UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Experimental – Programa de Pós-Graduação em
Psicologia Experimental

ISABEL BOTTER

**Fundamentos metapsicológicos da constituição do espaço
psíquico e a elaboração de um sentido terapêutico do tratamento
psicanalítico**

São Paulo
2012

ISABEL BOTTER

**Fundamentos metapsicológicos da constituição do espaço
psíquico e a elaboração de um sentido terapêutico do tratamento
psicanalítico
(Versão Original)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental, do Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Problemas Teóricos em Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Luis Claudio Figueiredo

São Paulo

2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Botter, Isabel.

Fundamentos metapsicológicos da constituição do espaço psíquico e a elaboração de um sentido terapêutico do tratamento psicanalítico / Isabel Botter; orientador Luis Claudio Figueiredo. -- São Paulo, 2012.

140 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Psicanálise 2. Metapsicologia 3. Constituição do eu 4. Clínica psicanalítica 5. Pontalis, Jean-Bertrand Lefebvre, 1924- I. Título.

RC504

BOTTER, Isabel. *Fundamentos metapsicológicos da constituição do espaço psíquico e a elaboração de um sentido terapêutico do tratamento psicanalítico*. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, sou imensamente grata ao Prof. Dr. Luis Claudio Figueiredo, por ter acolhido com respeito e interesse minhas inquietações e meu desejo de pesquisar, mostrando-me, sobretudo, que liberdade, criação e rigor podem sim coexistir nos exercícios do pensamento e da escrita.

Agradeço ao Prof. Dr. Nelson Ernesto Coelho Junior por ter me introduzido, ainda na Graduação, no universo da pesquisa acadêmica; pela leitura crítica e atenciosa no Exame de Qualificação, tão importante para delinear o rumo que a pesquisa tomou; pela pronta disposição a participar da Banca da Defesa.

À Prof. Dra. Elisa Maria de Ulhoa Cintra, pela apreciação extremamente cuidadosa do meu trabalho no Exame de Qualificação; e por se dispor com entusiasmo e carinho a participar da Banca da Defesa.

Aos queridos colegas do grupo de orientação (às vezes *desorientação...*): Bianca Savietto, Flávia Ravelli, Inês Loureiro, Karina Brancher, Luciana Pires, Luis Henrique do Amaral e Silva, Pedro de Santi, Teo Araujo e Wilson Franco. Suas leituras e comentários, seu apoio e nossas risadas foram fundamentais.

À Adriana Salvitti e Alexandre Maduenho, pelos espaços de interlocução tão férteis que construímos juntos, e tão importantes para a minha formação.

À Camila Pavanelli de Lorenzi, pelo privilégio de uma amizade intensa e verdadeira; por despertar em mim o que às vezes se esconde; por estar sempre presente, independentemente da distância; por me ensinar a cuidar de quem se ama, e a se deixar amar e ser cuidada; por ter me acompanhado de perto neste trabalho e ajudado muito com leituras e preciosos comentários.

Aos meus pais, Mari e Marco, e à minha irmã Luciana, por *tanto* que não sei nem o que dizer... Pelo amor generoso e infinito, pelo apoio respeitoso e incondicional, pelo firme suporte nos momentos difíceis, pela segurança que me proporcionam e pela confiança que sempre depositaram em mim.

RESUMO

BOTTER, Isabel. (2012). *Fundamentos metapsicológicos da constituição do espaço psíquico e a elaboração de um sentido terapêutico do tratamento psicanalítico*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo.

A presente pesquisa partiu do desejo de se investigar as possibilidades terapêuticas do tratamento psicanalítico. A partir do estudo da obra *Entre o sonho e a dor*, do psicanalista J.-B. Pontalis, este campo inicial por demais abrangente pôde ser delimitado, e a questão do trabalho de pesquisa circunscrita. Optou-se por centralizar o estudo no processo de constituição daquilo que o autor chama de *espaço psíquico* – uma metáfora que indica a realidade psíquica, ou, em outras palavras, a própria subjetividade, desde que viva. Esta noção do vivo é fundamental porque, diante de uma situação clínica em que o analista (Pontalis, no caso) experimentava a morte do espaço psíquico do paciente, colocava-se precisamente a necessidade de constituir ou recuperar esse espaço psíquico amortecido: que o sujeito pudesse nascer para si mesmo. O tratamento psicanalítico, então, para Pontalis, teria, entre outras, essa possibilidade terapêutica: favorecer a constituição (ou reinstalação) do espaço psíquico. Compreender analiticamente esse processo constitutivo, mediante o esclarecimento de suas bases metapsicológicas, é o objetivo deste trabalho. Para tanto, foram utilizados basicamente três conjuntos de referenciais teóricos: 1) alguns trabalhos do próprio Pontalis que constam da obra supracitada; 2) as posições esquizoparanoide e depressiva, do arsenal teórico kleiniano e, por fim, 3) as matrizes da intersubjetividade (Coelho Jr. e Figueiredo, 2004) e a metapsicologia do cuidado (Figueiredo, 2009). Esses fundamentos metapsicológicos estão apresentados, a título de organização, em dois eixos: no primeiro, os fundamentos relativos à dimensão intersubjetiva na constituição do espaço psíquico – a que se atribuiu o nome de *trabalho de transmissão*, e cujo foco, nesta pesquisa, está nas funções exercidas pelos objetos primários. No segundo eixo, situam-se os fundamentos relativos à dimensão intrapsíquica da subjetividade, entre os quais, a partir de Melanie Klein e Luis Claudio Figueiredo, se destaca o *trabalho do luto*. Enfatizou-se e justificou-se que as dimensões intersubjetiva e intrapsíquica são interdependentes, não se opõem como experiências nem como conceitos antagônicos, de modo que o pareamento nos dois eixos foi tão-somente um recurso para organizar a estrutura da dissertação. Nas Considerações Finais, a hipótese da constituição do espaço psíquico como uma possibilidade terapêutica do tratamento psicanalítico é retomada, e acrescida de algumas considerações que a articulam à metapsicologia do cuidado. Em linhas gerais, sustenta-se que a instalação do espaço psíquico – ou da metáfora materna (Pontalis) – representa justamente a constituição de uma matriz de cuidado, isto é, da capacidade de cuidar de si e dos outros. Estas seriam, dentre outras, perspectivas terapêuticas que um processo psicanalítico pode almejar.

Palavras-chave: Psicanálise; Metapsicologia; Constituição do eu; Clínica psicanalítica; Pontalis, Jean-Bertrand.

ABSTRACT

Botter, Isabel. (2012). *Metapsychological foundations of the constitution of the psychic space and the elaboration of therapeutic prospects for the psychoanalytic treatment*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo.

The present work has stemmed from a wish to investigate the therapeutic possibilities of the psychoanalytic treatment. Starting with the study of *Between the dream and psychic pain*, by psychoanalyst J.-B. Pontalis, this initial and extraordinarily broad field could be limited, and the research question could be circumscribed. We chose to center the study in the process of constitution of what the author calls *psychic space* – a metaphor that designates psychic reality or, in other words, subjectivity itself, as long as it is *alive*. This notion of aliveness is essential because, facing a clinical situation in which the analyst (Pontalis, in this case) experienced the death of the patient's psychic space, there arose precisely the need to constitute or recover this deadened psychic space: that the subject could be born to him/herself. According to Pontalis, the psychoanalytic treatment would thus have this therapeutic possibility among others: to favor the constitution (or reinstallation) of the psychic space. The objective of the present work is to analytically understand this constitutive process, by means of the clarification of its metapsychological bases. Three groups of theoretical frameworks have been used to achieve said objective: 1) some papers by Pontalis, pertaining to the aforementioned work; 2) the paranoid-schizoid and depressive positions, from the Kleinian theoretical framework, and finally 3) the patterns of subjectivity (Coelho Jr. & Figueiredo, 2004) and the metapsychology of caring (Figueiredo, 2009). These metapsychological foundations are presented, for didactical purposes, in two axes: firstly, those foundations related to the intersubjective dimension of the constitution of the psychic space – which have been termed *work of transmission*, and whose aim, in the present research, is on the functions exerted by the primary objects. Secondly, the foundations related to the intrapsychic dimension of subjectivity, among which, according to Melanie Klein and Luis Claudio Figueiredo, the *work of mourning* is emphasized. It has been emphasized and justified that the intersubjective and intrapsychic dimensions are interdependent, i.e. they are not opposed to each other as experiences nor as antagonistic concepts, so that the pairing of both axes is a mere resource to organize the thesis' structure. On the Concluding Remarks, the hypothesis of the constitution of the psychic space as a therapeutic possibility of the psychoanalytic treatment is readdressed, added by some considerations that connect it to the metapsychology of caring. In general terms, it is argued that the installation of the psychic space – or the maternal metaphor (Pontalis) – refers precisely to the constitution of a pattern of caring, i.e. the ability to take care of oneself and of others. These, among others, would be therapeutic perspectives that a psychoanalytic process can aspire to.

Keywords: Psychoanalysis; Metapsychology; Constitution of self; Psychoanalytic clinic; Pontalis, Jean-Bertrand.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
CAPÍTULO 2 – CONTEXTUALIZANDO A METÁFORA DO ESPAÇO PSÍQUICO EM PONTALIS	42
CAPÍTULO 3 – FUNDAMENTOS METAPSICOLÓGICOS DA CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO PSÍQUICO: O TRABALHO DE TRANSMISSÃO.....	51
3.1 As posições esquizoparanoide e depressiva em Melanie Klein	51
3.2 Loucura precoce e necessidade de continência: por que o espaço psíquico é vital	69
3.3 As matrizes da intersubjetividade e as funções do objeto primário	76
CAPÍTULO 4 – FUNDAMENTOS METAPSICOLÓGICOS DA CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO PSÍQUICO: O TRABALHO DO LUTO.....	96
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
REFERÊNCIAS	138

INTRODUÇÃO

*Um texto, como um sonho, tem seus “restos diurnos”. [...]. Mas o resto diurno mais insistente não emanava de um espaço de leitura que faz sonhar; **vinha, repetido, de um espaço analítico onde meu lugar era dos mais reduzidos.** (PONTALIS, 2005, p. 52-53, grifos nossos).*

Minha pesquisa começou a nascer em um espaço analítico em que quase tudo, não apenas o lugar da analista, parecia reduzido. Eram grandes, porém, vultosos até, o desespero e a angústia da analisanda, que, no entanto, na maior parte das vezes, antes os evacuava num discurso automatizado e queixoso do que os tomava para si como elementos reais, tridimensionais e verdadeiros de sua experiência com os outros e consigo mesma. A dor de se sentir desprezada, o amor ressentido, o ódio silenciado e o medo, da própria violência e da dos outros, pareciam apenas verbalizados, não tanto sentidos; na impossibilidade de continência, jorravam disformes e disfarçados para dentro de um espaço analítico que, à época, também fraquejou em reconhecê-los e oferecer-lhes guarida. O que não significa que a analista não os tenha experimentado intensamente.

O trabalho com esta analisanda durou aproximadamente três anos, durante os quais minha sensação geral, atendendo-a, era de paralisia, repetição sem fim, imobilidade, sufocamento e muita angústia. Encerrou-se o tratamento por ocasião do abandono: ela não veio mais, justificando-se pelo excesso de atribuições por ter de “cuidar” de filho e marido muito doentes. Encerrou-se o tratamento, mas não o contínuo trabalho de elaboração – e de tentativa de compreensão – que já durante os três anos de nossas sessões semanais havia me ocupado. Na época, eu não entendia e não conseguia nomear o que se passava nestes encontros semanais: minha abordagem de trabalho era psicanalítica, e no entanto a situação em nada se parecia com o que eu achava que era ou *deveria ser* uma análise. Também em nada se parecia com a minha experiência de analisanda em processo psicanalítico.

Resumidamente, já que a intenção aqui não é relatar o caso clínico, eu passei a questionar se aquilo que realizávamos, a paciente e eu, constituía de fato um tratamento psicanalítico. O que me conduziu, quando pensava sobre o caso, a

outras duas perguntas mais abrangentes: *no que consiste um tratamento analítico? Quais são as suas possibilidades terapêuticas? Que tipos de transformações subjetivas pode eventualmente favorecer e possibilitar?* Estes questionamentos foram as primeiras forças a me impulsionarem a um trabalho de pesquisa. Nasceram do cerne de uma experiência clínica, mas logo se impuseram, resolutas, como que exigindo mais: pediam que eu as pensasse não apenas no tocante àquele trabalho específico com aquela paciente específica, mas de uma forma mais ampla que possibilitasse refletir sobre o meu trabalho como analista de maneira geral. Elas pediam, enfim, uma extensão ao plano da investigação teórica. Cedi ao pedido, reconhecendo nessa busca também um desejo legítimo de melhor compreender o que fazemos como psicanalistas, ofício de difícil definição quando se pretende ir além de algo como “analistas tratam pessoas com dificuldades e problemas psíquicos”. Definição que não está propriamente errada, mas que é insuficiente e reclama por ao menos dois desdobramentos: o que são *problemas psíquicos*? O que se entende por *tratá-los*?

Olhando e pensando em retrospecto, acho que um dia imaginei ser possível atingir a *essência* da coisa, visualizar e compreender o *núcleo fundamental* da clínica analítica, seu *alicerce* mais importante. Essa crença foi sendo desconstruída no decorrer deste trabalho, sempre aos poucos, e não sem alguma dificuldade. Quando ainda estava às voltas com o delineamento do problema da pesquisa, isto é, com a formulação da questão a ser focalizada, fui percebendo que a busca por imperativos categóricos, incluindo aí *essências*, *núcleos* e *alicerces* supostamente fundamentais e imprescindíveis da clínica poderia ser bastante perigosa. Pois eu correria o risco de, ao buscá-los e, com base neste ou naquele autor, afirmá-los, perder todas as sutilezas, todos os meandros do pensamento e da reflexão, com suas dobras e paradoxos, sem os quais a psicanálise se torna, para dizer o mínimo, tão menos interessante e profícua. Poderia perder o movimento e a flexibilidade que fazem da psicanálise, em ambos os seus tempos – teórico e clínico –, espaço propulsor de trânsito e circulação de sentidos. Definições muito fechadas, pretensamente definitivas, e/ou imperativos categóricos, enfim, obrigariam que me deslocasse do entre-dois, e me fixasse em algum porto seguro:

Nosso reino é o do entre-dois, como disse Freud no tempo em que inventava a análise. Os conceitos, sem os quais não haveria a menor

possibilidade de ação, mexem-se na obra porque remetem efetivamente a uma mobilidade no seio da realidade psíquica. É nossa própria dificuldade de pensar fora do âmbito de uma lógica discursiva que cristaliza as oposições. (PONTALIS, 2005, p. 23)

Considero bem razoável essa afirmação de J.-B. Pontalis: é difícil mesmo pensar e se expressar fora de uma lógica discursiva que cristaliza oposições e, indo um pouco além, fora de uma racionalidade que se apoia em categorias distintas, em conceitos tão melhores quanto mais firmes e assépticos, em discriminações nítidas que sustentem a ilusão necessária de que conseguimos organizar o caos. Por isso é tão difícil, também, escrever psicanálise sem que se perca a densidade da experiência – esta sempre mais ou menos caótica, mais complexa que conceitos, sempre a transbordar aqui ou ali.

Foi apenas quando pude renunciar à procura de uma essência ou de um núcleo fundamental do tratamento psicanalítico, que me vi finalmente livre para escolher um caminho para o trabalho de pesquisa. Um dentre milhões, um que certamente não chegará nem perto de esgotar o problema, mas que eventualmente será mais uma contribuição para se refletir sobre a constituição da subjetividade, alguns de seus pressupostos metapsicológicos e os potenciais terapêuticos da clínica psicanalítica. Faamos brevemente deste percurso para, na sequência, apresentar o formato que o problema da pesquisa adquiriu.

Citamos a passagem de Pontalis, mas não foi com a leitura de seus trabalhos que nossas pesquisas começaram. Dediquei-me primeiramente a textos de Freud que tratavam da questão do tratamento analítico, tentando identificar a concepção que o autor tinha das metas do tratamento e observando as transformações que tal concepção foi sofrendo no decorrer do tempo e da obra. Dediquei-me paralelamente ao estudo de Melanie Klein; comecei por alguns comentadores e logo fui aos textos dela com as mesmas preocupações em mente: como ela pensa o tratamento? O que orienta sua escuta e suas interpretações? Que metas são visadas?

Tanto em Freud como em Klein, quando pensamos sobre o tratamento psicanalítico, precisamos pensar simultaneamente no que o autor e a autora entendem que sejam o adoecimento psíquico e as formas e possibilidades de

transformá-lo. Assim, nossas leituras também contemplaram as considerações e hipóteses metapsicológicas sobre a formação do psiquismo e seus “desvios”.

Foi um período bastante denso e até produtivo de estudos. Tantas ideias, hipóteses e metapsicologia tiveram, no entanto, sobre mim, uma espécie de efeito inebriante. Perdi-me.

De repente eu mal sabia: *qual era mesmo a minha questão?* Dei-me conta de que vinha lendo os textos com muitas perguntas em mente, e não apenas uma ou duas. Percebi, meio a contragosto, que de fato eu estava me afastando das inquietações fundamentais, nascidas na angústia de um atendimento que parecia não “vingar”, e embarcando numa viagem teórica que corria sério risco de se tornar vazia e sem sentido. E, o que seria ainda mais grave, muito distante daquilo que a psicanálise me proporcionou e proporciona enquanto experiência, nas múltiplas dimensões em que minhas experiências psicanalíticas acontecem: viver um processo de análise, atender pacientes, fazer supervisão, estudar/pesquisar textos e teorias, participar de aulas e seminários.

Era o momento de reencontrar o eixo da pesquisa: eliminar os desvios de rota e fazer todo aquele material lido e estudado “trabalhar” em função deste eixo gravitacional. Levantar hipóteses, formular uma tese e conceber uma linha argumentativa consistente. Era o momento, enfim, de reservar um pouco de tudo o que vinha minuciosamente examinando – “picotar” meus objetos e autores – para então criar *a partir* deles e não tão completamente *colada* neles.

O antídoto contra as viagens teóricas mirabolantes foi retornar às minhas experiências e visitar alguns de meus textos antigos, inclusive aqueles mais distantes, que havia escrito bem no começo do mestrado, textos bastante inflamados pelas angústias e impasses clínicos que então eu atravessava com a analisanda citada inicialmente. Realizei estas releituras, ao mesmo tempo em que fui ler um artigo de Pontalis para a apresentação de um seminário sobre contratransferência. Tratava-se do texto “A partir da contratransferência: o morto e o vivo entrelaçados”¹, publicado pela primeira vez em 1975 e republicado como um dos últimos capítulos do livro de Pontalis Entre o sonho e a dor (*Entre le rêve et la douleur*, de 2005).

¹ A partir daqui nos referiremos a esse texto como “A partir da contratransferência...”.

O estudo desse texto, desde a primeira leitura, teve um forte impacto sobre mim. Senti-me como que tomada por ele, instigada a investigá-lo e a ocupar suas brechas, ao mesmo tempo em que algo das minhas angústias e inquietações como analista recebia naquelas palavras um espaço de acolhida, uma morada. Após o estudo do texto para a apresentação do seminário, fui ler os outros capítulos do livro, e logo alguns deles foram se destacando: o segundo capítulo (“Entre o sonho-objeto e o texto-sonho”), o sétimo (“Entre o saber e a fantasia”), o nono (“Nascimento e reconhecimento do self”), o décimo primeiro (“Bordas ou confins?”) e o décimo segundo (“O psiquismo como dupla metáfora do corpo”). Hoje entendo por que estes outros capítulos, além de “A partir da contratransferência...”, foram chamando minha atenção: porque tocam, mais ou menos diretamente, em questões relativas à constituição do psiquismo, bem como em problemas relativos à clínica psicanalítica – seu alcance, seus limites, suas possibilidades. Estava, pois, às voltas com a temática da pesquisa, ainda que uma questão clara e objetiva não tivesse se configurado.

Ocorreu então que, para além do fascínio, da surpresa e do prazer por descobrir um “novo” autor em psicanálise – eu nunca havia lido nada de Pontalis, a não ser o Vocabulário de Psicanálise, que neste caso não conta... –, o estudo destes textos foi me ajudando a justamente realizar o que até então ainda não tinha sido possível: circunscrever e nomear o eixo central da dissertação, formular claramente uma questão.

Pela importância deste autor no nosso percurso, alguns breves apontamentos sobre ele são necessários, apenas a título de apresentação e contextualização. Jean-Bertrand Pontalis nasceu na França, em 1924. Estudou Filosofia na Sorbonne e, em torno de 1954, começou a escrever textos psicanalíticos, os quais deram origem ao seu primeiro livro, *Après Freud*, publicado em 1965. Pontalis fez seus estudos de psicanálise na *Société Française de Psychanalyse* (SFP), e sua análise pessoal com Lacan. Em 1964, participou, junto a um grupo dissidente da SFP, da fundação da *Association Psychanalytique de France*, instituição da qual se tornou membro titular em 1968 e em que exerceu a presidência entre 1970 e 1972. Em 1967, junto com Jean Laplanche, já havia publicado o *Vocabulário de Psicanálise*, obra que desde então se tornou uma importante referência aos psicanalistas. Pontalis participou, ainda, da fundação da *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, em

1970, revista que dirigiu por vinte e cinco anos. Além de textos propriamente psicanalíticos, Pontalis também produziu textos literários como o romance Loin (1980) e a ficção autobiográfica O Amor dos Começos, de 1986.

O livro Entre o sonho e a dor reúne textos elaborados e re-elaborados entre os anos de 1970 e 1976. Sua primeira edição data de 1977 e, apenas em 2005, foi traduzido para o português e publicado. Logo no início do livro, Pontalis (2005, p. 21) explica que os textos reunidos neste livro se originaram em diferentes circunstâncias, sob diferentes exigências: um artigo para uma revista, uma comunicação para um congresso ou um colóquio, um seminário, um prefácio para um livro de outro autor. Na decisão de reunir estes trabalhos, quase todos já antes publicados, numa mesma obra, Pontalis reconhece estar dizendo aos outros e a si mesmo que certo percurso chegou ao fim, e que outro está possivelmente para começar.

Gostaria de destacar essa condição dupla do livro em questão: seus capítulos, tendo nascido cada qual numa circunstância específica, têm independência entre si. Um indício dessa independência, além do fato de que foram escritos em circunstâncias singulares e não como um único texto dividido em capítulos, é que o autor nunca começa um capítulo evocando o anterior, o que é bastante comum nos livros em que um capítulo dá prosseguimento aos anteriores e antecede os seguintes. Nesse livro de Pontalis, algumas conexões, quando explicitadas, o são apenas em nota de rodapé (por exemplo, à p. 177, quando somos remetidos ao capítulo “Bordas ou Confins?”). O interessante é que nós, leitores, somos remetidos aos outros capítulos do livro exatamente da mesma maneira – através de notas de rodapé – com as quais o autor nos remete a textos de Freud, de Ferenczi, de Winnicott, de Fairbairn, etc. – o que, embora seja um detalhe, não deixa de reforçar isso que estou afirmando sobre a independência entre os capítulos.

Por outro lado, quando o autor reconhece, nesse conjunto de trabalhos reunidos, o fim de um *percurso* seu, essa imagem do percurso, somada ao título do livro, Entre o sonho e a dor, suscitou-me a ideia de um caminho, uma trajetória, um deslocamento entre dois pontos. Por mais variada e múltipla que seja essa trajetória, ao menos dois elementos se mantêm: o caminhante – no caso, o autor, Pontalis – e

o próprio deslocamento de um ponto a outros, deslocamento que aqui se traduz, sobretudo, na mobilidade do pensamento clínico, da reflexão teórica e da própria escrita. É por isso que, embora não se possa falar que o livro tenha um único tema, ou que se dedique à elaboração de uma única tese, é possível constatar que algumas discussões reaparecem em diferentes capítulos. A mais sobressalente talvez seja aquela sobre a experiência analítica, a qual Pontalis situa justamente no campo entre o sonho e a dor, oscilando permanentemente entre o que pode ser dito – isto é, o que, mesmo quando censurado ou negado, recebe alguma representação, *entra em cena* – e o que “tem de ser calado ou gritado para ser escutado”, isto é, “não-ditos que não são mero apagamento do que teria sido dito em outro lugar ou em outro tempo” (PONTALIS, 2005, p. 22).

Se entendi bem, este segundo polo, o da dor, seria o polo das coisas brutas que ainda aguardam por uma metáfora, uma imagem, uma representação, enfim, que lhes dê um contorno, tornando-as acessíveis e metabolizáveis pelo psiquismo. Para Pontalis, este é o polo que atrai o pensamento psicanalítico aos seus limites clínicos e teóricos, colocando-o muito próximo das próprias bordas, isto é, no limite entre o que lhe é acessível pela palavra e o que escapa à linguagem.

Chamei a atenção para essas duas características do livro – a independência entre os capítulos e, simultaneamente, a discussão de mesmas temáticas em vários deles – como forma de introduzir e, de certa forma, justificar a maneira bastante livre com que trabalhei com ele. Tentei mostrar, nos dois parágrafos anteriores, que a forma como ele está estruturado possibilita que se leiam os capítulos independentemente e mesmo fora da ordem em que estão dispostos; ao mesmo tempo, na medida em que algumas questões comuns são retomadas e trabalhadas em diferentes capítulos, é possível ao leitor ir compondo um quadro mais complexo de cada questão à medida que avança na leitura do livro. Foi mais ou menos isso que se deu comigo: as ideias e hipóteses que mais atraíram minha atenção no capítulo “A partir da contratransferência...” foram sendo reencontradas em outros capítulos do livro. Isso, por sua vez, possibilitou não apenas que eu fosse compreendendo melhor, mas principalmente que delineasse com maior clareza a questão a ser investida no trabalho de pesquisa.

E, afinal, que ideias e hipóteses foram estas que propiciaram a construção do objeto da pesquisa?

Não empreenderei, nesse momento, uma apresentação detalhada ou sistemática deste texto de Pontalis que nos foi e é tão caro. Um trabalho dessa ordem é realizado no quarto capítulo. Para os propósitos desta Introdução, cabe destacar sinteticamente alguns pontos do texto, com a única finalidade de explicitar, na sequência, o problema da pesquisa e o modo como optei por estruturá-la nesta dissertação. Tratar-se-á, por ora, de uma apresentação bastante simplificada, já que o intuito principal, neste momento, é tão-somente apresentar o foco do trabalho e a maneira como foi desenvolvido.

Pontalis está investigando o que ele chama de modalidades típicas de contratransferência. Seu artigo prioriza a discussão de uma delas: a dominação contratransferencial, que se pode aqui caracterizar, muito esquematicamente, como uma situação em que o analista, no contato com a morte da realidade psíquica do paciente, se vê desprovido de um importante “instrumento” de trabalho, seu próprio psiquismo, e assim fica quase que impossibilitado de jogar a partida analítica.

Mas voltemos um pouco nas elaborações do autor. A mola propulsora dessa discussão sobre a dominação na contratransferência foram dois conjuntos de experiências clínicas nos quais, a despeito de muito diferentes entre si, Pontalis teria vivido justamente isso: a dominação da contratransferência, ou seja, uma espécie de anestesia e amortecimento psíquicos na situação analítica. O que o autor observa é que os pacientes de ambas as situações, tão distintos em suas maneiras de se relacionarem com o mundo e consigo mesmos, despertavam nele o igual desejo de fazer o sujeito nascer para si mesmo. Se precisavam nascer, era porque, em alguma medida, Pontalis sentia que estavam mortos.

Daí a hipótese de Pontalis de que, nestes casos, o analista estava confrontado com a morte, por assassinato ou apagamento, da própria *realidade psíquica*: “a *realidade* psíquica, ausente, precisa ser restaurada ou até inventada, mais que reencontrada, precisa nascer” (2005, p. 250, grifo do autor). Neste mesmo texto, o autor se utiliza de outros termos para se referir à realidade psíquica: em certa passagem, por exemplo, diz ele que o “outro não conseguiu constituir para si seu *espaço próprio* que lhe permitiria viver” (2005, p. 246-7, grifos nossos), e logo

depois fala de uma “*metáfora materna* [...] que seria capaz [...] de se tornar, por sua vez, uma *matriz simbólica*, de alimentar e encontrar o mundo exterior” (2005, p. 247, grifos nossos). Além da *realidade psíquica*, há então os outros termos: espaço próprio, metáfora materna e matriz simbólica – todos eles remetendo ao que parece ser, por enquanto, uma dimensão (ou condição) subjetiva que permite ao eu viver, da qual ele se alimenta e que lhe possibilita encontrar o mundo exterior.

Na tentativa de descrever, do ponto de vista metapsicológico, o que teria havido com esses pacientes cujos espaços próprios não se constituíram, Pontalis apresenta a seguinte hipótese: foi um trabalho de luto que não se realizou. Luto de quê, ele se pergunta? E depois, associando a *cena originária* ao seu desejo de fazer o sujeito nascer para si mesmo, mais uma questão: “O luto não realizado, com o que ele implica de anseio de permanência, de recusa e de onipotência, *teria algo a ver com* ela [a cena originária]?” (2005, p. 247, grifos nossos).

É interessante observar, no detalhe da escolha das palavras, como ele formula essa questão: se o luto não realizado não *teria a ver* com a cena originária. “Ter a ver com” é uma expressão informal e bastante versátil para explicitar a relação entre dois termos. Essa versatilidade talvez decorra do fato de ser uma expressão de sentido vago: dizer que x *tem a ver com* y não especifica absolutamente nada, pelo menos a princípio, acerca da qualidade da relação entre os termos. O que a expressão faz, basicamente, é apenas isso: colocar os termos em relação, sem nada esclarecer sobre ela. Fica, pois, uma abertura de sentido, que Pontalis tenta preencher na sequência do texto, explicando a relação com base na argumentação antes apresentada.

Essa discussão do trabalho de luto não realizado e sua relação com a cena originária, ponto fundamental a esta pesquisa, será retomado com acuidade no capítulo 4. Por ora, é importante apenas enfatizar os elementos deste texto “A partir da contratransferência...” que mais atraíram a minha atenção e despertaram o desejo de ler os outros capítulos do livro: em primeiro lugar, a realidade psíquica ausente nos pacientes de Pontalis, dimensão referida também como espaço próprio, metáfora materna e matriz simbólica e, em segundo lugar, a hipótese da relação entre o luto não elaborado e a cena originária para explicar a ausência da realidade psíquica. Muito provavelmente, cabe acrescentar, o que estava na base da atração

que o texto exerceu sobre mim era um laço de identidade: assim como Pontalis, eu também me sentira paralisada e amortecida no trabalho com a paciente citado no início desta Introdução, a ponto de começar a questionar se o que estávamos fazendo ali era um tratamento psicanalítico. Dada essa identificação, creio que se instalou como que uma esperança de que Pontalis poderia me ajudar a compreender e elaborar uma experiência clínica até então não compreendida. Em última instância, eu estava, assim como os próprios pacientes dele, à procura de um espaço de continência que me possibilitasse um trabalho de luto a se realizar.

Em outras passagens, de outros capítulos do livro, deparei com mais dois elementos que me interessaram: a noção de espaço psíquico e a proposição de que “é a mãe *ausente* que constitui o nosso *interior*” (2005, p. 61, grifos do autor). É quase certo que elas tenham se sobressaído na leitura porque eu já estava com aquelas outras noções em mente. Surgiram então as seguintes indagações: será que o espaço próprio e a realidade psíquica de um capítulo equivalem ao espaço psíquico do outro? Será que a metáfora materna *tem algo a ver com* a mãe ausente que constitui o nosso interior? Será que a metáfora materna e matriz simbólica são apenas outros termos para se referir ao espaço psíquico?

Havia indícios de que, talvez, algumas relações pudessem ser estabelecidas. Citarei apenas um deles, já que, para cada um, é necessário retomar, mesmo que brevemente, as elaborações do autor que evidenciem tais relações. No capítulo “Entre o sonho-objeto e o texto-sonho”, um capítulo longo que se divide em três partes, Pontalis discute, na primeira parte, a relação do sonhador e do analista com o sonho (o sonho é tratado como um objeto ou como um texto a ser decifrado?); logo em seguida, a partir de Freud, afirma que certas condições prévias são necessárias para que o sonho como realização de desejo possa acontecer – ou seja, afirma que a capacidade de sonhar não está dada, mas depende de que outras “tarefas” tenham sido realizadas antes. Nesta primeira parte do capítulo, o autor não desenvolve essa ideia, mas a anuncia da seguinte maneira:

Conservemos por ora apenas a hipótese de que o sonho não possa realizar sua função de ‘ligação’ antes que uma espécie de ‘pré-ligação’ tenha sido estabelecida. O processo do sonho não poderia funcionar segundo sua lógica própria enquanto o espaço – o ‘sistema psíquico’ – do sonho não estiver constituído como tal (PONTALIS, 2005, p. 43-44).

É apenas na segunda parte do capítulo que Pontalis retoma essa hipótese e o problema, nela enunciado, da constituição do sistema ou espaço psíquico do sonho. Ele começa expondo dois fragmentos clínicos, enfatizando neles o modo como os sonhos de cada analisando apareciam nas sessões e como cada um lidava com eles; depois, faz uma discussão de como os analistas se relacionam com os sonhos. Só então, a partir desses dois conjuntos de fontes, Pontalis faz decorrer da noção de espaço do sonho a de espaço psíquico, afirmando que o espaço do sonho supõe que haja outros espaços que se constituíram e se desenvolveram (2005, p. 58). Quer dizer, o trabalho do sonho – a transformação dos pensamentos do sonho no conteúdo manifesto do sonho – não ocorre sem que algum espaço psíquico tenha se constituído.

Algumas páginas à frente, ainda sob a inspiração daqueles dois pacientes dos fragmentos clínicos, Pontalis se indaga sobre o que entender por *realidade psíquica*, ou melhor, o que pode conferir ao psíquico seu peso de realidade (2005, p. 61). A resposta que ele elabora, a partir de uma citação de Marion Milner (que será discutida no capítulo 2) e a ideia de que a psique seria, em essência, a mãe em nós, contempla justamente a passagem que destacamos acima: “Digamos, antes, que é a mãe *ausente* que constitui nosso *interior*” (2005, p. 61, grifos do autor).

Expus essa breve reconstituição do caminho argumentativo de Pontalis nas duas partes iniciais do primeiro capítulo apenas para evidenciar um indício, entre outros que fui encontrando no decorrer das leituras, de que, para o autor, a realidade psíquica, o espaço psíquico, a metáfora materna e a matriz simbólica seriam diferentes nomes que ele usa para designar a psique humana. Depois que li um outro capítulo do livro, “O psiquismo como dupla metáfora do corpo”, sobressaiu-se essa ideia da metáfora, e então me dei conta de que era possível compreender estes termos cunhados pelo autor (realidade psíquica, espaço psíquico etc.) também como metáforas de algo que, no limite, não pode ser definido ou circunscrito numa materialidade. Talvez se possa depreender daí a ideia de que o psiquismo precisa de metáforas para que se fale dele, isto é, quando se quer descrevê-lo, dizê-lo, não há como o fazer senão por meio de metáforas.

Dentre essas possibilidades, optei por priorizar o uso da metáfora do espaço psíquico – embora as outras designações também eventualmente apareçam na

dissertação. Essa escolha se deu a partir de e com base no estudo que fiz do texto “Nascimento e Reconhecimento do Self”, capítulo nono de Entre o sonho e a dor.

Esse texto foi de grande importância ao meu trabalho porque Pontalis aborda nele um problema fundamental quando se começa a pensar sobre o psiquismo humano: o que faz dele uma realidade viva? (2005, p. 178). Reconhecendo na noção freudiana de *aparelho psíquico* mais uma metáfora – ou uma ficção, como aqui ele coloca –, Pontalis está questionando o que anima e sustenta esse aparelho, quase como se estivesse constatando algo óbvio: que um ser humano razoavelmente são do ponto de vista psíquico não é bem um aparelho. Ou, noutras palavras, que falta alguma coisa para que a metáfora do aparelho se aproxime do que se pode viver e experimentar enquanto ser humano. Para Pontalis, o termo *self*, ainda que de forma um tanto confusa, tenta preencher essa lacuna.

Falávamos da importância do texto. Após esse questionamento inicial – o que faz do psíquico uma realidade viva? – Pontalis se detém no ponto que veio a se configurar o cerne desta pesquisa: *como nasce essa realidade psíquica viva?* Ou, em outras palavras, *como se constitui o espaço psíquico?* A opção pela metáfora do espaço psíquico decorreu do estudo desse texto porque, nele, Pontalis a utiliza muitas vezes, inclusive quando, acerca da origem do espaço psíquico, se coloca a seguinte pergunta (retórica, pois na verdade já é a proposição de sua hipótese): “[...] para que o jogo das instâncias [do aparelho psíquico] possa funcionar, para que esses conflitos inter-sistêmicos e intra-sistêmicos ganhem forma, não é necessária a organização de um espaço psíquico já diferenciado? A tópica subjetiva não é um dado de fato, ele tem sua gênese” (2005, p. 173).

Mais ao final desse texto, o autor afirma que a vida psíquica, tanto quanto a biológica, se define pelo fato de ser necessariamente *transmitida* (2005, p. 197): a tarefa de *ser alguém vivo*, já programada para um organismo animal, está sempre por inventar para o homem. Enfatiza, para essa transmissão, o encontro renovado com o outro como acontecimento necessário, isto é, a vida psíquica não se transmite fora de um contexto intersubjetivo. Essa ideia de Pontalis sobre a necessidade de transmissão da vida psíquica, quando a articulei à sua hipótese da importância da elaboração do luto da cena originária para a formação do espaço psíquico, me

encaminhou para a seguinte elaboração: para que o espaço psíquico venha a se constituir, dois trabalhos são imprescindíveis, o de transmissão e o do luto.

