UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Departamento de Psicologia Experimental

CAMILA LOUSANA PAVANELLI

**A teoria como objeto interno do analista e seus destinos na clínica:
luto e melancolia como metáfora**

São Paulo
2007

CAMILA LOUSANA PAVANELLI

**A teoria como objeto interno do analista e seus destinos na clínica:
luto e melancolia como metáfora**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Problemas teóricos em Psicologia
Orientador: Prof. Dr. Luís Claudio Figueiredo

São Paulo
2007

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
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Pavanelli, Camila Lousana.

A teoria como objeto interno do analista e seus destinos na clínica: luto e melancolia como metáfora / Camila Lousana Pavanelli; orientador Luís Claudio Mendonça Figueiredo. -- São Paulo, 2007.

139 p.

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

1. Psicanálise 2. Teoria psicanalítica 3. Luto 4. Relações de objeto 5. Ogden, Thomas H. I. Título.

RC504

FOLHA DE APROVAÇÃO

Camila Lousana Pavanelli

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia.
Área de concentração: Problemas teóricos em Psicologia

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa – do primeiro parágrafo que escrevi sobre o tema até o ponto final – compreendeu um período de mais de três anos em minha vida. Este foi um período de grande crescimento e aprendizado para mim, do qual participaram muitas pessoas. Gostaria de utilizar este espaço para deixar registrada minha gratidão a algumas delas.

Luís Claudio Figueiredo e os colegas do grupo de orientação acolheram-me com oks tranquilizadores e críticas incisivas que me ensinaram o significado da palavra *orientar*. A eles vieram se somar **Ana Maria Loffredo** e **Daniel Delouya**, cujas leituras cuidadosas ajudaram-me a vislumbrar novos caminhos para este trabalho.

Maria Cristina Rocha e **Joana Tarraf** – cujos nomes representam aqui os pacientes que tive e tenho a oportunidade de atender – ensinaram-me e ensinam-me, junto destes, a *trabalhar*.

André De Martini ensinou-me a *namorar*.

Isabel Botter ensina-me diariamente a *compartilhar*.

Olivio Pavanelli Filho, **Eulália Balthazar Lousana**, **Greyce Lousana** e **Conceição Accetturi** ensinam-me, pelo cuidado que têm comigo, a *cuidar*.

Agar Balthazar Lousana Pavanelli ensina-me a *conviver com a dor*.

A todos, meu muito obrigada.

A autora agradece também à CAPES pelo apoio material e financeiro que permitiu a concretização deste trabalho.

RESUMO

PAVANELLI, Camila Lousana. **A teoria como objeto interno do analista e seus destinos na clínica: luto e melancolia como metáfora**. 2007. 139 p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

As relações que se estabelecem entre teorias e práticas na clínica psicanalítica não costumam ser abordadas explicitamente nos escritos teóricos de psicanalistas; necessariamente, porém, elas subjazem às suas práticas e discursos. O presente trabalho propõe-se a investigar a complexidade inerente a essas relações, que a nosso ver não se restringem a uma concepção bidirecional e causal. Para tanto, recorremos a conceitos da epistemologia e, fundamentalmente, da própria psicanálise. O texto “Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto” de Ogden permitiu-nos pensar as teorias como objetos passíveis de sofrerem investimentos libidinais: uma vez perdidas, exigirão do analista um trabalho de luto. Consideramos que essa perda ocorre quando a teoria deixa de responder às exigências da clínica, isto é, quando deixa de amparar o analista em seu contato com os pacientes. Luto e melancolia, assim, serviram-nos como metáfora para investigar os modos pelos quais as teorias se fazem presentes no analista e, conseqüentemente, na clínica, pois engendram objetos internos distintos. Se o analista faz o luto da teoria, ela é incorporada a seu conhecimento subsidiário, provendo as bases para um encontro traumático com os pacientes e com novas teorias. Se, por outro lado, esse luto não pode ser elaborado, a teoria fica então cristalizada no conhecimento subsidiário do analista, impedindo a clínica de irromper em sua dimensão traumática de alteridade.

Palavras-chave: Psicanálise; Teoria psicanalítica; Luto; Relações de objeto; Ogden, Thomas H.

ABSTRACT

PAVANELLI, Camila Lousana. **Theory as the analyst's internal object and its vicissitudes in the clinical situation: mourning and melancholia as metaphor.** 2007. 139 p. Dissertation (Master's Degree) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

Relationships established between theories and practices in the psychoanalytic clinical situation are not usually explicitly examined in the theoretical writings of psychoanalysts; such relationships, however, are necessarily implicit to their practices and discourses. The present work intends to investigate the complexities inherent to these relationships, which in our view are not limited to a causal and bidirectional conception. In order to do so, we have referred to concepts from epistemology and, most fundamentally, psychoanalysis itself. Ogden's "A new reading of the origins of object relations theory" has allowed us the consideration of theories as objects liable to receive libidinal cathexes, so that once they are lost, they will need to be mourned by the analyst. Such a loss occurs once the theory stops responding to clinical demands, that is, once it stops supporting the analyst in his contact with patients. Mourning and melancholia have thus served us as a metaphor to investigate the ways in which theories become present in the analyst and, consequently, in the clinical situation, for they engender different internal objects. If the analyst mourns the loss of the theory, it gets incorporated into his subsidiary knowledge, providing thus the bases for traumatic encounters with patients and new theories. If, on the other hand, the analyst cannot mourn, the theory gets then rigidly fixed into the analyst's subsidiary knowledge, therefore preventing the clinical situation to come forward in its full traumatic otherness.

Keywords: Psychoanalysis; Psychoanalytic theory; Mourning; Object relations; Ogden, Thomas H.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO 1 – Contextualizando o problema a partir de Figueiredo.....	18
CAPÍTULO 2 – Algumas Considerações de Ordem Semântica e Metodológica.....	32
CAPÍTULO 3 – Comentário sobre “Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto”, de Thomas Ogden.....	47
3.1	53
3.2	70
3.3	79
3.4	95
3.5	106
CAPÍTULO 4 – Sobre as Relações Transferenciais do Analista com as Teorias	120
CONSIDERAÇÕES FINAIS	130
REFERÊNCIAS	135

INTRODUÇÃO

Ao me imaginar escrevendo a introdução desta pesquisa, deparei-me com dificuldades diferentes das habituais, dentre as quais se destaca a sempre renovada angústia diante da tela em branco. Diante de tantos textos lidos, e alguns outros por mim escritos – por qual começar? A quem citar? Meu projeto de iniciação científica era aberto por uma citação de peso, um verbete do *Vocabulário da Psicanálise* – modo de iniciar um texto que, se peca pela falta de originalidade, ao menos já transmite ao leitor, de cara, uma impressão de que “não estou aqui para brincadeira”.

Mas, e desta vez? A qual autor deveria a introdução inicialmente se reportar, numa citação ao mesmo tempo significativa e ilustrativa da relevância da pesquisa e de meu envolvimento com ela?

Então, enquanto lia mais um texto sobre o meu tema, meio distraída (pois que com boa parte de minha atenção voltada para o texto que eu haveria de escrever), tive a felicidade de perceber o óbvio: não faria sentido algum começar esta introdução citando quem quer que fosse. Se já acredito, por princípio, que toda pesquisa tem por base um interesse pessoal, nesta isso se dá de forma muito explícita. Não posso nem disfarçar dizendo que a questão desta pesquisa me foi suscitada por leituras aqui e ali. Seria falso – as leituras, os estudos mais ou menos sistemáticos, com textos enviados ao orientador quinzenalmente, vieram depois. De início, veio uma grande estupefação diante de experiências contraditórias que tive ao longo de minha formação, e que serão aqui representadas de forma paradigmática por duas delas.

Somente alguns dias depois de escrever o parágrafo acima é que me dei conta do tamanho da cisão entre teoria e prática que ele pressupõe e engendra, questão tão cara à minha pesquisa: “primeiro, veio o fazer puro e simples (prática); depois, o pensar sobre ele (teoria)”. Precisei reler os textos que escrevi para constatar que essa cisão simplesmente não existiu: desde o começo, li e fiz referência, em meus textos, a autores que muito me ajudaram em meu esforço de configurar a minha angústia.

O que se verifica ao longo da minha trajetória nesta pesquisa é que, de início, predominaram reflexões sobre a minha experiência, enquanto que posteriormente me dediquei prioritariamente ao estudo de textos relativos a experiências alheias (relatos de casos clínicos) e textos específicos sobre a questão das relações possíveis e desejáveis entre teoria e prática na clínica psicanalítica. Tal mudança não ocorreu, porém, de forma linear e nem pode ser chamada de evolução, visto que houve idas e vindas entre esses dois tipos de estudo (um mais pessoal e introspectivo, outro mais teórico e objetivo). Mesmo assim, ainda é de um processo que estamos falando, pois a partir de um olhar retrospectivo é possível observar (ou seria construir?) uma certa continuidade entre os textos que escrevi. Todos, afinal, tocam na questão da experiência clínica – o que é, como se constitui etc. –, seja do ponto de vista da supervisionanda, da terapeuta iniciante ou da pesquisadora *idem*.

A necessidade e o desejo desta pesquisa, portanto, foram se constituindo a partir de uma interação complexa entre as formas de teoria e prática que vivenciei (e não, como eu havia sugerido anteriormente, a partir de um dilema puramente prático). É justamente a essa interação complexa que esta pesquisa pretende se dedicar, embora não no contexto de que estivemos tratando até aqui (as motivações de um pesquisador em seu trabalho). Pretendo pesquisar as interações que se dão entre os âmbitos da teoria e da prática no contexto específico de um atendimento clínico psicanalítico.

Por que, então, incluir o parágrafo “errôneo” previamente analisado no texto definitivo? Decidi mantê-lo porque o considerei altamente representativo de uma concepção sobre as relações entre teoria e prática que circula pelo curso de graduação em psicologia da USP. Mais que isso, ele faz bastante justiça à força dessa concepção. Afinal, como é possível, depois de tanto tempo me dedicando ao estudo desse tema, “deixar passar”, logo na introdução da pesquisa, uma concepção tão unidirecional da relação que se estabelece entre teoria e prática? Creio que a emergência dessa concepção simplista em meu texto, mesmo depois de tanto estudo, tem muito a dizer.

Diz, em primeiro lugar, que tais concepções estão sempre implícitas no discurso. Esse não é um tema diretamente abordado durante aulas ou supervisões, mas está sempre necessariamente pressuposto em ambas (assim como em meu já citado parágrafo).

Diz também que o que se escreve ou se propaga em alto e bom som a respeito dessas concepções nem sempre corresponde àquilo que efetivamente se faz (haja vista minha constatação posterior de que não houve cisão entre prática e pesquisa teórica ao longo de meus estudos). Isso porque nem sempre estamos plenamente conscientes do que nosso fazer implica, ou dos nossos pressupostos. Assim, muitas vezes, aquilo que é dito explicitamente sobre essas concepções (até em nome do politicamente correto, eventualmente) não se coaduna com o que é transmitido implicitamente durante as aulas e supervisões. Dessa constatação adveio uma importante opção para o método desta pesquisa: escolhi estudar textos que não abordam diretamente o assunto, além daqueles que explicitamente o fazem, para poder depreender dos primeiros as relações entre teoria e prática subjacentes.

Mas o que aquele parágrafo revela, acima de tudo, é o enraizamento de uma dissociação extrema entre teoria e prática em nós. A única novidade que ele expressa com relação ao senso-comum é a inversão da ordem de causalidade normalmente atribuída a essas duas dimensões da experiência. Ordinariamente, pensa-se que a teoria é criada nos recônditos da mente do cientista para explicar o que acontece no mundo e, a partir daí, orientar nossa prática (entendida aqui num sentido amplo, como ação *no* e *sobre* o mundo). No curso de graduação em psicologia, o máximo a que conseguimos chegar é a uma inversão do aforismo do senso-comum: a prática é que determina a teoria. “Freud foi remodelando suas teorias por conta do que vinha acontecendo na clínica” – e ponto final. Essa concepção, que imbui um pensamento aparentemente mais sutil, no fundo é tão simplista quanto a do senso comum, pois a linearidade do processo é mantida: *grosso modo*, uma coisa leva a outra. Ambas as concepções, fundamentalmente, não dão conta da complexidade do que está em jogo.

Creio que temos agora um bom gancho para eu começar a contar algo das duas experiências contraditórias que mencionei no início do texto. Afinal, cada uma delas trazia imbuída em si uma dessas concepções – que constituem, naturalmente, simplificações toscas do racionalismo cartesiano e do empirismo inglês. Essas simplificações, freqüentes quando da transposição de conceitos de uma disciplina para outra, são ainda mais grosseiras no presente caso, em que concepções epistemológicas são rapidamente assimiladas e propagadas por correntes da psicologia e da psicanálise.

Isso que já era tosco, apresentei de maneira mais tosca ainda nesta introdução. Decidi assumir o risco de, ao menos inicialmente, incorrer em reducionismo em prol da clareza, destacando o essencial das duas concepções para melhor compará-las; ao longo da introdução, porém, pretendo esclarecer melhor as sutilezas de cada uma delas.

Em primeiro lugar, gostaria de deixar registrada minha gratidão a essas duas experiências. A elas devo parte da experiência clínica que adquiri até agora e, fundamentalmente, minha iniciação em questões que terei de elaborar por toda a vida. Como a que relatarei agora.

A primeira experiência foi um estágio que teve início quando eu estava no terceiro ano do curso. Ele consistia na participação em um projeto de pesquisa e extensão que oferecia atenção psicológica em uma instituição pública via plantão psicológico. Nele estagiei durante dois anos, como plantonista e pesquisadora, atendendo em esquema de plantão e sendo supervisionada semanalmente.

Não é meu objetivo, aqui, relatar em profundidade o que essa experiência significou para mim. Pretendo falar apenas sobre a dimensão da experiência que se refere diretamente a esta pesquisa: a relação pressuposta entre teoria e prática nos atendimentos clínicos. Não por acaso, tratarei principalmente das supervisões, pois foi nelas que tais relações se deixaram entrever (tal como muitas vezes acontece nos relatos de casos clínicos).

Nesses dois anos em que participei do projeto e estive associada ao laboratório ao qual o projeto se vinculava, fui solicitada a ler apenas um texto, do filósofo Michel Serres. Essa solicitação ocorreu logo que fui admitida, juntamente com outros alunos, à equipe de estagiários do laboratório. Nunca mais o reli, e nem cabe aqui tecer comentários sobre ele; mais importante, creio, é relembrar alguns aspectos da discussão em grupo que se seguiu à sua leitura. Um dos primeiros pontos discutidos foi o próprio fato de nós, recém-chegados ao laboratório ao qual o projeto de extensão se vinculava, termos sido convidados a ler um texto de filosofia e assistir a dois filmes, em vez de termos sido instruídos a ler e estudar um texto qualquer da área psi. O objetivo era, justamente, enfatizar a importância de nos mantermos *abertos à experiência* durante os plantões, algo que texto algum de psicologia poderia nos ajudar a fazer – podendo até, inclusive, nos atrapalhar nessa empreitada. Tanto o texto quanto os filmes retratavam situações de encontro radical com um outro desconhecido, estranho, estrangeiro. Esse encontro era um se atirar no mar de braços abertos – sem saber nadar e sem bóia salva-vidas. Tínhamos de partir para a experiência dotados daquilo de que já dispúnhamos – nossa sensibilidade, disponibilidade, história de vida – e pôr tudo o que de teoria havíamos aprendido no curso até então entre parênteses ou em suspensão, por assim dizer. Só assim um real contato com a alteridade seria possível. Esse contato seria inevitavelmente uma experiência transformadora, da qual sairíamos marcados, tatuados

mesmo – mas, em momento algum, nos confundiríamos com o estrangeiro a ponto de nos convertermos nele.

