pensarmos o sentido desse silêncio? É curioso,

pois também Winnicott (1975), em seu relato da análise da paciente nostálgica, nos fala de seu silêncio: “estou calado porque não sei o que dizer” (p. 45). A paciente recebia bem esse silêncio. A partir disso, uma instigante construção sobre o silêncio emergiu nessa análise: ao ficar em silêncio, o analista atual pode ser conectado ao analista anterior que a paciente está sempre buscando. Pode-se abrir, assim pensa Winnicott (1975), um caminho em direção a um “poço geral da subjetividade” (p. 45), no fundo do qual as experiências de ausência e de branco podem, enfim, se fundir e se reencontrar – desde as marcas profundas da ausência materna experimentada precocemente pela paciente até a sombra do analista anterior que, mais cedo ou mais tarde, ela nem mais vai se lembrar como era. Trata-se do “poço da nostalgia”, poderíamos dizer; seria o mergulho radical nesse poço de negatividade – através de um silêncio que não sabe mais o que dizer e de um esquecimento que desiste de lembrar –; seria uma proposição cabível, em casos como este, para orientar a direção da cura?

Referências

- Freud, S. (1924). *Neurosis and Psychosis*. P., 2, 250-4. (Trad. de Joan Riviere.)
- Green, A. (1999). A intuição do negativo em *O brincar e a realidade*. In *Livro anual de psicanálise* (Vol. XIII). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1997)
- Gurfinkel, D. (2001). *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gurfinkel, D. (2008). *Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao in-forme*. São Paulo: Escuta.

- Marty, P. (1998). Los sueños en los enfermos somáticos. In M. T. Calatroni (org.), *Pierre Marty y la psicossomática*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1984)
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Comentário de José Martins Canelas Neto

O convite para refletir sobre o relato de uma análise sem sabermos quem é o analista é uma excelente iniciativa da revista *Percurso*. Agradeço a oportunidade que me foi concedida de participar desta discussão. O relato escrito de uma análise dificilmente consegue transmitir de maneira realista como se desenrolou o processo analítico no calor das sessões. Ao mesmo tempo que oferece o interesse de nos trazer uma construção mais elaborada do processo, esse relato não deixa de ser, obviamente, uma construção do analista a partir da experiência vivida com aquele paciente. Portanto, matizado também por sua contratransferência.

No caso de Markus, temos o relato de um processo de cinco anos de uma segunda análise. Como o texto segue um caminho que vai mostrando o desenrolar da análise e das questões colocadas pelo paciente, farei meus comentários seguindo sua sequência.

Todo início de análise é singular. Com Markus não foi diferente: ele chega proveniente de uma análise (interminável) de 22 anos, que só pôde ser encerrada com o anúncio da morte próxima de seu analista, tendo o analista atual apreendido essa transferência com o colega falecido. É interessante nos interrogarmos sobre a natureza dessa transferência que não pôde ser dissolvida, elaborada, na anterior. A propósito desse tema, vem à minha mente o artigo “Análise com fim ou sem fim” (1937), de Sigmund Freud. Nesse artigo,

considerado por alguns como pessimista, Freud se interroga sobre os fracassos da análise, o sentimento de culpa inconsciente e a reação terapêutica negativa. Seguindo essas associações, penso que o caso de Markus nos coloca, desde a primeira entrevista, diante de questões dessa ordem.

Podemos levantar aqui algumas indagações iniciais: havia um vínculo transferencial de dependência não analisável (ou analisada) com o analista anterior? Haveria uma dificuldade extrema do paciente de se separar do analista, vivido como objeto primário? O que o leva a prosseguir outra análise? Elaborar esse luto impossível ou manter uma relação com um objeto do qual não quer se distinguir? Essas questões me fazem pensar no conceito freudiano de narcisismo primário.

Nas entrevistas preliminares, Markus atua seu desejo de fazer mais sessões do que o analista havia proposto (“ele logo *transformou* em três”). O analista fica incomodado, ligando esse sentimento à dificuldade do paciente em pagar por três sessões, ao mesmo tempo que levanta também uma interessante questão sobre sua possível identificação masoquista com o masoquismo do paciente, embora não desenvolva mais essa ideia.

Atualmente, tendo a pensar que é ilusório acreditarmos que o analista deveria ficar, sempre que possível, isento, imune, neutro, no decorrer de uma análise. A experiência clínica foi me mostrando que, na análise, sempre estamos diante de um incômodo singular com cada novo paciente. E isso não melhora com o tempo; não atingimos um dia uma condição confortável, mais lúcida e isenta. A situação analítica nos é sempre perturbadora. Talvez a experiência dos anos nos ajude a tolerar um pouco melhor essa perturbação. No entanto, refletindo com base nesse relato, distante da situação real da sessão, posso levantar um ponto a partir do incômodo do analista: a atração para uma identificação masoquista

com o masoquismo do paciente. Do ponto de vista metapsicológico, o relato suscita a questão de qual seria o tipo de organização do masoquismo desse paciente, levando-me a pensar nos conceitos de narcisismo e masoquismo.