A presente pesquisa, então, tomou a forma do desenvolvimento dessa elaboração, no sentido da construção de um quadro mais completo e complexo da constituição do espaço psíquico. Usei esses dois componentes teóricos, o trabalho de transmissão (no sentido que Pontalis o atribui) e o trabalho do luto, para organizar as ideias e o próprio corpo da dissertação. Como será explicitado e trabalhado nos capítulos 2 e 3, senti a necessidade de recorrer a outros autores do campo psicanalítico para desenvolver determinados aspectos dos trabalhos de transmissão e do luto. Na medida em que Pontalis raramente se detém minuciosamente em pressupostos ou desdobramentos metapsicológicos das hipóteses que formula, fui buscar outras referências que me ajudassem a elaborá-los explicitamente e, desta forma, compreendê-los. Uma pesquisa, pois, estritamente teórica, com a finalidade de criar um fundamento consistente para a proposição já explicitada – de que a constituição do espaço psíquico depende tanto do trabalho de transmissão como do trabalho do luto.

Para pensar e analisar o trabalho de transmissão, minha base de apoio teórico consistiu, por um lado, nas *quatro matrizes da intersubjetividade*, tal como elaboradas por Coelho Jr. e Figueiredo (2004), e, por outro lado, na *metapsicologia do cuidado*, proposta por Figueiredo (2009), com especial ênfase às funções de cuidado exercidas pelo objeto primário.

Cada matriz (ou figura) intersubjetiva tenta discernir a qualidade da presença de um *outro* em relação a um *eu*. As quatro matrizes – transubjetiva, interpessoal, traumática e intrapsíquica – compõem, assim, uma descrição mais criteriosa do que está implicado nas relações intersubjetivas, já que a cada uma delas corresponde um certo “modo” de se estar com o outro, cada modo comportando peculiaridades e gerando determinadas consequências para ambas as partes que compõem a relação.

A metapsicologia do cuidado propõe, a partir dos saberes e práticas da psicanálise, “uma compreensão rigorosa do que está envolvido nos cuidados, propiciando a formulação do que poderá, talvez, ser denominado como uma ‘teoria geral do cuidar’, assentada em uma interpretação metapsicológica de tais

processos, capaz de identificar seus mecanismos e dinâmicas profundas” (FIGUEIREDO, 2009, p. 131). Articulando a elaboração das matrizes da intersubjetividade a essa teoria geral do cuidar, Figueiredo (2009) mostra como, a cada uma dessas figuras intersubjetivas, correspondem certas *funções* do objeto primário: sustentação e continência (matriz transubjetiva), reclamação e interpelação (matriz traumática) e testemunho e reconhecimento (matriz interpessoal).

Todo esse embasamento metapsicológico do trabalho de transmissão será retomado e trabalhado num capítulo específico; por ora, cabe apenas ressaltar que, com base nas elaborações de Figueiredo, meu pressuposto é que essas funções do objeto primário correspondem ao próprio trabalho de transmissão da vida psíquica. Elas de fato compõem esse trabalho e, dependendo de como são exercidas pelo objeto primário, podem facilitar e possibilitar (ou não) o *nascimento do sujeito para si mesmo* (PONTALIS, 2005, p. 248), isto é, a constituição do espaço psíquico.

Com relação ao trabalho do luto, apesar de começar com uma referência ao texto freudiano “Luto e Melancolia”, do qual destaco a descrição metapsicológica do processo de luto proposta pelo autor, os principais e mais consistentes pontos de apoio provieram do arsenal teórico kleiniano. Deste, recorri especialmente às concepções da autora sobre as posições esquizoparanoide e depressiva, uma vez que o trabalho do luto, por ser condição *sine qua non* do atravessamento e da possível elaboração da posição depressiva, está no cerne dessas teorizações. Nessa incursão, foi de grande auxílio, além de alguns textos imprescindíveis da própria Melanie Klein, o trabalho de Cintra e Figueiredo – Melanie Klein: Estilo e Pensamento (2004) –, no qual os autores, para dizer o mínimo, apresentam e discutem de forma clara e crítica as principais questões teóricas do pensamento kleiniano.

Para ser mais precisa, é importante frisar que as posições esquizoparanoide e depressiva, na medida em que correspondem a matrizes de experiências, com suas angústias, processos e mecanismos de defesa específicos, estão presentes também como referências para uma comparação entre as duas condições subjetivas que Pontalis deixa entrever: a da ausência do espaço psíquico e aquela em que tal espaço já pôde se configurar. É por isso que me dediquei também a uma recapitulação, ainda que bastante objetiva, das duas posições subjetivas kleinianas.

E como esse conteúdo está organizado? Segue-se a esta Introdução, o Capítulo 1 – *Considerações Metodológicas*, no qual, a partir de uma problemática interna ao pensamento psicanalítico – a saber, e posto de maneira genérica, a relação entre as dimensões teórica e prática – exponho a maneira como trabalhei com os textos, isto é, tento explicitar a forma como entendo os exercícios de leitura, interpretação e pesquisa teórica em psicanálise.

No Capítulo 2 – *Contextualizando a metáfora do espaço psíquico em Pontalis*, apresento algumas ideias do texto “Nascimento e Reconhecimento do Self” com três objetivos em mente: o primeiro é indicar por que a noção de aparelho psíquico de Freud não atende ao objeto que Pontalis pretende investigar, motivo que o faz refletir sobre os termos *eu* e *self*, para depois explicitar a metáfora do espaço psíquico. O segundo é mostrar a relação que o autor estabelece entre “ser alguém vivo” e poder constituir o próprio espaço psíquico, o que fazemos por meio da discussão da passagem, já referida nesta Introdução, em que Pontalis indica a presença renovada do outro humano como condição necessária à transmissão da vida psíquica. E, por fim, o terceiro objetivo é justificar o uso de Melanie Klein para pensar as ideias de Pontalis.

No Capítulo 3 – *Fundamentos metapsicológicos da constituição do espaço psíquico: o trabalho de transmissão*, apresento, primeiramente, o que seria a condição subjetiva “anterior” à formação do espaço psíquico, como se tentasse responder à seguinte pergunta: o que, afinal, esse espaço vem conter e circunscrever? Recorro à teoria das posições esquizoparanoide e depressiva (item 3.1) e depois às elaborações complementares de Figueiredo (2009) acerca da experiência da loucura precoce (item 3.2). Em terceiro lugar, é exposto o cerne do trabalho de transmissão: as funções do objeto primário, respectivas a cada uma das matrizes intersubjetivas, necessárias a que se leve a bom termo o processo da constituição do espaço psíquico (item 3.3).

O Capítulo 4 – *Fundamentos metapsicológicos da constituição do espaço psíquico: o trabalho do luto* é introduzido por um fragmento clínico em que a experiência de *ser alguém vivo* junto à analista é relatada pelo paciente, na sessão de análise, por meio de imagens de um desenho animado. O interessante destas imagens é que elas figuram a transformação vivida pelo personagem do desenho,

transformação esta que é a própria recuperação de uma espacialidade. Digamos que o paciente, na análise, sente estar recuperando uma espacialidade psíquica que, de certa forma, se confunde com os contornos do próprio corpo. Em seguida, fazemos uma exposição do texto de Pontalis “A partir da contratransferência...”, para mostrar como o autor chega à hipótese que relaciona a constituição do espaço psíquico à elaboração do luto da cena originária. Para tentar analisar e melhor compreender essa hipótese, sirvo-me mais uma vez da posição depressiva, relacionando-a agora com o complexo de Édipo e pensando o trabalho do luto a partir de ambas as referências (posição depressiva e resolução do complexo de Édipo).

Por último, nas Considerações Finais, proponho uma hipótese: de que o tratamento psicanalítico, na medida em que pode ser concebido como uma prática de cuidado na qual o analista assume as funções dos objetos primários, pode possibilitar a constituição ou a recuperação do espaço psíquico. Ou, noutras palavras, a suposição é de que uma das possibilidades terapêuticas do tratamento psicanalítico seja a de propiciar a instalação ou a recuperação, no paciente, do seu *espaço psíquico* próprio (o nascimento da realidade psíquica). Isso significa a introjeção da possibilidade de cuidar de si e dos outros.

O encerramento da dissertação com a proposta dessa hipótese tem dois sentidos: por um lado, conceber o tratamento psicanalítico como um dispositivo terapêutico potencialmente apto a favorecer a constituição do espaço psíquico me remete ao início da pesquisa, quando me perguntava, com base numa experiência clínica, sobre no que consiste um processo de análise. Não persequei exatamente essa questão na pesquisa – embora, é preciso reconhecer, ela estivesse sempre presente, transformada, no horizonte. No entanto, o percurso realizado engendrou a construção de um sentido possível para a clínica psicanalítica: o de favorecer a constituição do espaço psíquico.

Por outro lado, estamos cientes de que essa hipótese reclama por maiores desdobramentos. Fica, pois, no aprofundamento dessa questão, um caminho aberto para o prosseguimento do trabalho de pesquisa: de que maneira o método e/ou as técnicas que orientam o ofício do psicanalista podem criar um ambiente propício aos

trabalhos de transmissão e de luto dos quais depende a constituição do espaço psíquico?

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O trabalho teórico deveria ser tão-somente a retomada pelo pensamento das forças que operam na psique onde o que a excita já é 'trabalhado' e 'teorizado'. E, como para qualquer aparelho, é bom para o aparelho teórico não trabalhar bem demais. (PONTALIS, 2005, p. 149).

Não se deve confundir um “aparelho teórico não trabalhando bem demais” com falta de rigor. Nem tampouco com alguma espécie de relativismo ou de subjetivismo que poderiam inviabilizar o trabalho teórico e as elaborações metapsicológicas sobre a constituição subjetiva e a eficácia de um processo de análise.

Pontalis, diferentemente, refere-se a um fazer teórico psicanalítico que, por um lado, não ignore sua origem nas raízes do inconsciente e, por outro, reconheça uma bipolaridade que é análoga à da própria “teorização” infantil acerca dos mistérios da sexualidade:

[A teoria] fascina como “bela totalidade”, cada vez mais abrangente, homogênea, alienante, sustentada pelo reassseguramento de um saber dominado. Seduz como investigação sustentada pela fantasia de *ver* cada vez mais longe. (2005, p. 148, grifo do autor).

Apreciando a função da teoria em psicanálise, Pontalis propõe que a teoria psicanalítica seja compreendida não apenas como algo que vem no fim, resultante de observações, construções e elaborações, mas sim em sua condição paradoxal, já que ela estaria presente *no fim e também na origem*, nas duas “pontas da corrente”, para usar a terminologia do autor: “o mais próximo possível da lógica própria ao inconsciente, e o mais distante dela, quando pretende perseverar no ser de um ‘corpo teórico’, destinado mais a uma ‘sobremorte’ do que à sobrevida” (2005, p. 149). Eis um primeiro aspecto da bipolaridade, ou do paradoxo, do fazer teórico em psicanálise.

Se desdobrarmos essa proposta de Pontalis em uma de suas possíveis consequências lógicas, pode-se afirmar que o fazer teórico psicanalítico tem suas

raízes nos processos psíquicos primários, bem como, simultaneamente, não pode prescindir daquilo que os processos secundários viabilizam no aparelho psíquico, bem como no aparelho teórico: investimentos mais estáveis nas representações, adiamento das satisfações pulsionais, as funções de pensamento, atenção, raciocínio e juízo crítico, a sistematização do conhecimento em linguagem/texto e a própria identidade de pensamento. Se, por um lado, é somente a partir de uma “energia teórica ligada” que se torna viável a produção de um texto, por outro lado, Pontalis destaca que este mesmo “texto” – provavelmente não ainda em forma de texto, mas sim de forças –, já está operando livremente na psique sob a vigência dos processos primários, antes que possa ser retomado pelo pensamento e transformado num objeto-texto propriamente, apto então para ser lido ou ouvido, transmitido, sabido.

Esta é, pois, uma primeira imagem que se configura: a teoria operando simultaneamente do lado de lá – próxima à lógica do inconsciente e, portanto, dos processos primários – e do lado de cá, na razão da consciência, fiel e contingente aos processos secundários. Lá, silenciosamente, infiltrando-se, forçando passagens, *interpretando* e *construindo* sem o nosso consentimento ou conhecimento; cá, mais ruidosamente, como o canto das Sereias que, fascinando e seduzindo – *bela totalidade* aos ouvidos de Ulisses – tê-lo-ia conduzido à sua ‘sobremorte’.

Um segundo desdobramento desta proposição de Pontalis nos conduz a uma segunda imagem: e se pensarmos o fazer teórico não exatamente operando ao mesmo tempo “do lado de lá e do lado de cá”, mas sim operando *entre* estas instâncias, ou seja, *entre* os processos psíquicos primários e os secundários? E, indo um pouco além, como precisamente aquilo que pode promover a mediação, o trânsito, entre eles? Acompanhando Figueiredo (2009), que se apoia fundamentalmente em Winnicott e André Green, retornaremos a esta segunda imagem e ao caráter paradoxal das construções teóricas em psicanálise mais adiante, com o intuito de delimitar o campo metodológico em que nossa pesquisa está situada.

Esta seção, dedicada à demarcação do campo metodológico da presente pesquisa, se sustenta em dois conjuntos de elaborações. No primeiro, apresenta-se

sucintamente, com base em Figueiredo (2003), um modo de compreender a relação entre a metapsicologia psicanalítica e a experiência clínica do psicanalista. No segundo, trabalha-se o (inexorável) teor paradoxal das teorias psicanalíticas, justificado pelo caráter paradoxal tanto dos objetos visados por tais teorias, quanto pelo próprio método que sustenta a prática clínica do analista (FIGUEIREDO, 2009). Ao fim, teremos elementos suficientes para recuperar e fundamentar a imagem da teoria psicanalítica como lugar de passagem, tal como sugerido no parágrafo anterior. Antes, porém, um esclarecimento se faz necessário.

Embora a motivação primária ao trabalho de pesquisa tenha nascido de nossa prática clínica, esta dissertação é um trabalho teórico e foi tecida basicamente a partir de leituras e interpretações de textos psicanalíticos. Não seria mais coerente, então, que o capítulo dedicado à metodologia se ocupasse dos métodos de leitura e interpretação de textos? De hermenêutica, portanto? Sim, este seria um caminho. Optamos, contudo, por uma via algo diferente, mais indireta, e cujo ponto de partida é uma aposta na seguinte analogia: os discursos metapsicológicos estão para o psicanalista em sua clínica, assim como o texto está para o pesquisador psicanalista na feitura de seu trabalho. Ou, noutras palavras: a relação do psicanalista com os discursos metapsicológicos, tal como proporemos a seguir, permite aproximações com a relação entre o pesquisador e seus objetos de estudo, entre os quais, neste caso, destaca-se o texto.

À relação do psicanalista com os discursos metapsicológicos soma-se ou interpõe-se um terceiro e fundamental elemento: o trabalho clínico (um modo de compreender as relações entre os três polos – psicanalista/metapsicologia/clínica – será brevemente exposto a seguir). Nesta analogia que estamos sustentando, ocorre que a prática clínica também se destaca como o terceiro termo complementar à relação entre o pesquisador/leitor e os textos, uma vez que ao ofício da clínica psicanalítica nos dedicamos paralelamente ao trabalho de pesquisa. A clínica, portanto, no caso específico deste estudo, também figura como fonte/origem e destino das inquietações.

Mais especificamente, a aposta é que o *uso* que fizemos dos textos no decorrer da pesquisa – ao que estamos aqui aplicando o termo metodologia – se aproxima do trato que Figueiredo (2003) propõe que seja dado, pelo psicanalista,

aos discursos metapsicológicos. Assim como não há, conforme o autor, relação de completa exterioridade entre metapsicologia e clínica, também não há entre o leitor/pesquisador e os textos com que trabalha; ou seja, não há leituras nem interpretações isentas da presença subjetiva do leitor/pesquisador. Acompanhemos, pois, o que apresenta Figueiredo (2003) a este respeito.

Os discursos metapsicológicos que, mais ou menos abstratamente, tratam da constituição psíquica e dos meios pelos quais se dá um processo de análise – tanto em termos da sua “técnica” quanto em relação às transformações subjetivas a que o processo visa – não são, aos psicanalistas, apenas construções teóricas que lhes possibilitem manejar e dar sentido ao material clínico com que lidam em seus consultórios. São de fato construções teóricas, muitas delas extremamente ricas e férteis, e podem sim servir a este propósito talvez mais operativo diante da abundância complexa de seu “objeto” de trabalho e investigação. Não apenas podem, como *devem* servir a este propósito: a metapsicologia, na forma de teorias, teses, hipóteses, conceitos etc. oferece elementos valiosos para que pensemos, por exemplo, sobre o que se passa na situação analítica com determinado paciente.

Por outro lado, pode ser igualmente vantajoso ao psicanalista que isso se dê em parte, de modo que os discursos metapsicológicos não sejam reduzidos a ferramentas de uso e manuseio do psicanalista. Trata-se de vê-los por outro viés, o que possibilita o vislumbre de uma segunda “faceta” e, conseqüentemente, o alargamento seja da compreensão, seja do uso que fazemos deles. Figueiredo (2003) – cuja proposta chama a atenção justamente para esse outro viés de compreensão das metapsicologias – entende que estas podem ser tomadas a partir de uma perspectiva histórico-pragmática segundo a qual:

[...] os discursos metapsicológicos nos quais fomos formados e que *recriamos* em nossas atividades cotidianas [...] são em si mesmos *práticas de instalação* de certos campos de possibilidades para a emergência de fenômenos e a ocorrência de processos psíquicos que constituem a *experiência da psicanálise* (FIGUEIREDO, 2003, p. 43, grifos do autor).

O autor afirma que não há experiência de psicanálise sem alguma metapsicologia, pois desta dependem o hiato de compreensão, o desencontro e os

equivocos de pessoa (transferência) nos quais se sustenta uma escuta propriamente psicanalítica. A importância da metapsicologia reside também na sua possibilidade de instaurar a presença de um “algo” sempre estranho e estrangeiro às vivências da dupla; um “algo” que, por ser irredutível ao registro de experiências e fenômenos, não deixa de constituir uma paradoxal ausência silenciosa sem a qual a linguagem dos jogos transferenciais e contratransferenciais não pode se fazer ouvir. Os discursos metapsicológicos, nesta medida, protegem a clínica analítica de ilusões da tradição humanista como “compreensão imediata” ou “apoio ilimitado” (FIGUEIREDO, 2003).

O estudioso de psicanálise depara-se atualmente com uma diversidade de construções metapsicológicas: encontrará lado a lado numa biblioteca, por exemplo, os ensaios de metapsicologia escritos por Freud ainda no começo do século passado e a elaboração de André Green dos processos terciários, também inscrita no campo metapsicológico do funcionamento psíquico e que recupera o pensamento freudiano dos processos primários e secundários para então ampliá-lo. Independentemente da temática específica a que o pesquisador se dedique, é evidente que encontrará diferentes caminhos e propostas nos textos de Freud e de Green, sem que se possa dizer de antemão que as elaborações de um sejam melhores ou mais verdadeiras que as do outro. Mais importante, talvez, seja o reconhecimento de que está diante de contextos metapsicológicos distintos, porque contingentes a contextos socioculturais igualmente distintos e que, portanto, nada há de estranho que as concepções sobre uma mesma temática sejam realmente diversas, quiçá divergentes. Distanciamo-nos, assim, de perspectivas mais realistas ou essencialistas da produção teórica e metapsicológica em psicanálise, permanecendo mais próximos de uma compreensão histórica:

Essa historicização ocorre em função das demandas, sempre determinadas, ao menos em parte, pelas contingências históricas e socioculturais nas quais ocorrem nossos processos de subjetivação, nossos adoecimentos psíquicos e, eventualmente, nossas curas. (FIGUEIREDO, 2003, p. 42).

Se as metapsicologias são criadas em resposta a contingências históricas e socioculturais, pode-se dizer que nelas “se expressam e se articulam *modos de relação* historicamente determinados com o outro e consigo próprio, com a doença e com a saúde, com os indivíduos e com as coletividades, com os espaços e com os

tempos” (FIGUEIREDO, 2003, p. 43, grifos do autor). É precisamente por isso que uma utilização delas que seja apenas instrumental se nos configura como insuficiente: se tomadas somente como ferramentas, as metapsicologias manteriam uma relação de exterioridade com os seus criadores, “usuários” e, o que é mais delicado, com o próprio material clínico, quando o que compreendemos vai no sentido contrário: as metapsicologias são inseparáveis dos contextos em que são criadas porque decorrem, em grande medida, do material clínico com o qual os psicanalistas se defrontam e a partir do qual formulam suas teorias.

Os modos de relação expressados e articulados nas metapsicologias não existem nos estados puros das límpidas abstrações. Inversamente, e de fato, eles:

[...] só existem e operam quando o analista é afetado pelos encontros que faz com os outros (seus pacientes, mas não só) e consigo mesmo no exercício de um atendimento – de uma escuta, no sentido mais amplo do termo – que envolve, de parte a parte, a dimensão do sofrimento. O conhecimento em psicanálise não se forma na contemplação e sistematização dos ‘fenômenos’, mas no acolhimento, escuta e resposta ao sofrimento e nas práticas de tratamento daí decorrentes. Isso está presente em todos os níveis da elaboração teórica psicanalítica (FIGUEIREDO, 2003, p. 43, grifo do autor).

Figueiredo propõe o resgate e o reconhecimento da dimensão *pática* das teorias metapsicológicas, as quais compõem os jogos transferenciais e contratransferenciais, e cujas bases estariam no vasto espectro das experiências afetivas dos psicanalistas – eliciadas por conta dos climas emocionais dominantes em uma época, mas, sobretudo, aquelas que resultam dos e nos encontros com os seus pacientes e seus sofrimentos.

Assim como o psicanalista “ganha” ao não fazer um uso puramente instrumental dos discursos metapsicológicos, cremos que leitores/pesquisadores também podem se beneficiar muito ao não utilizarem os textos unicamente desta maneira. Como tal abertura se deu no tocante a presente pesquisa: é este o campo metodológico que estamos a esboçar.

De início, o próprio objeto do trabalho era meio nebuloso, estava apenas parcialmente delineado, tendo surgido das entranhas de uma experiência clínica muito difícil: *grosso modo*, gostaríamos de pesquisar a ação terapêutica da clínica psicanalítica, tentar identificar quais elementos dão ao tratamento analítico seu

potencial transformador e eventualmente curativo. Os textos de então eram selecionados segundo sua relação a este objeto-tema e lidos com uma finalidade relativamente simples: examinar o que este ou aquele autor – no caso, Freud, Melanie Klein, Luis Claudio Figueiredo e Thomas Ogden eram alguns dos eleitos – pensa e propõe a respeito desse assunto, quais são suas hipóteses e teses, quais os argumentos e observações que as sustentam. Nesse momento, talvez estivéssemos de fato mais próximos de um uso instrumental dos textos, manejando-os na tentativa de responder às questões que norteavam o trabalho de pesquisa.

No meio do caminho, contudo, já depois de um período dedicado exclusivamente a textos freudianos e ao aprofundamento na metapsicologia do cuidado (FIGUEIREDO, 2009), cruzamos *incidentalmente* com o psicanalista Jean-Bertrand Pontalis, e um texto seu de 1975: “A partir da contratransferência: o morto e o vivo entrelaçados”. Houve de imediato um “entrelaçamento transferencial” muito intenso e vivo com este e outros textos do autor; fui surpreendida, capturada, e duas importantes consequências se seguiram: a primeira foi que o objeto de pesquisa antes nebuloso e ainda um tanto vago começou a se configurar em traços mais firmes e nítidos; a segunda referiu-se à própria relação com os textos e o uso feito deles.

O que Figueiredo (2003) diz dos discursos metapsicológicos – que são práticas de instalação de certos campos de possibilidades (citado acima) – nós o experimentamos justamente no contato com alguns textos de Pontalis reunidos no livro Entre o sonho e a dor. A partir da leitura de tais textos foi se constituindo o campo no qual nosso problema de pesquisa pôde emergir de modo mais vigoroso e límpido, em sua dupla e simultânea interface com a metapsicologia da constituição do psiquismo, por um lado, e com a clínica psicanalítica, por outro, o horizonte que confere sentido às nossas reflexões. Numa imagem, pode-se dizer que esses trabalhos de Pontalis agiram como força de atração, como um polo gravitacional em torno do qual os outros autores estudados puderam se situar e ganhar sentido, e a questão ser formulada mais claramente. Assim, é como se constituíssem um eixo organizador do trabalho de pesquisa.

Não consideramos que uma forma de abordagem seja melhor ou superior à outra, tampouco que sejam excludentes; pode ser proveitoso ao pesquisador que

um uso instrumental do texto seja complementado por outros modos de uso. Estamos apenas enfatizando que foi a partir do trabalho com os textos de Pontalis que se abriu uma possibilidade mais fértil de leitura, a qual resultou tanto na reformulação do problema da pesquisa quanto na mudança da relação com os textos estudados – os dele e os dos outros autores que continuaram participando de nossas investigações. Importante uma segunda ressalva: não pensamos que haja leitura ingênua ou completamente isenta de preconceitos, concepções e/ou questões prévias; quando começamos a ler Pontalis já se passara mais de ano do começo do trabalho e, evidentemente, já “carregávamos” um tanto de conteúdo que influenciava o encontro com cada novo texto a ser explorado. (Quer dizer, em parte a leitura tem sempre algo de instrumental). Talvez o que tenha ocorrido é que o encontro com Pontalis, diferentemente do que vinha ocorrendo com os outros autores, remexeu e suspendeu tal “conteúdo” de modo que se abrissem novos espaços teóricos para a reflexão e novas maneiras de se lidar com os textos e usufruir deles.

Por que será que os efeitos citados acima nos foram gerados a partir do embate com os textos de Pontalis? Arrisquemos algumas hipóteses, já antecipando, no entanto, que elas correspondem tão-somente àquela dimensão do fazer teórico ligada aos processos secundários, ou seja, são apenas tentativas de elaboração de uma transferência cuja origem inconsciente, em grande parte e por definição, nos escapa.

É certo que o estilo literário de Pontalis contribuiu a esta captura e ao forte envolvimento com alguns de seus trabalhos. Seu modo de escrever é sofisticado e sério, mas sem prescindir de um fino senso de humor; é muito poético, porém livre de preciosismos ou frases rebuscadas. O texto é contundente, por vezes uma narrativa que vai ganhando um tom irredutivelmente pessoal e, no entanto, de repente, o leitor se vê convocado a participar da narrativa com sua própria experiência, como se convidado a entrar na conversa, o que lemos na seguinte passagem: “[...] evocarei duas formas clínicas aparentemente muito distantes uma da outra, deixando *para cada um o trabalho de evocar seus próprios exemplos demonstrativos e de inseri-los numa série complementar.*” (PONTALIS, 2005, p. 238, grifos nossos). Um estilo paradoxal e que exige, como de resto todos os bons textos, psicanalíticos ou não, o fazem, trabalho e participação ativa do leitor.

Trata-se de um autor para quem os fazeres clínico e teórico nunca se separam completamente, embora *já* se confundam: deste hiato depende o movimento analítico, aquilo que garante ao psicanalista, seja na clínica ou no trabalho teórico, a permanência da liberdade necessária ao pensar. Com isso, o texto é vivaz, pulsante, ainda que não sejam diretamente evocados exemplos e/ou casos clínicos. Na citação com que iniciamos este capítulo, Pontalis brinca com palavras e ideias – “aparelho teórico”, em referência ao aparelho psíquico e “trabalho teórico”, em referência ao trabalho psíquico – talvez para expressar que, na verdade, trata-se de um só “aparelho”, funcionando e trabalhando em seus diferentes planos e espaços. E o que vemos, de fato, é um escritor-psicanalista nada protocolar transitando com muita fluidez por estes espaços e criando, desta forma, textos que se configuram eles mesmos como espaços de trânsito, reflexões e transferências, gerando experiências psicanalíticas “teórico-emocionais” muito intensas.

Mas para além do estilo literário de Pontalis, que flerta com a poesia, e da densidade viva de seu texto, fruto da presença constante, ainda que por vezes silenciosa, da inquietação clínica, talvez a força de atração exercida pelo autor tenha ainda outra origem: é que ali, especificamente no trabalho “Nascimento e Reconhecimento do Self” (também parte do livro Entre o sonho e a dor), encontramos a metáfora que sem saber procurávamos, a de espaço psíquico. A ideia de associar a imagem de um espaço com a dimensão psíquica não tem absolutamente nada de original: o próprio Pontalis (2005, p. 177) faz questão de ressaltar que a intuição que funda ambas as tópicas freudianas é a de lugares psíquicos: “O sujeito freudiano define-se como uma série de lugares, funcionalmente especializados [...]”. E, recorrendo literalmente a Freud, prossegue:

Como o objeto da ciência psicanalítica é para Freud o estudo do aparelho, a finalidade da tópica é a seguinte: ‘Tornar compreensível a complicação do funcionamento psíquico dividindo esse funcionamento e atribuindo cada função particular a uma parte constitutiva do aparelho’. (PONTALIS, 2005, p. 177-178).

A noção de *tópos* – aludindo à ideia de lugar ou de espaço – está na base do pensamento freudiano; mais que isso, ela seria imprescindível, conforme coloca o próprio Freud, à compreensão do funcionamento do aparelho psíquico. No entanto, quando Pontalis lança mão da metáfora do espaço psíquico, já não está se referindo

a um “local” imaginado do aparelho psíquico, quer dizer, não remete a um dos sistemas criados por Freud na primeira tópica (inconsciente ou consciente/pré-consciente), nem a uma das instâncias da segunda tópica (id, ego ou superego): este espaço psíquico remete a processos e transformações, muito mais que a lugares. Parece-nos, assim, que, com tal metáfora, ele tenta teorizar sobre e noutro plano, mais apegado à dimensão da experiência, mais atento à energia que dá vida ao aparelho, que o faz funcionar, tateando aquilo que torna alguém vivo ao possibilitar que um eu-corpo seja visceralmente, e simbolicamente, habitado.

Estas elaborações de Pontalis serão retomadas e aprofundadas ao longo da dissertação – pensar a constituição deste espaço psíquico está no cerne do nosso trabalho. Por ora, nestas considerações metodológicas, é importante apenas frisar que a descoberta da metáfora do espaço psíquico, tal qual proposta pelo psicanalista francês, foi determinante para as já comentadas transformações em relação ao objeto da pesquisa e ao modo de lidarmos com os textos. Foi como se o espaço psíquico de Pontalis nos tivesse transportado a um novo plano de pensamento e teorização, e engendrado possibilidades de leitura e interpretação que até o momento não havíamos experimentado. O objeto foi reencontrado de outra forma, agora pelo atalho da surpresa e da paixão, reencontro este que, para Figueiredo, desestrutura ao mesmo tempo em que vitaliza e reorganiza o processo de pesquisa:

A autonomia e a exterioridade do objeto precisam, portanto, ser reencontradas pela via do que escapa à procura racional, pela via dos afetos aparentados à surpresa e ao espanto, à frustração e à decepção. Só por esta trilha não pavimentada e cheia de acidentes a pesquisa progride e exige remanejamentos teóricos profundos e significativos que, por sua vez, abalam a segurança narcisista do pesquisador e lhe impõem momentos dolorosos e desestruturantes. Há, nestes casos, tanto uma *perda de si* como sujeito soberano da razão e da vontade, como uma *perda de objetos* que se supunha estivessem sob o controle da teoria. (FIGUEIREDO, 2002, p. 132, grifos do autor).

Reiteramos que, a partir do encontro com Pontalis, passamos a lidar com o objeto-texto de modo diferente, explorando-o menos em seu viés instrumental do que em seu potencial criativo para instalar novos campos de possibilidades e reflexões. Na prática, isso significou o abandono momentâneo de estudos mais rígidos, sistemáticos e preocupados em “achar respostas”, em prol de um *deixar-se levar* pelas veredas que a própria linguagem vai desenhando em cada texto. Um

movimento de entrega que não se fez sem algumas renúncias, sem a “perda de si” de que fala Figueiredo: foi preciso, por exemplo, despojar-se da ilusão de um entendimento completo para aceitar e eventualmente aproveitar aquelas ideias que o autor apenas insinua, mas não desenvolve (algo frequente em Pontalis); foi necessário abdicar do controle obsessivo do pensamento (focado, digamos, na busca de uma resposta a uma dada questão), para seguir um trajeto textual por vezes inusitado e surpreendente. Foi preciso, enfim, perder-se um pouco e perder o objeto para enfim redescobri-lo nas novas e mais ajustadas vestes de uma velha metáfora.

Parece que fomos tocados naquilo que Figueiredo (2003) chama de dimensão *pática* das teorias metapsicológicas. Pois o texto não deixa de ser uma alteridade que, assim como um paciente, nos afeta profundamente e coloca em curso, exigindo-os, processos de elaboração. Note-se aí, justamente, a presença incontornável dos processos primários na prática teórica do psicanalista: trata-se da mobilização de amores, aversões, transferências, enfim, todo tipo de vivências afetivas que se dão, pelo menos num primeiro momento, independentemente da intenção consciente e das outras funções associadas aos processos secundários.

É quando podemos experimentar o objeto-texto desta forma – *deixando-se levar* nele e por ele – que ele se transforma num objeto mediador entre processos primários e secundários, como dizíamos no início, acompanhando o pensamento de Pontalis: entre a *bela totalidade* representada por uma teoria (mais ou menos) bem acabada e a lógica própria, originária, do inconsciente, ligando-os e simultaneamente separando-os. Daí, portanto, a relevância que estamos atribuindo a este autor nestas considerações metodológicas: paralelamente ao apoio em algumas de suas teorizações (entre as quais esta sobre a função da teoria em psicanálise), os seus textos nos viabilizaram a experiência mesma sobre a qual ele teoriza: o objeto-texto criando e recriando um espaço de entrega, instalação e, paradoxalmente, trânsito e movimento. Falando sobre as vicissitudes da comunicação de uma experiência analítica, uma passagem clássica de Bion nos ajuda a compreender essa potencialidade de o texto ser, ele mesmo, o criador de uma experiência:

Não posso confiar em minha capacidade de contar ao leitor o que aconteceu tanto quanto posso confiar em minha capacidade de fazer com o leitor algo que foi feito comigo. Eu tive uma experiência emocional; sinto-me confiante em minha capacidade de recriar esta experiência emocional, mas não de representá-la. (BION, 1992, p. 219 apud OGDEN, 2005, p. 110, tradução nossa).

Neste levar-se pelo texto, ser tragado pela e na experiência que ele produz no leitor, já está impressa a marca do paradoxo: bons textos são convites a que nos entreguemos e instalemos neles e, concomitantemente, propiciam trânsitos e transferências, movimento, trabalho psíquico e teórico. Num outro plano, o próprio texto, qualquer texto, carrega em si outra contradição: tem uma materialidade concreta imutável – um conjunto de signos dispostos segundo códigos gramáticos determinados, sintaxe e semântica específicas – e, por outro lado, é absolutamente plástico na apreciação de cada leitor; torna-se flexível e mutável, pode-se dizer, a despeito de uma estrutura física que jamais se altera. Um pouco como o próprio enquadre clínico psicanalítico, cuja estrutura firme se presta, inversamente, à criação de um “meio maleável” (MILNER, 1952; ROUSSILLON, 1991, apud FIGUEIREDO, 2009) onde se poderá instituir a dimensão do jogo e do *vir-a-ser*, característica do campo transferencial-contratransferencial em que ocorre o processo analítico (FIGUEIREDO, 2009, p. 65).

Mas não só aí se identifica o caráter paradoxal seja do próprio objeto-texto, seja do uso que fazemos dele. Como estamos no âmbito teórico da psicanálise, não se pode esquecer de que um dos objetos de que ela trata – o *vir-a-ser* humano – já porta ele mesmo uma série de paradoxos. A partir de Winnicott, Figueiredo (2009, p. 55) fala de um paradoxo constitutivo do sujeito, ou de uma “matriz paradoxal na condição humana e no originário da experiência”, que identifica, por exemplo, na condição do bebê: completamente só, e ao mesmo tempo em comunhão absoluta com o seu meio, um ser arcaico e ao mesmo tempo prematuro. Independência e dependência irreduzíveis, coexistindo.

A partir dessa origem paradoxal, diz Figueiredo (2009) ainda com Winnicott, os paradoxos se sucedem tanto nos processos psíquicos que facilitam o crescimento emocional, quanto naqueles que o detém. Entre os mais marcantes, está justamente o menos evidente: “[...] Na verdade, a criança está o tempo todo em

todos os estágios, apesar de que um determinado estágio pode ser considerado dominante. [...]” (WINNICOTT, 1988, apud FIGUEIREDO, 2009, p. 59). Ou seja, presume-se a simultaneidade dos estágios, ainda que haja variações de dominância: o amadurecer winnicottiano é, pois, sucessão de estágios e, ao mesmo tempo, concomitância entre eles.

Essa condição paradoxal do objeto da psicanálise ressoa no plano das teorias. Recuperando a lógica da complementaridade que J. Hillis Miller identificou na retórica de Freud e a análise que J. Chasseguet-Smirgel realizou sobre o método freudiano, marcado pela presença simultânea do romantismo e do judaísmo, Figueiredo (2009, p. 62) defende a tese de que “o caráter paradoxal do objeto impõe a paradoxalidade no estilo e na lógica do discurso psicanalítico em Freud [...]”.

O próprio método psicanalítico, elaborado inicialmente por Freud para a revelação de conflitos e conteúdos inconscientes, é paradoxal na medida em que precisa combinar em si mesmo características dos processos primários e dos processos secundários. Para avançar nesta reflexão e sustentar sua tese, Figueiredo (2009) lança mão do conceito de processo terciário, elaborado por André Green:

Tais como Green os imagina [os processos terciários], contêm, paradoxalmente, aspectos de ambos os regimes de funcionamento mental [o inconsciente, regido por processos primários e a consciência/razão, regida por processos secundários]; vale dizer, são intrinsecamente paradoxais, mas sem eles o psiquismo ficaria paralisado nestes dois sistemas de circulação de energias, afetos e representações, entre estas duas lógicas. (FIGUEIREDO, 2009, p. 63).