Bem, essa parecia ser a proposta. Saí da discussão com uma mistura de pensamentos e sensações. Em primeiro lugar, veio a dúvida de saber se eu seria realmente capaz de me manter “aberta à experiência e ao encontro com o outro” (o que me parecia quase uma questão de crença¹); depois, um questionamento sobre a real utilidade de tudo o que eu havia aprendido no curso até então; e, certamente o mais importante de tudo na época, uma grande vontade de atender pela primeira vez.

Relatarei agora algumas características das supervisões, tendo como pano de fundo o segundo pensamento-sensação que mencionei acima. Elas aconteciam semanalmente, e em grupo.

As teorias, quaisquer que fossem, pareciam ser vistas como escudos que, se vestidos *a priori*, impediriam um real contato com a experiência. Parecia, assim, haver um caminho claro a ser traçado: primeiro, que venha a experiência! – depois, teorias, as mais diversas. Tanto que as supervisões eram vistas como um espaço privilegiado para as elaborações teóricas. Nunca houve teorias prontas às quais remeter os atendimentos: o que contava era o olhar fenomenológico dispensado a eles. Frequentemente, fazia-se menção a pensadores da fenomenologia (principalmente Heidegger) frente a algumas experiências que relatávamos, mas era só. Nunca ouvi, em supervisão, a menor insinuação de que tal intervenção teria sido correta em contraposição a uma outra que teria sido errada – pois, dentre outros motivos, não havia nenhuma teoria já dada para servir de modelo prévio e critério de julgamento. Nas supervisões, eu ouvia sugestões de intervenções e, principalmente, muitos questionamentos. Mais importante que decretar se tal ou qual intervenção havia sido correta e / ou bem-sucedida, era averiguar o porquê de eu ter tomado tal decisão naquele momento e naquela relação específica.

As primeiras perguntas que eu ouvia na supervisão geralmente se referiam à percepção que eu tinha de mim mesma durante os atendimentos – bem ao estilo de Clarice Lispector, os fatos importavam menos do que a repercussão que eles tinham sobre mim. Toda vez que eu me armava com um seqüencial de fatos, mais cedo ou mais tarde era sempre trazida de volta a mim mesma, à minha experiência: o que eu havia sentido quando tais fatos me haviam sido

¹ A fé em que o encontro com um outro é possível indubitavelmente constitui condição necessária para que o encontro se dê efetivamente. Naquele momento, porém, esta fé me pareceu, segundo as concepções daquele laboratório, condição não só necessária como suficiente para o estabelecimento de uma relação terapêutica – convertendo-se, assim, em crença.

relatados durante o atendimento; o que mais me havia chamado a atenção neles etc. Uma grande lição que aprendi nessas supervisões foi justamente a importância da auto-observação durante um atendimento.

Creio que, com o que esbocei até agora, pude dar ao leitor uma idéia geral de como eu vivenciava a supervisão, e do uso que ela fazia de teorias psicológicas (isto é, nenhum). Além disso, cabe aqui uma ressalva muito importante. A idéia de que a supervisão era um espaço privilegiado para a construção de teorias jamais deixou de ser exatamente isso: apenas uma idéia. Jamais construímos teorias. Tomando por base a Escala de Waelder², chegamos no máximo até o terceiro nível de elaboração teórica – o nível das generalizações clínicas sobre um grupo determinado. Nunca passamos ao quarto nível, da teoria clínica. E isso não por incompetência nossa – mas porque, de fato, *a proposta não era essa* (embora tal fosse a proposta propagada!). Havia claramente uma discrepância entre o que era pressuposto e o que era explicitamente dito. O que se fazia, em supervisão, não era teoria, mas uma reflexão sobre a experiência. Não se tratava pura e simplesmente, portanto, de percorrer um caminho cujo início estava na prática e cujo término repousava na teoria. Isso é o que era comunicado de forma mais ou menos explícita; no fundo, entretanto, creio que havia uma tentativa de integração dessas duas dimensões. Uma discussão dessa tentativa será iniciada mais adiante (p. 28-29).

Antes de passar para a segunda experiência, cabe ainda comentar um outro aspecto da minha passagem por esse estágio, referente à dimensão social da prática e pesquisa em psicologia: a fama que os alunos integrados aos projetos do laboratório em questão adquiriam pelos corredores da Psico. Por um lado, esses alunos eram vistos como gente descolada, bacana, que curti filosofia, que lia Heidegger... Por outro, podiam ser vistos, também, como gente vagal, desleixada, que não estava a fim de estudar e que encontrava na fenomenologia existencial a justificativa perfeita para seu pouco interesse por longos e cansativos estudos teóricos (dado que “estudar mais atrapalha que ajuda” e que “o que importa mesmo é partir de corpo e alma pra experiência”).

Passemos à outra experiência. Essa teve início no quarto ano, e consistiu no meu percurso por uma disciplina da graduação, voltada ao atendimento clínico. A disciplina caracterizou-se por um primeiro semestre predominantemente teórico e um segundo semestre mais explicitamente voltado para a clínica. Num primeiro momento, assistimos a aulas e

² Escala que classifica os diferentes níveis de teorização psicanalítica em ordem crescente de abstração (SMITH, 2003, p. 2) – ver p. 32-33 do presente trabalho.

participamos de grupos de estudos teóricos, para num segundo momento começar a atender. Muitos alunos, inclusive, cursavam essa disciplina exatamente por essa característica: diziam não se sentir preparados para atender antes de adquirirem uma sólida formação teórica para tal, e depositavam nesse semestre de estudos a esperança de que essa preparação lhes fosse oferecida.

Essa esperança dos alunos encontrava apoio na fala da própria supervisora da disciplina. De fato, ela nos deixou cientes desde o início de que só nos confiaria pacientes quando se sentisse segura de que dominávamos alguns conceitos básicos da psicanálise de orientação lacaniana. Só éramos autorizados a atender depois de passar por uma espécie de ritual de iniciação, em que apresentávamos aos colegas do grupo de supervisão algum texto clínico previamente escolhido. Se tudo transcorria bem (e sempre transcorreu), éramos declarados não mais simples alunos, mas clínicos em formação – e recebíamos o primeiro encaminhamento.

No segundo semestre, portanto, passei a atender um paciente duas vezes por semana, sendo supervisionada uma vez por semana individualmente. Além dos atendimentos e supervisões, os estudos teóricos prosseguiram, e a eles se somaram apresentações de casos por ex-alunos (e, posteriormente, pelos próprios alunos que estavam cursando a disciplina naquele semestre, conforme nossos atendimentos iam evoluindo). Tal foi, em linhas gerais, a estrutura dessa trajetória.

Como deve ter ficado óbvio para o leitor, o caminho a ser seguido, nesse caso, parecia ser o oposto do que eu verificara no projeto de pesquisa e extensão: primeiro, é preciso aprender bem a teoria, para só depois nos lançarmos às aventuras e agruras da prática. Se, no primeiro caso, era necessário colocar a teoria entre parênteses, nessa segunda experiência se recomendava destacá-la em negrito.

Passemos agora a algumas características da supervisão, no que diz respeito aos pressupostos sobre a relação entre teoria e prática estabelecida nos atendimentos. Creio que, também aqui, se tornarão óbvias para o leitor as diferenças entre essa supervisão e a que me era oferecida no projeto.

As intervenções relatadas passavam por um julgamento de valor, isto é, eram consideradas certas ou erradas, tendo como critério a teoria que supostamente as embasava (supostamente porque, embora fosse essa a proposta, eu não sentia que conseguia orientar minha escuta e intervenções clínicas por uma teoria qualquer – quanto mais uma que me era

praticamente desconhecida). Quando eu apresentava alguma dúvida sobre como pensar ou intervir sobre uma situação, me era recomendada a leitura de um texto sobre o assunto. Quando eu apresentava alguma angústia maior, era instruída a levá-la para a minha análise (que, por sinal, eu não fazia, na época). Um dia, esqueci de levar as anotações que eu havia feito sobre a sessão que eu vinha relatar. Fui instruída a fazer uma pesquisa sobre ato falho.

Quando minhas intervenções³ eram consideradas equivocadas, a supervisora me explicava o porquê, baseada em algum aspecto da teoria, e dizia qual outra intervenção teria sido correta. Quando minhas intervenções eram consideradas corretas, a supervisora conferia se o que eu fizera possuía algum embasamento teórico: eu era questionada sobre os motivos de minhas falas e silêncios em momentos específicos da sessão. Eu tentava encontrar alguma justificativa ali, no momento mesmo da supervisão: não se tratava de *embasamento*, portanto, mas de *cobertura*. Eu até podia *justificar* minhas ações teoricamente, mas não podia honestamente admitir para mim mesma que elas houvessem sido *motivadas* por preocupações teóricas. Muitas vezes, porém, nem essa justificação *a posteriori* eu encontrava para minhas intervenções. Era-me explicado então algum aspecto da teoria e eu entendia, logicamente, o porquê de tal intervenção ter sido considerada correta.

Lembro que na primeira supervisão, acostumada ao supervisor do projeto de extensão e ao pessoal do laboratório, fui logo falando sobre as sensações que o paciente me havia provocado... Qual não foi minha surpresa quando fui questionada sobre suas palavras exatas, e sobre as minhas – concreta e objetivamente. Dei-me conta de que não sabia. Nessa supervisão, aprendi a dar o devido valor às palavras utilizadas – tanto as que proferimos quanto as que escutamos.

Antes de finalizar o relato sobre essa experiência, creio ser importante deixar registrado que não se verificava, aqui, a discrepância que percebi com relação ao outro projeto entre o que era pressuposto e o que era explicitamente dito. Aqui, os pressupostos eram explicitados, e agia-se absolutamente de acordo com eles. Era-nos transmitida a importância de conhecermos bem alguns aspectos da teoria (notadamente, a transferência e seu manejo) para começarmos a atender, e o curso foi pensado para atender exatamente a essa demanda: passávamos alguns meses nos dedicando ao estudo desses aspectos vistos como necessários para o atendimento.

³ Intervenção, aqui, é sinônimo de fala ou, mais raramente, silêncio. Nessa disciplina, portanto, a intervenção era definida como *o uso que se faz da linguagem verbal*.

Por fim, um comentário sobre a já mencionada dimensão social da prática e pesquisa em psicologia. Não por acaso, creio, os alunos que cursavam essa disciplina acabavam com uma fama praticamente oposta à dos alunos vinculados ao laboratório em que estagiei. Se, por um lado, eram vistos como gente responsável, séria, dedicada, estudiosa, também eram vistos como CDFs, nerds que não tinham coragem de atender e que queriam continuar se refugiando em aulinhas por mais um semestre.

Muito bem – mas e eu nisso tudo? Honestamente, não me considerava nem vagal, nem CDF... Não eram apenas os rótulos que não me cabiam: também não me satisfaziam os caminhos propostos, aparentemente simples, mas efetivamente *intransitáveis*. Eu não conseguia me situar nessas tentadoras vias régias que me levariam, de uma vez por todas, ora da prática à teoria, ora da teoria à prática. O que me parecia mais problemático nesses caminhos é que, tendo-se bem estabelecido o ponto de partida (pólo da prática ou da teoria), era quase que dado por garantido que o outro pólo seria alcançado.

Explico: uma vez bem estabelecido o pólo da prática (isto é, uma vez estabelecido um “real contato com o outro”), parece que daí, quase que por si só, surgiriam teorias⁴. Partindo-se, por sua vez, do pólo da teoria (isto é, adquirindo-se um profundo conhecimento sobre o conceito de transferência e seu manejo técnico, por exemplo), o pólo da prática (da boa prática, bem entendido) seria atingido pela aplicação do conhecimento aprendido. Claro está que essa aplicação nada tem de simples: para efetuar-la seria preciso abstrair do caos perturbador que é a vida aqueles elementos formais que são estruturais e se repetem. Mas, com um pouco de inteligência, muito estudo e muita prática, essa aplicação se tornaria possível.

Eu tinha de um lado, portanto, o primado da prática; de outro, o primado da teoria. Nos dois casos, o outro pólo da relação entre teoria e prática aparecia como mera consequência do estabelecimento desse primado: uma boa teoria é consequência de uma boa prática; uma boa prática, consequência de uma boa teoria. Haveria outros caminhos possíveis para se pensar a relação entre teoria e prática na clínica – caminhos *passíveis de trânsito*, que não exigissem saltos olímpicos de um pólo a outro?

Comecei, então, a entrar em contato com textos que tratavam diretamente desse assunto. O primeiro e mais importante deles foi “Teorias e práticas na psicologia clínica: um

⁴ Já vimos, no entanto, que essa era apenas a proposta explícita do laboratório no qual estagiei, diferente de seus pressupostos.

esforço de interpretação”, de Luís Claudio Figueiredo ([1996a] 2004a). Prosseguirei agora com um breve resumo e comentário deste texto.

CAPÍTULO 1 – Contextualizando o problema a partir de Figueiredo

Nas Considerações Preliminares de “Teorias e práticas na psicologia clínica: um esforço de interpretação” (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a), o autor afirma que uma concepção bidirecional e causal das relações entre teorias e práticas é insustentável qualquer que seja a direção pretendida: não só não existe uma psicologia básica cujos conhecimentos teóricos deveriam ser convertidos em técnicas a serem utilizadas numa psicologia aplicada, como também não se pode afirmar simplesmente que as práticas dão origem às teorias.

Para propor uma outra possibilidade de compreensão dessas relações, mais condizente com o que de fato ocorre na prática clínica e nas elaborações teóricas dos psicólogos clínicos e psicanalistas⁵, o autor introduz dois pares de conceitos cunhados pelo epistemólogo Polanyi, destinados a elucidar diferentes tipos de conhecimento e modos de conhecer. Vale assinalar que esses conceitos só podem ser compreendidos enquanto *pares*, isto é, os termos do par não existem por si só, mas apenas na relação que estabelecem um com o outro. O primeiro deles é o par conhecimento tácito (pessoal) e conhecimento explícito (representacional ou teórico).

O conhecimento tácito é aquele que está “[...] *incorporado* às capacidades afetivas, cognitivas, motoras e verbais de um sujeito [...]” (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 116, grifo nosso). A própria referência ao termo incorporação pretende designar que a principal característica desse tipo de conhecimento é o fato de ele ser pré-reflexivo, ou seja, é um conhecimento entranhado no corpo, e por isso anterior a qualquer possibilidade de se pensar sobre ele e capturá-lo numa representação. Quando se tenta fazê-lo, aliás, o conhecimento deixa de ser tácito e passa a ser explícito, perdendo sua função de sustentação da experiência.