Markus apresenta duas queixas iniciais: pesadelos noturnos intermitentes e uma dificuldade de se reconhecer casado. Esta última é expressa de uma maneira singular que me chama a atenção: a dificuldade de “*ter* família”. No relato do analista sobre essa dificuldade, aparecem claramente questões edípicas infantis do paciente, ligadas aos conflitos com seu casamento: faltam nele os “elos de sangue”, que me fazem pensar nesses “relatos de menino” como constitutivos de uma narrativa de sua neurose infantil – a qual me parece ainda muito ativa.

Exposta essa primeira camada da organização psíquica do paciente, o analista menciona brevemente que o casamento representava, para Markus, “o único desafio que conseguira impor aos pais (especialmente à mãe)”. Essa representação me fez pensar no grande desafio que era para ele romper seus “elos de sangue” com a mãe, principalmente tendo em vista que, no decorrer do processo analítico, Markus menciona a crueldade dela para com ele. Existe aqui uma relação sadomasoquista com o objeto edípico? Ou há uma relação de vida ou morte para se diferenciar e se separar da mãe (sangue)? O significante sangue também me faz pensar na organização do complexo de castração do paciente.

Em qualquer análise, a dimensão do universo cultural do analisando e do analista é muito importante. Todo esse quadro edípico de Markus está inserido numa família de tradição judaica e nos conflitos que se atrelam às dimensões próprias dessa cultura. O fato de o analista ser da mesma cultura judaica que o paciente me pareceu ser absolutamente fundamental para Markus, tanto quanto para construir minha reflexão sobre o caso. Além disso, o

analista, assim como o paciente, fala iídiche. Vemos mais à frente como um morfema do iídiche desempenha papel central significante dentro da transferência do paciente com o analista.

Na sequência do relato, o analista informa que Markus prefere as interpretações do antigo analista, recusa que é interpretada pelo novo como ligada ao vínculo nostálgico que ele tem com o profissional anterior (é levantada aqui a hipótese da melancolia).

O relato segue com uma descrição de vários aspectos narcísicos masoquistas do paciente, como a inveja dos bem-sucedidos, que são sempre desonestos. Nesse discurso, graças à posição masoquista narcísica que ele assume, Markus coloca-se numa posição onipotente: “Eu sofro, mas estou, nesse sofrimento, acima dos outros”.

Entramos aqui na parte mais interessante do relato do caso, quando o analista apresenta o morfema iídiche *Sch*. Ele nos explica, com muitos detalhes, toda a sua rede de significados, os quais condensam um alto poder de negatização naquela língua. Essa informação tem importância no caso, pois, ao mesmo tempo que Markus se considera *Schlemiel*, o *Sch* constitui também o início de um dos nomes do próprio analista. Podemos nos indagar sobre essa transferência de um significante ligado ao analisando a algo que é parte absolutamente singular da pessoa do analista (seu nome). O quanto esse aspecto pode ter tido uma influência inconsciente na escolha do analista? Podemos levantar a hipótese de uma união de Markus com seu novo analista dentro do espectro de significações negativas ligadas ao morfema *Sch* (já que o analista é um *Sch* como ele).

O analista desenvolve uma reflexão associativa muito interessante e pertinente sobre a “equivocidade do judeu”. A questão da identidade do judeu estabelece uma relação com a problemática psíquica do paciente. O autor cita o escritor Moritz Gottlieb Saphir:

“o judaísmo é uma deformidade de nascença, corrigível apenas pela cirurgia batismal”. A alusão à castração é evidente. Penso que podemos falar aqui da questão do complexo de castração. Markus é uma “deformidade de nascença”. Ser judeu representa, para ele, a imposição da castração e o corte de seu vínculo com o objeto primário. O interessante nesse caso é que o paciente se apresenta com os benefícios narcísicos masoquistas dessa equivocidade de sua identidade de judeu.

Em seus textos sobre as questões da cultura e da civilização, Freud coloca a oposição entre a cultura e um desejo inconsciente que se opõe a ela. Trata-se de uma permanente luta entre desejo inconsciente e cultura.