O ponto nodal da argumentação de Figueiredo, e que mais nos interessa aqui, é que as teorias psicanalíticas e as práticas clínicas que delas decorrem devem se valer dos processos terciários e, mais ainda, devem reter seu caráter paradoxal “se é que pretendem alguma ‘eficácia’ como possibilidade de fazer contato simultâneo com os inconscientes e com as consciências do paciente e do analista” (2009, p. 63). Ou seja, é indispensável que haja uma afinidade entre o caráter paradoxal das teorias – consideradas aqui como elementos sobre e dos processos terciários – e o caráter paradoxal do método freudiano.

Figueiredo extrai uma consequência de sua tese: que as teorias psicanalíticas sejam tomadas, elas mesmas, como objetos transicionais, quer dizer, como “veículos de trânsito entre manifesto e latente, consciente e inconsciente, como elementos dos processos terciários mobilizados em análise” (2009, p. 64). Encará-las desta forma seria como um antídoto contra a tendência, bastante sedutora, de transformá-las em “belas totalidades”, como diz Pontalis, entidades fechadas, plenas, potencialmente alienantes e, por isso mesmo, dissonantes da realidade do encontro analítico e da própria matriz paradoxal da condição humana.

Se das teorias psicanalíticas decorrem práticas clínicas, talvez possamos pensar que a partir delas – das teorias – também são engendradas práticas de leitura e modos de se trabalhar com textos. Se a condição paradoxal do objeto da psicanálise ressoa nos planos teórico e metodológico, o que estamos propondo, analogamente, é a ressonância sobre o próprio uso que fazemos do objeto-texto. Neste sentido, tal uso – quer dizer, a relação que se estabelece com ele – pode e deve, igualmente, incidir sobre os processos terciários e aceitar sua lógica paradoxal como condição de possibilidade para um trabalho mais fértil.

Encontramos em Figueiredo (2009) outra passagem que aponta nesta mesma direção:

De fato, o lugar e as ‘funções’ (não instrumentais) das teorias psicanalíticas na prática clínica impõem *formas de leitura e de uso* muito diferentes dos que são praticados pelos filósofos diante de seus sistemas doutrinários. [...]. Se a clínica já implica uma elaboração imaginativa do que emerge dos corpos de analista e paciente, a teoria é uma elaboração imaginativa da clínica, uma metaforização de segunda ordem que jamais reflete a experiência como idêntica a si mesma, mas a transforma e transporta. (2009, p. 64, grifos nossos).

Entre essas “formas de leitura e de uso” diferentes das que praticam os filósofos em relação às suas doutrinas teóricas situa-se a abordagem metodológica da presente pesquisa. Uma abordagem simpática ao triplo paradoxo a que, enquanto pesquisadores-psicanalistas estamos expostos – do objeto da psicanálise, das teorias e do método psicanalítico – e que, exatamente por isso, acata o inevitável interjogo entre processos primários e secundários no trato com os textos. Uma abordagem, portanto, que reconhece e aceita a sua própria condição igualmente paradoxal e, ao mesmo tempo, entende que o objeto-texto não seja um

fim em si mesmo, mas mediador das possibilidades de pensar. Mais que isso, que o objeto-texto propicia uma experiência, e que qualquer trabalho com ele se origina e parte desta matriz vivencial e das exigências de pensamento e elaboração que então se impõem ao leitor.

As considerações expostas acima mostram que, afinal, as posições de Pontalis e Figueiredo quanto ao estatuto das teorias psicanalíticas são condizentes. A despeito de Pontalis não se valer explicitamente, nestas passagens, do conceito de processo terciário, como o faz Figueiredo, ele entende que ambas as lógicas do funcionamento psíquico tais como elaboradas por Freud estejam presentes no fazer teórico psicanalítico: “Os escritos psicanalíticos oscilam, muitas vezes no mesmo autor, entre o estilo alusivo ou demonstrativo, o gráfico ou o poema, a palavra se faz pítica ou didática, faz apelo ao Mestre ou ao vivido, *a mimese do processo primário alterna com a lógica do argumento.*” (PONTALIS, 2005, p. 23, grifos nossos). A noção de processo terciário parece dar uma sustentação mais robusta à maneira como, então, essa coexistência de processos psíquicos tão distintos seria possível; quer dizer, dando continuidade ao trabalho já iniciado por Winnicott com o objeto transicional, o espaço potencial e a ideia de transicionalidade, o conceito de processo terciário sustenta teoricamente o paradoxo. Daí nossa opção por complementar a intuição que primeiramente encontramos em Pontalis com as elaborações de Figueiredo baseadas no conceito de André Green.

Rumo à finalização destas considerações metodológicas, acrescentemos que a presente dissertação foi se constituindo mediante um fazer teórico híbrido: em parte, a partir das experiências com os textos psicanalíticos – das quais falamos nos parágrafos anteriores –, em parte inspirada em nossa experiência clínica, em especial nos impasses e apuros que ela nos coloca e em parte, ainda, da experiência de se submeter a um processo de psicanálise. Note-se que falamos em experiências três vezes, quer dizer, estamos constatando um fazer teórico não apenas de origem múltipla, mas principalmente enraizado no vivido. Neste sentido, torna-se evidente que abrange processos primários, secundários e terciários e o adjetivo “teórico” só não se torna impreciso desde que se tenha em mente a complexidade e o caráter paradoxal disto a que, com base em Pontalis e Figueiredo, chamamos aqui de teoria psicanalítica.

Como fizemos questão de enfatizar, o processo de pesquisa sofreu uma importante inflexão a partir da experiência com os textos de Pontalis. Textos que, por sua vivacidade, nos remeteram às nossas próprias experiências clínicas e ofereceram elementos novos para refletirmos sobre elas; textos que ajudaram os pensamentos a serem pensados ao se oferecerem como continentes de diálogo e interlocução, continentes do próprio objeto da pesquisa, ainda em vias de se configurar; textos que, sem perderem de vista a complexidade e as dificuldades do trabalho do psicanalista, mantêm viva a esperança de ser a psicanálise – ao contrário do que certa vez afirmou Freud – uma “profissão possível”. Acreditamos que o contato com Pontalis, ao mobilizar tão intensamente os afetos, contribuiu bastante para que não perdêssemos de vista a dimensão pulsional e afetiva que, conforme vimos com Figueiredo, é origem e destino das elaborações metapsicológicas.

Começamos com Pontalis, encerremos com ele. Ainda que estejamos pressupondo que o plano metapsicológico ou teórico da psicanálise esteja nas entranhas da dimensão da experiência clínica, e vice-versa, não nos esqueçamos de que teoria e prática (ou mesmo experiências com textos teóricos e experiências com pacientes) jamais alcançam uma identidade ou concordância completa. Figueiredo (2003) já havia sugerido algo nesta direção, ao colocar que da dimensão metapsicológica dependem o desencontro e o hiato de compreensão sem os quais não se sustenta uma escuta propriamente analítica. Pontalis (2005), embora de maneira bastante diferente, parece dizer algo que aponta para um horizonte semelhante de entendimento:

Os eixos de nosso discurso sobre a análise, e mesmo daquele que se diz suscitado pela análise, não são os eixos de nossa experiência de analisado e de analista. Essa experiência é necessariamente deformada, como a do sonho o é pelo relato. Ninguém pode dizer a análise de verdade, menos ainda escrevê-la. Seria preciso uma reforma do entendimento e uma revolução na escrita, porém apenas inventamos artimanhas, apenas chegamos a soluções de compromisso. (PONTALIS, 2005, p. 23)

Para o autor, este intervalo entre os eixos do discurso e da experiência, além de incontornável, tem ainda a importância de preservar outro aspecto fundamental à escuta analítica, o trânsito: “Na verdade, é por haver não coincidência entre a prática

e a teoria, *mas distância que não se procura preencher que se pode falar legitimamente de um movimento analítico*” (2005, p. 214, grifos nossos).

CAPÍTULO 2 – CONTEXTUALIZANDO A METÁFORA DO ESPAÇO PSÍQUICO EM PONTALIS

No capítulo anterior, contamos um pouco sobre o encontro com a metáfora do espaço psíquico, tal como apresentada e trabalhada por Pontalis (2005). Comentamos o quanto este encontro representou um momento muito significativo no processo da pesquisa, ao dar forma e figura ao nosso objeto – e também à nossa angústia. Dissemos ainda que, na tradição psicanalítica, nada há de original ao se associar a noção de espaço (ou de lugar, *tópos*) ao psiquismo ou ao aparelho psíquico, uma vez que nesta associação se fundam nada menos do que as tópicas freudianas.

No tocante a tal jogo metafórico, aliás, se houve alguém de fato original e revolucionário, este alguém foi Freud. E mesmo Freud, na verdade, revela-nos em “A Interpretação dos Sonhos” (1900, p. 566) sua inspiração em uma ideia de Fechner, de 1889, segundo a qual “a cena de ação dos sonhos é diferente da cena da vida representacional de vigília”, para então observar, na sequência do texto, que “o que nos é apresentado com essas palavras [de Fechner] é a ideia de uma *localização psíquica*.” (1900, p. 566, grifos do autor). Analogia imperfeita, adverte Freud, mas cujo uso se justifica pelo pioneirismo na investigação de processos e fenômenos desconhecidos, desde que se preserve a frieza do juízo e não se tomem os andaimes pelo edifício nas empreitadas especulativas (FREUD, 1900, p. 567).

Nosso interesse primordial, contudo, não é remontar às origens da metáfora, e sim usá-la para pensar os processos mais básicos e arcaicos da constituição do psiquismo. Como já aludido nas Considerações Metodológicas, temos a impressão de que, quando Pontalis propõe a imagem do espaço psíquico, não está falando exclusivamente do aparelho psíquico enquanto conjunto de localizações e instâncias, mas sim da energia que dá vida ao aparelho, daquilo que o faz funcionar e que, justamente aí, transforma o aparelho em uma subjetividade. Como se esta última existisse inicialmente apenas como energia potencial deste/neste aparelho, podendo ou não se transformar.

Ao menos duas indicações do autor ensejaram tal impressão: ainda no prefácio, Pontalis (2005, p. 24) escreve que seu livro tem em vista uma pluralidade de espaços psíquicos – do sonho e da ilusão, da fantasia e do self –, além dos entrelaçamentos entre eles. Acrescenta o autor que a interrogação subjacente ao livro recai sobre *o que funda essa separação em lugares*, ou seja, não se trata de uma equivalência simples e direta entre espaço psíquico e aparelho psíquico, mas de pensar os processos implicados na constituição desta pluralidade de espaços. Constituição que, como se verá, pode ser mais ou menos bem sucedida dependendo da qualidade da presença e dos cuidados oferecidos pelos objetos primários. A segunda indicação de Pontalis é ainda mais explícita: interessa-o teorizar sobre o que *anima* o eu, sobre o fenômeno subjetivo que, no espaço psíquico, faz dele uma realidade viva:

Ser *alguém vivo*: tarefa já efetuada, programada, para o organismo animal, mas sempre por inventar para o homem; tarefa contraditória, se pensarmos bem, mas que garante para o indivíduo humano sua tensão e sua mobilidade, que lhe dá a capacidade de ser, não normal, mas normativo, e que faz do encontro renovado com o outro o acontecimento necessário. Pois, o que define a vida, tanto biológica quanto psicologicamente, é o fato de ela ser transmitida. (PONTALIS, 2005, p. 197, grifos do autor).

Último parágrafo do capítulo “Nascimento e Reconhecimento do Self”², esta passagem finaliza e conclui toda uma elaboração na qual a ideia de espaço psíquico vai se distanciando progressivamente do aparelho psíquico freudiano. Figueiredo (2009, p. 130) faz um questionamento nesse mesmo sentido quando, comentando sobre a desproporção entre, de um lado, as capacidades de metabolização do aparelho psíquico e, de outro, as exigências pulsionais e da realidade externa a que ele é exposto, se pergunta se o termo *aparelho* se aplica. Pontalis (2005), num outro capítulo, falando justamente das situações clínicas que o expuseram a sistemas de funcionamento mental que eram pura morte e repetição, conclui que, nesses casos, “*a psique, em sua forma e em seus processos, reduz-se a um aparelho, a uma máquina até: de influenciar, de fragmentar, de consumir...*” (p. 250, grifos nossos). Parece então que, quando um espaço psíquico pode se constituir, o termo *aparelho* de fato não se aplica.

² Após este último parágrafo, há ainda um adendo que o autor escreveu depois de apresentar e discutir o seu trabalho num simpósio sobre o autoconhecimento. Mas o texto tal como originalmente preparado se encerra com esta passagem citada.

Em uma das subpartes desse capítulo “Nascimento e Reconhecimento do Self”, Pontalis se ocupa dos termos do eu (*Ich*) e do *self* (*Selbst*). A despeito da polivalência do termo *Ich* e do uso por vezes indiscriminado feito pelo próprio Freud, o autor faz questão de diferenciá-los, ao mesmo tempo, contudo, que recusa com veemência a bipolaridade tal qual herdada da *Ego Psychology*. Para os nossos propósitos, o ponto a ser destacado é que nem o eu, nem o *self* devem ser confundidos com o espaço psíquico. O eu, descreve Pontalis,

[...] nunca é mais que uma soma, mais ou menos integrada, de identificações, um conjunto mais ou menos disparatado de funções: amálgama de velharias com computador. [...] [O eu] é o representante do *organismo como forma*, frágil por sua vulnerabilidade e tranquilizador por seu caráter fixo, como a imagem no espelho: espaço fechado e como que incrustado entre o espaço do isso, sempre pronto para invadi-lo, e o espaço exterior, sempre marcado pelo supereu e com o qual tem de lidar [...]. (PONTALIS, 2005, p. 197, grifos do autor).

E o *self*, por sua vez, “não é elã vital, mas, no espaço psíquico, o representante do *vivo*: espaço aberto, digamos assim, nas duas pontas, para o ambiente que primeiro o nutre e que ele, em troca, cria.” (PONTALIS, 2005, p. 197, grifo do autor). Desta definição do *self*, dois desdobramentos: o primeiro é que o *self*, se é o representante do vivo no espaço psíquico, não equivale a ele, não pode ser identificado plenamente com ele (não se pode dizer espaço psíquico = *self*). O segundo desdobramento é a suposição de que o espaço psíquico *desprovido de self* corresponderia, então, à própria morte, por apagamento ou assassinato, do espaço psíquico – tema que Pontalis aborda em outras passagens do livro e ao qual retornaremos adiante.

Ciente de rastrear um campo complexo e minado, a ponto de começar o texto se perguntando se o *self*, termo marcante na literatura psicanalítica anglo-saxã, seria exportável à trama conceitual da psicanálise francesa, Pontalis vai se esforçando por esclarecer a que dimensão da experiência humana remete, afinal, a metáfora de espaço psíquico. Em uma das passagens em que ele é especialmente feliz nesse intuito de esclarecimento, descobrimos que, ao falar de espaço psíquico – e não de aparelho psíquico –, pretende contemplar o fenômeno da *constituição deste espaço*. E aí, de forma precisa, evoca Freud para fazer o contraponto e marcar a diferença: apesar de Freud ter cunhado duas hipóteses para descrever, em cada um de seus modelos, a origem do aparelho psíquico (hipótese do recalçamento originário que

constitui o inconsciente na primeira tópica e a da diferenciação progressiva do id que dá origem ao ego e ao superego, na segunda tópica), Pontalis sustenta que sua ênfase não estava propriamente na gênese do aparelho psíquico, que este, para Freud e enquanto tal, “parece estar pressuposto desde o começo” (PONTALIS, 2005, p. 178).

Ao nosso processo de pesquisa, esse ponto ganha relevância e destaque: seguindo Pontalis, optamos por trabalhar com a ideia de espaço psíquico, e não com a de aparelho psíquico, esta tão consagrada, porque a noção de espaço, segundo o autor, contempla as dimensões temporais do antes e do depois. Na medida em que estamos pesquisando o que está implicado no processo de constituição da subjetividade, faz mais sentido usarmos a metáfora do espaço psíquico do que a do aparelho. Pontalis (2005, p. 250) observa que, quando a psique, em sua forma e em seus processos vivos, não pode existir enquanto tal, o que se vê é um sistema de funcionamento morto e repetitivo no qual, aí sim, a psique se reduz a um aparelho: de fragmentar, de consumir, de expulsar, de influenciar...

Voltemos uma vez mais à citação. Ser alguém vivo, diz Pontalis, é tarefa contraditória e sempre por inventar para o homem; aquilo que garante sua mobilidade e sua tensão, que exige e renova a presença do outro. São, pois, o nascimento e a vitalidade do *self* – e, conseqüentemente, o próprio espaço psíquico – que estão em jogo. Em muitos e vastos sentidos, mas particularmente na experiência clínica referida na Introdução, a ausência desta vitalidade “sélfica”, sentida no contato com a paciente, foi o ponto de partida desta pesquisa. Ausência de vitalidade que, em outras passagens, Pontalis refere como ausência do “espaço próprio” que permite a cada ser humano viver (2005, p. 246), ou como “morte, por apagamento ou assassinato, da realidade psíquica” (2005, p. 249). A maneira como o autor desenvolve e trabalha a noção de espaço psíquico nos impactou tão intensamente porque, ao contemplar ambas as possibilidades – vida e/ou morte deste espaço – foi ao encontro sensível da nossa experiência clínica. Palavra e imagem nomeando e atribuindo forma a uma experiência de difícil apreensão e muito sofrimento.

Ser alguém vivo, então, não se dá naturalmente pela simples existência de um organismo humano vivo. Exige trabalho. Trabalho de transmissão, em primeiro

lugar, o qual depende por sua vez, e necessariamente, do encontro renovado com o outro humano (ver citação anterior, à p. 43). E trabalho de luto: para o autor, a possibilidade de constituição psíquica, ou seja, da edificação desse espaço psíquico próprio que permite viver, está intrinsecamente relacionada à elaboração do luto decorrente da perda do objeto primário. Mais especificamente, tratar-se-ia, para Pontalis, do luto da cena originária e, com ele, da possibilidade da instalação do que o autor refere também como a metáfora materna, “capaz, tanto quanto a relação cujo lugar ela ocupa, de se tornar por sua vez uma matriz simbólica, de alimentar e encontrar o mundo exterior” (PONTALIS, 2005, p. 247). O trabalho de se tornar alguém vivo é, portanto, *intersubjetivo* – a transmissão – e, simultaneamente, *intrapsíquico*, o trabalho de luto.

Uma breve observação antes de prosseguirmos com Pontalis: dispor as dimensões intersubjetiva e intrapsíquica da subjetividade, assim, lado a lado, e relacionadas, respectivamente, ao trabalho de transmissão e ao trabalho de luto, é meramente uma estratégia para apresentarmos nossas ideias e organizarmos a dissertação. Isso porque mesmo o intrapsíquico e o trabalho de luto dependem da intersubjetividade para se realizarem. Consideramos que essa interdependência ficará evidente no decorrer deste capítulo, quando abordamos e desenvolvemos as matrizes da intersubjetividade propostas por Coelho Jr. e Figueiredo (2004) e as funções dos objetos primários.

Em uma passagem do primeiro capítulo do livro, Pontalis se pergunta como, a partir de um corpo de necessidades-desejos, se constitui um aparelho para pensar, e parte da resposta elaborada aponta no mesmo sentido da metáfora materna, esclarecendo-a até:

A psique seria, em essência, a mãe em nós, aquilo que, da mãe, cuida da criança, com a condição de deixar claro que a criança cria sua mãe tanto quanto ela a cria. Não falemos aqui de interiorização da mãe, real ou imaginária, como objeto bom ou mau. Digamos, antes, que é a mãe *ausente* que constitui nosso *interior*. (PONTALIS, 2005, p. 61, grifos do autor).

Ainda que por meio de uma ressalva, consideramos que Pontalis inclui Melanie Klein em sua atmosfera teórica: ao preterir a ideia da interiorização da mãe como objeto bom ou mau, fica a sugestão de que tal ideia possa se relacionar com a sua afirmação. Imaginando, talvez, que o leitor associe sua afirmação a elementos

do arsenal kleiniano, Pontalis antecipa: “não falemos aqui de...”. Um possível modo de interpretarmos essa antecipação seria vê-la como uma espécie de alerta: tomemos cuidado para não saturar o pensamento clínico-teórico com identidades conceituais bem acabadas sob o risco de afastá-lo por demais da dimensão do sensível (que o viabiliza) e, dessa forma, esvaziá-lo de sentido. Uma segunda leitura plausível seria entender a ressalva do autor como uma demarcação de seu enraizamento teórico, como se estivesse querendo comunicar que não ficará restrito à trama kleiniana de conceitos no desenvolvimento de suas próprias ideias.

Estes seriam dois vieses de interpretação, dentre outros. A partir do primeiro, pensamos que saturar o campo psicanalítico com teorias e conceitos poderia, de fato, colocar em risco a liberdade de pensamento tão essencial às práticas psicanalíticas, estejam elas mais próximas da clínica ou do fazer teórico. Por outro lado, de nossa experiência com o texto de Pontalis emergiu a necessidade de se pensar nele, falar dele e, mais ainda, colocá-lo para dialogar com outros autores como uma estratégia de análise e aprofundamento de suas ideias. Isso porque, em muitas passagens, lemos em Pontalis pensamentos elaborados e bem amarrados, extremamente bem expostos do ponto de vista da qualidade literária, mas, ao mesmo tempo, bastante condensados. A trama teórica é tão densamente costurada, o conjunto textual é tão esteticamente admirável, que se perdem de vista os fios que os compõem e as maneiras como são tecidos. O próprio autor reconhece, numa espécie de prefácio do livro, esse caráter sintético de sua escrita, admitindo a existência de “[...] capítulos em que o mecanismo da condensação está ativo demais [...]” (2005, p. 24). Nosso trabalho com o texto dele tem algo de um exercício de descondensação.

Este comentário do autor sobre o mecanismo de condensação ativo demais em alguns capítulos nos permitiu imaginar que, talvez, Pontalis apoiasse o trabalho de “descondensação” de suas elaborações. Trata-se de um exercício de análise e desconstrução, com o objetivo de se compreender melhor o que está implicado em suas formulações e, simultaneamente, o que as sustenta. A sentença citada acima, por exemplo, “digamos, antes, que é a mãe ausente que constitui nosso interior”, bem como outras, é como um aforismo: uma máxima que, em poucas palavras, explicita uma regra, um princípio moral ou, no caso dele, uma hipótese teórica. Esse estilo sucinto, às vezes fragmentário, aproxima-se também da poesia, que se

caracteriza, grosso modo, por composições literárias geralmente de pequena extensão, dispostas em versos e frequentemente fartas de associações imagéticas (quer dizer, conteúdos são expressos por meio de imagens, o que é também muito comum nos textos de Pontalis).

A este respeito, o psicanalista norte-americano Thomas Ogden (2005, p. 1) dá um testemunho bem interessante: fala que, na sua experiência com a escrita psicanalítica, costuma ser útil, num primeiro momento, limitar-se tanto quanto possível a poucas palavras, num esforço de capturar essências de sentidos. Considera que, na escrita psicanalítica, bem como na poesia, uma concentração de palavras e sentidos extrai o poder da linguagem para sugerir o que não pode ser dito, isto é, para insinuar aquilo que a linguagem não pode dizer simplesmente porque está em outro plano, porque é experiência emocional vivida. Ogden, então, começa apresentando uma declaração altamente condensada sobre o assunto a ser tratado no artigo, para depois, no decorrer dele, ir arejando essa declaração inicial com desdobramentos teóricos e desenvolvendo cada ideia detalhadamente.

Podemos dizer que, com algumas ideias de Pontalis, gostaríamos de fazer algo semelhante: descondensá-las e arejá-las com concepções e propostas de outros autores, para assim as compreender mais consistentemente. Tomaremos o cuidado, no entanto, para não exagerar ou forçar relações, sob o risco de incorrer justamente numa eventual saturação conceitual do campo de reflexão.

Apesar da advertência de Pontalis para não se falar da interiorização da mãe, real ou imaginária, como objeto bom ou mau – a qual interpretamos como um comentário do autor para sutilmente refutar um possível reducionismo de suas ideias a formulações kleinianas prévias – julgamos que algumas formulações de Melanie Klein, somadas às contribuições de comentadores de sua obra, são extremamente férteis e pertinentes para este exercício de analisar a constituição do espaço psíquico tal como elaborada por Pontalis.

Lembremos que a hipótese central do autor sobre a configuração do espaço psíquico é de que ela depende da elaboração do luto da cena originária. A despeito de o trabalho do luto ter sido primeiramente abordado por Freud (1917) em “Luto e Melancolia”, para Cintra e Figueiredo (2004, p. 92) Melanie Klein é, por excelência, a “teórica das perdas, dos lutos e da melancolia”, entendendo tais perdas e lutos não

apenas como episódios contingentes e acidentais dos primeiros meses e anos de vida, mas “como partes integrantes e indispensáveis da travessia existencial de cada um de nós” (2004, p. 92). Assim, pensamos que Pontalis, ao centrar sua hipótese na elaboração de um luto, dá abertura a que se convide a teoria kleiniana para participar da discussão, mesmo que as citações literais sejam de fato escassas.

Paralelamente, as formulações kleinianas também contribuem para a compreensão dos momentos mais iniciais da vida de um recém-nascido, o que significa a possibilidade de teorização sobre as bordas do espaço psíquico: como começa sua constituição? O que esse espaço vem, afinal de contas, conter e circunscrever? Tentaremos mostrar que esse processo constitutivo é de extrema importância, porque dele pode resultar um funcionamento psíquico razoavelmente saudável ou, nos termos de Pontalis, a possibilidade de tornar-se alguém vivo.

A elaboração teórica deste processo de constituição do espaço psíquico corresponde ao trabalho de análise e descondensação de que falávamos acima; mais especificamente, trata-se de analisar os aforismos que, mais ou menos diretamente, expressam de forma adensada a constituição do espaço psíquico. Como, por exemplo, as seguintes passagens: “a psique seria, em essência, a mãe em nós” e “é a mãe *ausente* que constitui nosso *interior*” (PONTALIS, 2005, p. 61, grifos do autor).

Empreenderemos essa análise a partir de dois eixos: por um lado, refletindo sobre a dimensão intersubjetiva da formação do espaço psíquico, dimensão que remete ao que Pontalis definiu como o trabalho de transmissão. Diz o analista francês que o que define a vida, tanto biológica quanto psiquicamente, é o fato de ela ser *transmitida*. O espaço psíquico se constitui por transmissão, no contato com e no cuidado de outros seres humanos: a primeira parte de nossa pesquisa é uma investigação exatamente sobre isso. Por outro lado, no segundo eixo, abordamos a dimensão intrapsíquica do processo – tanto as suas condições de possibilidade como as transformações resultantes. Neste plano, destaca-se o que Pontalis sintetiza, numa palavra, por trabalho de luto.

Para pensar o trabalho de transmissão da vida psíquica, isto é, a dimensão intersubjetiva da constituição do espaço psíquico, utilizamos as matrizes da intersubjetividade, tais como elaboradas por Coelho Jr. e Figueiredo (2004), e a

metapsicologia do cuidado, proposta por Figueiredo (2009), com especial ênfase às funções dos objetos primários respectivas a cada uma das matrizes intersubjetivas. Este é o foco do próximo capítulo. No entanto, no início dele, refletimos, a partir de um referencial kleiniano, sobre as experiências emocionais primitivas, entendendo que a partir do estado paradoxal do bebê (premature e arcaico) começa a se desenhar nele, sob condições minimamente favoráveis, o espaço psíquico.

Num momento seguinte (que se desenvolve no capítulo 4), tratamos propriamente das transformações e dos processos internos implicados na constituição psíquica, com destaque ao trabalho de luto.

CAPÍTULO 3 – FUNDAMENTOS METAPSICOLÓGICOS DA CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO PSÍQUICO: O TRABALHO DE TRANSMISSÃO

Este capítulo está dividido em três partes. Na primeira (3.1), a partir de Melanie Klein, tecemos algumas considerações sobre as posições esquizoparanoide e depressiva, com o intuito de pensar o que seria a condição subjetiva na ausência do espaço psíquico (seja quando ele ainda não se constituiu, seja quando, por assassinato ou apagamento, como diz Pontalis (2005, p. 249), ele está morto e precisa nascer).

Na segunda parte (3.2), seguindo essa mesma linha de reflexão da parte anterior (o que há na ausência do espaço psíquico), expomos algumas ideias a partir da seguinte questão: o que, afinal, esse espaço vem conter e circunscrever? Nosso referencial teórico de maior relevância, nesta parte, são elaborações de Figueiredo (2009) acerca da experiência da loucura precoce.

Na terceira parte (3.3), é exposto o cerne do trabalho de transmissão: articulando as matrizes intersubjetivas à metapsicologia do cuidado, apresentamos as funções do objeto primário, respectivas a cada uma das matrizes, necessárias a que se leve a bom termo o processo da constituição do espaço psíquico.

3.1 As posições esquizoparanoide e depressiva em Melanie Klein

Apresentaremos, então, um esboço das posições esquizoparanoide e depressiva, pois consideramos que elas nos oferecem substrato teórico para se pensar a condição subjetiva na ausência do espaço psíquico.

Ao nascer, o bebê ganha o mundo, mas perde seus contornos ao deixar o meio líquido que o abraçava. O parto é uma espécie de entre-mundos. Ainda não experimentou como é existir no ar, respirar. A imensidão talvez o assuste, a

ausência da contenção líquida certamente gera novas e desconhecidas sensações. É tudo novo, aliás, com exceção da mãe, a quem já se habituou um pouco.

Difícil imaginar o que é ser recém-nascido. Difícil e um tanto obscuro. O que se pode observar e inferir, no entanto, leva a pensar que o início da vida deve ser no mínimo muito surpreendente e um tanto desconcertante, justamente pelo caráter do inédito. Vive-se o que se vive necessariamente pela primeira vez: vai respirar pela primeira vez, ser pego no colo pela primeira vez, chorar pela primeira vez, sentir fome e sede e frio pela primeira vez... Tudo novo, tudo estranho, nem tudo bom e agradável. O corpo do bebê é um espaço delimitado para quem o vê, mas ele mesmo terá de “aprender” que aquilo é ele, integrar-se, tomar consciência dos limites de seu corpo.

Figueiredo (2009), a partir de Klein, relembra que este começo é marcado por uma relação narcísica-dual que se estabelece entre o bebê e seu objeto primário, a mãe e, mais especificamente, o seio da mãe, a principal fonte de gratificação e frustração. Ao contrário do que concepções “romantizadas” da relação mãe-bebê levam a crer, pode-se dizer que esta relação

[...] está longe de ser uma relação idílica pura, embora seja, é evidente, de uma qualidade única e irrepetível. [...]. Na verdade, tanto a plenitude quanto suas quebras inevitáveis são geradoras de intensidades insuportáveis. [...]. As relações narcísico-duais comportam frustrações e conhecem limites. O ‘não mãe’ (a mãe má, o pai, o mundo) é permanentemente o horizonte inevitável do objeto primário, e a indiferenciação característica das relações narcísico-duais não é nunca absoluta: uma diferenciação está desde sempre se insinuando, mesmo que reduzida pelos mais eficientes cuidados e adaptações do ambiente (FIGUEIREDO, 2009, p. 39-40).

Existe, então, esta diferenciação que se insinua deste o início, por melhores e mais eficazes que sejam os cuidados do objeto primário mãe em relação ao bebê. O elemento terceiro, o “outro do outro” (GREEN, 2003 apud FIGUEIREDO, 2009) como objeto e como fonte libidinal da mãe, fantasiado e percebido, faz parte da realidade psíquica em formação, donde se pode afirmar a existência de uma situação triangular precoce, embora ainda pouco nítida e inicialmente negada pelo bebê. E há, paralelamente, as intensidades insuportáveis com as quais o bebê tem de lidar, provenientes inclusive das vivências de plenitude e indiferenciação junto ao objeto primário. Desde sempre, portanto, do bebê é exigido trabalho. A partir de Melanie

Klein, apresentaremos um modo de compreender as etapas iniciais desse trabalho e, conseqüentemente, o tipo de constelação psíquica que então é possível ao bebê.

Em 1946, Melanie Klein publica o trabalho “Notas sobre alguns mecanismos esquizóides”. De acordo com Cintra e Figueiredo (2004, p. 102), trata-se de um dos mais importantes trabalhos da autora, pois, entre outras razões, significou “um efetivo aprofundamento de sua compreensão dos momentos mais iniciais da vida de um recém-nascido [...]”. A obra kleiniana em geral, e este trabalho em particular, oferecem abertura e elementos para se pensar a constituição do psiquismo em seu viés histórico, ou seja, enfatizando a dimensão do desenvolvimento. No começo deste texto de 1946, por exemplo, a autora coloca que as hipóteses a serem apresentadas se referem a “estágios muito iniciais do desenvolvimento” do bebê (KLEIN, 1946, p. 20). Depois fala em “fases mais arcaicas do desenvolvimento” (1946, p. 20), em “início da vida” e em “primeiros meses de vida” do bebê (1946, p. 21). Chega a delimitar essas balizas temporais, explicando que as ansiedades, os mecanismos e as defesas mais arcaicos (típicos do que ela define como a posição esquizoparanoide) prevalecem nos primeiros três, quatro meses da vida do bebê, após os quais são dados passos importantes rumo a uma maior integração do ego e do objeto e aos sentimentos depressivos.

Essa abordagem pelo viés do desenvolvimento é relevante a nós, na medida em que estamos tratando justamente de um processo constitutivo que começa quando começa a vida, especialmente quando se iniciam as interações do bebê com aqueles que cuidam dele. No entanto, tal processo de constituição do espaço psíquico não é limitado aos primeiros meses de vida e trata-se, como se verá a seguir, de um conjunto de “operações” que estarão sempre sujeitas a reaparecerem no curso de uma vida. De acordo com Cintra e Figueiredo (2004), essa camada mais precoce do funcionamento mental – predominante, digamos assim, quando um espaço propriamente psíquico ainda está em vias de se formar, e que comporta as angústias e as defesas mais arcaicas –, nunca é plenamente superada, embora possa vir a perder sua primazia se o desenvolvimento do sujeito se dá de maneira saudável. Assim, tal camada corresponde a uma possível matriz de experiência por meio da qual o sujeito faz contato com o ambiente, os objetos e consigo mesmo, independentemente se este sujeito é um adulto “normal” ou um bebê recém-nascido. Neste sentido, pode-se afirmar que o *infantil*, enquanto um modo de funcionamento

mental – isto é, um conjunto de ansiedades, defesas, resistências e modos de relação com objetos internos e externos – está sempre de alguma forma atuante seja nas crianças, nos psicóticos ou nos adultos neuróticos (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 178).

Portanto, embora o bebê seja efetivamente o paradigma de uma condição em que o espaço psíquico começa a se constituir, o leitor deve ter em mente que tal constituição representa, fundamentalmente, a transformação e a ampliação das matrizes de experiências, o que se dá no decorrer de toda uma vida, e não apenas durante a infância. Deve ter em mente, pois, que quando nos referimos à constituição do espaço psíquico, estamos pensando no bebê e tomando-o, sim, como uma referência; mais do que isso, contudo, estamos tratando da possibilidade de transformação e ampliação de matrizes de experiências para sujeito, de qualquer idade. Por exemplo, o paciente de Pontalis (2005, p. 246-247) que suscitava no analista o desejo de fazê-lo – o paciente – nascer para si mesmo. Um homem “crescido” que precisava, no entanto, nascer, já que não tinha constituído para si um espaço psíquico próprio para e a partir do qual viver.

Com base no que aprendemos com Klein, não seria exagerado reafirmar que o início da vida é invariavelmente conturbado. Ao fato de que não se nasce psiquicamente pronto ou “maduro”, soma-se que o bebê é fonte e alvo de intensos estímulos e excitações com os quais precisa de algum modo lidar. Por mais que se encontrem meios, não há continência e integração perfeitas, de modo que estes excessos a que o bebê é necessariamente exposto serão sempre mais ou menos traumáticos. Klein enfatiza que um dos estímulos excessivos com o qual o bebê tem de lidar é o seu próprio impulso destrutivo, expressão direta e imediata da pulsão de morte e que se volta, num primeiro momento, contra o seio materno:

Desde o início o impulso destrutivo volta-se contra o objeto e expressa-se primeiramente em fantasias de ataques sádico-orais ao seio materno, os quais logo evoluem para violentos ataques contra o corpo materno com todos os meios sádicos. (KLEIN, 1946, p. 21).

Os ataques fantasiosos do bebê ao seio materno – entre os quais a autora inclui assaltá-lo, para dele retirar os conteúdos bons, e invadi-lo com conteúdos ruins, excrementos – fazem surgir, em contrapartida, medos persecutórios, intenso

pavor de ser retaliado. Daí a afirmação de que “a ansiedade surge da operação da pulsão de morte dentro do organismo, é sentida como medo de aniquilação (morte) e toma a forma de medo de perseguição.” (KLEIN, 1946, p. 23-24). Um ponto importante do argumento diz respeito à estrutura do ego do bebê, que aqui Melanie Klein refere como ego arcaico. Reconhecendo a escassez de conhecimentos sobre a estrutura do ego arcaico, ela opta, em detrimento das contribuições de Glover e de Fairbairn, por trilhar o caminho indicado por Winnicott:

A meu ver, é mais útil a ênfase dada por Winnicott à não-integração do ego arcaico. Eu diria também que falta, em grande medida, coesão ao ego arcaico e que uma tendência à integração se alterna com uma tendência à desintegração, a um despedaçamento. Acredito que essas flutuações são características dos primeiros meses de vida. (KLEIN, 1946, p. 23).