Para transmitir a idéia de conhecimento tácito, aliás, nada melhor do que um exemplo, por ser esse conhecimento tão avesso às objetivações. É o que autor faz: ele descreve uma série de habilidades de uma pianista, das quais depende a execução de uma peça musical. As habilidades da artista (a sincronia entre seus dedos com o que lê na partitura e o que ouve, por exemplo) são o que garante a possibilidade de ela produzir música. Para a música se fazer ouvida, no entanto, suas habilidades devem ser silenciadas e se fazer despercebidas – para o

⁵ No texto “Teorias e práticas [...]” ([1996a] 2004a), Figueiredo tem em vista tanto psicanalistas quanto psicólogos clínicos. Em um texto subsequente (2000), porém, o autor dará continuidade à investigação das relações entre teoria e prática apenas do ponto de vista da psicanálise. Quando o autor se refere a psicólogos clínicos neste texto inicial, devemos considerar como tais os psicólogos que supõem a existência de uma *subjetividade* (e não apenas comportamentos) nos seres humanos (FIGUEIREDO, comunicação pessoal).

público tanto quanto para ela mesma. Quanto mais suas habilidades formarem uma unidade com seu corpo, mais a música poderá ser ouvida. Se essa unidade se romper e qualquer das habilidades até então silenciadas virar objeto de atenção da pianista (se, por exemplo, determinado compasso exigir uma agilidade de seus dedos a que ela não está devidamente preparada e que a faça voltar sua atenção para o manejo técnico daquele trecho), então aquilo que deveria ser conhecimento tácito passa a ser conhecimento explícito – e, nesse caso, a música se perde. Isso, bem entendido, independe de a execução do dito compasso ter sido tecnicamente bem-sucedida ou não – o que importa é que, naquele momento, a música deixou de estar em foco. Deixou-se de fazer música e passou-se a produzir uma execução técnica.

Como se dá, então, a incorporação dessas habilidades – ou seja, sua assimilação a um conhecimento tácito? No exemplo acima, a incorporação e o silenciamento das habilidades intrínsecas à possibilidade de se fazer música dependem fundamentalmente da experiência da pianista, de seu treino – mais do que qualquer aula ou estudo teórico que ela possa vir a ter. Por treino, no entanto, não se deve entender apenas e necessariamente a repetição mecânica e maciça de um determinado exercício para se apreender uma dada habilidade, pois a relação entre treino e apreensão nunca é direta e exata. O fundamental é que a incorporação e o silenciamento das habilidades acima referidas só ocorrem a partir da *experiência da pianista com a música*, tanto como intérprete quanto como ouvinte.

Com o psicólogo clínico e o psicanalista acontece algo semelhante. Um psicólogo ou psicanalista não se torna necessariamente mais preparado na mesma proporção em que aumenta sua clientela, assim como uma pianista que passa oito horas por dia ao piano não será necessariamente melhor musicista do que quando passava apenas quatro ou nenhuma. Mas, assim como é somente por meio do *contato com a música* que a pianista poderá adquirir os conhecimentos tácitos necessários à sua prática, também para o psicólogo clínico e o psicanalista se faz necessário o *contato com a subjetividade humana* para o desenvolvimento do conhecimento tácito necessário à clínica. É de se fazer notar que esse conhecimento tácito, portanto, vai muito além daquilo que ele viveu enquanto terapeuta e paciente: esse conhecimento se desenvolve contínua e progressivamente a partir de todas as suas relações intersubjetivas. Estas incluem, por exemplo, suas relações com formas de expressão privilegiadas da subjetividade humana (artísticas, científicas, religiosas etc.).

O conhecimento explícito, por sua vez, é “[...] o conhecimento que se torna disponível na forma de sistemas de representação, como é o caso de uma teoria [...]” (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 117). O autor entende teoria como um sistema de representação “[...] onde

já se instalou o fosso entre sujeito e objetos” ([1996a] 2004a, p. 117) – ao contrário do que ocorre no conhecimento tácito, em que objeto e sujeito do conhecimento são uma só e a mesma coisa (vimos, no exemplo, que as habilidades se entranham no corpo da pianista). Assim, toda teoria está necessariamente a uma certa distância da realidade, visando a alcançar um conhecimento objetivo sobre ela – por mais que se reporte à experiência, a teoria se distancia de seus objetos na medida em que utiliza representações. É claro que o tipo de representação utilizada faz toda a diferença: o distanciamento da realidade é um, quando a teoria elege as fórmulas matemáticas como representações últimas da realidade; é outro, quando se serve predominantemente de narrativas.

A própria idéia de supervisão já pressupõe uma valorização desse distanciamento da experiência (FIGUEIREDO, comunicação pessoal). Mesmo numa abordagem clínica que postula justamente a abolição de teorias pré-fabricadas, por considerar que elas mais atrapalham do que auxiliam o contato com o outro, quando se estrutura um espaço de supervisão está-se instituindo um distanciamento entre sujeito e objeto, pois as falas do supervisor ou dos colegas de supervisão se dão *a posteriori*. Isso, que parece óbvio, perde um pouco de sua obviedade se pensarmos que essas abordagens que valorizam a experiência geralmente não admitem a “intromissão” de um pensamento representacional na clínica; querendo ou não, isso acontece na supervisão (e, do ponto de vista do autor, é bom que aconteça).

Passemos agora ao segundo par de conceitos, que estabelece interessantes relações com o primeiro: trata-se do par de opostos conhecimento focal e conhecimento subsidiário. O conhecimento focal, como o próprio nome já diz, é aquele que está centrado sobre aspectos particulares e definidos do objeto. Foco implica nitidez; mas ao centrar o foco num objeto específico para observá-lo com nitidez, muitas outras coisas necessariamente ficam nebulosas. E essa nebulosidade não é ruim nem deve ser combatida; ao contrário, é esse baralhamento do fundo que permite que se distinga a figura com nitidez.

Prosseguindo nessa metáfora, assim como não existe percepção de um objeto “solto no espaço”, sem nenhum tipo de enquadramento, também no plano do conhecimento não existe conhecimento de um objeto descontextualizado. É aí que entra o conhecimento subsidiário: é

o contexto (“apreensão não temática de partes do mundo”, nas palavras de Figueiredo, [1996a] 2004a, p. 118) a partir do qual se pode apreender focalmente determinado objeto. Nesse conhecimento às margens da consciência entra todo o tipo de apreensão não-temática que realizamos: desde a percepção de nosso corpo até todos os registros culturais que possuímos⁶, passando pela dimensão ética dos conhecimentos. E, segundo o autor, é preciso levar realmente a sério a idéia de que sempre haverá aspectos do conhecimento que serão resistentes à representação (é o que ocorre com o conhecimento subsidiário, tal qual o conhecimento tácito): já vimos que um objeto jamais poderá ser apreendido, seja pela percepção seja pelo conhecimento, desprovido de um fundo que lhe garanta um significado. É claro que sempre é possível eleger algum aspecto do conhecimento subsidiário para focalização; quando isso é feito, porém, esse conhecimento imediatamente deixa de ter estatuto de fundo e se converte em objeto focal momentaneamente. O fundo, porém, não deixa de existir – apenas passa a ser ocupado por outros objetos.

Coerentemente com essa concepção, o psicólogo fará intervenções que, embora devendo ser justificadas do ponto de vista teórico, serão motivadas primordialmente por esta dimensão ética subsidiária. Isso nos remete, enfim, à relação entre o par conhecimento focal / conhecimento subsidiário e os sistemas representacionais (conhecimento explícito).

Ao estudar qualquer teoria, eventualmente elegeremos um objeto para consideração focal – por exemplo, o conceito de posição esquizo-paranóide na teoria kleiniana. Quando o fazemos, porém, estamos ao mesmo tempo nos remetendo a todo o conjunto desse sistema representacional (e, se formos rigorosos, também ao sistema freudiano). Ou seja: os objetos, além de nunca poderem ser apreendidos de forma descontextualizada, não existem independentemente do modo como foram produzidos (os resultados de uma pesquisa, portanto, só podem ser avaliados em sua relação com o método).

Ao considerar a apreensão de uma teoria, vimos que conhecimentos explícitos se fazem presentes enquanto conhecimentos subsidiários, para que sejam possíveis apreensões focais sobre aspectos particulares daquela teoria. Aquele conhecimento explícito, então, tornou-se tácito?

⁶ Esse trajeto “do corpo até a cultura” pode dar a impressão errônea de que se está querendo dizer “desde aquilo que me é mais próximo até aquilo que pertence à minha cultura, mas que praticamente não me diz respeito”, quando basta lembrar que aspectos da cultura considerados distantes limitam nossa possibilidade de percepção daquilo que nos é mais próximo (o corpo).

O *conhecimento explícito* ele mesmo só opera e só existe como conhecimento se é também incorporado ao *conhecimento subsidiário*. A compreensão de uma teoria não se confunde com a sua mera apreensão focal. (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 120).

Podemos assim responder afirmativamente a essa pergunta, pois temporariamente silenciaremos aquele conhecimento explícito para centrar o foco de nossa atenção em outras coisas. A “vantagem” do conhecimento explícito (que é incorporado ao plano subsidiário) sobre o conhecimento tácito, porém, é que posso trazê-lo novamente a um nível focal – e submetê-lo a críticas e reflexão. O problema (podemos dizer, o risco) dessa passagem a um nível subsidiário é que o conhecimento explícito seja incorporado de tal forma que esse caminho de volta não seja possível: se um conhecimento explícito fica cristalizado nessa dimensão subsidiária tácita, os objetos só poderão ser apreendidos a partir de um determinado contexto. A apreensão de novos conhecimentos explícitos, portanto, também ficará cristalizada e limitada a uma única forma.

Até aqui, viemos pensando as vicissitudes da apreensão de uma teoria. E quando nos servimos dela na clínica?

A experiência pessoal é origem, destino e contexto de significação de toda teoria.
(FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 121)

Podemos nos servir de uma teoria de diversas formas – podemos, inclusive, inverter o jogo inadvertidamente e fazer um paciente servir à sua comprovação.

Para Figueiredo ([1996a] 2004a), uma teoria só produz efeitos na clínica quando é incorporada ao conhecimento subsidiário. Isso garante que o foco esteja no paciente, ou melhor, nas idéias que ele evoca no psicólogo ou psicanalista. A teoria deve ser incorporada ao fundo, para que nela as idéias sobre o paciente encontrem uma morada.

Nesse ponto do texto, o autor afirma:

[A] idéia de um *conhecimento subsidiário* [...] revela a dominância do *conhecimento tácito* sobre o *explícito e representacional*. [...] A destinação de todo conhecimento representacional é sua incorporação [...], mas o

sentido dos sistemas representacionais e discursos teóricos é dado pela apreensão não temática que deles somos capazes (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 120).

Ou seja, embora o conhecimento tácito preceda o conhecimento explícito⁷ (é nesse sentido, cremos, que o autor afirma sua dominância), ele não deve reinar soberano na experiência clínica. Assim como não é possível (nem necessário) transpor o conhecimento tácito integralmente para um nível representacional, é igualmente impossível incorporar uma teoria totalmente – ou melhor, uma teoria será incorporada de acordo com as possibilidades que lhe forem abertas pelos conhecimentos subsidiários. Porém, admitir que a transposição completa de um domínio ao outro é impossível não significa que não se devam empreender tentativas de explicitação do que se passa na clínica, pela própria natureza repetitiva e conservadora do conhecimento tácito.

No fundo, afirmar a dominância do conhecimento tácito sobre o explícito e representacional significa reconhecer a incidência do inconsciente no campo da epistemologia. Com esses conceitos, Figueiredo afasta-se de uma “epistemologia forte”, ([1996b] 2004b, p. 43) cuja preocupação é a validação dos conhecimentos e seu repouso em bases epistemológicas inquestionáveis, para questionar os pressupostos mesmos de tais epistemologias. Afinal, como forjar um método que construa um “[...] *sujeito epistêmico pleno*, sede, fundamento e fiador de todas as certezas [...]” (FIGUEIREDO, [1996b] 2004b, p. 37, grifos no original), se “[...] *somos possuídos pelo conhecimento subsidiário em que vivemos*”? (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 119, grifos no original). É exatamente por conta dessa impossibilidade, aliás, que questões epistemológicas da psicanálise só podem ser respondidas a partir da própria psicanálise, ao contrário do que ocorre em outras disciplinas: tais questões são “[...] dificilmente separáveis da própria teoria analítica, [pois] o método passa pelo contato com a qualidade imediatamente sensível – e, ao mesmo tempo, estrangeira – de seu objeto, o inconsciente.” (DELOUYA, 2003, p. 39).

Claro está que tal argumento bem pode servir a um uso predominantemente defensivo, com os psicanalistas desconsiderando críticas à psicanálise provenientes de outras áreas do conhecimento com o argumento único (e de antemão irrefutável) de que aqueles que as formularam não são analistas e / ou não foram analisados. Obviamente, este é um argumento que encerra qualquer discussão, interrompendo um diálogo potencialmente fecundo com

⁷ Trata-se de uma precedência de ordem lógica e não cronológica, pois os conhecimentos tácitos e explícitos se sobrepõem temporalmente.

outras disciplinas e fechando-se, portanto, a eventuais críticas e reformulações. Deixando de lado esse uso defensivo, contudo, acreditamos que efetivamente existe uma diferença qualitativa entre discussões epistemológicas da psicanálise realizadas de dentro e de fora do campo psicanalítico. No primeiro caso, leva-se em conta a experiência psicanalítica – uma experiência que necessariamente passa pelo contato com o inconsciente. No segundo, estuda-se a teoria psicanalítica desvinculada dessa experiência, entendida apenas como uma rede conceitual mais ou menos bem articulada. Muito se pode aproveitar de um estudo assim, mas é preciso ter claro que esse estudo não consistirá em uma teoria *da* e sim *sobre* a psicanálise.

Voltando à epistemologia fraca de Figueiredo, o autor propõe que os conhecimentos tácitos e explícitos sejam mantidos em um nível ótimo de tensão. O primeiro benefício que se obteria com tal tensão seria justamente a suspensão da repetição mecânica e naturalizadora muitas vezes característica dos conhecimentos tácitos: a teoria introduziria o espaço da dúvida na clínica, impedindo um espontaneísmo e desalojando os conhecimentos tácitos de sua posição de saber absoluto. Por outro lado, essa tensão também traria o benefício de ajudar nos processos de configuração dos fenômenos clínicos.

Como, então, concretizar essa proposta – isto é, manter os conhecimentos tácitos e explícitos em um nível ótimo de tensão? Para o autor,

[...] as narrativas históricas e as narrativas dramáticas poderiam constituir-se nos dispositivos representacionais mais convenientes para operar essa mediação [entre conhecimento tácito e teoria]. Historiais e todo o conceitual elaborado e usado nas histórias de caso e nos relatos de sessão parecem colocar-se no nível ótimo de tensão entre tácito e explícito (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 126).

A escrita de um caso, portanto, pode ser considerada uma forma privilegiada de mediação e, mais que isso, *trânsito* entre teoria e prática, constituindo-se assim como uma importante ferramenta de trabalho do psicólogo clínico e do psicanalista. Devido a esse lugar peculiar que a escrita de caso ocupa nas relações entre teoria e prática, esta pesquisa também se ocupará da leitura e análise de algumas vinhetas clínicas.