Podemos compreender o fato de que, durante muito tempo, o paciente não quis ouvir nem pensar nas intervenções do analista. O que contava nesse período era sua “âncora identitária” ao analista. O morfema **Sch** aponta para esse aspecto da transferência. O significante que circula entre analista e paciente aponta para toda a problemática conflitiva de Markus em relação à sua identidade judia. Essa transferência narcísica (aguentar ser um **Sch**) foi pacientemente tolerada pelo analista, o que, a meu ver, era essencial para que a análise se desenrolasse. O narcisismo aparece aqui impregnado pelo masoquismo do paciente.

Um trabalho de transformação desse masoquismo parece ter sido efetuado por meio do processo analítico, pois nos é relatado que “o antissemitismo e o auto-ódio de Markus se diluíram bastante”. Levanto a hipótese de que o trabalho psíquico do analista em torno do significante **Sch** foi fundamental para essa mudança no paciente.

Apesar desse avanço, os pesadelos permaneceram. Na visão do analista, têm como característica permanente o “não”, sendo

“destruidores repetitivos e insistentes de qualquer chance de pulção de vida”, ao mesmo tempo que para o paciente são o que “divide permanentemente seu eu desperto”. Essa expressão se refere à divisão que se instaura no sujeito do desejo? Os pesadelos refletiriam o lado destrutivo do desejo? Aqui, o paciente exprime mais uma vez seu narcisismo masoquista. Essa atitude e discurso parecem criar uma barreira na comunicação com o analista. Não é possível falar de seu funcionamento psíquico, mas também, como afirma o analista, “meu silêncio é inútil”. Contudo, parece não se tratar aqui de um silêncio habitado, encarnado, para o paciente. Pelo mesmo motivo, são rechaçadas aqui as construções do analista, pois, ao se sentir impotente, inútil, negativado, o “não” passa a influenciar sua função analítica. Nesse ponto, o processo parece estar girando em falso.

A sequência do relato me causou surpresa: o aparecimento de sonhos em que a mãe surge como “sexualmente oferecida”. Informa-nos o analista que somente nesses sonhos o paciente consegue ter ereção e que acorda várias vezes para urinar. Apesar de fazer sentido a sua hipótese exposta no texto referente à castração, ele não parece convencido de que o paciente seja suficientemente neurótico para elaborar tal hipótese. No entanto, me chama mais a atenção o caráter cru, direto e incestuoso dos sonhos sexuais do paciente com a mãe do que seu sentido edípico. Praticamente não há aqui deslocamento algum.

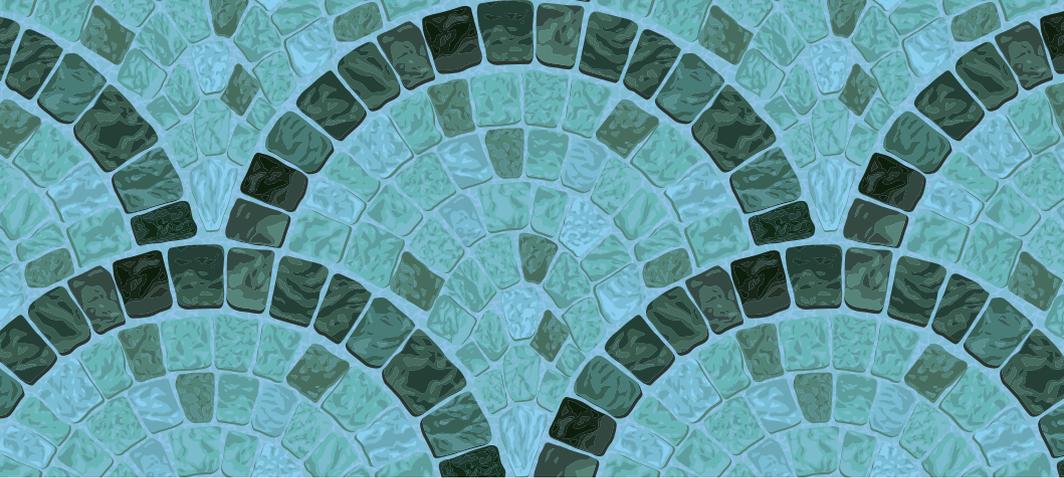
Talvez possamos supor que a cena incestuosa alucinatoriamente realizada com a mãe nos sonhos tenha papel central para explicar sua atitude narcísica masoquista. Tornar-se um *Sch*, um coitado, um azarado, cria uma cisão no seu “eu desperto” que o impede de ser desejado e seduzido sexualmente pela mãe, como nos sonhos. Sobre esse tema, remeto a Freud, que insiste no caráter imperioso, poderoso, das pulsões e fantasias infantis.

O analista nos conta que suas tentativas de interpretação não desencadeiam recordações nem associações no paciente. Mas, por outro lado, o fato de que sonhar esses sonhos “o põe a trabalhar” evoca uma capacidade de figuração, embora crua e sem deslocamentos, mas, assim mesmo, uma figuração. Markus não sabe o que contar, uma vez os sonhos dispersados. Há pouca tessitura psíquica em torno dessas figurações de suas pulsões sexuais.