Lidar com esta ansiedade primordial (os medos persecutórios, o pavor da retaliação) torna-se uma tarefa primordial e crucial do ego do bebê; e é em resposta a ela, então, que este ego arcaico, tal como Klein o denomina, lança mão de um dos mecanismos de defesa mais antigos e fundamentais, a cisão. O impulso destrutivo é parcialmente projetado para fora e liga-se ao primeiro objeto externo, o seio da mãe. Acompanhando Freud, Klein (1946, p. 24) postula que a parte não projetada do impulso destrutivo é de algum modo ligada pela libido no interior do organismo, mas que isso não impede que o ego arcaico continue temendo ser destruído também a partir de dentro, e não apenas desde fora, pelo objeto externo (no qual se projetou o impulso destrutivo). Ou seja, mediante o mecanismo de cisão, ocorre, por um lado, a projeção de parte do impulso destrutivo para dentro do objeto e, conseqüentemente, o medo sentido pelo ego de ser aniquilado por ele; por outro lado, na medida em que estes objetos externos são constantemente introjetados, tornam-se também perseguidores internos e acabam por reforçar as outras fontes da ansiedade primária de aniquilamento (que, segundo Klein (1946, p. 24), são o trauma do nascimento – ansiedade de separação – e a frustração das necessidades corporais).

Importante ressaltar, já que os citamos no parágrafo anterior, que, além da cisão, os mecanismos de introjeção e de projeção também são usados desde o início a serviço deste objetivo primário do ego arcaico de lidar com a ansiedade (KLEIN, 1946, p. 25). Em termos muito simples, Klein explica que a projeção corresponde à deflexão da pulsão de morte para fora – operação que “ajuda” o ego

a superar a ansiedade livrando-o das “coisas más”. A introjeção defende o ego da ansiedade nestes primeiros momentos ao possibilitar a internalização dos aspectos bons do objeto, os quais decorrem, por sua vez, das experiências de gratificação e satisfação vividas pelo ego.

Não há como o ego cindir o objeto, interno e externo, sem que suceda uma cisão correspondente dentro dele. Embora Klein não coloque explicitamente nestes termos, é possível depreender de suas formulações que os objetos “interno” e “externo”, nestas vivências iniciais do bebê, são praticamente intercambiáveis. Não há ainda coesão nem integração egoica, fragilidade da qual decorre, segundo a autora, algo ainda mais grave: sob a pressão da ameaça de aniquilamento, o ego *tende a despedaçar-se*. Quer dizer, objetos internos e externos são praticamente intercambiáveis porque as *fronteiras*, as linhas demarcatórias, entre um suposto “dentro” e seu correspondente “fora” ainda estão por se constituir. Não há, pois, um espaço psíquico nitidamente circunscrito.

Klein ainda acrescenta que “quanto mais o sadismo prevalece no processo de incorporação do objeto e quanto mais o objeto é sentido como estando em pedaços, mais o ego corre perigo de cindir-se em correspondência aos fragmentos do objeto internalizado.” (1946, p. 25). Lemos nessa passagem a ausência das fronteiras bem delimitadas, isto é, que o ego arcaico se confunde com os objetos de sua experiência; e daí, como consequência, o reconhecimento do paradoxo: ele é ele mesmo, mas é também os objetos.

Quando Melanie Klein fala em cisão, projeção e introjeção, refere-se a processos que estão ocorrendo na vida de fantasia do bebê. Ela faz questão de ressaltar, contudo, que o efeito dessa fantasia é bastante real, porque faz com que sentimentos e relações (e, mais tarde, processos de pensamento) fiquem, de fato, isolados uns dos outros (KLEIN, 1946, p. 25). A negação e a idealização são dois outros mecanismos defensivos radicais que operam intensamente nessa vida arcaica de fantasia, tão marcada pela presença dos perseguidores internos e externos.

Para Klein, um dos modos mais básicos para se defender do caráter aterrorizante do psiquismo embrionário é a sua própria negação, defesa que, como explicam Cintra e Figueiredo (2004, p. 86), resulta em uma diminuição da interação

entre mundo interno e mundo externo e, no limite, em um fechamento do psiquismo nascente sobre si mesmo. Isso ocorre porque a negação da realidade psíquica, ao implicar uma negação concomitante da realidade externa, leva a uma inibição dos processos de introjeção e projeção dos quais dependem a dinâmica interacional e o próprio desenvolvimento psíquico. Dá-se uma negação onipotente da existência do objeto mau e da situação de dor que, segundo Klein (1946, p. 26), equivale inconscientemente ao aniquilamento – isto é, negar a situação de dor e o objeto mau corresponde, num plano inconsciente, a destruí-los. O grande prejuízo, contudo, que já adiantamos acima, é que “não são apenas uma situação e um objeto que são negados e aniquilados – é uma *relação de objeto* que sofre esse destino, e, portanto, uma parte do ego, da qual emanam os sentimentos pelo objeto, é negada e aniquilada também.” (KLEIN, 1946, p. 26, grifos da autora).

Quanto à idealização, Klein a associa direta e estreitamente à cisão do objeto: os aspectos bons do seio e os sentimentos amorosos em relação a ele, os quais resultam das experiências de gratificação e satisfação, são exagerados e exaltados como uma forma de proteção contra o medo do seio mau perseguidor. Também o “poder dos desejos pulsionais que aspiram a uma gratificação ilimitada e criam então a imagem de um seio inexaurível e sempre generoso – um seio ideal” (KLEIN, 1946, p. 26) – estaria na origem da idealização.

O desmame, ao impor as primeiras separações mais duradouras do bebê em relação ao seio (e, portanto, em relação à mãe), pode ser tomado como uma espécie de período mítico de entrada na posição depressiva: “[...] o bebê possui sentimentos depressivos que atingem seu clímax pouco antes, durante e depois do desmame. É esse estado mental do bebê que chamei de ‘posição depressiva’ [...]”. (KLEIN, 1940/1996, p. 388). Isso porque, com o desmame, o bebê começa a ter os primeiros vislumbres de que o objeto seio/mãe é separado dele, e não uma extensão do seu próprio corpo, como ocorre na predominância da posição esquizoparanoide. O objeto de amor, na posição depressiva, vai começar a adquirir autonomia e integridade própria, deixando de ser visto como um pedaço do mundo a ser consumido ou rejeitado na justa medida das necessidades e desejos do bebê (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 79).

Desta forma, pode começar a se constituir a percepção do seio/mãe como um objeto total – e não mais como um objeto parcial, ora bom, ora mau, dependendo das experiências de gratificação e frustração vividas no contato com o objeto. Na medida em que o objeto começa a ser sentido pelo bebê como separado dele e à medida que os aspectos bons e maus, antes cindidos, vão se integrando num mesmo objeto total, este pode ser finalmente levado em consideração e começam a surgir os primeiros sinais de preocupação em relação a ele. O bebê vai começar a se interessar pela preservação deste objeto e temer pelo seu desaparecimento; concomitantemente, aparece também o medo de que os impulsos sádicos e destrutivos tenham danificado ou destruído o objeto. Dos primeiros movimentos identificatórios do bebê em relação a este objeto agora separado dele começam a brotar sentimentos embrionários de culpa e o desejo de reparar o objeto danificado pelos ataques sádicos.

Ainda sobre esse momento do desmame, Klein afirma que a perda do seio e de tudo o que ele transmite ao bebê coloca em curso um trabalho de luto: “o objeto que desperta o luto é o seio da mãe, juntamente com tudo aquilo que o seio e o leite passaram a representar na mente do bebê: o amor, a bondade e a segurança” (KLEIN, 1940/1996, p. 388). Um luto com o agravante de que, para o bebê, a perda é sentida como decorrência de seus próprios impulsos destrutivos e fantasias de ataque dirigidos ao seio materno. A posição depressiva, no pensamento kleiniano, é indissociável do trabalho de luto pela perda do seio a partir do desmame.

Paralelamente, Klein também relaciona as frustrações pela perda do seio à situação edípica: “Ao mesmo tempo, novas aflições em torno da perda (dessa vez de ambos os pais) surgem a partir da situação edipiana, *que tem início muito cedo e está tão ligada às frustrações associadas ao seio*, que no princípio é dominada por medos e impulsos orais” (1940/1996, p. 388, grifos nossos). Essa passagem nos interessa porque, além de explicitar a precocidade da situação edípica e o fato de que ela se inicia relacionada à perda do seio, cita o sofrimento ainda por vir pela perda iminente de ambos os pais. Isso significa que o luto pela perda do seio se desdobrará num outro luto, pela perda de ambos, mãe e pai. Essa ideia pode ser relacionada à hipótese de Pontalis de que o luto da cena originária é imprescindível à constituição de um espaço psíquico próprio: apenas tendo elaborado o luto pela perda das figuras parentais é que um vínculo saudável e criativo entre elas pode ser

introjetado pelo sujeito, estabelecendo-se, como veremos mais à frente, como o bom objeto introjetado.

Na “posição depressiva arcaica”, expressão usada por Klein (1940, p. 390) para referir a entrada e os momentos iniciais da posição depressiva, o bebê, dotado ainda de um ego com poucos recursos de contenção e elaboração das angústias psicóticas, vai recorrer mais intensamente às defesas maníacas – além das outras defesas já atuantes (cisão, projeção, negação, idealização). Trata-se de um momento extremamente delicado e sofrido porque, quando as duas partes do objeto – parte boa e parte má – antes cindidas e percebidas como objetos distintos e parciais começam a se integrar num mesmo objeto, o ego arcaico vive inicialmente uma experiência de caos interior, além do medo de que a parte boa seja estragada e destruída, pela proximidade, pela parte má do objeto e do pavor, em última instância, de perder o objeto bom introjetado. Vemos, portanto, que o ego arcaico está diante de um tipo de angústia diferente daquela que prevalecia na posição esquizoparanoide, quando ao ego só era possível se *posicionar* diante do objeto para consumi-lo ou rejeitá-lo, isto é, a relação se dava com objetos parciais bons ou maus. Nessa posição esquizoparanoide diante do objeto, o bebê sente, como vimos, uma angústia persecutória: tendo projetado seu sadismo sobre o objeto (para consumi-lo), tem medo de sofrer, em retaliação, os mesmos ataques sádicos infligidos em fantasia sobre o objeto. Tem medo e se sente ameaçado pelo objeto: daí se falar de uma angústia primordialmente persecutória e do medo de ser aniquilado pelo objeto. A preocupação do ego, pois, é com a sua própria preservação.

Na posição depressiva, por outro lado, quando o ego começa a ver o objeto como total e a se identificar com ele, surge a angústia propriamente depressiva, “mais complexa que a primeira [da posição esquizoparanoide], pois envolve o medo de ter feito danos ao objeto amado e do qual o bebê depende, e o medo de que ele morra ou desapareça.” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 80). Agora, à preocupação com a preservação do ego vem se somar a preocupação com a preservação e a integridade do objeto. Importante ressaltar que os impulsos sádicos e o desejo de devorar o objeto, antes predominantes, não deixam de existir só porque se passou a reconhecer o objeto como total e temer pela sua perda: eles apenas passam a ser contrabalançados por sentimentos amorosos e pelo desejo de preservar o objeto

vivo. Isso significa que o bebê, na posição depressiva, começa a experimentar a ambivalência e a ter de lidar com os conflitos entre amor e ódio (impulsos libidinosos e impulsos destrutivos dirigidos a um mesmo objeto) que então se impõem a ele. O ego arcaico, assim, além de se haver com um novo tipo de angústia, passa a ter de lidar com a ambivalência.

Dizíamos acima que, diante dessas novas condições, o ego arcaico tende a usar mais intensamente as chamadas defesas maníacas. Basicamente, as defesas maníacas representam a intenção de anular magicamente os ataques destrutivos feitos na posição esquizoparanoide em relação aos objetos, devolvendo-lhes, assim, a vida e a integridade. Se, pelas defesas maníacas, os efeitos dos ataques sádicos são dissolvidos, também os objetos, enquanto maus e perseguidores, são magicamente extintos, pois deixam de contar com o suporte do sadismo antes projetado. Desta forma, as defesas maníacas libertam o ego tanto da culpa – já que todo o mal feito ao objeto é onipotentemente reparado –, quanto da persecutoriedade e do medo do aniquilamento. Cintra e Figueiredo (2004, p. 82-83) complementam a explicação:

Há, nas defesas maníacas, sempre uma tentativa de negar e anular o desespero e a culpa que advém da constatação de se ter destruído as coisas valiosas e necessárias para a própria sobrevivência e integridade do indivíduo [...]. A onipotência e a negação que estão implícitas nas defesas maníacas são formas de abolir tudo o que causa intenso desprazer. [...] As defesas maníacas são, então, reguladoras da intensidade das paixões e emoções, permitindo uma necessária modulação destas.

Podemos deduzir desta passagem que, como todo mecanismo defensivo, também as defesas maníacas fazem-se necessárias à sobrevivência egoica ao modularem as intensidades passionais num momento em que o ego ainda conta com poucas possibilidades de contenção e processamento de tais intensidades. Por outro lado, como todo processo defensivo usado maciçamente, as defesas maníacas igualmente ameaçam o funcionamento psíquico porque, de certa forma, representam estratégias de congelá-lo ou anestesiá-lo, impedindo que o ego possa se relacionar seja com a própria realidade psíquica, seja com o mundo externo. É por isso que o recurso a estas defesas precisará ser mitigado no decorrer da elaboração da posição depressiva.

A despeito de a posição depressiva estar associada a uma capacidade aumentada do ego para conter e elaborar a realidade psíquica, já que vão se configurando não apenas a relação e a identificação com objetos totais, mas principalmente o contato com a ambivalência e com o conflito pulsional, os tormentos vividos pelo ego ainda são bastante significativos. A angústia de perder o objeto bom introjetado, o medo de tê-lo destruído pelos ataques sádicos, a vivência de relações mais complexas porque ambivalentes e do próprio conflito pulsional e a percepção do objeto como autônomo são algumas das agonias depressivas que, segundo Cintra e Figueiredo (2004, p. 183), sempre dão ensejo à regressão a níveis ainda mais arcaicos e precários de existência.

O atravessamento e a elaboração da posição depressiva representam, pois, processos importantes no rumo a uma capacidade egoica ainda mais aumentada de continência e processamento das experiências. Não basta se situar na posição depressiva diante dos objetos e da própria realidade psíquica; é preciso atravessá-la e elaborá-la para que não se permaneça tão suscetível às regressões a níveis mais arcaicos de funcionamento psíquico. Klein considera a elaboração da posição depressiva como o processo mais essencial do desenvolvimento psíquico, constituindo o que ela veio a definir como a neurose infantil. Quando a posição depressiva predomina sobre a esquizoparanoide, isso significa ter havido a firme introjeção do objeto bom; esta firme introjeção, por sua vez, resulta na diminuição do uso de defesas maníacas e, por conseguinte, numa menor susceptibilidade ao retorno às angústias e defesas esquizoparanoides.

Esses dois pontos do pensamento kleiniano – os processos de luto pela perda dos objetos primários e, em decorrência, a firme introjeção do objeto bom – são de grande importância à presente pesquisa porque são justamente eles que se relacionam mais estreitamente com a afirmação de Pontalis de que é a mãe ausente que constitui o nosso interior e com sua hipótese que atribui o nascimento do espaço psíquico ao luto da cena originária. Nessa trilha teórica, a aposta é que o desenvolvimento dessas ideias kleinianas nos possibilite compreender a constituição do espaço psíquico, pois, para Pontalis, essa mãe ausente que constitui o interior é tão-somente uma outra maneira de designar o espaço psíquico cuja constituição estamos pesquisando. Dada a centralidade destas formulações kleinianas, elas são trabalhadas em dois momentos distintos da dissertação: nos parágrafos seguintes,

encerrando estes apontamentos gerais sobre as posições depressiva e esquizoparanoide; e no próximo capítulo, quando retomamos a discussão a partir de um texto de Pontalis.

Começemos, pois, com uma citação que reúne o fundamental acerca do que gostaríamos de explicitar e discutir sobre a introjeção do objeto bom. A partir dela, teceremos alguns comentários:

A introjeção do objeto bom é a colocação, para dentro do aparelho psíquico, de todas as experiências de prazer formando um registro dinâmico bem estabelecido, isto é, uma 'reserva' interna de experiências de prazer que pode funcionar como uma garantia de acesso ao prazer e à segurança, aumentando a capacidade de se tolerar estados transitórios de privação ou frustração. [...]. O objeto bom é, assim, o nome da experiência de satisfação introjetada e convertida em uma fonte de bem-estar e segurança, é o nome do que resulta da introjeção da experiência de encontro entre a necessidade da criança e o que o ambiente pôde efetivamente proporcionar a ela. Esse objeto bom introjetado será a fonte das pulsões de vida e do amor (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 84).

Desenvolver a ideia da introjeção do objeto bom implica abordar, numa primeira aproximação, no mínimo dois aspectos: em primeiro lugar, a introjeção, no sentido de questionarmos o que esse mecanismo de “colocar para dentro do aparelho psíquico” significa, e, em segundo lugar, o objeto bom, no sentido de compreendermos o que ele, afinal, representa e simboliza. Reunindo esses dois aspectos, teríamos então a ideia desenvolvida, que é o que nos interessa. A passagem supracitada oferece elementos mais precisos para a compreensão do segundo aspecto: o que se está querendo indicar com a noção de bom objeto? Os autores respondem: é o nome que se dá à experiência de satisfação que, quando introjetada, pode vir a se tornar uma fonte de segurança e bem-estar. E depois: quando introjetado, é a fonte das pulsões de vida e do amor.

Uma observação importante antes de prosseguirmos no comentário da citação: o objeto bom a ser introjetado e preservado no atravessamento da posição depressiva não deve ser confundido com o objeto bom da posição esquizoparanoide. Nesta, o objeto bom é constituído também a partir das experiências de prazer e satisfação, mas é mantido às custas da cisão e da projeção das partes más. Tem-se então a existência de objetos parciais: o bom, resultante de experiências de satisfação, e o mau, resultante de experiências de ausência e/ou frustração e da projeção do próprio sadismo. Trata-se de uma solução bastante

frágil, porém necessária uma vez que o ego ainda não introjetou firmemente o objeto bom e ainda não conta, portanto, com recursos próprios para suportar as ausências do objeto e as frustrações. Mas é frágil, pois a maneira que esse ego da posição esquizoparanoide encontra para fortalecer e proteger os bons objetos dos ataques sádicos dos objetos maus (que são muito maus e ameaçadores porque, justamente, toda a maldade e o sadismo foram cindidos e neles projetados) é idealizando-os e purificando-os ao extremo. Só que, quanto mais idealizados, mais esses bons objetos se tornam alvos fáceis de ataques invejosos, contra os quais o ego não tem muito a fazer senão apelar às defesas maníacas, degradando o bom objeto e colocando-se onipotentemente indiferente a ele. Isso, evidentemente, o enfraquece, pois fica privado dos seus bons objetos.

Na posição depressiva, ao contrário, o bom objeto a ser introjetado é um objeto em que as duas partes, boas e más, tendem a se reunir. Como descrevemos anteriormente, esse objeto agora mais integrado é gerador de caos e muita angústia porque, em primeiro lugar, o ego teme que a parte boa seja estragada pela parte má e, em segundo lugar, porque ele se encontra diante de uma situação nova, que ora comporta a ambivalência e o conflito pulsional. Trata-se, pois, de um bom objeto total (não mais cindido) e complexo (não mais simples e purificado).

Queremos chamar atenção ao fato de que o objeto bom refere-se, portanto, a um conjunto de *experiências* prazerosas que pode, ao se estabelecer internamente (ser introjetado), constituir uma *reserva*, um *espaço psíquico* que abriga as próprias experiências e, por isso mesmo, torna-se para o ego uma espécie de “porto-seguro” ao qual ele poderá recorrer. Embora Pontalis não se utilize desta terminologia, entendemos ser possível uma leitura na qual a sua metáfora do espaço psíquico encontra ressonâncias nesta outra metáfora, o bom objeto kleiniano. E não se trata apenas de uma coincidência de expressões – Pontalis (2005) propõe a metáfora do espaço psíquico, Cintra e Figueiredo (2004, p. 90) usam da mesma imagem para designar, dentro do pensamento kleiniano, o que se conquista quando a posição depressiva é elaborada. Pensamos que se trata mesmo de experiências e transformações psíquicas aparentadas: ambas as metáforas tentam figurar uma espécie de esfera ou matriz psíquica, que se torna ela mesma fundamento do próprio funcionamento egoico, na qual os conflitos podem ser enfrentados e

elaborados e da qual o ego pode, com um mínimo de segurança, projetar-se ao mundo.

A existência dessa matriz psíquica fundamental – mãe ausente no nosso interior, como quer Pontalis (2005, p. 61), ou objeto bom introjetado, como quer Klein – possibilita um aumento da tolerância do ego em relação às privações e frustrações, assim como uma maior tolerância à própria realidade psíquica. Daí que conflitos e ambivalências possam ser tolerados, enfrentados e atravessados sem que se tenha de recorrer aos mecanismos de defesa mais radicais e arcaicos que, como apontamos anteriormente, produzem alívio imediato, mas ao custo de inibirem ou mesmo engessarem o trânsito psíquico (sejam as movimentações internas, sejam os processos de introjeção e projeção, isto é, as trocas com o mundo externo). Retornaremos a esse paralelo no próximo capítulo, quando poderemos acrescentar a essa discussão um aprofundamento da ideia de introjeção (citada, mas não contemplada na referida passagem).

Voltemos ao trecho citado para mais um apontamento. No final dele, os autores indicam que o objeto bom “é o nome do que resulta da introjeção da experiência de encontro entre a necessidade da criança e *o que o ambiente pôde efetivamente proporcionar a ela*” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 84, grifos nossos). Interessa-nos, aqui, destacar a referência ao ambiente: a criança tem necessidades e o ambiente responde a elas, sempre na medida de suas próprias possibilidades. A qualidade do encontro entre as necessidades da criança e as “respostas”, digamos assim, do ambiente é crucial para a introjeção do bom objeto e, conseqüentemente, para o atravessamento e possível elaboração da posição depressiva. Crucial, portanto, para a constituição dessa reserva psíquica a partir da qual o ego poderá, com alguma segurança, investir as relações com o mundo e permanecer em contato íntimo com a própria realidade psíquica, com toda a sua ambivalência e seus conflitos, sem precisar se defender dela. Estamos enfatizando esse ponto para relacioná-lo ao que Pontalis refere como o trabalho de transmissão: ser alguém vivo, o que não acontece pela simples existência de um organismo humano vivo, depende do encontro renovado com o outro humano. Ou, em outros termos, das respostas do ambiente às necessidades e desejos do bebê. Trata-se, aqui, de focalizar a dimensão intersubjetiva da constituição do espaço psíquico – mais especificamente, pensar as funções que cabem aos objetos primários para que

esse processo da introjeção do objeto bom chegue a um bom termo, constituindo, dessa forma, aquilo que Pontalis nomeia como o espaço psíquico. Por meio da metapsicologia do cuidado (FIGUEIREDO, 2009), este será o desenvolvimento das partes seguintes deste capítulo.

Cintra e Figueiredo (2004, p. 186), na trilha de autores kleinianos que propuseram discriminações conceituais mais finas do que aquelas explicitadas pela própria Klein, perguntam-se sobre “a natureza dessa complexidade do bom objeto a ser internalizado para assegurar um equilíbrio psíquico mais estável e fecundo do que aquele obtido na posição esquizoparanóide e mesmo no início da posição depressiva”. Em poucas palavras, trata-se do vínculo parental: um objeto duplo, composto das figuras de pai e de mãe, que inclui tanto a separação entre suas partes como a existência de uma aliança fecunda da qual o próprio sujeito está excluído. Fica explicitado o caráter realmente complexo e polivalente do objeto bom a ser introjetado na elaboração da posição depressiva: o vínculo parental implica a união/ligação entre as partes, a separação entre elas e a exclusão do sujeito em relação ao casal parental.

Poucas palavras, contudo, não são suficientes para se falar da complexidade do bom objeto da posição depressiva. Por isso, iremos dar continuidade à discussão no próximo capítulo, agregando a ela, por um lado, a situação edípica (já nas entrelinhas do parágrafo anterior) e, por outro, o trabalho do luto. Esta opção de deixar o assunto “em suspenso” por ora para retomá-lo no capítulo próximo se justifica por duas razões: a primeira, mais frágil, é que, por uma questão de organização, iremos enfatizar, na continuidade do presente capítulo, a dimensão intersubjetiva da constituição do espaço psíquico, trabalhando as matrizes intersubjetivas e suas respectivas funções de cuidado a serem exercidas pelos objetos primários. A segunda razão é que, para discutirmos a situação edípica e o trabalho do luto, ambos tão centrais no entendimento da elaboração da posição depressiva, partiremos de um trabalho de Pontalis e tentaremos articular uma hipótese deste autor (sobre a não constituição do espaço psíquico) com o arsenal kleiniano. Essa empreitada merece um desenvolvimento à parte.

Na parte anterior, destacamos algumas características descritivas das posições esquizoparanoide e depressiva. Sobre a primeira, enfatizamos, para os nossos propósitos, a) a falta de integração/coesão do ego arcaico; b) sua condição de estar sob ameaça permanente de impulsos destrutivos; c) a presença constante e às vezes muito intensa de medos persecutórios, em função justamente dos impulsos destrutivos (pulsão de morte = medo de aniquilamento); e d) o recurso a mecanismos defensivos bastante radicais e arcaicos para lidar com os medos e as ameaças (cisão, projeção/introjeção, negação/onipotência e idealização).

Com Cintra e Figueiredo (2004, p. 87), aprendemos que essa dinâmica defensiva da posição esquizoparanoide produz um alívio imediato no ego arcaico, mas tem, em contrapartida, uma consequência desvantajosa ao desenvolvimento egoico: ela inibe a capacidade de contenção e elaboração da realidade psíquica. Trata-se de uma dinâmica evacuativa de cindir, negar e expulsar/projetar que pode aliviar de imediato, mas em cujo resultado subsequente se pode identificar um “tiro pela culatra”: o mal projetado em objetos externos transforma o ambiente em algo ameaçador, o que, por sua vez, acaba gerando mais angústias e medos persecutórios, ativando novamente as defesas mais arcaicas... E assim se completa um ciclo pernicioso, centrado na evacuação do mal, e desfavorável ao desenvolvimento das capacidades de contenção e elaboração das experiências emocionais e da própria realidade psíquica.

As primeiras experiências mais prolongadas de separação do seio ou ausência dele (o desmame) marcam os primórdios da posição depressiva. Vimos que, a partir daí, o quadro se altera um pouco. Com o objeto antes cindido começando a se integrar, surgem angústias de natureza diversa da angústia esquizoparanoide: o ego arcaico, temendo pela perda do objeto, começa a se preocupar com sua preservação e com a reparação dos danos causados a ele. Defesas maníacas frequentemente são acionadas, já que o ego ainda não conta com melhores maneiras para lidar com o medo de perder o objeto ou de tê-lo destruído sadicamente. Além disso, porque as partes do objeto, antes cindidas, vão se reunindo, o ego se depara com a ambivalência do objeto e com o conflito pulsional. Se o processo de desenvolvimento é levado a bom termo, espera-se que, com o atravessamento e a elaboração da posição depressiva, o objeto bom seja firmemente introjetado, o que equivale à constituição de um psiquismo forte e rico,

apto a suportar frustrações, conviver com ambivalências e imperfeições e, em última instância, capaz de se apropriar tanto de suas raízes pulsionais (id) quanto das interdições sociais (superego).

A este ponto, já deve estar claro ao leitor que, em Klein, está pressuposta a existência de um psiquismo rudimentar (o ego arcaico) desde o mais remoto princípio da vida. Na posição esquizoparanoide, é a simples presença da pulsão de morte – matriz do ódio e da destrutividade e parte constituinte deste ego arcaico – que, ao ameaçá-lo de ser aniquilado, se torna a principal fonte de angústia e o maior desafio à capacidade de integração egoica. Capacidade esta que, por sua vez, deriva do outro princípio que, junto à pulsão de morte, opera desde os primórdios da vida psíquica: a pulsão de vida. Se há, por um lado, a tendência à desintegração – fonte da angústia mais fundamental no ego arcaico, o medo de ser aniquilado, destruído –, também há, por outro lado, esta tendência à integração que decorre da pulsão de vida operante no ego, matriz do amor e de seus derivados. A autora é bem explícita neste ponto ao afirmar que “falta, em grande medida, coesão ao ego arcaico e que uma tendência à integração se alterna com uma tendência à desintegração, a um despedaçamento” (KLEIN, 1946, p. 23).

A posição esquizoparanoide e os primórdios da posição depressiva, com seu ego arcaico frágil, não integrado, ameaçado pelo medo e por angústias persecutórias e depressivas e dotado de poucos recursos para conter e processar experiências emocionais de altas intensidades, contribuem para que se compreenda a *ausência do espaço psíquico*. A despeito de termos brincado com a ideia de que descondensar Pontalis seria algo como analisar o seu estilo aforístico, não consideramos que seja possível uma sobreposição perfeita ou uma equivalência plena entre as ideias de Klein e as de Pontalis – em psicanálise, como nas experiências humanas, não há traduções ou identidades perfeitas. Mas aproximações, imagens, metáforas e analogias, mesmo que imperfeitas, são viáveis, bem vindas até – já ensinava Freud (1933/2010, p. 214) que “analogias nada resolvem, é verdade, mas podem fazer com que nos sintamos mais ‘em casa’” – e o fato é que a teoria kleiniana das posições esquizoparanoide e depressiva é de grande ajuda no exercício de descondensar a noção de espaço psíquico tal como proposta por Pontalis. Não é por acaso, nem irrelevante, que Cintra e Figueiredo (2004), como comentamos acima, se utilizem dessa mesma imagem do espaço

psíquico quando falam da introjeção do objeto bom e da elaboração da posição depressiva a partir de Klein:

[...] a introjeção consolidada do objeto bom interno equivale a um aumento de tolerância à frustração, o que quer dizer, ainda, um aumento de tolerância à própria realidade psíquica. *Podemos usar a imagem de que, quando bem elaborada, a posição depressiva cria algo como um 'espaço psíquico' onde os conflitos poderão ser enfrentados, elaborados (ou perlaborados, como queria Freud, o que significa 'serem atravessados')*. (p. 90, grifos nossos).

Como explicamos acima, a elaboração da posição depressiva será retomada no próximo capítulo. As seguintes relações podem ser arriscadas e, quando desenvolvidas, fortalecerão as articulações que estamos propondo: Cintra e Figueiredo (2004, p. 90) associam a posição depressiva a uma dinâmica gestacional e à ideia de processo e temporalização, o que nos remete a Pontalis (2005) afirmando que, em contato com pacientes desprovidos de espaço psíquico, sentia contratransferencialmente o desejo de fazê-los nascer a si mesmos: analistas como parceiros da alma (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 160). Desejo, podemos acrescentar, de incubar um processo gestacional do qual aflorasse a metáfora materna – “a mãe ausente que constitui nosso interior” – isto é, um sujeito um pouco mais coeso e ao mesmo tempo móvel, aberto e apto à dimensão da experiência, seja com objetos externos ou no contato com a própria realidade psíquica.

Enquanto Cintra e Figueiredo (2004, p. 90), ainda descrevendo a posição depressiva kleiniana, falam de “trabalho que leva à moderação e à relativização da intensidade do prazer e do desprazer” e de um “aumento da capacidade de considerar a realidade psíquica e a realidade externa”, Pontalis, ao comentar as condições que viabilizam a dimensão da experiência, enfatiza a constituição de uma “capacidade de tolerar o informe”, à qual se deve somar “uma capacidade de elaboração que exige uma distância mínima, certo *jogo* em relação às excitações externas e internas” (2005, p. 62, grifos do autor). A moderação e a relativização da intensidade do prazer e do desprazer (Cintra e Figueiredo), por exemplo, não implica justamente o desenvolvimento da capacidade para tolerar o informe (Pontalis)? O jogo em relação às excitações externas e internas, por sua vez, não corresponderia à capacidade de considerar simultaneamente as realidades psíquica e externa? São estes paralelos, identificados no transcorrer das leituras dos textos de Klein (1946),

Pontalis (2005) e Cintra e Figueiredo (2004), que justificam o nosso procedimento de “usar” Klein para analisar Pontalis.

3.2 Loucura precoce e necessidade de continência: por que o espaço psíquico é vital

No sistema kleiniano de pensamento, a posição esquizoparanoide é a dimensão do infantil no que tem de mais arcaico e menos elaborado. Aproxima-se do que Figueiredo (2009) refere como loucura precoce. No que segue, acompanharemos as articulações do autor sobre a dimensão da loucura precoce, pois elas nos darão subsídios complementares, além dos já expostos, ao entendimento do que há quando o espaço psíquico não está constituído. Ficará mais claro, dessa forma, por que sua formação é de vital importância no caminho à saúde psíquica.

Duas colocações preliminares: o leitor provavelmente escutará as ressonâncias kleinianas no pensamento de Figueiredo. Por esse motivo é que as descrições da posição esquizoparanoide antecederam esta seção, elas servem como pano de fundo e referência. E, em segundo lugar, adiantemos a hipótese com que estamos trabalhando, para que também ela seja ao leitor um polo de referência: o trabalho de circunscrição das experiências de loucura precoce é parte fundamental na constituição do espaço psíquico.

A loucura precoce corresponde ao conjunto de experiências emocionais primitivas marcadas por altas intensidades de excitação e frustração, voracidade, raiva e pavor, e cujo vigor passional é incompatível com as ‘boas maneiras’ de nossa vida civilizada (FIGUEIREDO, 2009, p. 103). Em sentido mais amplo, explica o autor, pode-se entender esse conjunto de experiências emocionais primitivas (a loucura precoce) como sendo a própria sexualidade – genital e pré-genital – em seus aspectos mais passionais, tanto libidinosos quanto agressivos, quer dizer, em seus aspectos mais loucos e selvagens.

Com Melanie Klein, vimos que essas vivências precoces extremamente intensas – mais intensas do que o ego arcaico é capaz de suportar e transformar – decorrem dos impulsos destrutivos inatos, expressões diretas da pulsão de morte, que geram o medo de ser aniquilado e as angústias persecutórias em relação aos objetos. Com Figueiredo, outra faceta do fenômeno se deixa ver mais nitidamente: a loucura precoce não provém somente das turbulências causadas por um princípio destrutivo inato e intrapsíquico, mas também e, paradoxalmente, das relações que se estabelecem entre este ego arcaico e os objetos primários que se ocupam dos seus cuidados. Para sermos mais precisos, é necessário ir além e afirmar que aos objetos primários – isto é, à presença intersubjetiva – cabem as *funções* de despertar e convocar essa pulsionalidade precoce, ainda que o ego não esteja, em grande medida, preparado para metabolizá-la. Note-se o paradoxo: a pulsionalidade precoce é inata e intrapsíquica, mas depende da intersubjetividade, da presença de objetos cuidadores, para acordar.

A estas experiências emocionais primitivas, isto que Figueiredo (2009) chama de loucura precoce, precisa ser dado algum tipo de organização, um destino, para que o excesso de defesas contra elas não iniba muito ou mesmo paralise o desenvolvimento psíquico. Será necessária uma operação capaz de conter e circunscrever a loucura precoce, de modo que suas altas cargas energéticas e sua passionalidade extremada possam começar, aos poucos, a ser metabolizadas e suportadas. Num plano mais propriamente metapsicológico – e é neste que o autor se situa num primeiro momento – essa operação é o recalque original: uma “primeira contenção interna, um contrainvestimento fundante” (2009, p. 104), por meio do qual a loucura precoce pode ser sediada e, sob condições favoráveis, ao menos em parte transformada.

Embora o autor não o explicita, entendemos esse contrainvestimento fundante como uma expressão das pulsões de vida que, também desde o início, estão ativas no ego arcaico. Porque se trata de um mecanismo defensivo com a finalidade de proteger um ego muito incipiente das altas voltagens emocionais e afetivas às quais ele ainda não tem como fazer frente. E aqui, mais uma vez, deparamos com o paradoxo já identificado em relação à pulsão de morte: há um princípio de vida intrapsíquico, uma tendência à integração, se quisermos usar a

terminologia kleiniana, mas que só se transforma de força potencial em realização psíquica dependendo dos cuidados oferecidos pelos objetos primários.

A seguinte passagem sintetiza de maneira clara o que se comentou acima sobre a loucura precoce, e já alude ao ponto a ser tratado subsequentemente:

Tais experiências emocionais rejeitadas e tais intensidades afetivas insuportáveis e incomunicáveis (as turbulências enlouquecidas), bem como as defesas contra elas – ambas precariamente expressas em seus derivados fantasísticos – falados, atuados ou encenados –, e organizados segundo alguns modelos (as posições, no linguajar kleiniano) – caracterizam o infantil e correspondem a uma dose inevitável de loucura: são ou refletem o que se produziu nos (e resultou dos) encontros – sempre mais ou menos fracassados e dolorosos – do bebê e da criança pequena com seus objetos primários, no contexto da situação edípica. (FIGUEIREDO, 2009, p. 104)

Nessa passagem, é atribuída grande importância aos *encontros sempre mais ou menos fracassados e dolorosos do bebê e da criança pequena com seus objetos primários*, uma vez que eles são determinantes desta dose inevitável de loucura. Determinam quão grande é a dose, bem como as defesas que se erguem contra ela. O autor, no contexto desta passagem, explica sinteticamente (irá retomar esse tópico de modo minucioso em outro capítulo) que quando este objeto primário – a mãe, por exemplo – não é capaz de lidar com a própria pulsionalidade que emerge nos encontros com o bebê, ele se torna invasivo e potencialmente traumático, o que dificulta a instalação do recalque original. Se, ao contrário, o objeto primário for suficientemente bom – e veremos logo adiante, com as funções intersubjetivas de cuidado, como qualificar teoricamente uma presença suficientemente boa – ele facilitará o recalque original destas experiências primitivas intensas, isto é, a contenção interna e fundante da loucura precoce.