Outro texto do mesmo autor importante para se pensar as relações que se estabelecem entre teoria e prática é o capítulo “Presença, implicação e reserva” do livro *Ética e Técnica em*

Psicanálise (COELHO JR.; FIGUEIREDO, 2000). Esse capítulo, de certa forma, retoma e dá continuidade à proposta apresentada no texto sobre teorias e práticas que comentamos anteriormente. Abordaremos esse novo texto a partir de uma estratégia diversa da adotada com o texto anterior. Não apresentaremos um resumo entremeado de comentários; em vez disso, mostraremos como um relato de caso clínico parece se relacionar diretamente com algumas idéias propostas no texto. O caso a ser comentado, de autoria de Nicole Berry, chama-se “A experiência de escrever” e encontra-se transcrito no livro *Escrever a Clínica*, de Renato Mezan (1998a). Essa transcrição é seguida de comentários do próprio Mezan e de alguns alunos seus.

O relato se inicia por um parágrafo em prosa poética, mergulhado numa atmosfera de sonho, pleno de sentimentos e recordações aos quais não é fácil atribuir autoria. Quem lembra e quem sente? E, sobretudo – quem esquece? Groselhas proustianas são recuperadas, uma mãe winnicottiana é perdida...

O segundo parágrafo é como um despertar: voltamos ao estado de vigília e aos processos secundários. A autora se explica: conta que as linhas que acabamos de ler foram escritas ao longo de um processo de análise. A autora se esconde: ela não revela de imediato sob quais condições (após tal ou qual sessão em particular) ela começa a escrever. A autora se revela, assumindo que, para além da função expressiva de suas palavras (suas emoções encontram aí uma descarga), ela deseja, por meio desse texto, comunicar-se com alguém.

Na verdade, são dois alguém: ela mesma, em sua luta contra as dificuldades técnicas que vão surgindo no decorrer da análise a partir da contratransferência, e um hipotético público psicanalítico – sua dificuldade é tamanha que, para preservar seu orgulho e perseverar em sua fé na condução daquele tratamento, escrever para um público ainda inexistente faz-lhe ao menos se sentir útil para alguma coisa. Seu desejo de comunicação com o público psicanalítico poderia ser expresso de modo aproximado da seguinte forma: “já que não estou sendo útil para esta paciente, minha experiência deve prestar ao menos para a comunidade psicanalítica”.

Vamos então, aos poucos, depreendendo a quais anseios e dificuldades a “experiência de escrever” de Berry vem responder. Já mencionamos a expressão e a comunicação a dois interlocutores diferentes.

Mas de que lhe adiantava essa expressão? Berry diz que não se tratava simplesmente de pura descarga, de tirar um peso das costas e finalmente conseguir respirar. A expressão lhe

fazia pensar (ou, se quisermos, elaborar): tratava-se, por um lado, de uma evacuação (descarga do peso) e, por outro, de uma elaboração (de um princípio de atribuição de forma às imagens e sentimentos disformes que a paciente lhe suscitava). A própria questão que emerge quase que imediatamente da leitura do primeiro parágrafo do texto (quem é o sujeito e quem o objeto de tantas recordações e sentimentos) só lhe ocorreu, conta ela, depois de ela o haver escrito: “Na experiência da escrita, vivida assim posteriormente, fora da vivência da análise, num outro espaço, outro tempo, surgiu esta questão” (BERRY apud MEZAN, 1998a, p. 218).

Essa é justamente a segunda das funções que Figueiredo ([1996a] 2004a) atribui à teoria nas práticas psicológicas e psicanalíticas (e, podemos acrescentar, também às supervisões e aos relatos de casos clínicos, isto é, tudo aquilo que pressuponha um certo distanciamento e uma reflexão sobre a experiência de atender): introduzir o tempo da espera, da dúvida, do questionamento, quebrando com o automatismo fácil do ir fazendo-fazendo-fazendo. “A comunicação com minha paciente não foi prazerosa senão posteriormente; não na confusão da sessão” (BERRY apud MEZAN, 1998a, p. 218). Foi somente após a conquista dessa distância (espaço) e desses novos questionamentos (tempo) que a comunicação com a paciente começou a fluir. Já temos aí, portanto, um terceiro “alguém” envolvido nos propósitos comunicativos do texto: a própria paciente.

Vimos, portanto, que expressão pode ser mais do que descarga – pode, como foi para Berry, ser também uma via de elaboração. Mas também a comunicação com um terceiro assume para Berry uma significação mais ampla: ela visa mais do que satisfazer um orgulho narcísico. Vejamos:

Se a demanda de palavras torna-se reclamação, reivindicação, exigência contínua de um preenchimento, é mais para lutar contra a inveja e a destruição [...]. É a presença de um terceiro que desprende desta destrutividade instaurando uma outra estrutura relacional. O leitor ou o amigo pra quem escrevo assume (para mim) esta função de terceiro parceiro. (BERRY apud MEZAN, 1998a, p. 220).

Isso, de certa forma, articula-se com o que vinha sendo desenvolvido acima: esse terceiro rompe com a relação dual justamente porque está à distância dela.

É como diz Mezan em seu comentário: “[...] se por um lado escrever sobre um paciente nos aproxima dele, este mesmo fato também marca um certo desprendimento, no sentido que ela diz aqui, ‘de uma posição transferencial de proximidade muito grande’ [...]” (MEZAN, 1998a, p. 239). Ele escreve, então, sobre o conceito antropológico de distância

ideal, estudado por Lévi-Strauss; e acrescenta que “[...] escrever serve para estabelecer esta distância justa, em que o analista retoma, por assim dizer, o seu lugar de analista” (1998a, p. 239). Esse conceito se articula com a dialética da implicação e reserva de Figueiredo (2000). Criar e manter um espaço de reserva é o contraponto necessário à implicação excessiva em que o analista se vê envolvido na relação transferencial com o paciente. As reservas, assim, são fundamentais – “[...] elas se alimentam da implicação, criam as condições para ela e a ela se contrapõem” (FIGUEIREDO, 2000, p. 37), fundando o espaço da cura. A escrita não deixa de ser um espaço de reserva para Berry. Além disso, e como ela mesma diz, “[...] a presença de um terceiro, quer seja da escrita, da palavra, do pensamento, é vital para o desenrolar de um tratamento” (BERRY apud MEZAN, 1998a, p. 221).

A leitura do caso narrado por Berry contribuiu, assim, para o levantamento da hipótese de que o relato de um caso clínico pode contribuir para a formação e manutenção das reservas necessárias à condução de um tratamento. Essa hipótese, como vimos, parece se sustentar neste caso em particular, cujo relato mantém a tensão que Figueiredo propõe. Teoria e prática, ali, não são impecavelmente complementares, mas também não são dimensões da experiência cindidas e incomunicáveis.

Para tentar dar conta dessa relação que não é exatamente complementar, mas também não é completamente cindida, recorreremos a outro texto de Figueiredo, ainda mais recente: “Modernidade, trauma e dissociação: a questão do sentido hoje” (2003). A partir dele, retomaremos também as experiências de minha formação relatadas anteriormente.

Esse artigo não faz qualquer referência à questão que estamos estudando aqui. Não obstante, nele se encontram muitos subsídios para pensá-la, a começar pelas considerações sobre a modernidade feitas pelo autor, tendo por base idéias do sociólogo Zygmunt Bauman. Exporemos aqui três dessas considerações que, no momento, são as que mais nos importam.

Em primeiro lugar, o autor caracteriza a modernidade como uma época marcada pela distinção conflitiva entre *ordem* (pólo da cultura, da sociedade, organização política etc.) e *caos* (pólo da natureza, das variabilidades, irregularidades etc.). Uma das especificidades da modernidade, segundo o autor, reside menos nessa distinção em si do que no fato de ela ter se tornado determinante para essa época. Na modernidade, a ordem é vivida como uma tarefa de separação e purificação. Os procedimentos dissociativos dão origem a diversas dicotomias que se constituem como dispositivos ordenadores do caos do mundo. O autor cita diversos exemplos clássicos de dicotomias marcantes e determinantes da modernidade: sujeito e objeto, mente e corpo, cultura e natureza. Uma dicotomia que *não* é citada, porém, é

justamente a que estamos estudando aqui: a dicotomia entre teoria e prática. Na modernidade, essas duas dimensões da experiência encontram-se dissociadas de forma análoga à das dicotomias já mencionadas. Separa-se a “bagunça” que é a vida (prática) das tentativas de organização dessa bagunça (as teorias).

Colocado o problema da dissociação e da conseqüente formação de dicotomias, o autor passa a examinar as diferentes estratégias utilizadas pela modernidade para lidar com as dissociações que ela mesma engendra. De fato, no momento mesmo em que tais dissociações são engendradas, surge a necessidade de enfrentá-las e, em certa medida, superá-las. Esse enfrentamento, porém, não ocorre de forma unívoca. Vejamos as diferentes estratégias de enfrentamento das dissociações surgidas na modernidade a partir de cada um dos pólos organizadores do espaço psicológico:

Para os romantismos o sentido [entre as partes dissociadas] dá-se no plano metafísico e absoluto da Unidade, da coincidência, da harmonia, e ‘fazer sentido’ é restaurar os vínculos das partes com o Todo. Para os iluminismos, o sentido é dado e garantido pelo exercício de alguma soberania, em particular pela soberania do espírito (se possível transcendente) e da linguagem (se possível matemática). ‘Fazer sentido’ seria reduzir o mundo ao mental e ao lingüístico. [...] Quanto às disciplinas, o sentido se identificaria com a funcionalidade e complementaridade das partes, todas submetidas a um projeto pragmático indiscutível. ‘Fazer sentido’ seria estabelecer relações funcionais e complementares entre as partes (FIGUEIREDO, 2003, p. 35).

Atentemos para os modos romântico e iluminista de lidar com as dissociações, e vejamos como eles se concretizam com relação à dicotomia específica teoria-prática. Para isso, relacionarei cada um deles às experiências clínicas relatadas na introdução.

Tomemos, primeiramente, os romantismos e seu ideal de unidade entre as partes dissociadas. Os afetos, nessa perspectiva, ocupam uma posição singular: são resgatados do não-lugar a que foram relegados na modernidade pelo cartesianismo e convertem-se numa espécie de “pau para toda obra”. Eles, afinal, seriam os responsáveis pela integração das partes dissociadas num todo, fazendo a mediação entre os dois pólos originalmente estanques.

Não é difícil identificar a presença dessa postura na supervisão do projeto de pesquisa e extensão no qual estagiei. Ao relato da experiência do atendimento, ao qual invariavelmente se seguiam questionamentos sobre minhas sensações (meus afetos) ao atender, freqüentemente sobrepunham-se comentários de ordem ontológica, sobre a natureza do ser e

que-tais. Os afetos, assim, pareciam ser o próprio pavimento de uma estrada que partia da experiência para chegar, senão a construções teóricas, a reflexões filosóficas.

Mas – e aí reside a sutileza – não se tratava meramente de *chegar* a Heidegger *via* atendimento em plantão psicológico. Creio que o que aqui se visava era a uma *integração* da qual os afetos pareciam ser a própria condição de possibilidade. Tratava-se de mais do que um caminho percorrido da prática em direção à teoria, mas de uma verdadeira tentativa de integração da experiência ao pensamento de Heidegger. Tal integração, não podendo se dar inteiramente no âmbito da linguagem, exigia a presença dos afetos como mediadores. Era preciso, assim, uma linguagem *afetada* (isto é, carregada de afeto), imbuída da experiência que relatava, para que atendimento psicológico e Heidegger, juntos, *fizessem sentido* numa só experiência⁸.

A experiência na disciplina de graduação, por sua vez, parece afinar-se melhor com o que é proposto pelos iluminismos. A soberania da teoria sobre a prática, no caso, era clara: frente a dúvidas e angústias nos atendimentos, me era recomendada a leitura de textos. Aqui, não mais se visavam aos afetos que a tudo integram, mas à teoria, que explicitamente orienta a conduta. De fato, a direção do tratamento era dada exatamente pelo psicodiagnóstico: as intervenções se pautam pela estrutura de personalidade e tipo clínico do paciente. São, claramente, categorias teóricas, tal qual a psicose ou a neurose obsessiva, que determinam a direção do tratamento, isto é, a prática.

Essa postura iluminista jamais encontrou ressonância absoluta no criador da psicanálise. Figueiredo (2003) cita as palavras de ordem “tornar o inconsciente consciente” como tradutoras exatamente dessa postura. De fato; mas Freud, não obstante, jamais se submeteu inteiramente a essa estratégia de lidar com as dissociações, subordinando uma das partes dissociadas à outra. Não podemos nos esquecer de que, numa nota de rodapé d’*A Interpretação dos Sonhos*, Freud escreve que “[...] existe pelo menos um ponto em todo sonho ao qual ele é insondável – um umbigo, por assim dizer, que é seu ponto de contato com o desconhecido” ([1900] 1996a, p. 145). Isto é, Freud reconhecia a existência de limites às suas intenções colonizadoras de conscientizar todo o inconsciente. Ele podia até querer interpretar tudo o que estava em volta do umbigo, isto é, todo o resto do corpo do sonho; mas reconhecia

⁸ Aqui, portanto, a estratégia principal para lidar com a dissociação era a integração. Contudo, tratava-se de uma integração – entre a prática e uma determinada filosofia – da qual as teorias propriamente psicológicas estavam excluídas. Nesse sentido, essa estratégia também se aproxima dos iluminismos, dado que também aí um pólo (prática) exerce soberania sobre o outro (teoria).

que ao menos uma parte desse corpo não era passível de ser inteiramente submetida às hostes da consciência.

Passemos agora a uma alternativa para lidar com as dissociações modernas que não esteja inteiramente comprometida com nenhum dos três pólos delimitadores do espaço psicológico:

Propomos a idéia do *fazer sentido* como ‘dar passagem’ [...]: que os afetos *passem* às linguagens, que as linguagens *passem* aos corpos, que os corpos *passem* aos afetos, que cada um *dê passagem* aos demais, e assim por diante. [...] Trata-se de ampliar as vias de trânsito e desembaraçar, dentro de certos limites, as atividades de fazer sentido (FIGUEIREDO, 2003, p. 36, grifos no original).

Seguindo o conselho do autor, prossigamos no “assim por diante”: que a prática *dê passagem* à teoria, que um nível de teoria *dê passagem* a outro...

Retomemos, agora, a proposta de Figueiredo ([1996a] 2004a) segundo a qual teoria e conhecimento tácito deveriam ser mantidos num nível ótimo de tensão. Por que, afinal, a escrita de um caso pode contribuir para que tal nível ótimo fosse, ao menos provisoriamente (afinal, trata-se de um equilíbrio dinâmico), atingido?

A escrita pode contribuir, como já foi hipotetizado antes, para a conquista de um distanciamento justo entre analista e paciente (ou, melhor dizendo, para a implementação da dialética de implicação e reserva), auxiliando na constituição das reservas do analista. Podemos hipotetizar também que, em outros casos, a escrita poderia contribuir para a implementação dessa dialética justamente pela via oposta: ajudando o analista a se implicar mais no atendimento. De qualquer forma, trata-se, nos dois casos, da contribuição da escrita – vista, aqui, como um *terceiro* que se interpõe entre analista e paciente – para a implementação e manutenção de uma postura ética do analista.