Nessa parte do relato, surgem lembranças do pai “que não o protegera da crueldade materna” e que tinha um comportamento erotizado ao pôr o menino para urinar. É interessante ressaltar aqui a ligação desse erotismo homossexual com o pai, que surge após as cenas sexuais dos sonhos com a mãe, com a enurese noturna. Nesses sonhos e experiências noturnas, Markus parece viver sua sexualidade infantil com ambas as figuras parentais.

Apesar do relato do analista insistir sobre a imobilidade psíquica melancólica do paciente, penso que podemos ver mudanças no decorrer dos cinco anos de análise. Após um período inicial em que se apresenta totalmente fechado em seu narcisismo masoquista, Markus parece poder figurar sua sexualidade infantil e, depois, recordar a cena com o pai. Seria a constituição do complexo de Édipo durante a análise? Outro ponto interessante é a eleição da cadelinha como objeto de amor. Trata-se de um elo não ambivalente. A fidelidade amorosa do cão é total.

Para terminar, é interessante notar que, no final do relato, surge novamente uma ligação com o analista por meio de um significante de seu nome. Dessa vez, “gato”, que remete ao amor sem ambivalência da cadelinha. Sinal de mudança de orientação do negativo para o positivo na transferência?



Éramos seis, agora somos doze: se pudesse falar, assim se apresentaria este novo volume da série Debates Clínicos. Os autores e comentadores se debruçam sobre o processo terapêutico de três homens, duas mulheres e uma menina: dos problemas colocados por uma segunda análise à variedade das organizações subjetivas, da transferência à formulação da interpretação e ao trabalho com a contratransfênciã, eles nos oferecem um acesso precioso ao método psicanalítico, talvez o instrumento mais potente de que dispomos para compreender as sutilezas do funcionamento psíquico e para aliviar, na medida do possível, os sofrimentos que seus conflitos inconscientes impõem ao ser humano. O leitor – seja qual for sua área de atuação ou de interesse – encontrará neste diálogo com analistas experientes um farto material para reflexão.

Renato Mezan

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-301-1

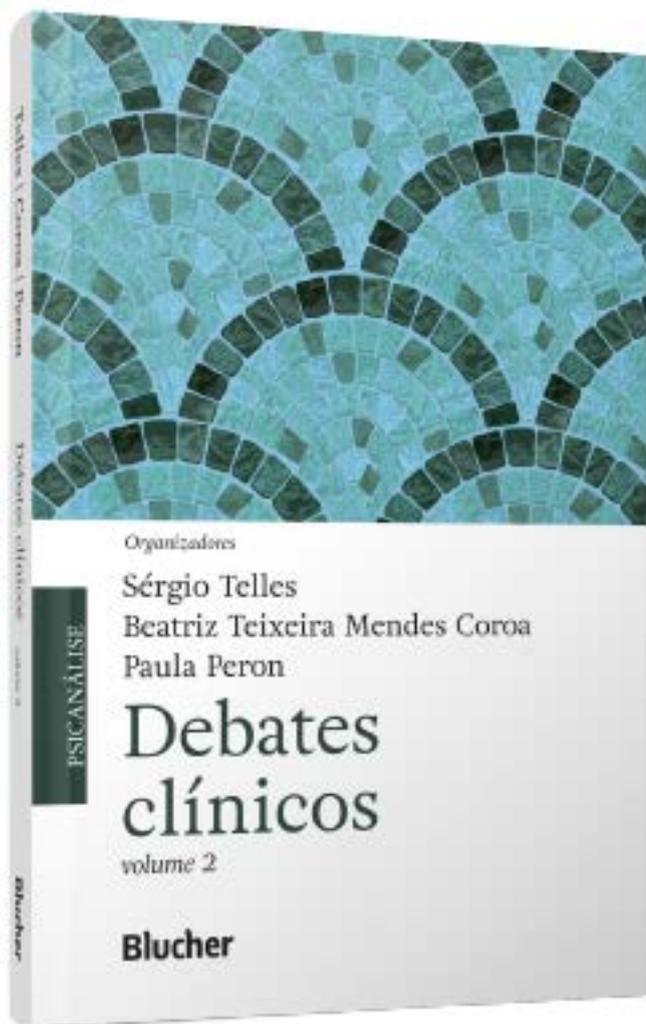


9 786555 063011



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

Debates Clínicos

Volume 2

Sérgio Telles, Beatriz Teixeira Mendes Coroa, Paula Peron

SBN: 9786555063011

Páginas: 168

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2021