Do ponto de vista psicopatológico, essas duas possibilidades (a presença ou não do objeto primário suficientemente bom, facilitando ou não a instalação do recalque original) apontam para dois quadros distintos, embora não totalmente excludentes nem assepticamente isolados: a neurose e a não-neurose. Quando há uma boa contenção interna da loucura precoce e uma boa capacidade de separação dentro-fora – ambos os fenômenos compondo aquilo que André Green conceituou como o duplo limite, do qual decorre a capacidade de suportar intervalos, distâncias

e ausências, terceiros, exclusões etc. – pode-se dizer, acompanhando Figueiredo, que o sujeito é fundamentalmente neurótico.³

A não-neurose, sob este ponto de vista, caracteriza-se pelo oposto da instalação do duplo limite: a loucura precoce, com toda sua intensidade desorganizadora, não tendo sofrido um processo efetivo de recalçamento e contenção, fica como que “à flor da pele, mesmo que esta tenha sido engrossada excessivamente com funções protetoras.” (FIGUEIREDO, 2009, p. 108). Nestes casos, como os limites internos são muito frágeis e ineficazes na contenção da loucura precoce, lança-se mão daqueles mecanismos de defesa mais primitivos e radicais na tentativa de manter um funcionamento psíquico minimamente estável e adaptado. Trata-se, por exemplo, dos pacientes esquizoides e *falso self*, nos quais se percebe uma estrutura defensiva tão rigidamente montada que vem a se confundir com a própria subjetividade.

Em outros sujeitos, pode ser que, ao contrário, a pele seja muito fina ou quase inexistente (pacientes narcísicos e/ou paranoides), mas o problema fundamental é o mesmo: na falta de um recalque original efetivo, intensificam-se as defesas mais primitivas no intuito de estabelecer alguma organização psíquica. Figueiredo (2009, p. 109) sintetiza que, em ambos os casos, pele grossa ou pele fina, caracterizados como patologias do self, “os limites internos são precários e os mecanismos de defesa mais primitivos (cisões, dissociações e projeções principalmente) estão sempre operando e tentando manter a duras penas, na ausência de recalques eficazes, o funcionamento psíquico”.

Muito importante pontuarmos que estas estruturas defensivas de caráter psicótico que se formam para tentar assegurar um mínimo de ordem ao psiquismo não constituem o que estamos pensando e definindo como espaço psíquico, já que este se caracteriza, entre outros fatores, pelo vazio que garante o movimento e o trânsito de sentidos, bem como a tolerância e a elaboração de intensidades afetivas (o que significa poder transformar intensidades/quantidades em qualidades). As

³ Atentemos ao advérbio *fundamentalmente*, usado pelo autor: indica que não se pode considerar a neurose – e, portanto, o recalque original – absolutos: “[...] não podemos nos enganar: mesmo nestes casos, há momentos – às vezes os mais decisivos – em que as turbulências emocionais [...] ultrapassam nossa capacidade de elaboração e as molduras enquadrantes, trazendo à tona áreas psíquicas malconstituídas (núcleos psicóticos): a loucura se esparrama, as paixões escapam ao controle.” (FIGUEIREDO, 2009, p. 108).

estruturas defensivas de caráter psicótico, por sua vez, imprimem ao “psíquico” justamente o contrário: rigidez, intolerância aos afetos intensos (que precisam então ser evacuados/projetados o mais rapidamente possível), dificuldade de simbolização de fantasias inconscientes, enfim, impossibilidade de conter e elaborar experiências emocionais. Falta a estas estruturas defensivas psicóticas justamente aquilo que, como vimos no início, Pontalis chama de *self: o representante do vivo no espaço psíquico*. A essa discussão, fundamental para os nossos propósitos, retornaremos no capítulo seguinte.

Quando Figueiredo identifica que o recalque original, ao possibilitar a contenção e a regulação das altas e potencialmente traumáticas intensidades passionais, é responsável pela passagem da experiência da loucura precoce para o funcionamento psíquico estruturado, situa-se num plano teórico francamente metapsicológico. Esse mesmo processo de circunscrição da loucura precoce é abordado pelo autor por outro vértice igualmente fértil: trata-se de pensar as transformações da pura passionalidade em qualidade como o trabalho de fazer sentido, “[...] um processo eminentemente criativo que parte do mais passional e primitivo na experiência humana no rumo da sua articulação e simbolização” (FIGUEIREDO, 2009, p. 116).

Destacaremos os aspectos deste processo que mais nos interessam aqui, para em seguida tratarmos das condições intersubjetivas (as funções do objeto primário) das quais depende a constituição do espaço psíquico.

Como se adiantou acima, a atividade de fazer sentido corresponde à transformação da pura pulsionalidade (forças quantitativas) em elementos psíquicos qualitativamente discerníveis. Figueiredo enfatiza o processo mesmo de “ir fazendo sentido”, a ação propriamente dita, em detrimento de se supor a existência prévia de sentidos e significados latentes, depositados em lugar e apenas aguardando para serem decifrados. Ou seja, a ênfase é no movimento, no processo, na ação que viabiliza a criação de sentidos. Este aspecto é o primeiro que nos interessa porque, quando imaginamos a constituição do espaço psíquico, é precisamente a criação de trânsito inter e intrasubjetivo que está em jogo. Lembremos mais uma vez Pontalis dizendo que “ser *alguém vivo* é tarefa sempre por inventar para o homem”, tarefa

que depende necessariamente “do encontro renovado com o outro”. A tarefa não apenas não tem fim, como pode potencialmente se renovar a cada encontro.

Um segundo ponto é a presença simultânea e necessária das pulsões de vida e de morte nas atividades de fazer sentido:

Dado que a figuração pressupõe recortes e articulações nos planos afetivos e cognitivos, cabe ver, em todas as figuras do fazer sentido, as obras conjugadas de Thânatos e de Eros. Assim, ainda que a atividade em exame esteja na origem da esfera dos significados e do chamado ‘mundo do espírito’, está ela mesma enraizada na pulsionalidade dos seres vivos, vale dizer, na sua dimensão corporal e emocional. (FIGUEIREDO, 2009, p. 117).

Ao falar de figuração, nesta passagem, o autor se refere à constituição de figuras que se destacam sobre e a partir de um fundo/impacto afetivo global (uma tonalidade afetiva dominante, uma apreensão afetiva do todo que marca primeiramente a relação do sujeito com o seu meio, ao mesmo tempo em que precede e incita o fazer sentido). Essas figuras só se destacam do fundo pelas operações de desligamento, separação e recorte (pulsão de morte) e, concomitantemente, pelas articulações e ligações (pulsão de vida): corte e costura, nas palavras do autor.

Tal qualidade do fazer sentido, a presença simultânea e necessária de Eros e Thânatos, reporta-nos a uma das hipóteses centrais de Pontalis acerca da criação do espaço psíquico: a de que é imprescindível elaborar o luto da cena originária para que se crie um espaço próprio que permita viver (PONTALIS, 2005, p. 246). É preciso matar e enlutar para nascer psiquicamente, constituir o espaço próprio; é preciso cortar e costurar para fazer nascer uma subjetividade como fator de regulação das intensidades e de transformação de forças e afetos em sentido (FIGUEIREDO, 2009, p. 104-105). Isto é, é preciso vida e morte entrelaçados.

Há sempre uma dose inevitável de sofrimento nos processos de fazer sentido. Para Figueiredo (2009), de duas fontes provém esse sofrimento. A primeira é o próprio não-sentido que, nas bordas e dobras do processo, ameaça irromper e desestruturar o sujeito, e que, na condição de irrepresentável, produz intensa dor psíquica. O traumático, pois, situa-se “sempre à espreita no horizonte externo do fazer sentido” (2009, p. 117), o que, se por um lado, ameaça e causa dor, por outro lado é uma condição fundamental para que o processo seja sempre reativado. A

segunda fonte do sofrimento é inerente à própria atividade de fazer sentido, pois tanto nos cortes como nas costuras há de ser exercida alguma violência.

A consequência desta constatação sobre o sofrimento é o que mais nos interessa aqui. Figueiredo propõe que os processos e atividades criativas de fazer sentido, porque implicam sempre alguma dose de dor e sofrimento, só podem transcorrer em condições que modulem e atenuem a dor e o sofrimento: devem ocorrer necessariamente no plano da cultura, para evitar que um sofrimento muito intenso, beirando o insuportável, produza estados de tamanho terror que, por sua vez, irão ativar mecanismos de defesa primitivos paralisantes. Os elementos da cultura, entre os quais se incluem tanto objetos como os outros sujeitos, exercem, pois, essas funções de mediação: ao modularem as condições potencialmente traumáticas das atividades de fazer sentido, evitam a irrupção daqueles mecanismos de defesa mais arcaicos e, por extensão, a interrupção do fazer sentido. Nas palavras de Figueiredo (2009, p. 118),

[...] a intersubjetividade é necessariamente o campo em que o fazer sentido pode ser exercido e evoluir desde suas formas mais primitivas e 'biológicas' até as mais elaboradas e sublimes [...]

No entanto, a intersubjetividade e, mais precisamente, a participação em um contexto cultural, o estar entre sujeitos e objetos da cultura, são condições necessárias, mas não suficientes para que os processos de fazer sentido sejam facilitados e estejam garantidos. Há configurações intersubjetivas que de fato facilitam o transcorrer desses processos, e há aquelas que não apenas não o facilitam, como o impedem, podendo inclusive se transformar, elas mesmas, em elementos traumáticos para o sujeito. Não basta haver objetos e sujeitos no entorno para que uma realidade psíquica venha a se constituir: tudo dependerá da qualidade da presença destes objetos e sujeitos e, notadamente, da qualidade dos cuidados oferecidos por eles.

É então que chegamos, finalmente, à contribuição de Figueiredo (2009) que mais incisivamente se relaciona à transmissão da vida psíquica, do “*ser alguém vivo*” de que fala Pontalis (2005, p. 197). Trata-se de sua *metapsicologia do cuidado*, também referida como uma *teoria geral do cuidar* (FIGUEIREDO, 2009). Sua relevância reside no fato de oferecer justamente aquilo em que Pontalis não se

detém *explicitamente*⁴: uma base metapsicológica à constituição da realidade psíquica, com foco especial ao caráter intersubjetivo deste processo constitutivo. Ou seja, pelo trabalho com e a partir da teoria geral do cuidar, temos mais elementos e condições para compreender a formação do espaço psíquico.

Antecipando o que, nas páginas seguintes, será abordado de modo mais detalhado, a metapsicologia do cuidado se ocupa das funções intersubjetivas exercidas pelo objeto primário; funções que, como dizíamos há pouco, podem facilitar ou não os processos de fazer sentido, ou seja, a própria constituição da subjetividade.

3.3 As matrizes da intersubjetividade e as funções do objeto primário

Recapitulando: nas duas partes anteriores, trabalhamos as posições esquizoparanoide e depressiva e a experiência da loucura precoce com o objetivo de nos aproximarmos da condição em que o espaço psíquico não está constituído. Ficou sugerido que as funções exercidas pelo objeto primário assumem um papel essencial na formação do espaço psíquico. Agora, nesta terceira e última parte do capítulo, focalizaremos o estudo da metapsicologia do cuidado, explicitando e discutindo as funções do objeto primário na formação do psiquismo. Dessa forma, iremos aprofundar o entendimento da dimensão intersubjetiva deste processo constitutivo e, com isso, lançar luz àquela passagem em que Pontalis afirma que a vida psíquica, bem como a biológica, é *transmitida*. Se, nas duas partes anteriores, explicitamos a necessidade imprescindível do trabalho de transmissão para a constituição de um psiquismo razoavelmente organizado e saudável, capaz de conter suas experiências e delas fazer sentido, nesta terceira o objetivo é apresentar de forma mais minuciosa a maneira como se dá esse trabalho de transmissão. (Talvez não *a maneira*, mas pelo menos uma forma de compreendê-lo.)

⁴ O que absolutamente não quer dizer que não haja um embasamento consistente para as ideias ali expostas por Pontalis. O fato é que, como dissemos inicialmente, algumas teses e hipóteses são apresentadas de modo condensado, por vezes num estilo quase aforístico, cabendo ao leitor o trabalho de análise e “desconstrução” delas.

Cabe iniciar esta elaboração com algumas considerações preliminares e de caráter mais abrangente. A primeira é que Figueiredo (2009) utiliza largamente a noção de objeto primário de André Green em sua metapsicologia do cuidado. Para Green, o objeto primário tem duas funções primordiais (e de certa forma contraditórias): a de despertar e revelar a pulsão e, simultaneamente, a de contê-la e transformá-la. A estas duas, Figueiredo acrescenta uma terceira função, a do reconhecimento, que se desdobra em dois níveis interdependentes: o do testemunho e o do reflexo/espelhamento. Os dois níveis dependem entre si porque o objeto primário não pode espelhar com nitidez e fidedignidade o sujeito sem que seja também um testemunho autêntico dele.

Figueiredo chama atenção para a desproporção entre as duas primeiras funções do objeto primário, despertar a pulsão e ao mesmo tempo contê-la. Deduz daí um equilíbrio sempre contraditório e muito instável entre elas e, por conseguinte, um risco permanente de desequilíbrio. O objeto primário suficientemente bom é aquele que facilita a constituição do espaço psíquico, espaço continente da loucura precoce; para tanto, ele deve poder equilibrar dinamicamente o exercício de suas funções, de modo a atenuar o caráter sempre potencialmente traumático do despertar pulsional (a experiência da loucura precoce). Prosseguindo o argumento, Figueiredo completa que

Quando o objeto primário se mostra ‘suficientemente bom’ – excitando e contendo –, ele permite deixar-se esquecer, ser recalcado: este é o ‘trabalho do negativo’ exercido pelas pulsões sobre o objeto primário suficientemente bom – o que pode ser encontrado em um razoável estado de funcionamento e saúde. (2009, p. 90).

Submetido, então, ao recalçamento, o bom objeto primário desaparece enquanto objeto – numa alucinação negativa, deixa de ser visto – e pode ser internalizado pelo sujeito como estrutura enquadrante. Em nota de rodapé, Figueiredo propõe que o chamado bom objeto kleiniano a ser internalizado como condição de saúde psíquica é, quando pensado na companhia de Green e de sua conceituação da estrutura enquadrante, um vazio, uma ausência, um campo de possibilidades de encontros, investimento e simbolização.

Iremos estender um pouco essa rede de associações teóricas e articular o bom objeto primário internalizado (estrutura enquadrante, vazio, campo de

possibilidades) com aquela afirmação de Pontalis (2005, p. 61) de que a psique seria, em essência, a mãe em nós. E, portanto, com a própria metáfora do espaço psíquico.

Para esclarecer essa sua afirmação de que a psique seria a mãe em nós, Pontalis cita uma passagem de Marion Milner que, embora um pouco longa, merece ser transcrita integralmente:

A consciência interior que se tem do próprio corpo retoma o papel da mãe externa. Não apenas no sentido de que se aprende a executar para si mesmo os cuidados (*care*) que a mãe executava, mas no sentido de que construímos *uma espécie de esfera psíquica* ou de nova matriz a partir da imagem que se tem do próprio corpo, como único lugar seguro para morar e de onde podemos projetar antenas voltadas para o mundo. (MILNER, 1974, p. 273 apud PONTALIS, 2005, p. 61, grifos de Pontalis).

Pode-se pensar que a mãe externa referida por Milner corresponda ao objeto primário que cuida do bebê ou da criança pequena. A autora sugere, se entendemos bem, que a consciência interior que se tem do próprio corpo, ao substituir esse lugar antes ocupado pela mãe externa/objeto primário, transforma-se numa esfera psíquica onde o sujeito pode morar, e a partir da qual irá se projetar ao mundo.

Isso implica que, em alguma medida, a mãe externa/objeto primário deixe de existir na condição em que existia anteriormente, isto é, que possa de certa forma desaparecer. Não se trataria, então, justamente da possibilidade de recalcar o objeto primário, tal como exposto previamente, para que, esquecido, desaparecido, seja internalizado como estrutura enquadrante?

Nesse sentido, então, a esfera psíquica (ou nova matriz), único lugar seguro para habitar, corresponderia à própria estrutura enquadrante, isto é, ao objeto primário internalizado como um conjunto de funções, tempos e espaços psíquicos que garantem o sentimento de si e alguma segurança para projetar antenas para o mundo e relacionar-se com outros objetos. Na verdade, mais do que um objeto, o que se internaliza é uma função objetalizante – mas a isso retornaremos adiante, no próximo capítulo.

Pontalis, a partir desta passagem de Milner, expõe o cerne de sua hipótese sobre o espaço psíquico afirmando que “a psique seria, em essência, a mãe em nós, aquilo que, da mãe, cuida da criança [...]” (2005, p. 61). E depois complementa: “[...]”

é a mãe *ausente* que constitui nosso *interior*” (2005, p. 61, grifos do autor). No nosso entendimento, o autor está dizendo que a realidade psíquica se instala ao *metaforizar* a realidade materna originária ou, noutras palavras, a dimensão originária dos cuidados. Se o psíquico, em estado nascente, *substitui* essa realidade materna originária – a relação mútua mãe-filho –, ao invés de metaforizá-la/simbolizá-la, há a constituição não desta esfera psíquica, fruto da interiorização do bom objeto primário, mas sim do que Pontalis chama de pseudo-realidade psíquica (2005, p. 61).

É neste contexto de elaborações, entretanto, que o autor sugere que não se fale em interiorização da mãe, como objeto bom ou mau (cf. capítulo 2, p. 46). Por outro lado, como compreender metapsicologicamente tal processo senão pelos mecanismos de introjeção e interiorização dos objetos?

Mesmo preferindo não lançar mão destes conceitos, a ênfase de Pontalis em uma “mãe ausente” parece apontar para uma compreensão no mesmo sentido da internalização do bom objeto como estrutura enquadrante: porque, se ele fala em mãe ausente, pode-se inferir, pois, que um espaço essencialmente vazio irá ocupar o interior. Um espaço que precisa ser vazio: é uma *metáfora* da realidade materna originária, e não sua substituição. Daí a ideia da presença do objeto primário *em negativo*, já que sua internalização é, em última instância, a internalização de uma ausência: “Como estrutura enquadrante, o objeto primário é internalizado como *funções, tempos e espaços* psíquicos, oferecendo os limites externos e internos do aparelho, necessários às modulações afetivas e ao bom desempenho das operações cognitivas da mente” (FIGUEIREDO, 2009, p. 91, grifos do autor).

Afirmar que a constituição do espaço psíquico depende do recalçamento do bom objeto primário, para que possa então ser internalizado como estrutura enquadrante – ou como metáfora materna, segundo Pontalis – não é suficiente se não pudermos compreender o estatuto deste bom objeto primário, ou seja, compreendê-lo em termos mais funcionais e operacionais. O que faz dele um bom objeto primário? Que funções deve exercer diante de um bebê (ou de qualquer indivíduo), cujo espaço psíquico não esteja constituído?

Para Figueiredo (2009, p. 122-123), este bom objeto primário, mais do que um amálgama de bons e maus aspectos do objeto, corresponde a uma reunião de

funções intersubjetivas operando inconscientemente no campo intrapsíquico⁵. Daí sua proposta de uma definição mais precisa do adjetivo “bom”, uma espécie de tradução que seja ao mesmo tempo mais elucidativa e menos carregada do tom valorativo que o uso de tal adjetivo acarreta: o bom objeto é aquele que reúne determinadas funções terapêuticas (2009, p. 127-128). Ao contrário, quando os cuidados dos objetos primários são insuficientemente bons ou mesmo muito falhos, fica a sequela de um funcionamento psíquico primitivo:

[...] não se formam as ligações básicas de afetos e representações, a função desobjetalizante – a de desinvestimento – predomina sobre a objetalizante, o sujeito é movido pela necessidade de reencontrar o objeto primário falho, escravizado aos seus maus objetos, não se abrindo para ele o campo do desejo e do prazer, do repouso e da satisfação duradoura. (FIGUEIREDO, 2009, p. 97).

Seguindo nosso objetivo de analisar o trabalho de transmissão do espaço psíquico, segue-se, pois, uma reflexão sobre essas funções terapêuticas cujo exercício faz dos objetos primários “bons objetos”, isto é, facilitadores da criação do espaço psíquico naquele que é alvo de seus cuidados.

Como já adiantamos, a teoria geral do cuidado (FIGUEIREDO, 2009) oferece essa discriminação das funções intersubjetivas do objeto primário. Lembremos, apenas, que quando pensamos na ação de cuidado deste objeto em relação a um outro, esta ação pode se dar tanto na relação mãe-bebê, quanto, por exemplo, na relação terapêutica entre analista e paciente, na qual o analista assume, ao menos na maior parte do tempo, a responsabilidade de quem cuida.

O processo de constituição do espaço psíquico não se limita aos primeiros meses de vida, embora tenha nesse período uma importância fundamental; trata-se, como já comentamos, de um processo nunca completamente terminado e sempre sujeito à necessidade de ser reativado e realimentado ao longo da vida. Se pensarmos, com Pontalis, que o self é o representante do vivo no espaço psíquico, então o trabalho do objeto primário é fazer nascer originalmente esse self, ou – tarefa que caberá ao analista – (tentar) ressuscitá-lo de um estado mortífero. E, enquanto uma realidade viva, o self – e, portanto, o próprio espaço psíquico –

⁵ Essa discussão sobre a internalização das funções intersubjetivas será retomada e complementada nas últimas páginas deste capítulo.

necessitará sempre de “manutenção” para seguir vivo: a ideia é que, com a introjeção das funções antes exercidas pelos objetos primários, ele adquira relativa independência em relação a tais objetos, podendo se autossuprir destes cuidados que visam à constituição de uma constelação psíquica menos defendida (pouco uso daquelas defesas arcaicas) e, portanto, mais aberta à criação e à circulação de sentidos.

Figueiredo (2009, p. 131) propõe, a partir dos saberes e práticas da psicanálise, uma compreensão do que está em jogo nas atividades de cuidar. Endereçado a todos os agentes cuidadores – profissionais das áreas da saúde, pais e mães ou qualquer pessoa envolvida numa ação de cuidado –, o trabalho em que o autor expõe sua teoria geral do cuidar afirma de início que a teoria se sustenta sobre uma interpretação metapsicológica dos processos que, ao autor, são os fundamentais em qualquer prática de cuidado.

Lembremos novamente que, tanto os cuidados imprescindíveis dos quais depende a sobrevivência de um recém-nascido, quanto o tratamento psicanalítico, em sua função terapêutica, podem ser pensados a partir deste contexto que a teoria do cuidar oferece.

Consideramos que alguns dos horizontes a que visam as práticas de cuidado, tal como levar o sujeito a desenvolver nele mesmo as capacidades cuidadoras – quer dizer, que as funções cuidadoras do outro sejam criativamente introjetadas, a metáfora materna de Pontalis – podem ser diretamente relacionados àquilo que referimos como “fazer o outro nascer para si mesmo” e como a constituição do espaço psíquico.

As elaborações de Figueiredo, enquanto pano de fundo e sustentação metapsicológica, preparam o terreno para que, no capítulo seguinte, retomemos a questão enfatizando o trabalho de luto que está implicado justamente na possibilidade de recalçamento e internalização do bom objeto. Ou seja, o trabalho de luto do qual depende a constituição do espaço psíquico – entendido aqui, a partir das articulações expostas, como a metaforização de uma realidade materna/cuidadora originária.

A teoria geral do cuidar identifica na prática cuidadora uma tarefa sobretudo ética, e cuja finalidade primordial é facilitar a tessitura de um solo humano onde possamos existir. Trata-se de uma noção de cuidado que não está nem no plano espiritual das práticas e rituais religiosos, nem no plano dos tratamentos *stricto sensu*, orientados em grande medida por conhecimentos e procedimentos técnicos oriundos das ciências. Paralelamente, parte-se do pressuposto de que, na condição de seres humanos, todos nós nos engajamos em cuidados com nós mesmos e com os outros: modificam-se as situações, os contextos, a frequência, a qualidade do cuidado etc., mas o fato irreduzível é que cuidar, de si e do outro, faz parte da condição humana.

Segundo o autor, pode-se identificar uma primeira faceta do cuidar nos acontecimentos que marcam o nascimento de um bebê e sua entrada no mundo propriamente humano. De modo correspondente, também alguns rituais e cerimônias de passagem, como batizados e rituais de circuncisão, são dispositivos que, ao delimitarem a recepção, a integração e/ou a reintegração do sujeito em seu grupo social, operam como práticas de cuidados.

Simultaneamente, há uma segunda dimensão do cuidar, esta mais explícita e facilmente reconhecível, nas diversas formas de tratamento orientadas pelos conhecimentos técnicos/científicos e que visam à cura e ao restabelecimento da saúde. Estamos aqui no âmbito das ciências médicas, com todo o seu arsenal de terapêuticas medicamentosas, preventivas, corretivas e ainda séries de orientações, interdições e prescrições cujas finalidades são garantir a saúde e a integridade físicas e evitar ou combater tudo o que venha a ameaçá-las.

Tanto na dimensão dos rituais e procedimentos de caráter mais místico ou religioso, quanto nas práticas propriamente médicas (entendidas como terapias “objetivas”), podemos notar que sempre estão em jogo processos de separação e ligação, corte e conciliação, morte e renascimento. Seja, por exemplo, no batizado de uma criança ou no tratamento quimioterápico de um sujeito com câncer, reside em ambos o mesmo intuito de retirar a pessoa de um estado e restabelecê-la numa nova e melhor condição de existência no mundo humano (melhor, evidentemente, de acordo com os valores que orientam o batizado e a quimioterapia). Quer dizer, trata-se de produzir uma ruptura (combater o pecado ou o câncer) e integrar ou

reintegrar o sujeito àquilo que é bom, desejável, saudável. *Corte e costura*, nos termos de Figueiredo.

O autor reconhece ainda uma terceira dimensão de procedimentos de cuidados, que se caracteriza fundamentalmente pela “disposição do mundo humano em receber seus novos membros” (2009, p. 133). Diferentemente das práticas religiosas ou técnicas/científicas, os cuidados dessa outra dimensão – a que Figueiredo chama de *ética* – não têm em vista a salvação das almas nem a saúde da unidade somatopsíquica do sujeito; são cuidados que realizam igualmente as operações de separação e ligação – corte e costura – para (tentar) garantir ao sujeito experiências minimamente integradas e inteligíveis; garantir que ele se sinta pertencente ao mundo humano, que ele tenha um solo humano, um *ethos*, uma morada, enfim, sobre e a partir da qual caminhar. Trata-se, podemos acrescentar, de uma morada interna tanto quanto externa, ou melhor, nem puramente interna, nem exclusivamente externa, mas espaço psíquico aberto nas duas pontas.

Importante ressaltar que essa dimensão ética do cuidar não está excluída das duas primeiras. É bom que não esteja, inclusive. A distinção entre essas três dimensões, proposta pelo autor, parece servir a uma finalidade de clareza e maior discernimento, e também para preparar o terreno das elaborações que seguem. As modalidades de encontros humanos, cada qual com suas funções intersubjetivas peculiares (e primordiais quando exercidas, por exemplo, pelo objeto primário em relação ao bebê) constituem e caracterizam esse plano propriamente ético dos cuidados.

Antes de abordarmos diretamente estas funções intersubjetivas, devemos esclarecer qual é, para Figueiredo, o sentido mais profundo de todas essas práticas de recepção e cuidado dispensadas ao sujeito humano (pois se relaciona àquilo que tratamos anteriormente: o fazer sentido como a transformação da pulsionalidade em elementos psíquicos qualitativamente distintos). Trata-se, fundamentalmente, de

[...] propiciar para o indivíduo uma possibilidade de ‘fazer sentido’ de sua vida e das vicissitudes de sua existência ao longo do tempo, do nascimento à morte. Este ‘fazer sentido’ [...] se dá e é requerido em oposição aos excessos traumáticos que uma vida, mesmo a mais simples, comum e pacífica comporta. (FIGUEIREDO, 2009, p. 134).

Ou seja, os cuidados enquanto práticas de recepção e/ou reposicionamento do sujeito em seu contexto social facilitam ou mesmo permitem que ele crie sentidos humanos para as próprias experiências; permitem que ele faça ligações, dê forma, sequência e inteligibilidade aos acontecimentos; permitem, enfim, que ele constitua uma experiência minimamente integrada de si mesmo e do mundo.

Este contínuo esforço de fazer sentido – quer dizer, de constituir para o sujeito experiências integradas, de integração –, além de depender diretamente dos cuidados oferecidos pelos objetos primários, é de importância vital, uma vez que a nossa existência humana é sempre marcada por falhas, excessos e carências traumáticas. É porque a vida humana, mesmo a mais simples e pacífica, não é perfeita, nem muito estável, nem permanente, e porque estamos sempre sob a ameaça das vivências de desencaixe, desproporção e desencontro (além do não-sentido às bordas do fazer sentido), que se tornam perenemente necessários os cuidados que garantam a manutenção do fazer sentido e, por conseguinte, de um lugar humano e minimamente estável onde possam repousar e transcorrer nossas experiências.

Somos remetidos, nesse ponto, às elaborações prévias sobre a posição esquizoparanoide, as quais, de certa forma, ilustram e complementam o que se disse acima sobre a ameaça constante de excessos ou faltas traumáticas, desencaixes e “não-sentidos”. É que, no recurso aos mecanismos mais arcaicos de defesa (pelos quais, grosso modo, o mal é cindido e projetado no objeto), o ego fica impossibilitado de uma integração maior, o que lhe tornaria mais forte e menos suscetível às ameaças traumáticas. Os próprios mecanismos de defesa usados na tentativa de lidar com os excessos não favorecem a integração; ao contrário, potencializam a emergência daquilo que não se pode apreender e que resiste à integração numa rede de sentidos (o mal que, desde fora, pois foi projetado, retorna como objeto perseguidor).

Estes “restos” como que forçam os dispositivos defensivos a operarem mais intensamente, em seus limites, o que acaba por resultar na “produção” de mais restos refratários, e assim se pode perpetuar aquele perigoso ciclo esquizoparanoide ao qual aludimos anteriormente.

Feita esta observação, voltemos à discussão das funções e matrizes intersubjetivas na ética do cuidado.

Enquanto *presença implicada*, isto é, enquanto alguém que age e “faz coisas”, o agente de cuidados⁶ se apresenta frente àquele de quem cuida de formas diferentes e para responder a diferentes funções. Ao mesmo tempo, há também outra modalidade do cuidar tão importante quanto as mais “ativas” e implicadas: é aquela que não envolve nenhum tipo de fazer, o agente assume uma *presença reservada* diante do sujeito de quem cuida, para apenas deixá-lo ser e acontecer. O fundamental, na presença reservada, é a oferta de um espaço livre, não ocupado pela presença e pelas ações de quem cuida, no qual o sujeito possa vir a crescer e a se desenvolver em todos os sentidos. Assim, temos, por um lado, o agente de cuidados enquanto *presença implicada*, e cujas atribuições veremos a seguir; e, por outro lado, temos o agente enquanto *presença em reserva*, cuja função mais importante é abrir espaço e dar tempo para que o sujeito possa a partir de então se expressar.

Para uma descrição mais criteriosa do que está implicado nas relações intersubjetivas, Coelho Jr. e Figueiredo (2004) propõem quatro matrizes (ou figuras) da intersubjetividade: transubjetiva, interpessoal, traumática e intrapsíquica. Seriam quatro “modos” de se estar com o outro, cada qual com suas peculiaridades e consequências para ambas as partes que compõem a relação. Articulando essa elaboração das matrizes da intersubjetividade à teoria geral do cuidar, Figueiredo mostra como, a cada uma dessas figuras intersubjetivas, correspondem certas *funções* por parte do agente que cuida, com as respectivas ressonâncias àquele que é cuidado.

A primeira dimensão da intersubjetividade, com seus respectivos modos de estar com e cuidar do outro, é a intersubjetividade transubjetiva. Nesta dimensão, se supusermos um encontro entre um *eu* e um *outro*, este *outro* se apresenta como figura englobante, como o próprio ambiente (físico e social), como o continente no qual o *eu* se encontra. Do ponto de vista de um observador externo ao encontro

⁶ O termo “agente de cuidados” é intencionalmente amplo, já que a teoria geral do cuidar pretende abranger e servir a diferentes contextos (profissionais da saúde, pais, familiares e seres humanos em geral). A nós, contudo, não custa lembrar ao leitor, interessa-nos dois agentes em especial: o objeto primário como aquele que cuida do bebê e o psicanalista como aquele que cuida do paciente.

intersubjetivo, pode-se ver este *outro* – o objeto primário, por exemplo – desempenhando as funções de acolher, ninar, hospedar, agasalhar, alimentar, sustentar e suprir o *eu-bebê*. Para o bebê, no entanto, alvo destes cuidados, é possível que ele ainda não reconheça o *outro* como distinto de si mesmo: a transubjetividade é o plano da plenitude e da indiferenciação.

A questão é que, neste plano, este *eu* não possui ainda a concepção de um *si mesmo* que possa ser contrastado ao *outro* que alimenta, agasalha, segura, etc. Portanto, no exercício de tais funções transubjetivas de cuidados, quando dirigidas ao bebê recém-nascido, cria-se um ambiente primordial de indiferenciação, e que é importantíssimo por garantir experiências de continuidade e de transformação ao infante.

Na intersubjetividade transubjetiva, as funções primordiais do agente do cuidado são a do *holding* (ou sustentação), que assegura a continuidade, e a do *containing* (ou continência), que prepara o caminho para os primeiros ensaios de transformação. No começo da vida, são imprescindíveis as vivências concretas de sustentação e de continência: o bebê precisa das sensações somatopsíquicas de continuidade para começar a constituir algum senso da própria existência e da realidade. Depois, ao longo da vida, experiências de pertencimento e continuidade permanecem sendo necessárias, porém poderão ocorrer em outros planos, envolvendo então referências identitárias e simbólicas. Famílias, grupos e instituições, por exemplo, são entidades que costumam oferecer algum tipo de *holding* aos sujeitos, o que nos permite concluir que funcionam, portanto, como agentes de cuidados nestas funções características da intersubjetividade transubjetiva.

É imperativo, também, que esse *outro* transubjetivo, em seu cuidado de dar-se como continente, ofereça ao *eu* as condições e as vias de crescimento e transformação. Podemos imaginar que, num primeiro momento, é o *outro* quem pensa, sonha, sente, deseja e transforma pelo *eu*. O ideal, no entanto, é que a partir dessa vivência indiferenciada, o *eu* possa começar a pensar, sonhar, sentir e desejar por si. Para que o *eu* se lance em movimentos de expansão e de transformação, é necessário que esteja muito bem enraizado num “objeto-ambiente-

continente” (o *outro* transubjetivo) capaz de, ao mesmo tempo, contê-lo e oferecer-lhe as condições, os meios e os incentivos para as transformações.

Importante lembrar que não se trata de uma dimensão intersubjetiva vivida apenas originalmente, até que o *eu* se constitua, e depois completamente “superada”. Pelo contrário: o aspecto transubjetivo da alteridade não só persiste por toda vida, em múltiplas relações que o *eu* estabelece, como pode ser fundamental e imprescindível, por exemplo, na situação analítica, quando o analista estará disposto e disponível para sonhar com o paciente algo até então não “sonhável”. É desde um solo transubjetivo indiferenciado que o psicanalista, a partir de seu trabalho psíquico, com associações e *reveries*, poderá ajudar o paciente a pensar e metabolizar o que até o momento é da ordem do não representável/pensável para ele.

A segunda dimensão da intersubjetividade é a interpessoal. Trata-se da matriz intersubjetiva em que se reconhece a interação entre dois sujeitos – dois “eus”, por assim dizer –, que exercem mutuamente, um em relação ao outro, funções fundamentais à constituição psíquica, tais como as de reconhecer, testemunhar, espelhar, refletir ao outro uma imagem de si mesmo. É evidente que, quando pensamos, por exemplo, numa relação terapêutica ou numa relação entre mãe e criança, nas quais um dos sujeitos assume a posição de agente cuidador, caberá a este último a responsabilidade de oferecer ao outro a função do reconhecimento. Ainda que esteja inevitavelmente presente uma dimensão de reconhecimentos e espelhamentos mútuos, cabe àquele que cuida prestar atenção ao outro, a fim de reconhecer nele o que tem de próprio e singular, testemunhar tal singularidade e devolver a ele (ao sujeito que está sendo cuidado) uma imagem de si mesmo.

Segundo Figueiredo (2009, p. 138), trata-se de uma faceta de cuidado discreta, silenciosa, que pode até não ser notada, mas não por isso menos indispensável para a instalação da autoimagem e da autoestima. Corresponde a uma forma de cuidar que implica essencialmente a capacidade de o agente cuidador prestar atenção ao “seu” sujeito e responder a ele na medida precisa, quando e se necessário.

Passemos, então, à terceira matriz da intersubjetividade – a traumática – e ao tipo de cuidado que a ela corresponde. O *outro* da intersubjetividade traumática é aquele que, como indica o adjetivo, traumatiza o *eu* ao excedê-lo, ultrapassá-lo,

interpelá-lo e, ao mesmo tempo, exigir-lhe uma resposta. É o *outro* que representa um excesso ao *eu* em sua diferença, em sua incompletude e, sobretudo, em sua qualidade de ser sexuado, desejante, vulnerável e em parte inconsciente. Não se pode negar que essa figura intersubjetiva traumática comporta um forte potencial para ser fonte de intensos sofrimento e angústia, muito mais do que fonte de cuidados. E de fato o é, em determinadas situações. Entretanto, e Figueiredo não hesita em afirmar, é somente desde este lugar de outro diferente, excessivo e sexuado que o agente de cuidados poderá exercer, em direção ao objeto dos cuidados, duas funções também indispensáveis para a ascensão ao mundo humano: a de interpelar e a de reclamar.