Mas, além disso, a escrita também pode contribuir para a conquista de um nível ótimo de tensão entre teoria e conhecimentos tácitos porque a linguagem escrita pode ser um excelente propiciador de *trânsito* entre as dimensões da teoria e da prática. A linguagem escrita é composta por palavras que necessariamente se sucedem umas às outras horizontalmente – ao contrário da linguagem musical, por exemplo, em que pode haver verticalidade (diferentes vozes sendo proferidas simultaneamente). Assim, a linguagem escrita, por sua própria natureza, se furta a tentativas precipitadas de integração, prestando-se muito melhor ao trânsito de uma dimensão da experiência a outra: tanto da teoria à prática

quanto de um nível da teoria a outro. Este, cremos, é um dos diferenciais de bons relatos de caso como o de Berry: são textos que propiciam, tanto para o autor quanto para os leitores, *passagens* bastante fluidas de uma dimensão da experiência à outra: da fala da paciente às impressões da analista, de citações teóricas à fala da paciente, de confissões da analista às suas elaborações teóricas. Textos que não se propõem *nem a integrar nem a dissociar* a teoria da prática, mas visam *fazê-las conversar*: “[...] manter a tensão é deixar que a prática seja um desafio à teoria e que a teoria deixe que irrompam problemas para a prática” (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 126).

É a um texto assim, em que tais passagens são especialmente fluidas, que se dedicará a maior parte da presente pesquisa.

CAPÍTULO 2 – Algumas Considerações de Ordem Semântica e Metodológica

Antes de darmos prosseguimento à nossa investigação, julgamos fundamental estabelecer alguns esclarecimentos e distinções de ordem semântica. Que coisas, afinal, estamos a chamar de teoria e prática? Principalmente com relação ao termo “teoria”, pensamos ser necessária alguma elucidação sobre as várias acepções que a ele se acoplam no campo da psicanálise, para depois expor o que estamos entendendo por teoria neste trabalho. Para esta tarefa, teremos a companhia de dois artigos fundamentais. Ambos pertencem a um número especial da revista *Psychoanalytic Quarterly* (2003), todo ele dedicado ao tema “como a teoria afeta a prática”, e ocupam respectivamente o lugar de introdução e discussão desta edição da revista.

O artigo introdutório de Smith (2003) retoma a conhecida escala de Waelder, que classifica os diferentes níveis de teorização psicanalítica em ordem crescente de abstração. Utilizaremos esses níveis aqui de modo puramente descritivo, sem nos ocuparmos das passagens de um nível a outro de teorização e da crítica ao que Waelder entende por proximidade e distância da teoria em relação à prática. Waelder descreve seis níveis de abstração na teoria psicanalítica, que abarcam a teorização mais próxima da experiência (o nível da observação) até a aparentemente mais distante e abstrata, nada relacionada à prática (o nível das concepções filosóficas gerais). Esse autor supõe, portanto, que a produção de conhecimento em psicanálise caminha no sentido indutivo: parte-se de observações concretas para se chegar a teorizações abstratas.

O problema desta concepção não parece se restringir ao fato de que o “caminho de volta” da escala, no qual se realizam operações dedutivas, é ignorado; o problema maior parece estar na crença de que a produção de conhecimento em psicanálise – e, para além disso, o uso que se faz desses conhecimentos na prática clínica – obedece apenas a padrões lógico-aristotélicos. Nada contra, portanto, os níveis em si, que constituem tão-somente categorias didáticas úteis para precisarmos melhor o que estamos entendendo por teoria; o problema está na concepção que se tem de como esses diferentes níveis operam na prática. Mas, como dissemos há pouco, deixemos as críticas de lado para focarmos os níveis de

teorização propriamente. Para tanto, recorreremos não só à ajuda de Smith (2003) como também à de Mezan (1998b), outro autor que comenta a escala de Waelder.

O primeiro nível, como dissemos, é o nível da observação. Nesse nível encontram-se todos os dados imediatamente apreendidos na relação com o paciente. Tais dados abrangem tanto os fatos narrados pelo paciente quanto o contexto transferencial no qual aparecem.

O segundo nível é o da interpretação clínica, no qual o analista organiza esses dados e os relaciona a outros comportamentos ou conteúdos conscientes, devolvendo-os ao analisando sob a forma de interpretações⁹.

O terceiro nível é o das generalizações clínicas, que vão se configurando a partir dos dados da observação e das interpretações. Nesse nível, já se podem fazer afirmações sobre categorias gerais presentes no atendimento, tais como um sintoma e sua relação com a história de vida do paciente.

O quarto nível é o da teoria clínica, que também deriva dos dados e das interpretações, mas já “está fora do campo direto das sessões” (MEZAN, 1998b, p. 175). As interpretações permitem a formulação de conceitos teóricos que estão a meio caminho entre o completamente geral e o absolutamente particular. É a teoria clínica que, segundo Mezan, permite ao analista trabalhar, conectando o geral ao particular: “[...] entre o percebível e o pensável, alguma coisa deve estabelecer um elo, de forma que o conceito possa se aplicar ao caso” (1998b, p. 175). Mezan acredita que é neste nível da teorização clínica que reside a chave para a compreensão das relações entre teoria e prática na clínica.

O quinto nível é o da metapsicologia, que abrange uma conceitualização mais abstrata e distante da experiência. Neste nível, encontram-se “[...] as grandes hipóteses e conceitos da disciplina” (MEZAN, 1998b, p. 175), tais como o inconsciente, a pulsão, o desejo, o recalque etc.

O sexto nível é o das concepções filosóficas gerais. Assim, se tomarmos a pulsão de morte como um conceito pertencente ao nível da metapsicologia, temos que a concepção de homem que se reporta a este conceito é “pessimista” (para oferecer um exemplo com a profundidade de um pires).

Outras distinções entre tipos de teoria são propostas por Michels (2003) no artigo que fecha a revista. Vamos a elas:

⁹ É no mínimo curioso notar que Waelder desconsidera a participação do inconsciente nas interpretações clínicas (!).

- 1-) uma distinção entre as teorias formais, professadas publicamente, e teorias privadas, freqüentemente inacessíveis à consciência do analista;
- 2-) uma distinção entre teorias gerais, como a metapsicologia freudiana, e teorias clínicas;
- 3-) uma distinção entre as “teorias do clínico” e as “teorias do pesquisador”. As primeiras deveriam ser úteis para a prática clínica dos analistas; as segundas estariam compromissadas apenas com o progresso do conhecimento científico;
- 4-) uma distinção entre teorias explicativas e hermenêuticas – as primeiras destinadas a estabelecer relações de causa e efeito entre fatos, e as segundas de cunho mais “compreensivo”;
- 5-) e, finalmente, uma distinção entre teorias que abordam conteúdos (a vida mental do paciente e sua experiência subjetiva) e teorias que abordam o processo analítico (tudo o que acontece dentro dos limites do enquadre analítico).

Comentemos brevemente cada uma destas distinções. A primeira delas corresponde *grosso modo* à divisão entre conhecimentos explícitos e tácitos proposta por Polanyi e retomada por Figueiredo: temos aí, portanto, uma distinção baseada em pressupostos de uma epistemologia fraca (FIGUEIREDO, [1996b] 2004b). A segunda, entre teorias gerais e clínicas, está no mesmo plano daquela proposta por Waelder: trata-se de diferentes níveis de abstração.

Já a terceira destas distinções opõe as teorias eticamente, se entendermos por questões éticas aquelas “[...] que dizem respeito às posições básicas que cada sistema ou teoria ocupa no contexto da cultura contemporânea diante dos desafios que dela emana” (FIGUEIREDO, [1996c] 2004c, p. 30). De fato, é eticamente que uma teoria se posiciona quando se propõe a responder a exigências da clínica, ou quando se propõe a atender a demandas de cientificidade. Não se trata apenas de distinguir entre uma epistemologia fraca e uma forte na produção de teorias, ou opor teorias de vocação pragmática a teorias de vocação mais iluminista: trata-se, isto sim, de identificar a que ou quem essas teorias estão endereçadas. Podemos opor teorias endereçadas a um “outro pequenino” (FIGUEIREDO, [1996c] 2004c, p. 28) (isto é, seres humanos concretos que sofrem) a teorias endereçadas a “grandes outros” (FIGUEIREDO, [1996c] 2004c, p. 28) (a psicanálise, a ciência etc.).

A quarta distinção proposta por Michels (2003) é, esta sim, de natureza eminentemente epistemológica. Ao distinguir teorias explicativas de teorias hermenêuticas, Michels remete-nos às matrizes do pensamento psicológico: teorias explicativas são engendradas por matrizes científicas, enquanto que teorias hermenêuticas ou compreensivas são produto de matrizes românticas ou pós-românticas (FIGUEIREDO, 1991). A quinta distinção, por fim, basicamente opõe discursos clínicos a discursos metapsicológicos. Ambos pertencem ao campo do conhecimento explícito, embora os primeiros estejam nitidamente mais próximos de um saber do ofício que os segundos (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 126).

Considerando esses tipos de distinção vistos até agora, podemos propor cinco vieses principais pelos quais as teorias podem ser pensadas em psicanálise. Em primeiro lugar, pode-se pensá-las por um viés epistemológico – e isso não corresponde apenas aos níveis da escala de Waelder. Se, de um lado, tal classificação mostra-se útil para pensarmos de forma bastante esquemática qualquer teoria em psicanálise, por outro lado ela se afigura enganadora quando ignoramos que as teorias psicanalíticas partem de matrizes psicológicas díspares (FIGUEIREDO, 1991) que não se fundamentam em pressupostos idênticos e portanto não respondem às mesmas exigências. Não são poucos, por exemplo, os psicanalistas que afirmam não trabalhar com conceitos metapsicológicos – e isso não quer dizer apenas que suas teorias “vão só até o nível 4 de Waelder”, mas principalmente que elas se filiam em certa medida à matriz humanista do pensamento psicológico (e, assim sendo, não se propõem a galgar níveis superiores naquela escala). Assim, se quisermos pensar as teorias em psicanálise sob um viés epistemológico, Waelder não é suficiente – devemos recorrer também a Figueiredo.

Em segundo lugar, as teorias podem ser pensadas por um viés ético – isto é, podem estar primariamente compromissadas com a prática clínica ou com a própria teoria psicanalítica, pensada como um sistema mais amplo. Vale notar que tal distinção é puramente conceitual, pois as teorias psicanalíticas estarão sempre compromissadas tanto com os grandes quanto com os pequeninos outros; trata-se, portanto, de uma questão de ênfase.

Em terceiro lugar, podemos pensar as teorias por um viés psicológico, isto é, no tocante ao modo como os psicanalistas as apreendem (referimo-nos aqui às teorias “públicas” ou “privadas” de Michels). Se cruzarmos essa classificação de Michels com as distinções propostas por Polanyi e retomadas por Figueiredo entre tipos de conhecimento ([1996a] 2004a), podemos aproximar as teorias públicas do conceito de conhecimento explícito e as teorias privadas do conhecimento tácito. Isto é, podemos considerar as teorias que estudamos,

produzimos e professamos publicamente como conhecimento de tipo explícito; e aquelas absolutamente privadas, geralmente alheias à nossa percepção consciente, como teorias que já foram incorporadas a um nível subsidiário tácito.

O quarto viés, por sua vez, corresponde à forma de exposição das teorias. Teorias psicanalíticas podem ser expressas por funções (como o faz Bion), matemas (Lacan), narrativas de casos clínicos e toda uma miríade de outras formas que, no limite, confundem-se com o estilo de cada autor. Se quisermos transitar por esse limite, podemos afirmar que existem tantas “formas” de teorias quanto existem autores, ou até mesmo que existem mais formas do que autores, pois estes escrevem em momentos diferentes, produzindo assim teorias cujas formas de apresentação também sofrem modificações.

Finalmente, o quinto viés refere-se ao conteúdo¹⁰ das teorias. Também aqui não há limites para o número de distinções que podem se estabelecer entre as teorias. Há teorias, como já disse Michels, mais relacionadas ao processo analítico e outras mais relacionadas à vida objetal intrapsíquica do paciente; há teorias que abordam o indivíduo e teorias que abordam o grupo; teorias que partem do psiquismo infantil e teorias que partem do psiquismo já constituído; e por aí vai.

Empreendemos essa tentativa de classificar as teorias sob diferentes vieses ou perspectivas para que possamos entender melhor o que está sendo chamado, neste trabalho, de teoria psicanalítica. Por vezes, o leitor encontrará neste trabalho o termo “teoria” em sentido estrito, designando um sistema teórico que se define por seu autor ou conteúdo (teoria freudiana, teoria das relações de objeto etc.). Na maioria das vezes, porém, o termo adquirirá conotação mais ampla. Nesse caso – como acontece, por exemplo, na questão “quais as relações entre teoria e prática” e suas variações –, o leitor deverá entender por teoria psicanalítica um sistema representacional mais ou menos completo, fechado e organizado sobre o homem ou alguma particularidade humana (estamos no nível do conhecimento explícito, portanto).

Analisemos o termo sob cada um dos vieses acima delineados. Sob uma perspectiva epistemológica, chamamos de teoria, neste trabalho, apenas os conhecimentos que se situam no (e a partir do) nível 4 da escala de Waelder (o nível das teorias clínicas), independentemente da matriz do pensamento psicológico a que se filiem. Sob uma

¹⁰ Naturalmente, a distinção entre forma e conteúdo aqui proposta é meramente didática, assim como são didáticas as distinções anteriores entre o que é epistemológico, psicológico e ético. Tais distinções, como se verá a seguir, obedecem apenas ao propósito de esclarecer o que estamos chamando de teoria e prática neste trabalho (às vezes, o esquemático e superficial pode ser útil ao pensamento).

perspectiva ética, consideramos tanto as teorias destinadas primordialmente a um outro concreto quanto aquelas que visam prioritariamente à própria teoria psicanalítica como igualmente merecedoras do nome de teorias, pois se trata nos dois casos de sistemas de representação. Sob um ponto de vista psicológico, porém, chamamos de teorias apenas o que Michels (2003) denomina “teorias públicas” – isto é, consideramos teorias somente aquelas que repousam no nível do conhecimento explícito¹¹. Por fim, estamos considerando como teoria todo sistema representacional independentemente de sua forma de apresentação e conteúdo. Assim, nosso interesse sobre a relação da teoria com a prática na clínica abrange tanto teorias sobre o processo analítico quanto sobre o desenvolvimento psicosssexual do sujeito; teorias expostas de forma hermética e de forma poética etc.

Como vimos, outros autores chamam de teoria coisas que acreditamos necessitarem de denominação diferente. O principal exemplo disso está nas chamadas “teorias privadas”, que acreditamos não merecerem o nome de teoria por não constituírem sistemas representacionais “puros”.

Com relação ao termo “prática”, todas as vezes que ele for utilizado será para denotar a prática clínica do psicanalista. Não estamos abordando, por exemplo, o uso que os analistas fazem das teorias psicanalíticas para pensar fenômenos sociais.

Empreenderemos agora uma mudança em nosso rumo, pois deixaremos de lado o número temático da revista *Psychoanalytic Quarterly* (2003) para abordar os textos de Thomas Ogden, psicanalista contemporâneo particularmente interessado na questão da intersubjetividade na clínica psicanalítica. Nossa aposta é de que, mudando de assunto (isto é, saindo dos textos da revista), poderemos nos acercar cada vez mais de nosso verdadeiro assunto – qual seja, as relações entre teoria e prática na clínica psicanalítica. Será necessário, então, justificar pormenorizadamente a relevância dos textos de Ogden, e especialmente do texto “Uma nova leitura sobre as origens da teoria das relações de objeto” (2005a)¹², para a presente pesquisa.