Devemos entender estas duas funções – interpelação e reclamação – como maneiras pelas quais o agente de cuidados chama o sujeito à vida, à humanidade e, em última instância, à sua própria existência. Delas depende, também, o despertar da pulsionalidade, referido anteriormente como uma das principais tarefas do objeto primário, sem o qual não se acede à vida humana. Por fim, “o outro que interpela e reclama funciona como agente do confronto e do limite, fazendo com que o sujeito entre em contato com os fatos da existência: a morte, a finitude, a alteridade e a lei” (FIGUEIREDO, 2009, p. 139). O *outro* traumático é também o *outro* da castração.

Ambas as funções – chamar à vida, à linguagem e chamar à ordem – “são tão necessárias aos processos de constituição psíquica e narcísica quanto as funções do acolhimento [transubjetiva] e do reconhecimento [interpessoal] vistas anteriormente.” (FIGUEIREDO, 2009, p. 139).

Em que pese seu potencial de gerar graves danos – e, de fato, sua presença excessiva pode ser das mais devastadoras – não se pode deixar de reconhecer que a intersubjetividade traumática é parte importantíssima das funções de cuidado, pois é a fonte de questionamentos, enigmas e inquietações. Ao exigir e reclamar respostas, ao seduzir e chamar à vida e ao reclamar uma presença viva e interativa, o agente de cuidados estará oferecendo uma modalidade do cuidar sem a qual o *eu* dificilmente poderá sair de um enclausuramento narcísico e empobrecedor. Porque, na ausência da irrupção da alteridade, ele terá sempre e somente o mesmo do mesmo.

Assim, as funções traumáticas da intersubjetividade são ao mesmo tempo desagregadoras e constitutivas; produzem fraturas, desencaixes e desencontros e exigem, por isso mesmo, um constante trabalho por parte do sujeito no rumo de sua própria diferenciação e de seu crescimento: “If there is no *not-I*, there can be no *I*. Without a differentiated other, one is everyone and no one.” (OGDEN, 2010, p. 322).

Estas três matrizes da experiência intersubjetiva – transubjetiva, interpessoal e traumática – indicam, como vimos, funções e modalidades de cuidado para as quais se exige a presença implicada daquele que cuida. Presença implicada, como explicado anteriormente, em contraste com outro tipo de presença a que Figueiredo chama de reservada, isto é, um tipo de presença em que o cuidador pode (quase) se ausentar, a fim de abrir um espaço livre e vazio a ser usado /ocupado por aquele que é cuidado.

Os excessos e exageros de qualquer uma das funções do agente cuidador – conter/sustentar, reconhecer/testemunhar e interpelar/reclamar – podem produzir resultados desastrosos ao sujeito e à própria relação intersubjetiva. Não entraremos nos meandros destes desastres, afirmando apenas que as modalidades de cuidados, com suas respectivas funções, “precisam agir em equilíbrio dinâmico para que os cuidados efetivamente proporcionem a instalação de uma capacidade de fazer sentido no indivíduo” (FIGUEIREDO, 2009, p. 140). Paralelamente, conta-se com a sabedoria do cuidador para moderar suas ações e deslocar-se à posição de presença reservada sempre e quando necessário.

Para Figueiredo (2009), o sucesso do equilíbrio dinâmico entre os três eixos dos cuidados depende precisamente disto: de que aquele que cuida consiga moderar seus afazeres e funções, retirar-se, desapegar-se e deixar-ser aquele que é cuidado. Em termos práticos, trata-se de ser capaz de dividir suas atribuições com outras pessoas, de se deixar cuidar pelos outros (inclusive por aquele de quem cuida), de reconhecer os próprios limites e possibilidades e, em última instância, de renunciar à onipotência e aceitar a própria dependência. Isso nos leva a pensar que, para que esse sucesso do equilíbrio dinâmico entre as funções de cuidado seja viável, é importante que o sujeito que cuida possa gozar razoavelmente de seu próprio espaço psíquico – porque é somente nessa condição que ele poderá se

colocar na posição de reserva. Se não tiver um lugar seguro e razoavelmente estável para o qual retornar, o desapegar-se se torna muito mais difícil: em certo sentido, o agente que cuida só poderá moderar sua atividade se tiver uma base à qual voltar – a sua realidade psíquica própria é a sua reserva.

Afirmamos, inicialmente, que a dimensão ética das práticas de cuidados – sejam as práticas e rituais religiosos, sejam as práticas nos âmbitos dos tratamentos ou os procedimentos de puro cuidado – corresponde à disposição do mundo humano em receber seus novos membros, ou então reposicioná-los num contexto social onde já estão inseridos. Cuida-se, nesse sentido, com a finalidade de receber ou reposicionar o sujeito na vida, no mundo e na história; cuida-se para permitir o fazer sentido, para possibilitar as costuras no contexto constantemente instável e desproporcional, às vezes despedaçado, que é o da vida humana.

Além destas finalidades, Figueiredo (2009, p. 143) acrescenta mais uma meta das práticas de cuidado, que é a de “levar seu objeto a desenvolver as capacidades cuidadoras”, isto é: “o desejável é que as funções cuidadoras sejam introjetadas” (2009, p. 144). Note-se, porém, que estas funções, tarefas e disposições humanas *não* são fenômenos plenamente decodificáveis numa linguagem objetiva que permitisse algum tipo de transmissão formal. Não são procedimentos que se deixam apreender em normas ou prescrições técnicas, o que significa que não podem ser simplesmente ensinados ou transmitidos pelo agente cuidador, como quem ensina a amarrar os sapatos, por exemplo.

A situação é, pois, mais complexa: o desenvolvimento das capacidades cuidadoras dependerá da possibilidade de que elas sejam introjetadas criativamente, e tal introjeção criativa das funções dependerá, por sua vez, de que o sujeito tenha de fato atravessado uma experiência suficientemente boa de ter sido cuidado, sem excessos de implicação e com a dose precisa da presença reservada dos objetos primários.

Embora a existência de bons modelos possa ajudar na apreensão das funções cuidadoras – e podemos pressupor que o sujeito suficientemente bem cuidado do parágrafo anterior tenha tido bons modelos – o problema da introjeção não se encerra aí, pois não se trata simplesmente de ver, aprender e/ou copiar: é preciso que o sujeito *crie*, a partir de e em contato com suas boas experiências e

bons objetos, suas próprias capacidades para cuidar bem de si e dos outros. O objeto primário, ao bem exercer suas funções, ativa no outro suas próprias capacidades de cuidar, e é somente a partir destas capacidades, ativadas pelos cuidados do objeto primário, que poderá ocorrer uma introjeção criativa das funções do cuidar.

Importante enfatizar que, para que as funções intersubjetivas sejam introjetadas criativamente, tão ou mais importante que a presença implicada do objeto primário é a sua capacidade de manter-se como presença reservada, pois apenas com o seu recolhimento poderão se abrir o espaço e o tempo necessários para o sujeito alucinar, sonhar, brincar, pensar e, enfim, criar suas próprias versões das funções de cuidado. Quem cuida bem, portanto, também transmite bem, sem querer, as funções do cuidar. E contribui, assim, à constituição de sujeitos também capazes de cuidarem de si e dos outros.

Para se aprofundar essa ideia da introjeção criativa das funções de cuidado, é necessário recorrer à quarta matriz da intersubjetividade: a intrapsíquica. O leitor deve ter notado que, quando foram abordadas e desenvolvidas as funções do objeto primário relativas a cada uma das figuras intersubjetivas, a figura intrapsíquica não foi citada. No que segue, ficará claro como esta matriz intersubjetiva se insere na teoria geral do cuidar, bem como sua centralidade para se pensar a constituição do espaço psíquico.

Esta matriz intrapsíquica é tão complexa quanto imprescindível para a elaboração de uma metapsicologia da constituição do espaço psíquico. Sua qualidade paradoxal – que tentaremos esclarecer e fundamentar – de ser um “dentro” e um “fora” ao mesmo tempo é justamente aquilo que, nas relações do bebê com seus objetos primários, possibilita que estes sejam simultaneamente, e até o momento em que essa duplicidade é necessária, objetos “objetivos” e “subjetivos” (Winnicott). Na situação analítica, por sua vez, é a matriz que possibilita ao psicanalista ser objeto interno e externo simultaneamente – “objeto externo da fantasia”, como já em 1934 definiu Strachey –, posição ambivalente donde emanam seus mais sutis e intensos poderes terapêuticos.

A intersubjetividade intrapsíquica refere-se, em primeiro lugar, à internalização das relações de objeto e das funções do objeto primário. Talvez seja

ainda mais preciso dizer que ela se *constitui* a partir dos processos de internalização das relações e funções dos objetos, formando como que um continente interno em que se presentificam, por um lado, as relações vividas com os elementos do mundo externo e, por outro, as funções exercidas pelos objetos primários. Antes de prosseguirmos, uma breve digressão sobre esse mecanismo tão básico e essencial de internalização, apenas a título de esclarecimento.

O termo internalização tem um sentido bem abrangente (FIGUEIREDO, 2009, p. 194). Trata-se de um conceito amplo que recobre uma série de processos e mecanismos pelos quais, falando genericamente, algo “de fora” do sujeito passa para o seu “de dentro”. Indica, por um lado, os processos de introjeção, tais como elaborados por Ferenczi (1909) e Klein (1952b), quando este algo “de fora” entra e pode ser *assimilado* ao que constitui e existe no “de dentro”. Indica também, por outro lado, o que foi chamado de incorporação por Abraham e Torok (1995, apud FIGUEIREDO, 2009): quando o elemento que vem de fora não pode ser efetivamente assimilado, introjetado, permanecendo então como um *corpo estranho* e dissociado do resto. A internalização pode ainda se referir à imitação e aos processos de identificação no encontro do sujeito com os seus objetos.

Quando se afirma, então, que as funções intersubjetivas exercidas pelos objetos primários, bem como as próprias relações, são internalizadas e vão constituindo esta intersubjetividade intrapsíquica, há de se considerar que, muito provavelmente, ambas as modalidades de internalização estarão presentes: introjeção e incorporação. Ou seja, mesmo internalizadas, não significa que as funções serão necessariamente bem assimiladas. Dependendo de como isso ocorre – se as funções intersubjetivas são introjetadas ou incorporadas – os efeitos na constituição do psiquismo são completamente diversos. Tal distinção, contudo, não será tratada agora, já que ela pode ser mais bem trabalhada e compreendida se contarmos com as formulações teóricas sobre o trabalho do luto – o que será o foco do próximo capítulo.

Pois bem, lembrando das três matrizes da alteridade antes examinadas, com suas respectivas funções de continência/sustentação (matriz transubjetiva), reconhecimento/testemunho (interpessoal) e interpelação/reclamação (traumática), podemos pensar na matriz intrapsíquica como sendo exatamente a internalização

destas modalidades de relação e das funções que cabem a cada uma delas: “[...] a estrutura relacional e afetiva do campo intrapsíquico poderia ser, ela mesma, compreendida nos termos das intersubjetividades até agora contempladas” (FIGUEIREDO, 2009, p. 122).

Do ponto de vista da formação do psiquismo, já afirmamos que estas funções intersubjetivas são exercidas pelo *objeto primário*, tal como propõe Figueiredo (2009), a partir de Green (1984). Espera-se, como já exposto, que este objeto primário, enquanto agente que cuida do bebê, possa exercer suas funções de modo suficientemente bom, favorecendo ou pelo menos não obstruindo a constituição psíquica do infante. Retomemos brevemente:

Na condição transubjetiva, o objeto primário acolhe, sustenta e contém sem diferenciar-se, propiciando, assim, identificações primárias. Enquanto *outro* traumático, o objeto primário interpela, mobiliza e reclama, enfatizando sua alteridade e as diferenças entre ele, agente de cuidados, e o sujeito alvo de sua ação. Por fim, enquanto *outro* interpessoal, o objeto primário é aquele que, ao reconhecer e testemunhar, ilumina as semelhanças. As três funções do objeto primário são igualmente importantes, embora sejam exercidas em formas, intensidades e momentos distintos. O *outro* continente e acolhedor da transubjetividade, por exemplo, pode ser necessário e imprescindível no início da vida do bebê, ao passo que, num outro momento, se sua presença assim permanece, pode obstruir o crescimento e até gerar consequências patológicas. Em síntese:

[...] são estas três condições do objeto primário – identidade, diferença e semelhança – que *participam sempre, em doses e equilíbrios dinâmicos variados, mas sem que um preceda, em importância e no tempo, os demais*, dos processos sociais e psíquicos, ora com efeitos estruturantes, ora com efeitos patogênicos. (FIGUEIREDO, 2009, p. 192, grifos nossos).

A intersubjetividade intrapsíquica, que é uma dimensão intersubjetiva própria do mundo interno, irá se constituir a partir da relação com este objeto primário e das internalizações que vão sendo viabilizadas nesta e por esta relação. Ao internalizar progressivamente as funções do objeto primário e as próprias modalidades de relação, o sujeito passa a ser acessível e influenciável pelos outros: “É porque trazemos a intersubjetividade encravada na nossa dimensão intrapsíquica que

estamos abertos à alteridade em suas várias modalidades” (FIGUEIREDO, 2009, p. 194).

Essa passagem de Figueiredo, somada ao que se afirmou antes sobre a constituição do intrapsíquico a partir da internalização das outras três matrizes (e funções) intersubjetivas, explicita o aspecto paradoxal da dimensão intrapsíquica de ser um dentro e um fora ao mesmo tempo: é dentro na medida em que há internalizações – isto é, elementos externos são postos pra dentro do psiquismo. É fora porque (e aqui está o pulo do gato do paradoxo) o que se põe pra dentro são modalidades e funções intersubjetivas, ou seja, modalidades de relação. Ou seja, coloca-se pra dentro – e lembremos que esse “dentro” está justamente se constituindo no movimento mesmo das introjeções, ele não era uma realidade prévia – que não há um dentro completamente autônomo e independente das relações e trocas intersubjetivas.

Esse ponto é fundamental porque, de um lado, refere-se à constituição daquilo que estamos chamando de espaço psíquico, o qual, como indica Figueiredo (2009, p. 192), pode se estruturar ou não a depender da qualidade da participação dos objetos primários. Por outro lado, a psicanálise enquanto proposta de tratamento depende substancialmente desta intersubjetividade que, enraizada no mundo interno, possibilita que o outro de fora seja “ouvido” e sentido desde dentro. Qualquer processo de cura, e não apenas os processos constitutivos do espaço psíquico, também depende intrinsecamente desta intersubjetividade intrapsíquica, pois é ela que torna o sujeito permeável aos objetos externos, da cultura, sejam eles outros sujeitos ou objetos propriamente.

Os bons objetos primários

[...] correspondem a uma reunião de funções intersubjetivas operando no campo intrapsíquico no plano inconsciente. A criatividade em geral e, em particular, a capacidade de criação simbólica depende essencialmente da possibilidade do indivíduo render-se à força dos bons objetos combinados com o equilíbrio dinâmico das três funções acima nomeadas [transubjetiva, traumática e interpessoal]. (FIGUEIREDO, 2009, p. 122-123).

A partir dessa citação, destaca-se mais uma faceta do paradoxo: é que o desenvolvimento do espaço psíquico depende da possibilidade de se entregar a um objeto introjetado, criativo e fecundante, que transpõe os limites do eu. Neste

sentido, se pode dizer que a essência da constituição e do desenvolvimento do espaço psíquico é a própria intersubjetividade. Tais processos de constituição e desenvolvimento não se dão a não ser na dimensão das relações de objetos, sejam estas relações com os objetos externos “reais” ou com os objetos, e suas respectivas funções, já introjetados.

Esta conclusão a que chegamos por meio da teoria geral do cuidar, com especial ênfase aos cuidados que facilitam os processos da constituição da subjetividade, vai ao encontro da afirmação de Pontalis de que a vida psíquica, tanto quanto a biológica, é transmitida (2005, p. 197). É precisamente por isso, e com base nessa confluência de ideias, que fomos buscar na teoria geral do cuidar os substratos metapsicológicos para pensar o trabalho de transmissão.

CAPÍTULO 4 – FUNDAMENTOS METAPSICOLÓGICOS DA CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO PSÍQUICO: O TRABALHO DO LUTO

Em contrapartida, o que é indiscutível é que o psicanalista, seja qual for sua orientação teórica, funciona [hoje] de uma maneira diferente, e que as experiências dos limites, e não só, repito, a dos casos-limites, desempenha nisso um papel determinante. (PONTALIS, 2005, p. 219).

Um paciente vai descrevendo o que sente por meio de uma preciosa sequência de imagens. Palavras frescas vindas do divã:

“Sabe aquele desenho animado do coiole e do ‘Beep-beep’, o Papa-Léguas? Então... o coiole sempre se dava mal, né?”. Sempre, eu penso, e sigo ouvindo. É um paciente cuja análise vem acontecendo há aproximadamente três anos.

“Eu me lembro de uma cena em que o coiole se espatifava no chão depois de cair de um lugar alto e, atrás dele, vinha um caixote pesado de madeira, acho que era a dinamite que ele tinha fracassado em explodir no Beep-beep... E esse caixote caía exatamente sobre ele, amassando-o e deixando-o ‘chapado’. Ao levantar do chão, saindo de debaixo do caixote, com aquela expressão como quem está muito bravo, ele era plano, como uma folha de papel”. Eu também me lembro da cena, como não lembrar?

“Mas depois o coiole ia ganhando o seu corpo novamente, ‘engordando’ e voltando a ser uma figura tridimensional. Eu acho que é mais ou menos assim que eu me sinto quando a gente conversa, que eu vou ficando tridimensional de novo. Eu e as coisas que eu sinto, penso e te falo vão ganhando importância e densidade de novo, porque muitas vezes eu acho que sou mesmo a folha de papel, parece que nada tem consistência, e fico lutando para não voar mundo afora, levado por ventanias e tempestades que nem sei da onde vêm, mas que são tão mais fortes...”.

Num momento importante de seu trajeto analítico, o paciente está tentando colocar em palavras uma experiência que, ele mesmo comunica, é algo “*mais sentido do que pensado, um pouco físico até*”. A imagem lembrada do desenho

animado vem no esforço de figurar algo que só ganha existência e alguma materialidade por meio de metáforas (ainda que, neste caso, o mais material de que dispúnhamos eram palavras, também elas metáforas...). A transformação do coioite “chapado, folha de papel” em coioite “corpo”, *objeto* de três dimensões, é a metáfora de uma experiência psíquica que o paciente tenta me comunicar. E o faz, creio, com sucesso, pois localizo em mim a qualidade da vivência que ele expressa.

Pensamos que a ideia do psiquismo como uma dupla metáfora do corpo, proposta por Pontalis (2005), pode ser relacionada com isso que o paciente comunica, ao mesmo tempo que oferece mais alguns subsídios para o desenvolvimento da questão central da presente pesquisa. O autor afirma que Freud nos teria legado duas grandes metáforas do psiquismo, “sempre presentes em qualquer indivíduo humano e que a psicanálise nunca consegue articular de maneira satisfatória [...]: a metáfora do sistema nervoso e a do animálculo protoplasmático.” (PONTALIS, 2005, p. 229).

Enquanto “sistema nervoso”, o psiquismo é essencialmente aquele do modelo neurótico: o processo primário operando sobre as representações, deslocando-as, condensando-as, associando-as, figurando-as. Há cadeias associativas com suas vias, trajetos e entrecruzamentos e, ainda que algumas cadeias estejam abertas ao trânsito e outras obstruídas, o fundamental é que existem passagens e caminhos pelos quais a energia pode circular. É o paciente em seu estado “coioite tridimensional” que, não por acaso, naquele momento específico de nossa experiência compartilhada, pode *associar* a partir de sua vivência subjetiva e *figurá-la*, para nós, utilizando-se das imagens do desenho animado.

Por outro lado, quando metaforizado pelo “animálculo protoplasmático” – a vesícula viva de *Além do Princípio do Prazer*, na qual o eu narcísico encontra seu protótipo – o psiquismo funciona mais como um organismo, fora do registro do sentido e do representável e, portanto, fora do que se oferece ao trabalho “clássico” de interpretação. A *realidade psíquica*, não tendo se constituído como tal, apenas prolonga, realizando-as, as tarefas básicas de um organismo elementar: a assimilação e a rejeição. Estaríamos aqui mais próximos da experiência de ser “coioite chapado”, quando as coisas do si mesmo e do mundo perdem sua densidade e a existência se automatiza em torno da necessidade de sobreviver, assimilando e

rejeitando, incorporando e expulsando (“*lutando para não voar mundo afora, levado por ventanias e tempestades tão mais fortes...*”, como talvez seja a vida de uma ameba, paradigma de organismo unicelular protoplasmático: só o esforço constante para sobreviver).

O espaço psíquico de cuja constituição falamos nas primeiras páginas, aquele no qual e a partir do qual se tem a possibilidade de “*dream oneself more fully into existence*” (OGDEN, 2005, p. 2) pode ser metaforizado (ou figurado) por essa espacialidade que o coitote readquire após ter sido massacrado pela caixa de madeira. O espaço psíquico constituído, assim, tem a ver com a possibilidade de sentir a densidade *nas* e *das* experiências humanas e, simultaneamente, com o reconhecimento de que se tem um “corpo” e uma “mente”, mas percebendo que nem o corpo é só matéria, feita de água, músculos, ossos, gordura..., nem a mente é só abstração, feita de pensamentos e ideias. Quando esse espaço psíquico (ou realidade psíquica, a expressão empregada por Pontalis) está constituído, vive-se uma confusão das fronteiras; confusão que, paradoxalmente, é aquilo que garante a sensação de existir em si mesmo e em mundo humano: pensa-se o corpo, no corpo e com o corpo; e as experiências ditas físicas ou somáticas, por sua vez, são vividas com a densidade das experiências de um corpo psíquico e podem, justamente por isso, ser transformadas em palavras, metaforizadas.

Dando continuidade à discussão iniciada no capítulo anterior, pretendemos, neste, desdobrar a argumentação acerca da formação do espaço psíquico num sentido um pouco diferente. Se antes enfatizamos as funções do objeto primário na constituição desse espaço – ou seja, sua dimensão intersubjetiva, o que estamos chamando de *trabalho de transmissão* – agora o foco será nas transformações intrapsíquicas: o luto pela perda do objeto primário, sem o qual a edificação do espaço psíquico, ou a instalação da metáfora materna, não acontece.

Cabe lembrar que, quando falamos de transformações intrapsíquicas, não supomos de forma alguma um plano completamente separado e independente da intersubjetividade. Muito pelo contrário: quando discutimos as matrizes intersubjetivas, vimos que o intrapsíquico se origina justamente da introjeção das funções e relações intersubjetivas. Neste sentido, o trabalho de luto, a despeito de

se dar fundamentalmente no plano intrapsíquico, também se relaciona estreitamente ao mundo externo e à qualidade da presença dos objetos.

Nas Considerações Metodológicas, comentamos que a descoberta de alguns textos de Pontalis representou uma marca importante no percurso da pesquisa. Foi especificamente a partir dos ensaios que compõem o livro Entre o sonho e a dor que tomamos conhecimento da metáfora do espaço psíquico, tal como proposta pelo autor, e, a partir dela, foi surgindo a ideia de pensar essa metáfora e outras proposições de Pontalis em ressonância com a teoria kleiniana e com a metapsicologia do cuidado de Figueiredo.

Por ocasião de um seminário, foi necessário começar a leitura do livro Entre o sonho e a dor por um dos últimos capítulos que o compõem: o “A partir da contratransferência: o morto e o vivo entrelaçados”, de 1975. Surpresa e impacto. Fascínio e certo... apaixonamento. Deste ensaio, algumas ideias, noções e expressões já chamaram nossa atenção: por exemplo, a noção de “morte da realidade psíquica” e a expressão “fazer o outro nascer para si mesmo”. E neste texto, em acréscimo, já nos deparamos com a ideia da “constituição e desenvolvimento de um espaço psíquico, de um ‘quarto próprio’ onde o sujeito poderia encontrar-se encontrando objetos diferentes do objeto primário ao qual se sente inexoravelmente ligado” (PONTALIS, 2005, p. 242). O desenvolvimento desta proposição foi se configurando, então, como o cerne do nosso trabalho: de que modo se dá a constituição do quarto próprio onde outros objetos, para além do objeto primário, podem ser encontrados e investidos? No capítulo “Nascimento e Reconhecimento do Self” (já mencionado no começo do capítulo anterior), Pontalis enfatiza o trabalho de transmissão e o trabalho de luto para a constituição do espaço psíquico, e foram estas pistas que optamos por seguir.

O presente capítulo, então, está estruturado da seguinte maneira: num primeiro momento, fazemos uma apresentação das principais ideias que o autor expõe nesse trabalho de 1975, “A partir da contratransferência: o vivo e o morto entrelaçados”, mas já a partir do nosso recorte: o trabalho do luto na constituição do espaço psíquico. Na sequência, recorreremos a algumas formulações kleinianas – em especial, o atravessamento da posição depressiva – e analisamos a hipótese central do texto à luz destas formulações. Tal estratégia é análoga a que utilizamos no

capítulo anterior: lançar mão de elaborações teóricas que nos ofereçam subsídios para descondensar e interpretar o que, na escrita de Pontalis, aparece geralmente de forma poeticamente condensada.

Podemos começar constatando que o ensaio *A partir da contratransferência...* tem um forte enraizamento na experiência clínica do autor: logo no primeiro parágrafo, ele revela que tinha de tomar a contratransferência como ponto de partida para conseguir transmitir algo de seu questionamento de então como analista. Mais do que um dever – “tinha que” partir da contratransferência – parece que a experiência clínica com determinados pacientes impôs-lhe uma exigência de elaboração e pensamento, algo como uma convocação: um impulso compulsório que desencadeia e exige o trabalho psíquico, sem o qual não há trabalho de expressão (PONTALIS, 2005, p. 233). O impulso de escrita, portanto, não apenas nasceu na e da clínica psicanalítica, mas se impôs como que reclamando trabalho de elaboração e de expressão.

Embora o trabalho não discorra sobre a clínica em geral, nem sobre a contratransferência em geral – seu foco, a partir de duas situações clínicas diversas, é tratar de uma modalidade específica de contratransferência, a dominação contratransferencial – há uma passagem em que o autor expõe o que parece ser um alicerce preciso de sua ética clínica: o psicanalista não deveria se esquecer de que “todo modo de funcionamento mental tem em algum lugar sua razão de ser, seu ‘núcleo de verdade’: a ausência de delírio na mesma medida que o delírio” (2005, p. 245). Aborrece-lhe, diz Pontalis, uma tendência que ele observa crescente de se recorrer a termos negativos quando uma análise não transcorre pelos trilhos esperados: se não vai bem, é porque algo falta ao analisando – atividade fantasmática, afeto, capacidade de estabelecer relações objetais, função alfa etc. O posicionamento ético, segundo nossa compreensão, reside numa escuta analítica – ou melhor, numa *presença* analítica – que seja capaz de ultrapassar o reconhecimento do que se faz presente pela ausência e, assim, se aproximar da “razão de ser”, do “núcleo de verdade” do funcionamento mental do paciente:

O fato de que um paciente desconcerte, entrave, impeça até nosso funcionamento mental de analista ou exacerbe a sensação de nossos

próprios limites, não nos autoriza a considerar sua experiência apenas como negativa. É simplesmente mais difícil entender o que não está ali do que o que se oferece à nossa compreensão. (PONTALIS, 2005, p. 245).

Estamos destacando essa passagem porque ela nos tocou e impressionou. Muito provavelmente, esse impacto tenha ocorrido porque os primeiros impulsos em direção ao trabalho de pesquisa surgiram justamente de uma situação clínica que não transcorria tal como esperado (cf. p. 8 desta dissertação), suscitando em mim, além da angústia, esse tipo de reação de que nos fala Pontalis na citação. Eu tendia a pensar toda a experiência com aquela paciente unicamente como negativa: a ela estaria faltando tudo que psicanaliticamente se diz de uma mente sã; a mim, tudo que se espera de um analista razoavelmente sã, preservado em sua capacidade de bem dosar presença implicada e presença reservada. Ficou muito difícil, pois, compreender o que estava acontecendo – algo estava –, já que meu pensamento como que se viciou no viés da negatividade: eu só podia ver e pensar no que *não* estava acontecendo.

Mas voltemos ao texto: tomando como ponto de partida a experiência contratransferencial com certos pacientes, é da *ausência* do espaço psíquico que o autor vai tratar. Mais especificamente, podemos dizer que o problema da ausência do espaço psíquico aparece estreitamente vinculado à modalidade de contratransferência que ocupa boa parte da atenção do autor, a dominação contratransferencial.

Para falar desta dominação contratransferencial, Pontalis recorre a dois conjuntos de experiências clínicas que, apesar de completamente distintos e até opostos em certos sentidos, tiveram ambos o poder de suscitar nele, enquanto analista, a mesma expectativa, a mesma intenção imaginária de fazer o paciente nascer para si mesmo. Eram dois analisandos que, por meios e motivos diversos, encontravam-se de tal forma sujeitos à ação maciça de forças destrutivas, que Pontalis é levado a falar, para ambos os casos, de morte da realidade psíquica. Morte que, para todos os efeitos, poderia ser também expressa como a ausência ou “inoperância” do espaço psíquico⁷.

⁷ Neste texto, Pontalis emprega as expressões *espaço psíquico* e *realidade psíquica* como sinônimas, o que passa a valer também para o presente texto.

E o que isso representa exatamente? O que significa a morte da realidade psíquica, a ausência do espaço psíquico? Hora de mergulhar no texto. Lembremos apenas que foram as respostas e as experiências contratransferenciais vividas por Pontalis que o conduziram às suas elaborações, ou seja, é a dimensão fenomenológica da clínica que se destaca como a referência principal do autor. É somente nas páginas finais do capítulo que ele migra a um registro mais teórico, mais próximo da metapsicologia, ao propor uma hipótese para explicar por que cada um destes analisandos não teria conseguido constituir para si mesmo seu espaço próprio que lhe permitiria viver. Contudo, a toada predominante tende aos fenômenos clínicos e, neste momento, acompanharemos Pontalis desde esse ponto de vista. Na sequência, e amparados na teoria kleiniana, trataremos da hipótese teórica.

Pontalis entende as duas situações clínicas em que se viu diante da morte da realidade psíquica como categorias de estados-limite, chamando-as de *vertente esquizoide* e *vertente obsessiva*. Uma pequena digressão explicativa faz-se aqui necessária, já que o adoecimento obsessivo, diferentemente dos transtornos esquizoides, não é classicamente pensado, na nosologia psicanalítica, como um tipo de caso-limite. Um primeiro ponto importante é marcar a distinção entre caso-limite e estado-limite – a qual, a propósito, está presente no trecho que escolhemos como epígrafe deste capítulo:

Em contrapartida, o que é indiscutível é que o psicanalista, seja qual for sua orientação teórica, funciona [hoje] de uma maneira diferente, e que as experiências dos limites, e não só, repito, a dos casos-limites, desempenha nisso um papel determinante. (PONTALIS, 2005, p. 219).

Neste trecho, o autor enfatiza que o psicanalista, independentemente de sua orientação teórica, teve sua prática transformada não só pelo contato com os casos-limite, mas muito, também, pela experiência dos limites. Está posta, pois, uma diferenciação entre os casos-limite (que, segundo Figueiredo, 2009, p. 109, são caracterizados atualmente como patologias do *self*, e se referem tanto aos transtornos esquizoides como aos transtornos narcísicos) e o que o autor chama de experiência dos limites. Esta acontece quando, na clínica, o analista enfrenta situações em que todo o conjunto da sua atividade teórica e prática é posto em questão: “quanto mais o analista se aproxima do estado-limite, mais ele se sente

efetivamente questionado e desafiado” (PONTALIS, 2005, p. 217). O autor reconhece que, a partir de trabalhos como os de Reich, Ferenczi, Winnicott, Helen Deutsch e Balint, por terem aberto novas vias clínicas e teóricas no pensamento psicanalítico, foi ficando cada vez mais difícil rotular quadros clínicos como puramente neuróticos.

O pensamento clínico se tornou mais complexo, e passou a ser possível “observar”, por exemplo, mecanismos psíquicos bastante primitivos (aqueles que descrevemos como característicos da posição esquizoparanoide) operando em indivíduos aparentemente normais e adaptados, possivelmente antes classificados como neuróticos – é o caso dos pacientes *false self*, descritos por Winnicott. Diante de mecanismos e modos de funcionamento primitivos, o analista se viu como que obrigado a repensar não apenas as teorias, mas também as técnicas e estratégias clínicas para orientar um tratamento – tarefas a que se dedicaram estes analistas citados por Pontalis. Fica claro, então, por que se falar em *limite*: é preciso estender a psicanálise para além de seus “antigos” ou atuais limites. Limites que, tomando a obra de Freud, situavam-se num entorno mais próximo do universo da neurose. É importante reconhecer, contudo, que o próprio Freud, segundo Pontalis, parece ter sido sempre atraído pelas bordas do seu campo clínico-teórico: “sempre viu no obstáculo o motivo desencadeante, a moção pulsional, de um progresso teórico.” (PONTALIS, 2005, p. 214).

A tese de Pontalis – que não iremos explorar mais profundamente, pois isso nos desviaria do tema e exigiria uma digressão ainda mais longa – é que se trata de uma marca da psicanálise: ela se faz, teórica e clinicamente, nas bordas do seu campo, onde está o impasse e a resistência, “como se só pudesse haver psicanálise ali onde há o encontro, o teste, dos limites do analisável” (2005, p. 215). O encontro do analista com o estado-limite, então, pode agora ser um pouco mais bem compreendido: é o confronto com uma situação em que é preciso repensar a psicanálise desde um novo lugar, recriá-la em parte e, assim, estender suas bordas e possibilidades. E a questão fundamental é que, para Pontalis, a partir do momento em que os quadros clínicos se tornam complexos e raramente puros, o encontro do analista com o estado-limite é inevitável, esteja ele diante de um típico caso-limite ou de uma neurose obsessiva. Consideramos que essas elaborações expostas acima esclarecem e explicam por que, no texto que estamos trabalhando, Pontalis se

refere às vertentes esquizoide e obsessiva como categorias de estados-limites. Feita a digressão, voltemos, pois, ao curso principal da nossa reflexão.

Dizíamos justamente que, diante dos pacientes de ambas as vertentes, esquizoide e obsessiva, ocorre que o analista passa a experimentar ele mesmo a mortificação da realidade psíquica: primeiro nos movimentos e nas sensações corporais, indicando uma impotência motora, a sensação de estar congelado, petrificado. Depois, é o seu próprio funcionamento mental que fica ameaçado, deturpado, capturado: vive-se a “incapacidade de uma troca entre processo primário e secundário, bloqueio e até mesmo confusão do pensamento. [...] o ‘pensamento’, no sentido de um movimento que efetua ligações sobre o que ele não é, está como que enquistado num corpo inerte” (PONTALIS, 2005, p. 237).

Nesse estado, diz Pontalis, o analista fica muito debilitado no exercício de seu trabalho, quase incapaz de “jogar a partida analítica”. Privado dos próprios movimentos vitais, fica-lhe bastante custoso manter vivo e operante o terreno intersubjetivo de jogo e de troca no qual o processo analítico pode adquirir algum potencial transformador. O fato de o analista experimentar em seu corpo e em seu psiquismo essa paralisia mortificante não é um detalhe, um acaso ou um acidente de percurso que coincidentemente calhou de ocorrer nas duas situações citadas pelo autor. Ele assim experimenta involuntariamente a morte da realidade psíquica, justamente porque esta é a forma, talvez única, pela qual ambos os pacientes conseguem comunicar o estado mental em que vivem. Cada um com suas peculiaridades, mas ambos marcados pela impossibilidade de conter e transformar o que são e o que experimentam, seja interna ou externamente. Trata-se de inconscientemente instalar *dentro* do analista – nem *no* analista, nem *sobre* ele, mas *dentro* –, o mesmo *curto-circuito* das atividades autônomas de pensamento e representação que caracteriza o funcionamento psíquico dos pacientes em questão. E talvez não estejamos errados em afirmar que este *curto-circuito* das atividades autônomas de pensamento e representação é o que existe quando não há um espaço psíquico próprio no qual e a partir do qual o sujeito pode viver.

No paciente da vertente esquizoide prevalecem relações com objetos parciais e mecanismos arcaicos do eu. O analista, afirma Pontalis, é tratado e se sente como um depósito de lixo; a princípio, ele é “nada”. Mas o depósito de lixo, aos poucos,

passa a ser também um continente com o qual o paciente começa a contar para depositar com segurança seus dejetos; cria-se um vínculo forte com este analista-objeto, porém um vínculo que vem acompanhado de uma ausência de atividade de ligação associativa. Trata-se de um eu frágil, quase um mero organismo (as metáforas do animálculo protoplasmático e do coiote chapado ressoam aqui), marcado pela angústia de separação e pela necessidade de controle do analista-objeto. O seu modo de funcionamento traz as marcas do processo primário: atemporalidade, repetição, incoercibilidade, transformação no contrário e retorno contra a própria pessoa, e busca da identidade de percepção.

Diante deste tipo de estado-limite, o analista, num primeiro momento, tem pouco a fazer senão oferecer-se como ponto fixo ao qual se dirigem os vetores de comportamento psíquico do analisando. O termo *comportamento* não é empregado por Pontalis sem razão: como comentamos no início desta quarta parte, quando o psiquismo funciona como um organismo, fora do registro do sentido e do representável, ou seja, quando a *realidade psíquica* não se constitui enquanto tal, ela apenas se traduz nas ações e comportamentos básicos de um organismo elementar: a assimilação e a rejeição. Se o analista puder viver e sobreviver a esta existência-alvo (como o coiote que, bem ou mal, acaba sempre sobrevivendo a todas as quedas e ataques, recuperando seu corpo, sua espacialidade e retornando ao seu trabalho de “pegar” o *Beep-Beep*), quem sabe depois de algum tempo ele possa vir a “pegar” o seu paciente:

Nesse caso, dizer que a contratransferência é solicitada seria dizer pouco, ela é *posta à prova* e, a meu ver, somente se a deixarmos operar por muito tempo em silêncio antes de ter condições de tirar partido dela é que algo parecido com uma análise pode se instituir, algo que não seja apenas uma observação à distância de seqüências de comportamentos mentais (PONTALIS, 2005, p. 240, grifos do autor).