¹¹ Como veremos adiante (p. 67), as teorias que se encontram no nível subsidiário serão consideradas a partir da teoria das relações de objeto – isto é, serão pensadas como objetos internos, e não mais como sistemas de representação.

¹² “A new reading of the origins of object relations theory”, título que passará a ser referido como “Uma nova leitura” no presente trabalho.

Ogden jamais escreveu um texto que tivesse por tema a relação entre teoria e prática na clínica psicanalítica. Mas, como todos os seus textos tratam em alguma medida do processo analítico – e quase todos contêm relatos clínicos –, em todos eles a relação da teoria com a prática é um problema que se apresenta subterraneamente e neles se imiscui. Explicitamente, porém, Ogden nem chega a se colocar a questão “como a teoria afeta a prática”. Os únicos textos em que ele propõe uma questão minimamente aparentada a esta (embora nunca a resposta de maneira conclusiva) são os textos sobre poesia. A questão, porém, é apenas sugerida; o trabalho de respondê-la fica inteiramente a cargo do leitor. Trata-se, no caso, de perguntar de que forma a leitura de poesia pode ser proveitosa ao analista. Poderíamos transformar ligeiramente a pergunta e indagar de que forma a leitura de textos teóricos da psicanálise poderia ser útil à prática clínica do analista. De qualquer forma, a questão está no ar:

Escrevi este capítulo pelo puro prazer de ler e escrever sobre poesia e ofereço-o ao leitor com esse espírito. É um capítulo que foi escrito sem a preocupação de que fosse ‘útil’ ao leitor psicanalítico. (Deixarei inteiramente ao leitor o estabelecimento de quaisquer conexões que ele ou ela esteja inclinado a fazer entre a experiência de ouvir poesia e a experiência de ouvir a linguagem criada em uma relação analítica). (OGDEN, [1997a] 2004a, p. 235-236)¹³.

Mas quando falamos em usos da teoria, e no proveito que um analista eventualmente pode tirar dela, estamos nos referindo necessariamente a uma ação que, além de pragmática e instrumental, é conscientemente motivada. Esses sentidos estão explícitos quando dizemos que usamos talheres para comer, mas também quando dizemos que uma mulher está usando o amigo para provocar ciúme no namorado. Num caso como no outro, talher e amigo estão postos como ferramentas, instrumentos, meios para atingir um determinado fim – a comida num caso, o namorado no outro.

Ogden retira essa questão de um solo puramente instrumental e pragmático¹⁴. Em nenhum momento, ao longo de todos os seus textos sobre poesia, ele se preocupa em aplicar conhecimentos adquiridos à psicanálise. Sua preocupação centra-se na descrição minuciosa de sua experiência de leitura dos poemas – assim como boa parte de seu trabalho enquanto

¹³ “I have written this chapter for the sheer pleasure of reading and writing about poetry and I offer it to the reader in that spirit. It is a chapter that has been written without the concern that it be ‘useful’ to the analytic reader. (I will leave it entirely to the reader to make what connection, if any, he or she is inclined to make between the experience of listening to poetry and the experience of listening to the language created in an analytic relationship).” As traduções do inglês para o português são de minha autoria.

¹⁴ Isso, bem entendido, independe da presença dos verbos “usar” e “utilizar” em seus textos.

analista consiste em descrever para si mesmo tão minuciosamente quanto possível a experiência do terceiro analítico (OGDEN, [1994a] 2003a). Ogden, assim, não oferece respostas rápidas à questão que estamos nos propondo a investigar; em vez disso, presenteia-nos com descrições detalhadas de experiências humanas que exigem tempo – e exigem tempo tanto para serem vividas quanto para serem descritas e posteriormente vivenciadas pelo leitor. Assim, a desilusão de nossa esperança de que Ogden fosse o autor para responder prontamente à nossa pergunta só encontra consolo no fato de que ele a reformula. Seremos muito mais precisos e condizentes com o pensamento de Ogden se, em vez de falarmos em “utilização” da teoria na prática clínica (ou utilização da poesia para tal fim), pensarmos em descrever, tão completamente quanto for possível, os modos pelos quais as teorias se fazem presentes em seu processo de escrita, e os modos pelos quais seu processo de escrita encontra-se impregnado por sua prática clínica.

Isto posto, esta pesquisa abordará então um trabalho de Ogden (2005a) com o objetivo de atentar para os modos pelos quais as teorias ali comparecem, bem como os modos pelos quais sua prática clínica comparece em sua produção teórica. A leitura a que nos propomos realizar possui características bastante particulares, pois se aproxima muito da escuta; é mais ouvido que olhos.

O ouvido manda. O ouvido é o único verdadeiro escritor e o único verdadeiro leitor. Conheci pessoas que liam sem ouvir os sons, e eram os leitores mais velozes. Esses são os leitores oculares. Eles captam o significado por vislumbres. Mas são maus leitores porque perdem a melhor parte do que um bom escritor coloca em suas palavras (FROST, [1914] 1995, p. 677, grifo no original)¹⁵.

Nossa proposta, assim, é ler com os ouvidos; não queremos capturar significados aqui e ali com os olhos. Queremos, sim, fazer viver a voz que reside no texto. Para isto, só há um caminho: escutar pacientemente. Afinal, se “[...] a literatura imaginativa tem a ver com escutar uma voz [...]” (ALVAREZ, [2005] 2006, p. 17-18)¹⁶, o mesmo pode ser dito da literatura psicanalítica. Mas não só isso: o mesmo pode ser dito, também, da própria clínica psicanalítica contemporânea:

¹⁵ “The ear does it. The ear is the only true writer and the only true reader. I have known people who could read without hearing the sounds and they were the fastest readers. Eye readers we call them. They can get the meaning by glances. But they are bad readers because they miss the best part of what a good writer puts into his words.”

¹⁶ Alfred Alvarez é um crítico literário inglês interessado na psicanálise e que, por vezes, chega a idéias muito próximas às de Ogden, embora por caminhos diferentes e sem citá-lo em momento algum.

[Atualmente], os psicanalistas tendem a se mostrar menos interessados em criar uma arqueologia do inconsciente desenterrando o passado. Em vez de procurar pistas, o terapeuta está ouvindo com atenção, como um poeta ou um crítico, para detectar os tons e subtons, identificar as notas falsas e os sons que estejam fora do tom ou sejam dissonantes, distinguindo entre emoções genuínas e falsas, monitorando quando, como e por que ele está comovido e – igualmente importante – quando e por que ele está enfasiado. Tudo é sobre detalhes e nuances – a linguagem corporal e os silêncios, o que é dito e o que fica sem ser dito. E como na literatura, tudo depende do tom da voz. O objeto do exercício tanto do paciente quanto do analista é escutar a verdadeira voz do *eu* entre muitas outras não-autênticas, encontrá-la e então agarrar-se a ela – sem alarido, dissimulação, repetitividade nem desculpas. Em termos de concentração e abertura para experiências novas, e já que ambos estão, em última instância, preocupados com a verdade dos sentimentos, o psicanalista em busca de uma cura por intermédio da conversa e o escritor em busca da voz parecem estar lidando, tão gentilmente quanto são capazes, com problemas similares (ALVAREZ, [2005] 2006, p. 21-22).

Como teremos a oportunidade de examinar, Ogden também é pródigo em traçar paralelos entre a experiência de leitura e escrita e a experiência analítica. A grande diferença dele para Alvarez reside no fato de que, para Ogden, a voz ouvida na leitura do poema é produto de uma interação dialética entre a voz do leitor e a voz do escritor; para Alvarez, parece que esta voz já está dada no texto, apenas esperando para ser ouvida pelo leitor. Mas deixemos isso de lado e consideremos o ponto fundamental em que Ogden e Alvarez concordam: “Um bom poema é tão difícil de se encontrar quanto um bom analista, mas uma vez encontrado, o efeito de ambos é tornar você – leitor, paciente – mais integral e prazerosamente vivo.” (ALVAREZ, [2005] 2006, p. 24).

Nada mais próximo ao que o próprio Ogden define como o objetivo último da análise: “[...] ajudar o analisando a se tornar humano num sentido mais pleno do que ele foi capaz de conseguir até este ponto.” (OGDEN, [1997b] 2004b, p.15)¹⁷.

Como se vê, o próprio método de investigação – “leitura-escuta” de textos – escolhido para este trabalho teórico compartilha uma característica da situação analítica. Desde o método, portanto, começamos a vislumbrar imbricações inegáveis deste trabalho com a clínica psicanalítica.

¹⁷ “[...] help the analysand become human in a fuller sense than he has been able to achieve to this point.”

A maior parte dos escritos de Ogden pós-*Sujeitos da Psicanálise* (1994) contém relatos clínicos – e, nessa medida, a escolha de qualquer um deles para uma análise mais demorada se faria justificada pela estreita relação que se observa entre esses relatos e as idéias apresentadas nos textos. Algumas vezes, essa relação é bastante convencional, estando o relato clínico a serviço de uma explicação teórica anterior:

Neste capítulo, delineio os aspectos que considero cruciais a cada um desses conceitos [*holding* e continência] e ilustro o modo pelo qual uso essas idéias em meu trabalho clínico. (OGDEN, 2005b, p. 93)¹⁸.

Mas mesmo nessa proposta aparentemente convencional (a prática vindo na esteira da teoria), Ogden foge dos padrões na medida em que os relatos não operam pura e simplesmente como uma exemplificação da teoria, mas do modo pelo qual essa teoria é por ele usada¹⁹ na clínica.

Em outros textos, a proposta é menos convencional, pois o autor deixa a cargo do leitor a tarefa de relacionar o relato clínico às outras seções do texto:

Neste capítulo, pedirei ao leitor que faça algo um pouco diferente. Peço ao leitor que escute sua própria escuta: isto é, que escute o modo como ele escuta, e escuta-me ouvindo, um poema; e que então compare esses ‘sons’ ao modo como ele escuta, e escuta-me ouvindo, uma sessão analítica. Tentarei ficar de fora do caminho do leitor enquanto ele ou ela realiza esse trabalho, e apenas no final do capítulo oferecerei algumas idéias sobre o que atualmente imagino que ouvir e dizer um poema têm a ver com ouvir e falar com um paciente em análise. (OGDEN, 2001a, p. 79)²⁰.

Em outros textos, ainda, Ogden faz do relato clínico o veículo através do qual determinado conceito teórico será transmitido. Não se trata, portanto, de exemplificar o conceito com o relato clínico, mas realmente de construir o conceito a partir do relato:

¹⁸ “In this chapter, I delineate what I believe to be the critical aspects of each of these concepts [holding and containing] and illustrate the way in which I use these ideas in my clinical work.”

¹⁹ Embora Ogden esteja falando em uso de teorias, pensamos que o verbo “usar” aqui transcende a conotação pragmática de que o investimos anteriormente.

²⁰ “In this chapter, I will be asking the reader to do something a little different. I ask the reader to listen to his listening: that is, to listen to the way he listens, and hears me listening, to a poem; and then to compare those ‘soundings’ to the ways he listens, and hears me listening, to an analytic session. I will try to stay out of the reader’s way as he or she does this work, and only at the end of the chapter will I offer some thoughts about what I currently think listening to and saying a poem have to do with listening to and speaking with a patient in analysis.”

O foco deste capítulo é clínico. Meu esforço não estará em definir a vivacidade e morbidade psicológicas nem em tentar descrever como determinamos se, ou em que medida, uma determinada experiência tem a qualidade de vivacidade ou morbidade. Não é que essas questões sejam desimportantes. Ao contrário, a melhor forma que possuo de abordá-las é discutir situações clínicas que acredito envolverem centralmente essas qualidades da experiência e esperar que as próprias descrições comuniquem algo do sentimento dos modos pelos quais a vivacidade e a morbidade são consciente e inconscientemente experimentadas por analista e analisando. (OGDEN, [1997c] 2004c, p. 26)²¹.

Nos três casos aqui representados, os convites que Ogden faz ao leitor, explícita ou implicitamente, não poderiam ser mais distintos. No primeiro deles, é como se ele convidasse o leitor a “*to just sit back and enjoy*”, pois será ele, o autor, o responsável pela execução da parte essencial do trabalho – a elucidação dos conceitos e a ilustração de como comparecem na clínica –, e ao leitor caberá assistir a esse trabalho de um ponto de vista privilegiado.

Essa postura mais passiva que Ogden ali permite ao leitor contrasta nitidamente com a postura ativa que lhe é exigida no segundo dos textos: aqui, caberá ao leitor fazer praticamente todo o trabalho. Ogden fornece as peças do quebra-cabeça (a análise de um poema e uma sessão analítica) e convida o leitor a montá-lo do modo como lhe convier. Isto é, caberá ao leitor examinar as peças apresentadas e decidir se ou de que maneira o poema e a sessão estão relacionados. Só ao final do texto Ogden fornecerá algumas diretrizes de como ele, autor, teria montado esse quebra-cabeça – sem que essas diretrizes se configurem como a única ou a mais correta solução para o problema. Mesmo oferecendo seu ponto de vista, portanto, ele não isenta o leitor da responsabilidade de trabalhar para chegar a algo de novo e próprio.

No terceiro texto mencionado, há como que uma mistura dessas duas propostas anteriores. Os conceitos a serem trabalhados – os sentimentos de vivacidade e morbidade – estão ali, mas o leitor que se dirigir ao texto de caneta marca-texto em punho certamente sairá frustrado, pois os conceitos (que, talvez, Ogden nem chegue a considerar como tais) não são definidos em momento algum, mas imiscuem-se no relato clínico. Desentranhar o que Ogden

²¹ “The focus of this chapter is clinical. My effort will not be to define psychological aliveness and deadness or even to attempt to describe how we determine whether, or to what extent, a given experience has the quality of aliveness or of deadness. It is not that these questions are unimportant. Rather, the best way I have of addressing these questions is to discuss clinical situations that I believe centrally involve these qualities of experience and to hope that the descriptions themselves convey something of a sense of the ways in which aliveness and deadness are consciously and unconsciously experienced by analyst and analysand.”

entende por “sentimentos de vivacidade e morbidade” do relato clínico: é este o trabalho pedido ao leitor.

Nos três casos, portanto, o trabalho do leitor está suposto (mesmo no primeiro deles – “assistir” ao trabalho de Ogden é por si só um trabalho). Mas essa suposição comum aos três textos não deve obscurecer a diferença de ênfase que é dada à participação do leitor no processo de leitura do texto.

Conforme dissemos, qualquer um desses textos que nos serviram de exemplo até aqui (bem como vários outros) poderia ter sido selecionado para uma análise mais demorada e minuciosa na presente pesquisa. O primeiro deles, inclusive, é o que mais parece se adequar à nossa proposta, pois um dos seus objetivos coincide com o do nosso trabalho: investigar o modo pelo qual as teorias (dois conceitos em particular, no texto de Ogden) se fazem presentes em sua clínica. Mas mesmo os outros dois textos poderiam igualmente se prestar a esse tipo de pesquisa.

No entanto, decidimos comentar um texto no qual os relatos clínicos comparecem ainda de outra forma. Não existe um comentário *a priori* na introdução de “Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto” (2003) sobre as vinhetas clínicas que serão ali apresentadas. O texto, ao que tudo indica, será eminentemente teórico – um estudo, como o próprio título inquestionavelmente afirma, sobre as origens da teoria das relações de objeto. Partimos para a leitura do texto plenamente convencidos disso. Mas eis que, de repente,

Um sonho de um de meus pacientes vem à mente [...] (OGDEN, 2005a, p. 34)²².

E Ogden momentaneamente interrompe sua investigação teórica para relatar uma sessão de análise. Mais adiante, outra surpresa:

Isso me faz lembrar de uma paciente [...] (OGDEN, 2005a, p. 41)²³.

Ogden expõe então ao leitor desavisado um caso clínico, em alguns poucos parágrafos.

Poderíamos argumentar que se trata mais uma vez de ilustrações clínicas para discussões teóricas – e, de fato, não estaríamos equivocados ao pensar assim. No entanto,

²² “A dream of one my patients comes to mind [...]”

²³ “I am reminded of a patient [...]”

cremos se tratar de mais do que isso. O modo como esses relatos se iniciam sugere que a surpresa não é só nossa – é, em certa medida, de Ogden também. Ficamos com a impressão de que ele mesmo não havia planejado inserir essas duas vinhetas clínicas em seu texto, mas sentiu-se impelido a isso à medida que foi teorizando. Mais do que ilustrações da teoria, esses relatos clínicos são associações livres a elas. Verificam-se aqui passagens bastante fluidas entre discurso teórico e relato clínico (tal como já havíamos constatado no texto de Berry). Isso tem um sentido bastante particular num texto em que, conforme comentaremos posteriormente, o processo de escrita está bastante próximo ao próprio processo de pensamento do autor.

Mas a peculiar forma de inserção dos relatos clínicos no texto “Uma nova leitura” não foi o principal motivo de sua escolha. Optamos comentá-lo em alguma profundidade por ele ser o único a trazer uma citação que aborda diretamente o tema das relações entre teoria e prática na clínica psicanalítica:

O mundo solipsista de um teórico da psicanálise que não está firmemente assentado sobre a realidade de sua experiência vivida com pacientes é bastante similar ao melancólico aprisionado em si mesmo que sobrevive em um mundo objetual interno atemporal e imortal (e, não obstante, morto e mortificador). (OGDEN, 2005a, p. 43)²⁴.

Com isso, acreditamos que essa escolha se nos mostrará particularmente proveitosa por dois motivos distintos. Além de termos a possibilidade de investigar a presença das teorias no processo de escrita do autor (possibilidade esta que, de resto, nos seria dada por muitos outros textos), este texto em particular traz a promessa de oferecer subsídios teóricos para pensarmos a relação entre teoria e prática na clínica psicanalítica de maneira mais geral.

Antes de passarmos à consideração da importância da citação acima para a presente pesquisa, é necessário explicitar as relações supostas por Ogden entre o relato clínico e a prática clínica propriamente dita. Os relatos sem dúvida constituem um meio de acesso privilegiado à clínica do autor, mas devemos ter em mente que não são uma reprodução da experiência clínica, e sim uma nova experiência. Sobre a impossibilidade de traduzir uma experiência em palavras, Ogden tem a dizer:

²⁴ “The solipsistic world of a psychoanalytic theorist who is not firmly grounded in the reality of his lived experience with patients is very similar to the self-imprisoned melancholic who survives in a timeless, deathless (and yet dead and deadening) internal object world.”

Os nomes que damos aos sentimentos – por exemplo, sentir-se só, sentir-se solitário, sentir-se atemorizado – são categorias genéricas amplas que dizem os sentimentos tanto quanto a palavra ‘chocolate’ diz uma experiência de provar chocolate. Não se pode comunicar em palavras o gosto do chocolate a uma pessoa que nunca o tenha provado. A experiência de provar, como todas as outras experiências emocionais e sensoriais, não pode ser dita. (OGDEN, 2005c, p. 125)²⁵.

Se a palavra “chocolate” não informa o sabor do chocolate, um relato clínico também não informa o ocorrido na situação clínica. Que fazer, então, com quem não estava lá, no momento em que a experiência se deu? Em outras palavras, como conceber o relato clínico, se não o consideramos um relatório dos fatos ocorridos na análise?

Deixemos Bion responder essa pergunta, pois Ogden é bastante fiel a ele nesse ponto:

Não posso ter tanta confiança em minha habilidade de contar ao leitor o que aconteceu quanto tenho confiança em minha habilidade de fazer com o leitor algo que foi feito comigo. Tive uma experiência emocional; sinto-me confiante em minha habilidade de recriar [na escrita] aquela experiência emocional, mas não de representá-la (BION apud OGDEN, 2005d, p. 79)²⁶.

Ou seja, concebe-se a escrita e a leitura de um relato clínico como uma experiência emocional, tanto quanto a situação analítica é uma experiência emocional. Ogden enfatiza a dimensão da linguagem que diz não “o que” as coisas “são”, mas “como” elas “são sentidas” – a questão “*what does it feel like?*” tem precedência sobre “*what is it?*” (OGDEN, 2001b, p. 25).

Essas considerações são importantes para lembrarmos que é à experiência de leitura e escrita dos relatos clínicos que esta pesquisa tem acesso, e não à experiência clínica em si. Acontece que, para Ogden, ocorre uma relação significativa entre a experiência com textos e a experiência com pacientes:

Acredito que existe uma importante e interessante sobreposição entre a questão ‘como é ler este poema?’ e a questão ‘como é estar com este paciente?’ Para Brower (1951, 1968) a experiência de leitura não é fundamentalmente uma questão de descobrir ‘padrões coerentes’ de

²⁵ “The names we give to feelings – for example, feeling alone, feeling lonely, feeling frightened – are broad generic categories that do not say feelings any more than the word ‘chocolate’ says an experience of tasting chocolate. One cannot possibly communicate in words the taste of chocolate to a person who has never tasted it. Tasting, like all other sensory and emotional experiences, cannot be said.”

²⁶ “I cannot have as much confidence in my ability to tell the reader what happened as I have in my ability to do something to do reader that I have had done to me. I have had an emotional experience; I feel confident in my ability to recreate [in writing] that emotional experience, but not to represent it.”

significado escondidos no texto que devem ser decifrados, decodificados, ou explicados; em vez disso, a ênfase está na criação de palavras e frases próprias com as quais descrever o momento presente criado pela colisão de autor e leitor (OGDEN, [1997d] 2004d, p. 206-207)²⁷.

Ogden se utiliza das palavras de um crítico literário sobre o papel do leitor diante do texto – ou, para sermos mais precisos, sobre o posicionamento ético deste leitor frente a seu objeto – para falar do posicionamento ético do analista. Tal como Brower, a postura ética que Ogden espera do analista não é a de um cientista que se vê frente a um objeto de estudo pronto para ser dissecado, decifrado e explicado, mas de alguém sensível aos efeitos emocionais da colisão entre as subjetividades de analista e analisando²⁸ no momento mesmo da análise, e apto a descrever ao paciente essa experiência emocional.

Assim, para Ogden existe uma convergência ética entre o processo de leitura e escrita de textos e o processo analítico. É nesse sentido que o estudo deste autor se mostra particularmente interessante para a presente pesquisa, pois em seus textos opera a mesma ética que norteia o seu trabalho clínico. Dessa perspectiva, não importa muito que o texto de Ogden que decidimos ler mais detidamente não seja pródigo em relatos clínicos, pois toda a sua produção escrita, seja ela predominantemente clínica ou teórica, está impregnada por sua ética clínica.

²⁷ “I believe that there is an important and interesting overlap between the question ‘What is it like to read this poem?’ and the question ‘What is it like to be with this patient?’ For Brower (1951, 1968) the experience of reading is not most fundamentally a matter of uncovering ‘coherent patterns’ of meaning hidden in the text which must be deciphered, decoded, or explicated; rather, the emphasis is on creating one’s own words and sentences with which to describe the present moment created by the collision of author and reader.”

²⁸ E, como veremos posteriormente, do terceiro analítico também (p. 61 e seguintes).

CAPÍTULO 3 – Comentário sobre “Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto”, de Thomas Ogden

O texto de Ogden que será aqui comentado é o único do autor a trazer uma citação que aborda diretamente o tema das relações entre teoria e prática na clínica psicanalítica:

O mundo solipsista de um teórico da psicanálise que não está firmemente assentado sobre a realidade de sua experiência vivida com pacientes é bastante similar ao melancólico auto-aprisionado que sobrevive em um mundo objetual interno atemporal e imortal (e, não obstante, morto e mortificador). (OGDEN, 2005a, p. 43)²⁹.

Se, por um lado, essa citação versa diretamente sobre o tema desta pesquisa, devemos também fazer a ressalva de que se trata de uma frase isolada, extraída de um texto cujo objetivo central é apresentar uma leitura de Ogden de “Luto e Melancolia” (FREUD, [1917a] 2006b). Nada mais sensato, portanto, que façamos justiça ao próprio Freud e nos lembremos, mesmo que por um instante, dos riscos de incorrer em especulação demasiado precoce. Ogden, afinal, não desenvolve a idéia exposta acima.

Mas há algo na própria estrutura do texto que nos autoriza a alguma especulação sobre a relevância dessa frase. O texto é dividido em sete partes. A primeira delas consiste em uma rápida introdução, na qual o autor apresenta os aspectos do texto de Freud para os quais sua leitura estará mais atenta. Tais aspectos são fundamentalmente três. O comentário de Ogden está simultaneamente preocupado com: a) a introdução de uma nova concepção de estrutura da mente, a partir do delineamento de relações entre objetos internos inconscientes; b) o modo de pensar freudiano, que aparece com muita clareza em seu modo de escrever; e, naturalmente, c) as inovações trazidas por Freud relativas aos processos psíquicos inconscientes dos estados do luto e da melancolia. A introdução oferece ainda alguns dados sobre o contexto histórico e biográfico no qual “Luto e Melancolia” foi escrito. Já a última parte do texto consiste em um resumo bastante esquemático de tudo o que foi desenvolvido anteriormente. Resta, então, o “miolo” do texto: nessas cinco seções intermediárias, Ogden

²⁹ “The solipsistic world of a psychoanalytic theorist who is not firmly grounded in the reality of his lived experience with patients is very similar to the self-imprisoned melancholic who survives in a timeless, deathless (and yet dead and deadening) internal object world.”

desenvolve seu trabalho de leitura, selecionando trechos específicos do texto de Freud que são comentados em cada uma delas.

Feito esse comentário sobre a estrutura do texto, resta situar a nossa frase em relação a ela. Pois bem: esta é a frase que finaliza a quinta seção do miolo do texto. Dado que, depois dela, só temos um resumo, não é exagero afirmar que tal frase finaliza e conclui o texto.

Ogden é um autor conhecido, dentre outras coisas, pela clareza de suas exposições; mas, ao mesmo tempo, em seus textos sempre sobra espaço para o surgimento do novo – um novo que somente o leitor pode produzir. Essa conjunção de clareza e precisão com obscuridade e espaço para a dúvida acontece precisamente na frase de que estamos tratando. A clareza está em que, sendo os processos de luto e melancolia e suas implicações para a metapsicologia o tema central deste texto de Ogden, a metáfora do psicanalista que produz teorias desvinculadas da experiência vem bem a calhar para se pensar a experiência e a metapsicologia da melancolia. Não há dúvida, portanto, de que a melancolia é a personagem principal da explicação.

Mas por que não pensar justamente o contrário – a melancolia como metáfora para compreendermos a relação que o psicanalista estabelece com as teorias? Este é o convite que nos é feito e que não devemos recusar. Leremos o texto “Uma nova leitura” pensando-o todo em relação estreita com a frase que o conclui. Nossa viagem consistirá fundamentalmente em reconstituir os passos de um percurso alheio: a leitura que Ogden faz do texto freudiano, mediada pelo pensamento de Melanie Klein. Mas antes, é preciso esclarecer alguns pontos em relação à frase da qual partiremos.

Em primeiro lugar, Ogden estabelece que, entre o melancólico e o (mau) teórico da psicanálise, há algo em comum: um mundo objetal interno morto e mortificador (ou, se preferirmos, desvitalizado e desvitalizante). De um teórico da psicanálise, portanto, Ogden espera um contato fecundo com a clínica. E quanto a um psicanalista em sua prática clínica – seria legítimo supor que Ogden espera dele um contato fecundo com a teoria psicanalítica? Temos motivo para acreditar que sim, pois Ogden afirma noutra parte que determinada intervenção clínica sua não teria sido possível caso ele não houvesse lido alguns trabalhos de Winnicott repetidas vezes, chegando inclusive a citar um trecho específico que o influenciara diretamente naquela intervenção (OGDEN, 2001c, p. 171). Para Ogden, portanto, entre teoria e prática estabelece-se uma via de mão dupla.

Com isso, podemos dar um passo adiante em nossa investigação. Se Ogden compara o mau teórico da psicanálise ao melancólico, e se para ele a boa clínica está imbuída de leituras teóricas, parece justo supor que uma clínica na qual a presença de teorias é negada seria uma clínica deficiente. É necessário perguntar, então, se haveria alguma semelhança entre o mau clínico e o melancólico. Se tomarmos um psicanalista pouco sensível às teorias psicanalíticas – estaria também ele aprisionado em um mundo objetal interno morto e mortificador, tal qual o melancólico?

Cabe aqui uma pequena ressalva a título de esclarecimento: introduzimos os adjetivos “bom” e “mau” por conta própria. Ogden está pensando em termos de “sentimento de vivacidade e morbidade” (OGDEN, [1997c] 2004c)³⁰, ou seja, de acordo com sua concepção mais geral sobre psicopatologia. Para Ogden,

[...] toda forma de psicopatologia [...] pode ser pensada como uma forma de autolimitação inconsciente da capacidade de o indivíduo experimentar o sentimento de estar vivo como ser humano. A limitação da capacidade do indivíduo de estar vivo pode se manifestar em uma multiplicidade de formas, incluindo uma constrição da gama e profundidade de sentimentos, pensamentos e sensações corporais, uma restrição da vida onírica e de reveries, um sentimento de irrealidade nas relações consigo mesmo e com outras pessoas, ou um comprometimento da capacidade de brincar, imaginar e usar símbolos verbais e não-verbais para criar/representar a experiência. Nós não apenas aceitamos, mas abraçamos estas e outras limitações de nossa capacidade de estarmos vivos quando a perspectiva de estar mais plenamente vivo como ser humano parece envolver uma forma de dor psíquica que tememos não poder suportar (OGDEN, [1997b] 2004b, p. 18-19)³¹.

Assim, é mais rigoroso para com o pensamento de Ogden caracterizar o teórico da psicanálise solipsista como alguém que sofre de um “sentimento de morte” do que considerá-lo mau analista. Por outro lado, é evidente que a predominância de um “sentimento de morbidade” em um texto ou processo analítico é sinal inequívoco de que as coisas vão mal. Assim, não se trata nem de patologizar o analista por um trabalho que não vai bem, assumindo para com ele uma postura condescendente, nem de fornecer um julgamento

³⁰ “Sense of aliveness and deadness.”