É neste tipo de situação clínica que Pontalis identifica a vivência, por parte do analista, da dominação contratransferencial. Note-se que está em jogo algo mais intrincado e muito mais aprisionante do que quando o analista é colocado ou convidado a ocupar certa posição nos movimentos e flutuações transferenciais e contratransferenciais: o analista a quem se atribui uma *posição* participa, seja como imago ou como objeto parcial, da trama fantasmática do analisando. Ainda que colocado aqui ou ali, o importante é que não se vê privado das condições subjetivas

para manter viva a “partida analítica”. Na *dominação*, ao contrário, isso não ocorre, porque geralmente não há vida fantasmática na qual o analista possa ser incluído e posicionado. Resta-lhe, por conseguinte, experimentar uma tensão e uma pressão bem mais fortes, e tentar sobreviver a elas sem lançar mão de defesas que, de tão maciças, podem de fato inviabilizar qualquer contato com o analisando. O analista fica aprisionado e tende a se defender porque, em última instância, vive um verdadeiro e reiterado atentado à sua própria realidade psíquica.

Adiantemos que, para Pontalis, esta situação só pode eventualmente vir a se transformar se o analista reconhecer e admitir estes efeitos produzidos nele pelo paciente, reconhecer que é afetado no corpo, a base de sua realidade psíquica, e nesta mesma. Deve poder nomear a necessidade que esse tipo de paciente da vertente esquizoide usualmente desperta – de reconstruí-lo, garantir-lhe uma forma, um continente, uma estrutura que o sustente –, trabalhar a partir do que lhe falta e tornar o paciente testemunha desse trabalho interno.

Já com o paciente da vertente obsessiva, embora se trate também de uma categoria de estado-limite e de uma situação em que o analista confronta a morte da realidade psíquica, outras características se destacam. Pontalis constata neste analisando o processo de erotização do pensamento, a neutralização dos afetos, o distanciamento em relação aos objetos e uma tentativa de controle da morte por meio do congelamento e mumificação do objeto primário perdido, porém não enlutado.

A erotização do pensamento refere-se ao processo de mentalização. Pontalis o explica:

[...] processo inverso e simétrico à conversão, e que, como ela, supõe uma espécie de dissociação entre o corpo e as representações, mas, nesse caso, é tudo o que emana da pulsão que é imediatamente projetado, evacuado na cena mental e submetido a um trabalho minucioso de divisão, de desarticulação, a um processo sem finalidade de *ligação*. (2005, p. 244, grifo do autor).

Há, portanto, uma impossibilidade de lidar com aquilo que emerge da pulsão a não ser pela evacuação imediata deste “conteúdo energético” na cena mental, onde tal conteúdo fica destinado unicamente a um trabalho constante de desligamento e desarticulação. Por mais que o paciente falasse, associasse e

relatasse sonhos e narrativas, Pontalis começou a perceber os relatos de sonhos e, mais amplamente, todo o discurso do paciente como *atividades compulsivas de substituição*. Substituição do quê pelo quê? De uma *ausência de realidade psíquica* – o espaço que poderia eventualmente conter e transformar tudo o que emerge da pulsão sem imediatamente ter de projetar e evacuar – por aquilo que Pontalis chama de pseudo-realidade psíquica. O não-espaço psíquico é como que preenchido (substituído) por uma fala compulsiva, dissociada da dimensão pulsional e afetiva e, em última instância, sem finalidade de ligação e sem destinatário:

[...] eu não estava confrontado com uma realidade psíquica com a força e o peso que isso supõe, mas com uma pseudo-realidade psíquica, com um ‘na falta de melhor, penso, produzo’, com um ‘não sou, logo cogito’... (PONTALIS, 2005, p. 245).

Pontalis se expressa de um modo que faz lembrar novamente a imagem do coioote esmagado pelo caixote de madeira: os sonhos desse paciente da vertente obsessiva eram contados ao analista, contados à exaustão, porém não *tomavam corpo*, apenas “inseriam-se numa fala fácil, não escandida por silêncios, sem expressão de afetos, como se a angústia se diluísse no dizer e só se afirmasse na tensão da sessão” (2005, p. 244). É um *dizer*, pois, que serve antes à diluição da angústia, dos afetos em geral, e não para dar-lhes *corpo*, peso de realidade psíquica e, desta forma, possibilitar a abertura de vias associativas para que sejam de fato sentidos e trabalhados. Há um excesso de representações, mas não os processos de pensamento necessários para que sejam inseridas em redes associativas e elaboradas.

E o risco maior, que Pontalis reconhece ao falar deste paciente da vertente obsessiva, é que a análise, com sua regra fundamental de “dizer tudo”, pode acabar favorecendo esse tipo de funcionamento mental caso o psicanalista não esteja flutuamente atento às sutilezas do discurso que podem revelar sua qualidade “elaborativa” ou simplesmente “evacuativa”. O *dizer* da análise, para ser terapêutico nos termos em que estamos pensando e propondo, deve poder restaurar ou instalar essa densidade de experiência que tão claramente vemos ausente na situação clínica da vertente obsessiva.

Do ponto de vista contratransferencial, Pontalis vivia com este paciente a sensação de que não sobrava lugar para ele: no cheio-demais da sessão, o discurso não cessando de funcionar compulsivamente, preenchendo os espaços da sessão e da relação, o analista se sentia excluído. Ele também reconheceu aí, embora as circunstâncias clínicas fossem bem diferentes, a dominação contratransferencial: ao testemunhar e ser como que tragado, em parte e provisoriamente, por esse sistema fechado de representações puramente mentais, ele se viu tomado pela mesma intenção imaginária de “tornar vivo esse sobrevivente, fazê-lo nascer, de fato, para si mesmo” (PONTALIS, 2005, p. 223-224).

A sensibilidade maior de Pontalis, em nossa opinião, está em reconhecer ali um *sobrevivente*. Ele afirma, com efeito, ter tomado consciência desta outra dimensão do falso *self* que a ideia de *sobrevivência* faz lembrar: uma construção defensiva da qual o indivíduo precisou e precisa para sobreviver; enquanto tal, cabe e convém ao analista respeitá-lo, abstendo-se de simplesmente denunciá-lo como resistência. O falso *self*, neste contexto das elaborações de Pontalis acerca da vertente obsessiva, é pensado como uma cápsula de pensamento que serve de corpo, como um envelope que o paciente tenta (e até certo ponto precisa) preservar a todo custo, muito mais do que as cartas – palavras, lembranças, sonhos confiados ao analista – nele contidas.

Falando das vertentes esquizoide e obsessiva, Pontalis ilustra muito bem dois tipos de situações clínicas em que se está diante da morte da realidade psíquica, ou seja, da ausência do espaço psíquico próprio que, segundo ele, permite ao sujeito viver. Cada uma das vertentes corresponde, para o autor, a uma ordem de estado-limite. Os sujeitos da vertente esquizoide – que são os classicamente reconhecidos como casos-limites ou *borderlines* – situar-se-iam *aquém* do espaço psíquico; já os da vertente obsessiva – tipo falso *self* ou outras patologias narcísicas – situar-se-iam *além* dele.

Mas o nosso interesse é menos em definições psicopatológicas do que em tentar investigar quais os movimentos psíquicos, os processos de pensamento e elaboração que caracterizam essa realidade psíquica e as condições nas quais ela pode se constituir ou ser recuperada. Estamos sugerindo que essa realidade psíquica de que fala Pontalis possa ser pensada também como uma espacialidade

psíquica que é vivida inclusive corporalmente (lembremos do meu paciente usando a metáfora do coioite *ganhando corpo* para falar de uma experiência psíquica e também corporal). Um ponto difícil desta teorização, aliás, é que estamos tateando um terreno que não escapa ao paradoxo: este espaço que o tratamento psicanalítico pode almejar constituir não é exatamente psíquico, embora o estejamos chamando assim e dele participem processos e operações ditas mentais; e também não é exatamente físico, embora a materialidade e as necessidades do corpo não estejam dele excluídas.

Podemos arriscar aqui uma relação entre essa experiência da morte da realidade psíquica, vivida por Pontalis no contato com estes pacientes, e o que foi desenvolvido no capítulo anterior, com base no texto de Melanie Klein, sobre a posição esquizoparanoide. Os processos e mecanismos de defesa presentes nas vertentes esquizoide e obsessiva de fato se aproximam daqueles que Klein sugere como proeminentes na posição esquizoparanoide: cisão e projeção maciças dos conteúdos mentais – o que Pontalis descreve ter experimentado com o paciente da vertente esquizoide, que instala *dentro* do analista o mesmo curto-circuito que lhe é próprio, a ponto de o analista sentir em si mesmo a petrificação mental e física vivida pelo paciente; e também com o da vertente obsessiva, que cindia e projetava imediatamente na cena mental tudo o que proviesse de seu universo pulsional. Nas palavras do autor:

Nos primeiros casos [vertente esquizóide], o mecanismo de clivagem opera visivelmente sobre o objeto analista, idealizado e depois reduzido a nada, numa alternância extraordinariamente súbita. Nos segundos [vertente obsessiva], percebe-se a clivagem primeiro do lado do sujeito, na dissociação entre a representação e o afeto, entre o corpo e o ‘depósito de pensamentos’, entre a presença e a ausência. (PONTALIS, 2005, p. 246).

Desta citação, podemos depreender operantes nestes pacientes também a negação e a idealização, ambos os mecanismos apontados por Klein como característicos da posição esquizoparanoide. Pontalis observa que, num primeiro momento, o analista é “nada” para o paciente da vertente esquizoide, apenas um depósito de lixo. Ocorre que, com o tempo, esse depósito de lixo vai se configurando, ao paciente, como um receptáculo seguro onde ele pode depositar seus próprios dejetos expulsos. E surge então a idealização: o paciente, projetando no analista um continente infinito e inesgotável, bombardeia-o com um excesso de

excitações, invadindo-o e exigindo dele uma presença constante e maciça: o analista é, desta forma, incluído demais, penetrado pelo excesso (e pelo curto-circuito) e idealizado como objeto-receptáculo seguro que deverá estar sempre disponível para que o paciente deposite seus dejetos. Tal idealização sustenta-se, em contrapartida, por uma negação: para idealizar o analista desta forma, é necessário negar a existência do analista enquanto o outro sujeito que é. Ou seja, o objeto não pode ser percebido e aceito nem em sua integridade (é ora desprezado como lixo, ora idealizado como presença imprescindível), nem em sua autonomia como sujeito separado e independente.

Em relação ao paciente da vertente obsessiva, destaca-se a negação de tudo aquilo que emana do universo pulsional. Pontalis explica: tudo o que surge da pulsão é imediatamente projetado, evacuado na cena mental e submetido a um trabalho de desarticulação. Podemos dizer, pois, que o que emana da pulsão é logo submetido a um processo de desligamento e, nesta medida, é negado em sua natureza própria – enquanto força, impulso, desejo. Como já comentamos acima, o autor reconhece aí uma atividade compulsiva de substituição: a ausência da realidade psíquica – decorrente deste movimento constante de cisão e evacuação dos conteúdos pulsionais na cena mental, o que Pontalis chama de mentalização –, é substituída por uma pseudo-realidade psíquica. Assim, não apenas a realidade psíquica é negada enquanto tal, mas podemos deduzir a perpetuação inconsciente de um sistema fechado, compulsivamente repetitivo e resistente à mudança, que “não passa de um substituto, por falta, da relação mãe-filho: *um substituto e não uma metáfora*.” (PONTALIS, 2005, p. 247, grifos nossos).

A fragilidade egoica de ambos os pacientes de Pontalis é notória. Em certa passagem, referindo-se a eles, o autor usa o termo “sujeito”, porém questionando se pode assim chamá-los, já que não existem propriamente como sujeitos (2005, p. 247). Além disso, ao descrever as dinâmicas de cada um deles, enfatizando o uso insistente dos mecanismos de cisão, projeção, negação e mentalização, porém ao mesmo tempo reconhecendo neste uso tentativas legítimas de sobrevivência, Pontalis (2005, p. 246) faz lembrar o comentário de Klein sobre a falta de coesão do ego arcaico e o fato de que, nele, uma tendência ao despedaçamento alterna-se com uma tendência à integração (1946, p. 23). Com efeito, tanto o paciente da vertente esquizoide como o da vertente obsessiva parecem “funcionar” nesse

registro do ego arcaico kleiniano, quando prevalece a posição esquizoparanoide como matriz de relacionamento com o mundo e com si mesmo. As defesas, por outro lado, se entendidas como tentativas de sobrevivência do ego diante de níveis de angústia insuportáveis, podem representar, paradoxalmente, a tendência à integração de que fala Klein. O paradoxo está no fato de que estas mesmas defesas atuam, simultaneamente, como forças desagregadoras e como tentativas (precárias) de sobrevivência e alguma integração.

Os apontamentos anteriores permitem, pois, que aproximemos isto que Pontalis chama de morte ou assassinato da realidade psíquica, ou de ausência de um espaço psíquico, com a posição esquizoparanoide e os primórdios da posição depressiva (o que abordamos no capítulo 3). Essa aproximação parece interessante porque ela nos faz perceber, ao contrário do que se poderia pensar num primeiro momento – já que Pontalis usa termos fortes como morte e assassinato –, que a ausência do espaço psíquico não corresponde precisamente a um vazio absoluto. A posição esquizoparanoide e o início da depressiva ajudam-nos a compreender o que é que se passa quando o espaço psíquico não está constituído, bem como o atravessamento e a elaboração da posição depressiva nos ajudarão a compreender o processo de constituição dele. No capítulo 3, focalizamos o trabalho de transmissão abordando as funções dos objetos primários na constituição do espaço psíquico; agora, focalizaremos o trabalho do luto, tentando articular explicitamente o atravessamento e a elaboração da posição depressiva à constituição do espaço psíquico.

Já havíamos adiantado que Pontalis formula uma hipótese para compreender a não constituição do espaço psíquico nestes pacientes das vertentes esquizoide e obsessiva. Embora em cada um deles esteja em jogo um certo tipo de vínculo com o objeto primário, angústias e defesas específicas, a hipótese do autor abarcaria as duas situações: em ambas, teria sido um trabalho de luto que não se realizou. Luto de quê? Pontalis escuta no seu desejo de fazer o sujeito nascer para si mesmo algo que indica a cena primitiva, originária, supondo que o luto não realizado pode ter algo a ver com ela. O luto que não se teria efetuado, supõe o autor, é o luto da cena originária, a qual, na vertente esquizoide, precisa ser mantida em estado de animação perpétua (pais “vivos demais”); e, na vertente obsessiva, deve ser mantida petrificada, mumificada numa câmara frigorífica (pais “mortos demais”). O trabalho

de análise apontaria no sentido da elaboração deste luto que, em nenhum dos casos, ocorreu.

Consideramos que essa hipótese conclusiva de Pontalis, para ser apreendida em toda a sua complexidade, deve contar com fundamentos psicanalíticos, não explicitados pelo autor, acerca dos processos implicados na constituição subjetiva. Quando apresentamos a metapsicologia do cuidado e as matrizes intersubjetivas, começamos a elaborar essa fundamentação: a cada uma das quatro matrizes correspondem as funções intersubjetivas que o objeto primário deve exercer em relação ao *eu* que recebe os seus cuidados (este *eu* sendo o sujeito para o qual o *outro* assume o papel de objeto primário). Falamos do objeto primário enquanto *outro transubjetivo*, com suas funções de continência, sustentação e acolhimento; enquanto *outro interpessoal*, cujo cuidado implica a oferta de reconhecimento, de testemunho e de espelhamento; e do objeto primário enquanto *outro traumático*, aquele que, ao interpelar o *eu*, nomeá-lo e reclamar-lhe respostas, exerce a importante função de chamá-lo à vida e à linguagem.

Sobre a quarta figura da intersubjetividade, a intrapsíquica, apontamos que ela se *constitui* a partir dos processos de internalização das relações e funções dos objetos primários, formando como que um “continente interno” em que se presentificam tanto as relações vividas com os elementos do mundo externo quanto as funções exercidas pelos objetos primários. Afirmamos que, ao internalizar progressivamente essas funções do objeto primário e as próprias modalidades de relação, o *eu* passa a ser acessível e influenciável pelos outros, desde o seu “interior”, conclusão importantíssima para se refletir sobre a tarefa e o alcance do tratamento psicanalítico quando se está diante de pacientes como os de Pontalis.

Paralelamente, também estamos usando o arsenal teórico kleiniano para nos ajudar a pensar. Se a ausência do espaço psíquico é aproximadamente correlata à posição esquizoparanoide e aos primórdios da posição depressiva, temos que a constituição do espaço psíquico é correlata ao atravessamento da posição depressiva e à elaboração dela. É isso que tentaremos desenvolver mais minuciosamente no que se segue, focalizando especificamente o trabalho de luto, já que ele é central na hipótese de Pontalis.

A entrada na posição depressiva marca o início da percepção do objeto, pelo ego arcaico, como um objeto total. Isso possibilita ao ego as primeiras identificações com o objeto e elicia tanto o medo de perdê-lo como o de tê-lo destruído pelos ataques hostis. Klein coloca que, a partir daí, “quando a criança (ou o adulto) se identifica de forma mais completa com um objeto bom, os anseios libidinais aumentam; ela desenvolve amor e desejos vorazes de devorar esse objeto, e o mecanismo de introjeção é reforçado” (1935, p. 306). Paralelamente, a autora explica, a criança vai repetir constantemente a incorporação desse objeto bom como forma de “testar” a realidade dos seus medos e refutá-los: a criança precisa, por um lado, se certificar repetidamente de que seus ataques sádicos não destruíram o objeto bom e, por outro lado, garantir a existência desse objeto bom no combate aos perseguidores internalizados que ela teme. Klein conclui que o ego, nesse momento, “é impelido pelo amor e pela necessidade de introjetar o objeto” (1935, p. 306).

Existe, pois, um movimento pulsional (ainda que totalmente dependente das trocas intersubjetivas) que impele o ego à instalação da posição depressiva: “o processo da introjeção do objeto bom pode se converter na fonte de seguranças e bondade que assegura a intensificação das trocas com o ambiente e o processo de desenvolvimento como um todo” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 88). O fato é que a instalação da posição depressiva e sua possível elaboração não ocorrem sem turbulências: será preciso muito tempo para que o ego consiga elaborar o caos das emoções ambivalentes e conviver com uma realidade que é, interna e externamente, conflitiva. Pois bem, mas como situar o trabalho de luto nessa trama?

Freud (1917 [1915], p. 172) indica que o luto é, via de regra, “a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal, etc.” Ao falar de uma “reação” à perda de um objeto amado, Freud não está referindo um fenômeno breve e instantâneo; ao contrário, essa reação implica a realização de um árduo trabalho que se estende no tempo e que “absorve, enquanto dura, todas as energias do eu” (1917 [1915], p. 189). Daí a noção de *trabalho do luto* – uma espécie particular de elaboração psíquica – para designar tudo o que está envolvido nessa reação à perda de um objeto amoroso.

Já indicamos que a experiência do desmame impõe ao bebê a primeira perda de um objeto muito investido, o seio. A tentativa de lidar com essa perda colocaria

em curso um primeiro trabalho de luto. Segundo Freud (1917 [1915], p. 173), fazer o luto de um objeto perdido significa retirar toda a libido de suas conexões com esse objeto para que o eu fique “novamente livre e desimpedido” para novas conexões, isto é, liberado para investir eroticamente e se vincular a outros objetos que não aquele que foi perdido.

Para que esse deslocamento de libido ocorra é preciso, em primeiro lugar, que se aceite a perda, o que nunca é muito simples, nem imediato, uma vez que o “ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal, mesmo quando um substituto [novo objeto] já se anuncia” (FREUD, 1917 [1915], p. 173). Daí a ênfase de Freud ao exame da realidade: em última instância, é a realidade que, diante da oposição do eu a aceitar que o objeto não existe mais, dá ao eu o triste veredito evidenciando que o objeto de fato não está mais lá.

Se o eu, mesmo diante desta inexorável realidade, se opõe muito intensamente à perda e ao abandono do investimento no objeto que se foi, pode-se produzir um afastamento da realidade e um apego ao objeto através de uma psicose alucinatória de desejo. O esperado, contudo, é que sobressaia o respeito à realidade e, portanto, que a perda do objeto seja aceita pelo eu. Ainda assim, aponta Freud, esse processo de aceitação e superação da perda não se dá sem grande aplicação de tempo e energia de investimento: “Cada uma das lembranças e expectativas em que a libido se achava ligada ao objeto é enfocada e superinvestida, e em cada uma sucede o desligamento da libido.” (1917 [1915], p. 174). Se tudo vai bem, pouco a pouco o mandamento da realidade vai se efetivando, e ao final do trabalho do luto o eu fica liberado para redirecionar sua libido a novos objetos.

Gostaríamos de chamar atenção a um ponto: Freud observa que, no decorrer desse tempo de luto, durante o qual cada lembrança e expectativa é superinvestida para depois ser desligada libidinalmente, “a existência do objeto perdido se prolonga na psique” (1917 [1915], p. 174). É uma observação aparentemente inócua e sem importância, que o autor não desenvolve subsequentemente, mas que nos parece relevante quando articulada ao pensamento kleiniano: não seria esse tempo prolongado em que o objeto já perdido continua existindo na psique, o tempo do luto, justamente o tempo necessário para sua firme introjeção?

Klein inicia um de seus principais textos sobre o luto e sobre o atravessamento da posição depressiva, “O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos”, de 1940, destacando, desse mesmo texto freudiano, exatamente o exame da realidade e a questão do longo tempo necessário ao trabalho de luto. Relaciona diretamente o exame da realidade que ocorre num luto normal com os processos psíquicos precoces: “Afirmo, portanto, que a criança passa por estados mentais comparáveis ao luto do adulto, ou melhor, que o luto arcaico é revivido sempre que se sente algum pesar na vida ulterior” (KLEIN, 1940, p. 387). Ou seja, ela afirma a existência precoce do trabalho de luto (que será então revivida em lutos futuros) e destaca, na sequência do texto e muito próxima da hipótese freudiana, que o principal método por meio do qual a criança supera os estados de luto é o exame da realidade.

Assim, as primeiras páginas do artigo são dedicadas, em grande medida, à relação da criança com a realidade externa – instância que se configura tanto como teste e veredito para as perdas e frustrações, quanto como fonte de experiências boas de satisfação e prazer. Basicamente, Klein vai mostrando que, como as realidades interna e externa do bebê são desde o início interdependentes e muito permeáveis uma à outra, experiências boas ou ruins com os objetos externos têm efeitos diretos no mundo interno que começa a se constituir. As experiências boas servem ao bebê como provas de que o objeto amado, o interno tanto quanto o externo, não está danificado. As experiências desprazerosas de privação ou frustração, por outro lado, bem como a falta de contato íntimo e feliz com as pessoas amadas, têm os efeitos de aumentar a ambivalência, diminuir a confiança e a esperança e confirmar as ansiedades relativas ao aniquilamento interno e à perseguição por objetos externos (KLEIN, 1940, p. 389-390).

Mas voltemos a este primeiro luto que se coloca em curso pela perda do seio, ao redor do desmame. Lembremos que esta teorização sobre o trabalho do luto a que ora nos dedicamos tem como objetivo nos ajudar na compreensão da hipótese de Pontalis acerca da não constituição do espaço psíquico nos pacientes das vertentes esquizoide e obsessiva. Para ele, essa constituição depende de que o sujeito possa elaborar o luto da cena originária.

A partir de Freud, pode-se dizer que o trabalho do luto pressupõe um deslocamento de libido: que ela possa pouco a pouco ser retirada do objeto que agora começa a se integrar num objeto total e autônomo, para ser reinvestida em outros objetos. Esta primeira perda, para Klein, está estreitamente ligada à percepção integrada do objeto: “Só quando o objeto é amado *como um todo* é que sua perda pode ser sentida como um todo.” (KLEIN, 1935/1996, p. 306, grifos da autora). Trata-se apenas do primeiro luto de muitos outros que serão vividos na infância e por toda a vida, mas um luto particularmente difícil porque a perda provoca no ego arcaico um aumento da persecutoriedade e do sentimento de estar sendo roubado e abandonado (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 98). Daí o risco a que se retorne às angústias e defesas paranoides, como forma de se defender das vivências depressivas.

O luto representa a tentativa de reinstalar no eu o objeto que se perdeu. O ideal é que o objeto se reinstale na forma de um bom objeto, e não como ocorre na melancolia, quando o eu, impossibilitado de se desligar do objeto perdido/morto, faz uma identificação narcísica com ele de modo a ficar, ele mesmo, suprimido. A instalação, no eu, do objeto perdido como um objeto bom é a única saída para que a pessoa possa superar a dor da perda, pois, somente dessa maneira, os sentimentos persecutórios diminuem, ela pode chorar a perda e resgatar o sentimento de amor pela pessoa perdida. A recuperação do amor pelo objeto perdido, por sua vez, amplia a segurança sentida em relação ao próprio mundo interno, o que possibilita, por um lado, o “renascimento” dos objetos internos como um todo e, por outro lado, o aprofundamento da relação do sujeito com eles (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 99-101).

Klein atribui a incapacidade de realizar o trabalho de luto ao não estabelecimento de objetos bons no início da infância e, consequentemente, à impossibilidade, por parte do bebê ou da criança, de se sentirem minimamente seguros em seu mundo interno. Isso porque, como exposto acima, bons objetos internalizados correspondem à “condição necessária para atravessar com sucesso os primeiros processos de luto que compõem a posição depressiva e – aprendendo bem a lição – conseguir atravessar os outros milhares de lutos que a vida vai exigir que se enfrente” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 94).

Uma internalização de tal ordem é contingente ao ambiente em que a criança está inserida: ela precisa de objetos externos (mãe, pai e/ou outros cuidadores) não apenas em paz uns com os outros, mas capazes de lhe propiciar experiências de segurança e satisfação. Para Klein (1940), esse ambiente minimamente pacífico e harmonioso é fundamental porque os objetos externos que o configuram são incorporados de tal forma pela criança que ela os sente, concretamente, como pessoas vivas dentro dela. Quer dizer, o que se vive nas experiências reais com o mundo externo é a base do que começa a se constituir internamente no psiquismo da criança. Klein (1940) fala em correspondência: o mundo interno em construção vai corresponder às experiências atuais e às impressões que a criança recebe das pessoas e do mundo externo, ainda que estas sejam influenciadas pelas próprias fantasias e impulsos da criança (p. 388). Aqui somos remetidos aos cuidados dos objetos primários, vistos no capítulo anterior, e que constituem uma discriminação mais fina do que, em termos mais gerais, está posto no texto kleiniano: que a constituição desse mundo interno – que seria a intersubjetividade intrapsíquica – depende de que os objetos primários exerçam suas funções de continência, reconhecimento e interpelação de modo a criar um ambiente suficientemente harmonioso e seguro, que será ele mesmo “colocado” pela criança para dentro dela.

Cintra e Figueiredo (2004) apontam a complexidade que a ideia do bom objeto internalizado adquire quando pensada a partir dessa ênfase ao ambiente e às relações que se estabelecem entre os objetos externos reais. Porque, a partir daí, a internalização do bom objeto passa a indicar a internalização não apenas de um único objeto, mas sim a do casal parental (já que o mundo externo da criança é constituído não por uma pessoa, mas por várias pessoas sempre interagindo entre si, entre as quais se destacam os pais): “o que deve ser internalizado como bom objeto é uma dupla fecunda e relativamente harmoniosa” (2004, p. 95). O bom objeto tem seu sentido transformado ao passar a designar não um objeto singular, mas uma relação entre objetos – no caso, a relação entre as figuras materna e paterna. Bem, a criança diante dessas figuras parentais – que, no melhor dos casos, formam uma dupla fecunda e harmoniosa –, configura uma situação triangular que remete ao Complexo de Édipo.

Para Cintra e Figueiredo (2004, p. 158), o complexo de Édipo precoce – este que se estabelece já nas primeiras e fundantes relações do bebê com os objetos

mãe e pai – é uma das invenções mais interessantes de Klein, uma noção que permanece viva do início ao fim de sua obra. Nesse contexto precoce, a resolução do complexo de Édipo significa justamente o que vínhamos desenvolvendo nos parágrafos anteriores: a possibilidade de o bebê internalizar as figuras parentais em suas funções de cuidado e como uma dupla amistosa e fecunda. Isto é, internalizar não propriamente ou somente objetos, mas também funções e relações. O bom objeto internalizado, então, refere-se a esse conjunto de funções e relações que passam a constituir o mundo interno do bebê.

Lembremos mais uma vez que esse bom objeto é bastante diferente do bom objeto da posição esquizoparanoide, que é um objeto parcial, quase sempre idealizado e que se contrapõe ao objeto mau persecutório. Neste estado de coisas, as relações do eu arcaico com tais objetos são sempre duais: ora ele se relaciona com o objeto bom, ora com o mau, mas nunca com ambos ao mesmo tempo. A simultaneidade é impossível porque, ao idealizar o objeto bom, é necessário, tanto quanto possível, manter o objeto mau bem distante.

Ao entrar na posição depressiva, quando então essas partes cindidas do objeto começam a ser percebidas como integradas num mesmo objeto, o eu “descobre” o triângulo e se vê diante da possibilidade de se relacionar com o objeto bom e com o objeto mau simultaneamente. Tal acontecimento marca a entrada na posição depressiva e também no complexo de Édipo precoce. Isso nos permite afirmar que o atravessamento e a elaboração da posição depressiva correspondem, em outras palavras, à resolução do complexo de Édipo precoce.

Como já indicado, o processamento da posição depressiva – e, agora podemos acrescentar, a resolução do complexo de Édipo precoce – constituem-se, fundamentalmente, de processos de luto, por meio dos quais o eu pode abrir mão das ilusões e relações onipotentes, do narcisismo fálico da primeira infância e, desta forma, abrir-se para os ideais mais secundários e para a possibilidade de assumir um destino sexuado (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 159). Trata-se, portanto, de primeiramente fazer o luto da relação diádica – o que começa com a entrada na posição depressiva, com a primeira e incipiente vivência de triangulação –, para, depois, superar também a tríade narcísica (bebê/criança, mãe e pai), que pode ser tão aprisionante e mortífera – os pacientes de Pontalis assim o testemunham –

quanto a célula narcísica mãe-bebê fechada sobre si mesma. Sobre esta saída da tríade parental que se configura no complexo de Édipo, Cintra e Figueiredo (2004, p. 160) destacam a importância do reconhecimento da filiação. Por um lado, trata-se de perceber que se é filho daqueles pais, isto é, que não houve autoengendramento, do que decorre uma dívida em relação aos pais; por outro lado, e ao mesmo tempo, poder se separar da dependência afetiva em relação a eles, do que decorre o espaço e o tempo necessários para relações afetivas fora do contexto familiar.

Os autores expressam-se de maneira bem clara: o que está em jogo aí é precisamente a possibilidade de sair da infância psíquica, isto é, conseguir deixar para trás aquelas aspirações que caracterizam a forma infantil de amar: a ilusão narcísica de ser “tudo para alguém”, as pretensões a um amor absoluto e sempre incondicional, as exigências inegociáveis de exclusividade e os desejos de possuir e controlar o objeto. O mais difícil, o trauma que estará sendo elaborado desde esses primeiros lutos edípicos, e ainda o será muitas vezes durante a vida, é justamente o reconhecimento do terceiro elemento, pois é isso que rompe com qualquer possibilidade de se ser tudo para alguém. Se há um outro, um terceiro, o eu já não é, nem nunca será, tudo para o seu objeto: essa nova realidade, além de quebrar com a aspiração à exclusividade, ainda impõe um segundo perigo traumático, também a ser elaborado, o da exclusão. Pois, se há dois além do eu, o que garante que eles não vão se unir e excluí-lo da relação?

Uma das fantasias originárias descritas por Freud – a do coito sádico – e também a figura dos pais combinados, relatada por Melanie Klein (“As origens da transferência”, 1952a, p. 78) como uma das formações de fantasia características dos estágios mais iniciais do complexo de Édipo, dão forma a esse trauma da exclusão. Em ambas as fantasias, a do coito sádico e a dos pais combinados, destaca-se a ideia de um casal parental que, além de se relacionar sexualmente, o que lhes garante prazer e gratificação contínuos, exclui a criança com violência e sadismo, ameaçando-a de ficar desamparada (afinal, são seus pais). Combinam-se, nestas imagens, o intenso e ilimitado prazer sexual com o poder de cruelmente excluir a criança, voltar-se contra ela e deixá-la numa situação de desamparo. Cintra e Figueiredo (2004, p. 161) esclarecem que essa tríade, além de extremamente violenta, é muito primitiva; nela, as figuras parentais estão tão interpenetradas, tão combinadas entre si, que as duas figuras – pai e mãe – tendem a formar em

uníssono um único polo, ao qual a criança se vê confrontada. O que era uma tríade regride, pois, a uma relação dual: de um lado, a criança, polo de desamparo e, do outro, a figura aterrorizante dos pais combinados, polo de máxima onipotência e horror.

A intensidade dessa fantasia depende, segundo Klein (“Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê”, 1952b, p. 103), da inveja associada aos desejos orais frustrados. Quando o bebê é frustrado, a fantasia é de que pai e mãe usufruem do objeto desejado do qual ele mesmo foi privado, provocando o aumento da voracidade e da própria inveja. Observamos novamente aqui a importância que Klein atribui ao ambiente no desenvolvimento psíquico do bebê: se seu ambiente lhe proporciona majoritariamente experiências de privação e frustração, isso intensifica a voracidade e a inveja e, conseqüentemente, a fantasia dos pais combinados. A autora completa ainda que, “se mantida [a fantasia dos pais combinados] em toda a sua força, prejudica as relações de objeto e o desenvolvimento sexual.” (“As origens da transferência”, 1952a, p. 78). Neste caso, quando predomina a fantasia da figura parental combinada, podemos dizer que o bebê experimenta uma falsa triangulação primitiva (por serem apenas dois polos), a qual, por sua vez, por violenta e assustadora que é, desencoraja a passagem a uma triangulação verdadeira em que mãe e pai possam existir enquanto objetos distintos e discriminados entre si. A discriminação entre as figuras parentais e a possibilidade de estabelecer relações distintas com cada uma delas são condições necessárias ao caminho rumo a um desenvolvimento psíquico mais “saudável” – ou seja, a “saúde” psíquica, nestes termos, depende invariavelmente de que se possa experimentar uma legítima triangulação no contato com os objetos.

Retomemos agora o que Pontalis coloca sobre aqueles seus dois pacientes das vertentes esquizoide e obsessiva, para tentarmos melhor compreender sua hipótese conclusiva (a não elaboração do luto da cena originária) à luz do que acabamos de expor sobre o luto, o atravessamento da posição depressiva e a resolução do complexo de Édipo.

Com o paciente da vertente esquizoide, Pontalis temia que a situação analítica repetisse, “num reflexo ainda mais acentuado, uma relação ainda atuante com uma mãe dita ‘mortífera’” (2005, p. 238). Passada a fase do analista-depósito

de lixo, o vínculo do paciente com ele se torna até positivo, ganhando o sentido de um agarrar-se: não há atrasos ou faltas, as interrupções da análise são mal toleradas e intensificam-se a angústia de separação e a correlativa necessidade de controlar o analista-objeto. Pontalis destaca que esse vínculo vem acompanhado por uma ausência de atividade de ligação associativa e traz, além da ausência de ligação, outras marcas do processo primário: a repetição, a incoercibilidade, a intemporalidade, entre outras.

À sua maneira sucinta, Pontalis recorre ao pensamento de três autores para refletir sobre esse vínculo do paciente da vertente esquizoide com o analista (e, portanto, com os objetos de forma geral). Primeiro, a partir de Fairbairn, sugere que o eu do paciente funciona como um simples organismo, cabendo-lhe tão somente agir sobre seu ambiente: ele pega, incorpora, esvazia, rejeita, cospe – são as chamadas técnicas do eu, cunhadas por Fairbairn para descrever um funcionamento mental extremamente simples e primitivo, no qual, pela carência da possibilidade de simbolização, as próprias palavras são atos e a sessão analítica fica próxima de um *acting out* (do texto “Bordas ou confins?” de Pontalis, 2005, p. 222). Depois, Pontalis recorre a uma única citação de Hanna Segal que diz que, quanto mais o analista se aproxima do processo psicótico, mais suscetível ele fica a ser bombardeado pelas projeções parentais a que foi submetido o paciente (SEGAL, 1974, apud PONTALIS, 2005, p. 240). E, por fim, em terceiro lugar, Pontalis se baseia em um artigo de Harold Searles, de 1959 – *The effort to drive the other person crazy* – para destacar o caráter binário da linguagem operante neste tipo de vínculo, binaridade que Pontalis sintetiza com o seguinte enunciado: “ou você existe por meio de mim, ou você simplesmente não existe” (2005, p. 240). Explicando: essa imposição binária que teria estado presente na relação do paciente com uma figura parental – que torna a existência dele possível unicamente através desse outro dominante – é justamente o que se atualiza na sessão analítica, porém com o paciente, agora, na posição dominante. É ele, pois, quem diz ao analista: ou você existe por meio de mim, ou simplesmente não existe.

Pontalis conclui esses apontamentos teóricos sintetizando que, nesses casos, o que está em jogo é a necessidade do aparelho psíquico de exercer sua dominação sobre o aparelho psíquico do outro, como condição para se manter em funcionamento. O que nos sugere uma segunda binaridade, esta centrada no eu,

implícita no vínculo: ou eu te domino, ou simplesmente deixo de existir. Trata-se de obstruir as atividades de representação e de pensamento do outro, aplicando um ataque reiterado a sua realidade psíquica: “a intenção é impedir no outro o que falta em si: a constituição e o desenvolvimento de um espaço psíquico, de um ‘quarto próprio’, onde o sujeito poderia encontrar-se encontrando objetos diferentes do objeto primário ao qual se sente inexoravelmente ligado” (PONTALIS, 2005, p. 242). Não surpreende que Pontalis tenha cunhado uma expressão tão aguda e viva – *dominação contratransferencial* – para assinalar a sua experiência diante de pacientes da vertente esquizoide e, ao mesmo tempo, estabelecer e descrever uma modalidade típica de contratransferência.

Comentemos rapidamente a vertente obsessiva para depois relacioná-las, ambas as vertentes, às elaborações kleinianas. Bem ao contrário da situação anterior, Pontalis se sentia completamente excluído na análise de certos pacientes: cada sessão era de tal modo preenchida por um excesso de atividade representacional do paciente que simplesmente não sobrava espaço ao analista. No “cheio demais” da sessão, o analista lutava para cavar uma brecha de entrada, um espaço de existência e alguma relevância. Nesse mar de representações, contudo, Pontalis passou a perceber não o exercício de um discurso associativo vivo e mais ou menos livre, mas sim uma atividade compulsiva de substituição: na ausência de uma *realidade psíquica*, instala-se um funcionamento no qual as representações servem antes às dissociações e desligamentos (entre afeto e representação, entre corpo e “mente”) do que à possibilidade de relacionar e elaborar.

Como já indicamos, Pontalis chamou esse processo de mentalização (cf. p. 106 deste capítulo), destacando seu caráter compulsivo e evacuativo: a condição aqui é que o aparelho não pare, em hipótese alguma, de funcionar; tudo é posto em representação e imediatamente evacuado, impedindo assim que sentidos venham a ganhar corpo. Uma observação do autor pode ser esclarecedora: “Não é no conteúdo do sonho, mas em sua ‘utilização’ que se revela a patologia do sujeito” (2005, p. 41). No caso, os pacientes da vertente obsessiva usam os sonhos para *não* entrar em contato com os próprios conflitos e dores, isto é, para *não* pensar.

Identificamos, tanto nos pacientes da vertente esquizoide como nestes da vertente obsessiva, mecanismos e defesas próprios da posição esquizoparanoide e

dos primórdios da posição depressiva. Nos primeiros, por exemplo, está nítida a cisão que se opera no/do analista, acompanhada pelos mecanismos de idealização e de negação: ora o paciente o tem como lixo, para depois, idealizando-o completamente, exigir uma presença constante e incondicional. O analista não existe como a pessoa autônoma que é, ou seja, o paciente o percebe como uma extensão de si mesmo e, invariavelmente, de modo parcial – odiado e rejeitado, e em seguida subitamente idealizado, pronto para ser “consumido”, controlado. Prevalece a angústia de separação e o vínculo, ainda que sem a finalidade de estabelecer uma união fecunda (afinal, não se pode unir aquilo que, em fantasia, nem separado está), precisa ser mantido a todo custo.

Nos segundos casos, vê-se mais claramente a cisão do eu, dividido entre afeto e representação, entre o corpo e aquilo que Pontalis chama de “depósito de pensamentos” (porque falar em psique seria impreciso: é ela a dimensão ausente que precisa ser restaurada). Também aqui vemos operar maciçamente a negação e as projeções: nada que venha do mundo pulsional pode ser acolhido, e é imediatamente evacuado na cena mental. Se, nos primeiros casos, é o vínculo com o outro que precisa ser mantido (mesmo que ao custo da própria existência dele enquanto outro), na vertente obsessiva há de ser preservada a certeza de que os vínculos entre as representações nunca serão interrompidos, como forma de mascarar a angústia do vazio e do desamparo. E o custo, no caso, é uma existência que se reduz a apenas isso: representações infinitas, que proliferam e se ligam entre si num movimento automatizado para impedir qualquer hiato, qualquer ausência que possa remeter justamente àquilo que, por não elaborado, se presentifica na compulsão a representar: a perda do objeto.

Apesar de serem quadros bastante diversos, Pontalis os reúne neste texto basicamente porque “em ambos os casos, forças destrutivas agem maciçamente, forças que me fazem falar de morte, por assassinato ou apagamento, da realidade psíquica.” (2005, p. 249). Assim, em ambos, ele sentia contratransferencialmente o mesmo desejo de fazer os pacientes nascerem para si mesmos. Esse nascimento refere-se à possibilidade de constituição do espaço psíquico: o *aparelho* psíquico, termo bem adequado a estes casos, cujo sistema de funcionamento é morte e repetição, precisa dar lugar a uma *realidade* psíquica.

Pontalis afirma que esta realidade psíquica (ou o espaço psíquico, são tomados pelo autor como sinônimos) não pôde se constituir por conta de um trabalho de luto não realizado, um luto que, para ele, tem a ver com a cena originária. Sobre os pacientes da vertente esquizoide, não tendo elaborado esse luto relativo à cena originária, permanecem aprisionados naquele tipo de vinculação binária – ou você existe por meio de mim ou não existe –, Pontalis fala da presença de pais *vivos demais*. Parece-nos uma hipótese razoável: o eu, ainda embrionário, fica de fato coagido por esta presença sufocante e sem limites da qual, no entanto, sua própria existência depende – afinal, ou ele existe por meio dos pais, ou não existe. O paradoxo é este: o casal parental, cuja presença viva demais é mortífera, precisa se manter neste estado para que o próprio eu sobreviva.

Nos pacientes da vertente obsessiva, vê-se algo diverso: a relação do eu se dá com o casal de pais mortos, mortos demais. Não tendo elaborado o luto, a estratégia defensiva, neste caso, seria outra: segundo Pontalis, a defesa é fechar-se numa esfera psíquica que “não passa de um substituto, por falta, da relação mãe-filho: um substituto e não uma metáfora” (2005, p. 247). Segundo o autor, esta metáfora seria uma metáfora materna, “capaz, tanto quanto a relação cujo lugar ocupa, de se tornar por sua vez uma matriz simbólica, de alimentar e encontrar o mundo exterior” (2005, p. 247).

A ideia que sustenta essa colocação é a seguinte: quando, na representação, é o *substituto* que prevalece sobre a metáfora (isto é, sobre uma possibilidade de simbolização), a representação de objeto se torna então o próprio objeto. Para lidar com essa presença do objeto (no caso, o objeto não enlutado é a própria cena originária) e eliminar seu caráter insensato, lança-se mão de uma série de apagamentos. Daí os pais mortos demais: já que permanecem de algum modo presentes – pois sua perda não pôde ser elaborada –, ao menos se tenta isolar sua presença por meio de apagamentos, mantendo a cena originária “petrificada, mumificada numa câmara frigorífica” (PONTALIS, 2005, p. 248). Aqui, o paradoxo é que o excesso da atividade representativa – a compulsão a mentalizar –, reproduzindo indefinidamente a ausência do objeto numa renúncia sem vida, vem revelar justamente a inexistência de uma matriz simbólica fundamental, ou metáfora materna, como indica Pontalis.

Acerca da dimensão paradoxal de ambas as constelações defensivas que se armam a partir da impossibilidade do luto da cena originária, uma citação de Pontalis é extremamente esclarecedora:

Na verdade, poderíamos propor o seguinte paradoxo: a relação com o objeto, externo ou interno, nunca é tão prevalente como quando o objeto, no sentido de um outro que tem sua própria realidade, não está constituído, assim como tampouco o está o espaço do eu. Para que esse “objeto” diferente seja reconhecido em sua plena alteridade de sujeito, a perda do objeto primário tem de ser superada; e ela só é superada se a atividade representativa conseguir se desenvolver, garantindo uma transição entre o fora e o dentro. (PONTALIS, 2005, p. 231)

Com base nesta citação, podemos acrescentar que a relação do sujeito, seja com os pais vivos demais (vertente esquizoide), seja com os pais mortos demais (vertente obsessiva), se torna prevalente justamente porque o objeto bom – isto é, um vínculo fecundo e criativo entre as figuras parentais – não pôde se instalar no mundo interno. Ele permanece como que incorporado na psique, um corpo estranho como o objeto do melancólico, sobrepujando o eu ao invés de, esquecido e recalçado, abrir o espaço necessário para a própria constituição e o desenvolvimento do eu. O resultado disso é o aprisionamento nessa tríade mortífera; tríade que, como vimos, se transforma em díade se considerarmos que os pais, muito vivos ou muito mortos, constituem um único polo contra o qual se opõe o eu fragilmente organizado.

Quando Pontalis afirma que, nesses pacientes, um trabalho de luto relativo à cena originária não se teria realizado, entendemos que se trata da impossibilidade de sair dessa tríade edípica – que se torna uma díade – violenta e nociva ao desenvolvimento do eu. Sair dessa posição permitiria ao eu discriminar as figuras materna e paterna e estabelecer relações independentes com cada uma delas. Como não há discriminação, podemos supor que as figuras se mantenham combinadas: fica viva, pois, a fantasia infantil do casal parental que, em uníssono, se volta contra o eu e o ameaça com a perspectiva do desamparo.

Articulando a hipótese de Pontalis com a teoria kleiniana, pode-se dizer que esses pacientes que não viveram o luto da cena originária estão às voltas com o atravessamento da posição depressiva e sua possível elaboração. O fato de estarem aprisionados a uma primeira triangulação edípica (falsa, em certa medida,

já que são apenas dois polos) faz pensar que muito do trabalho de processamento do complexo de Édipo ainda está por se realizar. Primeiro, que mãe e pai possam ser percebidos distintamente, como dois outros separados, situando o eu numa verdadeira experiência de três, com tudo o que isso implica de angústia e terror: a triste constatação de que, se há um outro do outro, eu não sou tudo para ele, isto é, o começo de uma queda narcísica, o fim de uma ilusão onipotente de “ser tudo” para alguém. E, em segundo lugar, deve ocorrer uma separação da dependência afetiva em relação aos pais, para que se abra espaço às trocas afetivas fora da tríade edípica, para que o eu possa investir o mundo extra-familiar e nele se inserir.

Não por acaso Pontalis sentia, contratransferencialmente, o desejo de pari-los a si mesmos: porque, enquanto sujeitos *relativamente* autônomos e independentes, estes pacientes de fato ainda não existiam. Outro modo de colocar essa mesma ideia é dizer que o seu espaço psíquico não havia se constituído: fazer nascer, no caso, seria justamente propiciar as condições que, eventualmente, facilitassem o processo de construção desse espaço. Ou, em termos kleinianos, o nascimento psíquico corresponderia à elaboração da posição depressiva, cujo trabalho central, como expusemos, é o luto pela perda do objeto – ou, ainda, à resolução do complexo de Édipo.

Esse desejo “parteiro” de Pontalis, por sua vez, nos encaminha finalmente à última questão que iremos abordar, e que esteve, como exposto na Introdução, na origem de nosso trabalho de pesquisa: será que o processo analítico é um dispositivo capaz de favorecer esse nascimento? A próxima (e última) parte da dissertação tecerá alguns comentários sobre esse questionamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Pois o trabalho psicanalítico, em cada um de seus tempos, é sempre um mesmo movimento: **partir do que há de mais subjetivo e de mais privado em nossa experiência para criar as condições de uma intersubjetividade**. (PONTALIS, 2005, p. 141, grifos nossos).*

Começarei essas considerações finais retomando o campo de questionamentos e inquietações que esteve na origem da presente pesquisa. Este campo abrangia, por um lado, a delimitação do trabalho clínico psicanalítico e, por outro, suas potencialidades terapêuticas. No entanto, como já explicitado na Introdução, a pesquisa acabou tomando um rumo e uma forma em que tais questões assumiram uma posição mais periférica, dando lugar ao aprofundamento de uma discussão metapsicológica referente à constituição da subjetividade. Não por acaso. Esse problema da constituição psíquica também se fazia presente na experiência clínica, referida na Introdução, que mais intensamente despertou os primeiros questionamentos sobre o estatuto da clínica psicanalítica e seu potencial terapêutico. A partir do estudo dos textos de Pontalis, formulei então a questão do trabalho da seguinte maneira: pesquisar a constituição do espaço psíquico a partir de dois eixos fundamentais, o do trabalho de transmissão e o do trabalho do luto.

Muito importante ressaltar dois aspectos desta trajetória. O primeiro é que, embora tenham assumido um plano secundário, as indagações acerca do tratamento psicanalítico permaneceram tanto como pano de fundo, quanto como horizonte das reflexões metapsicológicas sobre a constituição do espaço psíquico nas quais a pesquisa se focou. O segundo aspecto, que decorre diretamente do primeiro, é que tais reflexões metapsicológicas – isto é, o cerne da pesquisa – adquirem seu principal sentido justamente dentro desse campo de questões clínicas.

Como se enfatizou reiteradas vezes, essas reflexões metapsicológicas foram organizadas a partir de dois eixos: o do trabalho de transmissão da vida psíquica – em cujo centro estão as funções exercidas pelo objeto primário; e o do trabalho do luto – que, embora não prescinda das trocas intersubjetivas, trata-se

fundamentalmente de um processo intrapsíquico. O trabalho do luto, nesse contexto da constituição da realidade psíquica, refere-se ao luto pela perda do objeto primário: esta perda precisa ser vivida e elaborada para que os investimentos libidinais antes dirigidos àquele primeiro objeto possam se ligar a outros objetos. Além disso, essa perda, quando pode ser enlutada, significa o recalçamento do objeto e a abertura de um espaço ao mesmo tempo vazio e pleno de possibilidades. A esse respeito, três dos termos cunhados por Pontalis para falar do espaço psíquico são extremamente esclarecedores: a mãe ausente, a metáfora materna e a matriz simbólica, já que, nos três, fica insinuado o paradoxo de que se trata da instalação, no mundo interno, de uma ausência.

Para finalizar o presente texto, e ao mesmo tempo abrir uma nova interface de pesquisa, seguem algumas considerações relativas à hipótese sobre o tratamento psicanalítico, de que ele pode propiciar a construção ou recuperação do espaço psíquico. Tais considerações têm como base e pressuposto pensar a clínica psicanalítica a partir da metapsicologia do cuidado, isto é, situá-la como uma prática cujo efeito, entre outros, é o de instalar no paciente a capacidade de cuidar de si e dos outros. Lembremos: o espaço psíquico é a metáfora materna que pôde se instalar – a mãe ausente que cuida da criança.

O aprofundamento dessas considerações poderia se orientar, por exemplo, pela seguinte questão: de que maneira o método e/ou as técnicas que orientam o ofício do psicanalista podem criar um ambiente propício aos trabalhos de transmissão e de luto dos quais dependem a constituição do espaço psíquico? Ou seja, quais instrumentos o analista pode utilizar se pretende atender orientado pela ética do cuidado?

A partir da metapsicologia do cuidado, cabe primeiramente enfatizar o caráter francamente intersubjetivo da clínica psicanalítica: o analista assume a posição de um agente cuidador, com todas as peculiaridades, implicações e dificuldades que podemos acompanhar. Mais que isso, o analista assume a posição de um objeto primário, com as funções de conter/sustentar, reclamar/despertar/traumatizar e testemunhar/reconhecer/refletir.

Figueiredo (2009, p. 148) afirma que vivemos em um momento de crise quanto à capacidade de indivíduos, famílias, grupos e instituições oferecerem

cuidados de formas adequadas e em medidas justas. Na medida em que elas mesmas, as instituições de maneira geral, passam por descontinuidades, tornam-se incapazes de fornecer aos sujeitos qualquer tipo de continência, sustentação ou reconhecimento – funções extremamente necessárias à constituição subjetiva e às práticas de cuidados em geral.

Não é que não haja dispositivos que, presumivelmente, exerceriam algumas das funções intersubjetivas que analisamos no capítulo 3; eles até existem. O problema é que tais dispositivos, segundo o autor, são verdadeiras aberrações, tais como ideologias e partidos totalitários, fundamentalismos religiosos e mesmo programas de televisão nos quais se observam assustadores simulacros de reconhecimento. Revelam e atestam, pelo avesso, as falhas nos dispositivos de acolhimento e reconhecimento disponíveis em nossa sociedade; e pecam, o que é mais grave, pelos excessos e exageros de algumas das funções intersubjetivas.

Ao não oferecerem adequadamente os cuidados de que necessitamos, essas instituições, em sua excessiva presença implicada ou em sua reserva exagerada, contribuem para a constituição de subjetividades cronicamente traumatizadas e defendidas, porque expostas justamente às irrupções do não sentido que decorrem da falta da possibilidade de fazer sentido. Em resposta a estas vivências traumáticas, mais ou menos cotidianas, erguem-se defesas patológicas contra o *não sentido*; defesas que, por sua vez, “são incompatíveis com os cuidados exercidos de forma equilibrada e espontânea” (FIGUEIREDO, 2009, p. 149). Daí Figueiredo (2009) suspeitar de que estejamos vivendo uma crise de cuidadores: “menos sujeitos sentem-se aptos e dispostos a cuidar, e muitos que exercem os cuidados fazem-no de forma mecânica e estereotipada” (2009, 149-150). E concluir que, “na ausência de cuidadores naturais, cresce a demanda pelos especialistas, sejam os laicos, sejam os religiosos” (2009, p. 150).

Pelo viés da teoria geral do cuidar, cuja elaboração, como se viu, leva em conta desenvolvimentos psicanalíticos de múltiplas origens (freudianos e pós-freudianos, kleinianos e pós-kleinianos, para dizer o mínimo), abre-se a possibilidade de conceber a clínica psicanalítica não tanto ou não apenas como um dispositivo de tratamento de conflitos inconscientes (para iluminar o intrapsíquico, o mundo interno do analisando, nas palavras de Green, 2000), mas fundamentalmente como uma

prática que, ao cultivar a intersubjetividade em suas funções de sustentação/continência, reconhecimento/testemunho e interpelação/reclamação, possa instalar ou recuperar no paciente a capacidade de cuidado de si e do outro. Ressoa novamente aqui a metáfora materna de Pontalis: a mãe ausente, que pôde ser recalcada e esquecida, habitando e constituindo o interior, se transforma, pois, numa espécie de matriz simbólica do cuidado.

Trata-se, possivelmente, de uma concepção da clínica mais abrangente do que aquela mais “clássica”, comumente associada ao pensamento freudiano, que se caracteriza pela ênfase na dimensão intrapsíquica. Contudo, não são absolutamente excludentes, e muito menos se pode dizer que esta segunda concepção vem substituir a primeira, ultrapassando-a. Pois a atenção ao intrapsíquico, com os seus conflitos, fantasias, objetos e fenômenos conscientes e/ou inconscientes continua essencial ao trabalho do analista. A este respeito, inclusive, vimos como o trabalho do luto – de natureza intrapsíquica, embora dependente da intersubjetividade – é tão fundamental à constituição do espaço psíquico. O que essa concepção da clínica favorece, talvez, seja uma maior integração entre as dimensões intrapsíquica e intersubjetiva.

A partir dessas colocações de Figueiredo, pode-se conceber a clínica psicanalítica como um tipo de tratamento voltado para a instalação ou recuperação da capacidade de cuidar, de si e dos outros. Cuidar como sendo o que permite ao sujeito fazer sentido de sua vida e das vicissitudes de sua existência. Seria uma modalidade de cuidado que coloca no seu horizonte de expectativas e esperanças a própria capacidade de cuidar; um tratamento que visa à introjeção criativa, por parte do paciente, das funções mesmas em que se fundamenta.

O tratamento psicanalítico assim entendido situar-se-ia, em minha opinião, nas fronteiras entre as três dimensões culturais que, para Figueiredo (2009, p. 132-133), abrangem as práticas de cuidados: a dimensão das práticas e rituais religiosos, a das prescrições e interdições laicas comandadas pelas ciências e pelas técnicas e a terceira, a dimensão dos procedimentos de puro cuidado, a que o autor chama de ética. E por que situá-lo nas fronteiras entre as três dimensões, ao invés de incluí-lo, de uma vez por todas, nesta terceira dimensão propriamente ética?

Não tenho argumentos fortíssimos para sustentar a escolha pelas fronteiras a não ser as experiências vivas na clínica, como paciente e como analista: há algo de ritualístico e sagrado num processo de análise; há uma espécie de entrega que, em grande parte, se fundamenta num sentimento de fé, numa crença naquela relação e num sentimento de esperança porque ali, junto ao analista, cria-se a liberdade de se descobrir outro. A esperança é justamente a de poder ser diferente do que se é, especialmente naquilo que não possibilita ao sujeito crescer e se desenvolver. Por outro lado, também há aspectos “técnicos” envolvidos no trabalho do analista, ainda que flexíveis, ainda que mais próximos de “recomendações”, como tão enfaticamente Freud fez questão de ressaltar, do que de prescrições propriamente. Mesmo que seja mais para dizer o que não se deve fazer, do que afirmar positivamente como proceder – a natureza negativa das recomendações freudianas, como define Figueiredo (2000) –, não se pode negar que a atmosfera da técnica continua presente na clínica analítica. Daí que situo o tratamento nas fronteiras entre as três dimensões culturais em que se realizam as práticas e procedimentos de cuidado.

A proposta é que a clínica psicanalítica possa se orientar parcialmente na contramão da cultura e oferecer ao paciente a experiência genuína de um cuidado que o ajude a integrar suas próprias experiências, fazer algum sentido delas e de si mesmo, enfim, um cuidado que ative nele a capacidade de se cuidar. Trata-se, como se sabe, da criação de um ambiente *artificial*, mesmo de uma relação, em certo sentido, constituída artificialmente, mas cuja finalidade, ao menos pelo viés destas nossas reflexões, seria justamente a instalação ou recuperação de uma disposição *natural* para cuidar.

A cultura moderna e contemporânea esteve desde sempre às voltas com a tarefa de dar sentido ao mundo e compreendê-lo mediante seus mecanismos de ordenamento, classificação, purificação, dissociação etc., os quais, por sua vez, criavam e ainda criam os dualismos e dicotomias com que estamos tão acostumados. Estas dualidades vão, assim, se constituindo como os próprios elementos organizadores e ordenadores do mundo. Ocorre, no entanto, um movimento paradoxal: ao se fiar cega e incansavelmente nos procedimentos de separar, classificar e ordenar, no nobre intuito de conhecer o mundo e *justamente* atribuir-lhe sentido, o homem moderno produz o não-sentido, o não-assimilável, o

que não cabe nos dualismos, aquilo que excede, destroça e, portanto, é potencialmente traumático. Quanto mais avança o projeto moderno classificatório e ordenador, portanto, mais vão se produzindo os não sentidos, ou seja, tudo aquilo que resiste à ordem e à classificação. Uma rápida dedução é que, sobretudo nesse nosso contexto sócio-histórico, passa a ser cada vez mais imprescindível a experiência de cuidados que possam não apenas inserir um ser no mundo humano, mas também possibilitar que ele crie sentidos, para si e para o mundo⁸.

Assim como as dissociações e dicotomias marcam o projeto da Modernidade desde seu início, também as tentativas de enfrentá-las e mesmo superá-las sempre estiveram presentes. Segundo Figueiredo (2003), a psicanálise, ou pelo menos parte dela, abriu possibilidades práticas e teóricas, para enfrentar as dicotomias, diferentes das três vertentes culturais mais fortes e dominantes (romântica, iluminista e o ideal disciplinar).

Trata-se, também na psicanálise, bem como na teoria geral do cuidado, de *fazer sentido*, mas as formas que este fazer sentido adquire têm particularidades que não encontramos em nenhuma das outras vertentes culturais da Modernidade. Em primeiro lugar, este *sentido* pensado a partir da clínica e da teoria psicanalíticas “não reside em parte alguma, nem no espírito, nem na linguagem, nem no corpo, nem nos afetos” (FIGUEIREDO, 2003, p. 35). Este “sentido”, portanto, como já indicamos, não é algo que já exista definitivo e latente, em algum “lugar”, a ser encontrado e por fim revelado. Antes, sentido “é o que se faz quando se discrimina e se articula, e só nessas atividades ele ‘existe’”. Uma vez formulado, o sentido não subsiste em estado de disponibilidade latente” (FIGUEIREDO, 2003, p. 36).

Por um lado, a proposta do autor é resgatar essa dimensão mais elementar do fazer sentido – própria a todos os seres vivos, embora atinja entre os seres humanos níveis muito mais sofisticados – para pensarmos que, em psicanálise, também é isto que fazemos, prática e teoricamente. Por outro lado, repare-se que sua ênfase recai sobre o movimento de “ir fazendo sentido”, isto é, sobre o caráter

⁸ Cf. outro texto de Figueiredo (2009) que aborda questões aparentadas: *Confiança. A experiência de confiar na clínica e na cultura*. Nele, o autor aponta as características do cenário sociocultural que estariam associadas ao mal estar contemporâneo, ao mesmo tempo em que reconhece que este mesmo regime social potencialmente “patogênico” também engendra dispositivos culturais que, ao oferecerem oportunidades de continência e de ligação, podem facilitar processos de elaboração e operar em prol da “cura”.

processual e contínuo desta atividade de articulação e simbolização das experiências humanas.

Não se trata de explicar o sofrimento psíquico individual pelo contexto sócio-histórico, evocando os problemas que a Modernidade impôs ao homem etc., mas apenas chamar a atenção para o fato de que a atual conjuntura parece não favorecer processos psíquicos e experiências intersubjetivas fundamentais à constituição de sujeitos com boas capacidades de elaboração de vivências emocionais. É razoável supor que, quanto mais essa tendência social se intensifica, maiores as chances de o psicanalista ser chamado a exercer justamente esse tipo específico de cuidado que visa à instalação ou recuperação de um espaço psíquico mais apto às elaborações de experiências emocionais (o “aparelho para pensar”, de Bion, que aqui poderíamos conceber como uma “matriz para cuidar”).

Com base nesses apontamentos, Figueiredo (2003) então propõe o *fazer sentido* como “dar passagem”, ressaltando, pois, o caráter transitivo, móvel, mutável e instável das experiências humanas e do próprio ato de dar sentido a elas, em detrimento da valorização de significados muito bem fixados e identidades muito bem assentadas. Dar passagem significa também poder transitar por diferentes planos e realidades, psíquicos ou não, sem a necessidade de se prender ou se limitar rigidamente a algum deles. Sem a necessidade de se defender exageradamente.

A clínica psicanalítica, assim, deve propiciar a constituição desse espaço psíquico de trânsito, oferecendo continência e passagem justamente àquilo que não é prontamente assimilável, que escapa e excede, que não se deixa apreender em sentidos prévios (a loucura precoce, como foi trabalhado). Deve, ao mesmo tempo, propiciar ao paciente esse exercício constante de se manter em trânsito, de “*stand in the spaces between*”, renunciando a sentidos definitivos, a identidades imutáveis e a dissociações e defesas patológicas e paralisantes. Porque há também esse aspecto a ser lembrado: não se trata de eliminar toda e qualquer forma de dissociação e buscar uma unidade substancial egoica, mas sim de ampliar os caminhos de trânsito e desembaraçar, nos termos do autor, as atividades de fazer sentido.

Figueiredo comenta a diferença entre formas nocivas e formas benignas de dissociação operando no psiquismo. E deixa bastante claro que, em sua ética para a

clínica psicanalítica, deve haver a possibilidade e a liberdade psíquicas para o trânsito entre diferentes planos, conteúdos, sonhos, pensamentos. Isto é, não estão excluídas as dissociações benignas, já que elas são condição para que o *eu* possa circular entre pontos ou polos distintos sem a necessidade de se fixar em um ou outro. Está-se imaginando um sujeito que possa transitar internamente e *fazer sentidos* sem, por um lado, experimentar um total e completo esvaziamento, nem, por outro lado, aferrar-se a defesas patológicas que estanquem sua possibilidade de transitar.

Retornando à teoria geral do cuidar, e lembrando que este cuidar deve permitir ou facilitar que se criem sentidos humanos, podemos agora propor com maior propriedade que a clínica psicanalítica seja concebida como uma situação privilegiada para revigorar no sujeito suas capacidades de transitar, pensar, refletir, fazer, desfazer e refazer sentidos, sempre a partir do exercício, por parte do analista, das modalidades de cuidados de cada uma das três matrizes intersubjetivas: transubjetiva, interpessoal e traumática. A hipótese é de que o tratamento psicanalítico assim inspirado na ética do cuidado e nos pressupostos metapsicológicos a ela correlatos tem como uma de suas possibilidades terapêuticas a constituição ou recuperação deste espaço psíquico que, primeiro, insere (ou recoloca) o sujeito no mundo humano e em si mesmo e, segundo, cria maiores e melhores condições de trânsito de sentidos e de elaboração de experiências emocionais. Estamos articulando a instalação deste espaço psíquico com as funções intersubjetivas da metapsicologia do cuidado: a ideia é pensar tal instalação como sendo a própria gênese de uma “matriz para cuidar”, no sentido da internalização das funções e capacidades de cuidado de si e dos outros.

Assim, a experiência de receber os cuidados do analista, em suas funções de continência/sustentação, reconhecimento/testemunho e interpelação/reclamação, constitui-se também como uma experiência de integração, para que, mais integrado, vale dizer, mais seguro de existir e residir num solo humano, o sujeito possa renunciar às imobilidades e certezas patológicas e se relacionar de modo menos defendido com ambivalências, irresoluções e incertezas.

Deste ponto de vista, não há equívoco na afirmação – talvez controversa para algumas escolas teóricas – de que fazer psicanálise é cuidar. Um cuidar muito

específico: cuidar a serviço de permitir que se criem e formem sentidos humanos, bem como possibilitar, nas situações mais críticas, que se constitua ou recupere a própria faculdade de fazer, desfazer e refazer sentidos. Pode-se recuperar, quem sabe, a liberdade e a confiança necessárias para que se permaneça vivo e ativo nessas operações de corte e costura. A introjeção criativa das funções do cuidar faz parte do processo: poder criar os meios próprios de fazer sentido a partir da intersubjetividade vivida na clínica é também, paradoxalmente, condição para que se ampliem as vias psíquicas de trânsito e as próprias atividades de fazer sentido.

Apoiada principalmente nos trabalhos de Pontalis e Figueiredo, e bastante afinada com as suas propostas, fui construindo a meu modo essa hipótese de que o tratamento psicanalítico, na medida em que pode ser concebido como uma prática de cuidado na qual o analista assume as funções dos objetos primários, pode possibilitar a constituição ou a recuperação do espaço psíquico. Assim, se não me propus a refletir mais genericamente sobre o que constitui um tratamento psicanalítico, ou sobre os elementos essenciais em que residiria seu poder terapêutico, ao menos posso agora visualizar um de seus sentidos terapêuticos, o processo de criação ou recuperação do espaço psíquico. A hipótese a que então chegamos justapõe, de certa forma, os dois planos pelos quais transitamos, clínico e teórico.

Pontalis (2005, p. 243) alerta sobre o caráter muito delicado das situações clínicas em que o analista tem a base de sua própria realidade psíquica atentada, em decorrência da ausência dela no paciente (cf. capítulo 4). Porque é esperado que o analista, sendo assim atacado (não se trata, necessariamente, de ataques explícitos), tente se defender – movimento que, em certa medida, pode ser importante e mesmo necessário: ele precisa se defender um pouco, ao menos o tanto que o possibilite permanecer vivo. Ao mesmo tempo, não pode ser um movimento defensivo tão intenso a ponto de transmitir ao paciente a ideia de que nada do que ele faça irá atingir o analista – pois isso seria justamente recolocá-lo no lugar da indiferença e, no limite, da inexistência (“qualquer coisa que você me faça não muda nada porque você não é nada” (2005, p. 243)). Sobre essa posição altamente delicada e instável do analista, Pontalis comenta de forma bem humorada, talvez na tentativa de desanuviar o leitor diante de tamanha complexidade clínica:

“Quando falamos da indestrutibilidade do analista, evidentemente não é no sentido de se felicitar de ter pneus à prova de furos!” (2005, p. 243).

Ao analista, portanto, cabe a tarefa de ficar vivo na situação analítica – o que, no caso desses pacientes, lhe demandará talvez algumas defesas a mais ou, nos termos de Figueiredo (2009), reservas extras – mas, ao mesmo tempo, é também necessário estar permeável às afetações do paciente, isto é, que esteja implicado no processo de cura. Para Pontalis, essa implicação e o reconhecimento, por parte do analista, de seus efeitos mais nefastos são imprescindíveis para que ocorra qualquer tipo de transformação na situação analítica e no paciente:

A meu ver, a situação só pode se modificar, evoluir, se, ao contrário, o analista admitir os efeitos produzidos nele por seu paciente. Isso pode provocar um sentimento de desespero que tentamos afastar por meio de um (nova defesa): ‘este caso é inanalizável’. Isso porque não basta perceber os efeitos, é preciso reconhecer que determinado paciente, em determinado momento da análise, nos afeta no corpo, e que o nível atingido, nível este a que geralmente não temos acesso – o que só faz com que nos sintamos melhor –, é na verdade a base de nossa realidade psíquica. (PONTALIS, 2005, p. 243)

Numa outra passagem, Pontalis comenta que, nestes casos, a contratransferência é, mais que exigida, posta à prova, e que, “somente se a deixarmos operar por muito tempo em silêncio, antes de ter condições de tirar partido dela, é que algo parecido com uma análise pode se instituir” (2005, p. 240). Assim, embora a recuperação do espaço psíquico em pacientes nos quais esta dimensão está ausente seja uma possibilidade terapêutica do tratamento analítico, é preciso reconhecer que o processo exigirá muito trabalho, tanto do paciente como do analista. É evidente que qualquer processo psicanalítico exige e dá bastante trabalho para ambas as partes; contudo, segundo Pontalis, nos casos em que o analista tem sua própria realidade psíquica diretamente afetada – isto é, seu funcionamento mental fica ameaçado –, é muito mais difícil colocar em jogo a “partida analítica”.

Quando uso o termo “trabalho”, penso-o, a partir do referencial psicanalítico, no seguinte sentido: um conjunto de processos e operações que incidem sobre um objeto no decorrer do tempo, transformando-o. Em certo sentido, esta dissertação foi um trabalho de elaboração de uma experiência clínica singular; num sentido mais amplo, ela também propiciou trabalhos de elaboração e processos de luto, bem

como que se mantivesse viva minha disposição para pensar e trabalhar. Sob este ponto de vista, a prática da pesquisa ela mesma também foi um processo de constituição e abertura de um espaço de pensamento e reflexão.

A seguinte passagem expressa com clareza e sensibilidade a hipótese de que falávamos acima: “A maioria das pessoas não terminou de celebrar seu nascimento psíquico, dizia Freud. O processo analítico, tanto para Freud quanto para Melanie Klein, é um dispositivo especialmente endereçado a favorecer esse nascimento e, nesse sentido, o analista seria o parteiro da alma” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 160).

Ao mesmo tempo, ela deixa abertas as seguintes questões, a serem abordadas em minhas futuras pesquisas: de que maneira o método e/ou as técnicas que orientam o ofício do psicanalista podem criar um ambiente propício aos trabalhos de transmissão e de luto dos quais dependem a constituição do espaço psíquico? Ou seja, quais as especificidades (técnicas?) desse dispositivo que podem fazer do analista um parteiro da alma?

REFERÊNCIAS

- CINTRA, E.M.U.; FIGUEIREDO, L. C. *Melanie Klein*. Estilo e pensamento. São Paulo: Escuta, 2004.
- COELHO JUNIOR, N. E.; FIGUEIREDO, L. C. Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. *Interações*, São Paulo, v. IX, n. 17, p. 9-28, jan./jun. 2004.
- FERENCZI, S. [1909]. Transferência e Introjeção. In: *Escritos Psicanalíticos – 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus, 1988.
- FIGUEIREDO, L. C. [2000]. Presença, implicação e reserva. In: FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JUNIOR, N. E. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.
- FIGUEIREDO, L. C. A ética da pesquisa acadêmica e a ética da clínica em psicanálise: o encontro possível na pesquisa psicanalítica. In: QUEIROZ, Edilene Freire de; SILVA, Antonio Ricardo Rodrigues da. (Orgs.). *Pesquisa em Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.
- FIGUEIREDO, L. C. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.
- FIGUEIREDO, L. C. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009.
- FREUD, S. [1900]. A Interpretação dos sonhos. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Volumes 4 e 5, p. 15-639).
- FREUD, S. [1917 [1915]]. Luto e melancolia. In: _____. *Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916) / Sigmund Freud*. Tradução e notas Paulo César de Souza. São Paulo: Cia. das Letras, 2010.
- FREUD, S. [1920]. Além do princípio do prazer. In: _____. *História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920) / Sigmund Freud*. Tradução e notas Paulo César de Souza. São Paulo: Cia. das Letras, 2010. (p. 161-239).
- FREUD, S. [1933]. Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise – Conf. 31: A dissecação da personalidade psíquica. In: _____. *O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos. (1930-1936) / Sigmund Freud*. Tradução e notas Paulo César de Souza. São Paulo: Cia. das Letras, 2010. (p. 192-223).
- GREEN, A. The intrapsychic and intersubjective in psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, New York, v. LXIX, n. 1, p. 1-39, 2000.

KLEIN, M. [1935]. Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: _____. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Completas de Melanie Klein, Volume I).

KLEIN, M. [1940]. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: _____. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Completas de Melanie Klein, Volume I).

KLEIN, M. [1946]. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: _____. *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 17-43. (Obras Completas de Melanie Klein, Volume III).

KLEIN, M. [1952a]. As origens da transferência. In: _____. *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 70-79. (Obras Completas de Melanie Klein, Volume III).

KLEIN, M. [1952b]. Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: _____. *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 85-118. (Obras Completas de Melanie Klein, Volume III).

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. Tradução Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

OGDEN, T. H. *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. New York, NY: Routledge, 2005.

OGDEN, T. H. On three forms of thinking: magical thinking, dream thinking, and transformative thinking. *The Psychoanalytic Quarterly*, New York, v. LXXIX, n. 2, p. 317-347, 2010.

PONTALIS, J.-B. [1975]. *Entre o sonho e a dor*. Tradução Cláudia Berliner. Aparecida, SP: Ideias&Letras, 2005.

STRACHEY, James. The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, New York, v. 15, p. 127-159, 1934.