³¹ “[...] every form of psychopathology [...] might be thought of as representing a form of unconscious self-limitation of one’s capacity to experience being alive as a human being. The limitation of the individual’s capacity to be alive may be manifested in a multitude of forms including a constriction of one’s range and depth of feeling, thought and bodily sensation, a restriction of one’s dream-life and reverie-life, a sense of unrealness in one’s relations to oneself and to other people, or a compromise of one’s ability to play, to imagine and to use verbal and non-verbal symbols to create / represent one’s experience. We not only accept, but embrace these and other limitations of our capacity to be alive when the prospect of being more fully alive as a human being is felt to involve a form of psychic pain that we are afraid we cannot endure.”

acabado sobre a qualidade deste trabalho – trata-se, isto sim, de considerar cuidadosamente as nuances que fazem deste trabalho uma experiência viva (isto é, um experimento que se apoiará amplamente no desconhecido) ou uma transmissão de conhecimento que é morta na exata medida em que é estanque e avessa a inovações (OGDEN, [1997b] 2004b, p. 8).

Vale lembrar que, para Ogden, esse apoiar-se no desconhecido característico de uma experiência viva não é considerado fruto da ausência de referências teóricas por parte do analista, assim como uma transmissão de conhecimento estanque não é por ele atribuída à presença de teorias na clínica. Permanece, portanto, a questão sobre a validade de compararmos o mau psicanalista clínico ao melancólico.

O melancólico é aquele que está “[...] aprisionado em si mesmo [...] [e] sobrevive em um mundo objetal interno atemporal e imortal [...]” (OGDEN, 2005a, p. 43)³². Fiquemos por ora com a primeira parte dessa frase, mais descritiva; a segunda, metapsicológica, só teremos condições de abordar ao longo do comentário do texto propriamente dito. O melancólico é alguém que perdeu a liberdade: fez de si próprio uma gaiola. Prende-se em si mesmo, e perdeu o contato com o mundo externo. Com isso, sua realidade está limitada a si próprio – isto é, realidade para o melancólico é aquilo que ele vive dentro da gaiola. É a essa característica essencial da melancolia que Ogden chama nossa atenção nessa frase: o aprisionamento em si mesmo. Em função desse aprisionamento, perde-se o contato com aquilo que é externo ao eu. É isso que está em jogo na caracterização do teórico solipsista: ele perdeu o contato com a realidade externa – no caso, a realidade do contato com os pacientes.

Só não podemos concluir apressadamente que o mau teórico é aquele que leva os livros para a gaiola e deixa os pacientes de fora, sendo o mau clínico aquele que leva os pacientes e abre mão dos livros. Uma perda semelhante deve ter sido sofrida pelo “clínico solipsista” (parece-nos possível caracterizar a melancolia conforme compreendida por Ogden como uma “patologia do solipsismo”). Afinal, que é um psicanalista cujo trabalho passou a ser uma “transmissão de conhecimentos” ao paciente senão alguém cuja capacidade de entrar em contato com a realidade desse paciente está muito comprometida? A comparação do mau clínico com o melancólico se justifica na medida em que ambos compartilham uma perda de contato com a realidade do outro, uma realidade externa ao eu.

Afinal, é disso que Ogden trata na citação que viemos trabalhando até aqui: o psicanalista precisa estar “[...] firmemente assentado sobre a realidade de sua experiência

³² “[...] self-imprisoned [...] [and] survives in a timeless, deathless (and yet dead and deadening) internal object world [...]”

vivida com pacientes” (OGDEN, 2005a, p. 43)³³. A ênfase em nossa leitura deste trecho³⁴ está na qualidade da experiência vivida com o paciente: é preciso que essa experiência esteja impregnada de realidade. A realidade do outro, e a realidade que começa a se constituir entre analista e analisando. Isso nos obriga a estender o pensamento para além de uma leitura que aproxima pensadores da psicanálise provenientes de outras áreas à melancolia. O problema do teórico da psicanálise melancólico não está na escassez de pacientes em si, mas na impossibilidade de ele estar “firmemente assentado sobre a realidade de sua experiência vivida”. Um psicanalista pode ter uma clínica bastante movimentada – nem por isso ele estará imune à perda de contato com a realidade característica da melancolia.

O leitor há de ter percebido que a caracterização dos nossos hipotéticos psicanalistas veio mudando: transitamos entre os pares de opostos bom / mau, vivo / morto, aberto às inovações / preso ao instituído, e agora aberto ao mundo e aos outros (isto é, à alteridade) / solipsista (aprisionado em si mesmo). O primeiro deles, nitidamente mais tosco e impreciso, foi de onde partimos, em busca de uma adjetivação mais fina. O segundo par de opostos – vivo / morto – também é bastante impreciso, porém nada tosco. O sentimento de vivacidade ou morbidade experimentado a cada momento de uma sessão de análise é para Ogden o “termômetro” mais importante do processo analítico, e descrevê-lo em palavras um grande desafio da psicanálise contemporânea (OGDEN, [1997b] 2004b, p. 4).

A dificuldade de descrevê-lo em palavras começa, no presente trabalho, pela dificuldade em traduzir para o português “*sense of aliveness and deadness*”. Sentimento, sensação, percepção ou noção? Vida ou vivacidade? Morte ou morbidade? Saímos desse emaranhado de dúvidas semânticas com a sensação de que uma tradução poética (e bastante pessoal e arbitrária) destas palavras acaba sendo tão boa quanto qualquer outra, se o objetivo for ajudar o leitor a se aproximar do pensamento de Ogden. Precisamos dessa aproximação para posteriormente trabalhar com as idéias de um mundo objetual interno vivo e um mundo objetual interno morto, pois elas serão fundamentais para pensarmos a relação do melancólico com seu objeto, e do psicanalista com as teorias.

³³ “[...] firmly grounded in the reality of his lived experience with patients”

³⁴ Mais adiante neste trabalho, a ênfase em nossa leitura deste trecho recairá sobre outro aspecto (ver p. 128-129).

Gosto de pensar em “*a sense of aliveness*” como “um gosto de sol” (da canção Nada Será Como Antes, de Milton Nascimento e Ronaldo Bastos); “*a sense of deadness*”, por sua vez, remete-me a “um sabor de vidro e corte” (de outra canção de Milton Nascimento, San Vicente). Esse exercício de tradução está próximo do que Ogden propõe para apreendermos os sentimentos de vida e de morte presentes em uma análise (OGDEN, [1997c] 2004c, p. 26). Estes são mais bem comunicados por meio da descrição de situações clínicas do que por meio de definições, pois as descrições visam facilitar que a experiência vivida na situação clínica emerja de alguma forma na experiência de leitura do texto. Claro está que não se trata do deslocamento da experiência *ipsis litteris* de um plano a outro, mas da criação de uma nova experiência no processo de escrita do texto que dialogue com a experiência ocorrida na análise. Aliás, podemos partir dessas considerações para sugerir que definições muito fechadas e circunscritas têm mais sabor de vidro e corte que gosto de sol.

Isso não nos impede, no entanto, de empreender algumas aproximações mais denotativas dessas palavras – que é, aliás, o que tentamos fazer com os pares de opostos “aberto às inovações / preso ao instituído” e “aberto ao mundo e aos outros (à alteridade) / solipsista (aprisionado em si mesmo)”. Em um dos casos clínicos apresentados no texto “Analisando formas de vivacidade e morbidade” ([1997c] 2004c)³⁵, Ogden aproxima o sentimento de morbidade às dimensões esquizo-paranóide e autista-contígua da personalidade, estando a dimensão depressiva no pólo oposto. Por aí já podemos ver que esta oposição é bastante complexa, pois o próprio Ogden fala numa “[...] inter-relação mutuamente encobridora entre estar vivo e estar morto [...]” ([1997c] 2004c, p. 61)³⁶. No primeiro caso clínico apresentado nesse texto, foi a paradoxal vivência da morte de forma não-simbolizada (Ogden chega a dizer, “[...] sepultada [...]”³⁷) na análise que possibilitou sua transformação numa experiência simbolizada e, assim, mais viva ([1997c] 2004c, p. 27, 34-35). Com esse exemplo, podemos aproximar o sentimento de morbidade aos elementos-beta de Bion, e o sentimento de vivacidade aos elementos-alfa – ou ainda, dando um passo além, podemos referir esses sentimentos à capacidade ou incapacidade de oferecer continência aos elementos não-simbolizados da experiência.

Além de aproximar os sentimentos de vivacidade e morbidade a concepções teóricas de Melanie Klein (com a teoria das posições esquizo-paranóide e depressiva, acrescida da posição autista-contígua formulada pelo próprio Ogden) e Bion (teoria do continente-contido),

³⁵ “Analyzing forms of aliveness and deadness”.

³⁶ “[...] mutually obscuring interrelationship between being alive and being dead [...]”

³⁷ “[...] entombed [...]”.

devemos também remontá-los à segunda teoria das pulsões de Freud. Em vários momentos, Ogden atribui vivacidade a uma experiência de prazer sexual (no sentido psicanalítico mais amplo), enxergando a morte na recusa desse prazer. Um exemplo particularmente tocante da imbricação dos sentimentos de vivacidade e morbidade numa sessão analítica está no caso clínico do texto “Reverie e interpretação” ([1997e] 2004e)³⁸. O analista interpreta um gesto da paciente – o arquear de suas costas – como simultaneamente uma expressão de seu desejo sexual pelo analista (vivacidade) e uma depreciação desse mesmo desejo (morbidade) (OGDEN, [1997e] 2004e, p. 194). Podemos acrescentar também que o próprio fato de o analista poder pensar isso durante a sessão já indica que a análise estava viva naquele momento.

Feitas essas considerações iniciais, é chegada a hora de passarmos ao texto “Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto”.

3.1

O título do texto de Ogden indica claramente o foco principal de sua leitura de “Luto e Melancolia”. Seu objetivo é depreender do texto de Freud ([1917a] 2006b), os elementos que serviram de base para a construção de uma teoria das relações de objetos internos inconscientes. A investigação de uma patologia específica – a melancolia – e do estado psíquico normal a ela correlato – o luto – é o veículo através do qual Freud começa a introduzir uma nova concepção de estrutura da mente (OGDEN, 2005a, p. 28). Para realizar esse trabalho de abstrair do texto os conceitos em *statu nascendi* que Freud se vê obrigado a formular para prosseguir na investigação desses dois estados psíquicos, Ogden estará particularmente atento ao uso da linguagem empreendido por Freud, pois acredita que os novos conceitos aparecem no texto tanto explícita quanto implicitamente. Nesse “implicitamente” incluem-se, por exemplo, momentos nos quais Freud antecipa algum conceito ou sugere alguma idéia através da introdução de uma palavra nova num conjunto de idéias relativamente estável, ou quando imprime uma cadência diferente numa seqüência de frases – momentos particularmente ricos do texto nos quais podemos captar algo do próprio

³⁸ “Reverie and interpretation”.

modo de pensar de Freud; momentos nos quais ele próprio parece não se dar conta do alcance de suas palavras.

Mas se o método de Ogden para investigar as origens da teoria das relações de objeto em Freud consiste justamente num exame da linguagem e do estilo de escrita do autor, precisamos antes de tudo fazer a crítica desse método, no sentido de apontar seus limites. Ogden utiliza a tradução de James Strachey para esse estudo; e, embora não consideremos a leitura de um texto em segunda mão problemática por si só, consideramos altamente criticável a posição de Ogden segundo a qual “Abordar questões relativas à qualidade dessa tradução está além do escopo deste capítulo.”³⁹ (2005a, p. 125).

Em primeiro lugar, esta posição surpreende por ser oposta à adotada por Ogden em outra ocasião, no texto “Relações de objetos internos”⁴⁰ ([1986] 1992). É curioso notar que, ali, Ogden não estava particularmente preocupado com o uso da linguagem empreendido pelos autores – estava, isso sim, engajado em estabelecer uma linha evolutiva desse ramo de idéias (a teoria das relações de objeto) na psicanálise em diversos autores, de Freud a Bion, até oferecer uma visão própria do assunto que procurava sistematizar as concepções anteriores. Nesse texto, Ogden critica a tradução de Strachey do termo alemão “*Ich*”, defendendo que o termo coloquial “*T*” (eu) estaria muito mais próximo da linguagem utilizada por Freud que uma transposição do termo para o latim. Ogden considerava que a opção por um termo ou por outro, com suas diferentes conotações, trazia implicações significativas para a compreensão do conceito de cisão.

No que concerne à tradução de textos, estamos de acordo com o Ogden de 1986. Não que a tradução implique necessariamente uma “perda de qualidade” em relação ao texto na língua em que foi escrito originalmente; mas, se o método de trabalho a ser empregado consiste justamente num exame minucioso da escrita do autor, pensamos que o mínimo que se poderia fazer em relação à tradução seria considerá-la algo digno de nota – que é exatamente o que Ogden não faz, quando a julga irrelevante para os propósitos de seu trabalho. A nosso ver, a consideração da tradução seria, ao contrário, elemento central à sua pesquisa. Considerar a tradução algo marginal à compreensão do texto não é uma opção isenta de consequências, como teremos oportunidade de verificar em pelo menos uma ocasião.

Por outro lado, a crítica não deve nos impedir de tentar compreender as motivações de Ogden para adotar posturas tão diversas em relação à relevância da tradução de Strachey em

³⁹ “It is beyond the scope of this chapter to address questions relating to the quality of that translation.”

⁴⁰ “Internal object relations”.

um texto e em outro. O texto antigo tinha como objetivo organizar uma série de idéias mais ou menos esparsas ao longo da história da psicanálise (ou seja, tinha por objetivo um aprofundamento teórico de idéias e conceitos), enquanto que o segundo consiste num exercício de leitura muito mais próximo do desconstrutivismo. Arriscamos dizer que é como se Ogden quisesse, nesse segundo texto, dar-se a liberdade necessária para realizar uma leitura criativa. Isso não justifica, porém, a desconsideração da materialidade na qual o texto foi produzido. A liberdade que se ganha à custa do rigor é, a nosso ver, uma falsa liberdade.

Podemos agora retomar os três principais aspectos a serem abordados por Ogden em sua leitura de Freud, para a partir deles introduzirmos e justificarmos aqueles nos quais nossa leitura estará centrada. Ogden está simultaneamente preocupado com: a-) a introdução de uma nova concepção de estrutura da mente; b-) o pensamento de Freud, que se manifesta através da escrita; e c-) os estados psíquicos do luto e da melancolia. Nesse segundo ponto em particular (mas também nos outros dois, de modo um pouco menos evidente), a análise de sua escrita desempenhará um papel fundamental.

Nossa leitura de Ogden, por sua vez, estará atenta a aspectos que correm em paralelo aos que ele investiga em Freud. Em primeiro lugar, e mais obviamente, nossa leitura estará voltada para a compreensão de Ogden dos estados do luto e da melancolia, pois será a partir dessa compreensão que teceremos algumas idéias sobre a relação do psicanalista com as teorias psicanalíticas. Em segundo lugar, também será preciso dar ênfase à compreensão de Ogden dessa nova concepção de estrutura da mente, se quisermos postular algumas hipóteses mais gerais sobre o modo pelo qual as teorias se fazem presentes no psiquismo do psicanalista. Por fim, a análise de sua escrita será particularmente importante para os nossos propósitos. Isso porque, como já afirmamos anteriormente, acreditamos existir nesse autor uma convergência entre a ética da psicanálise e a ética da leitura e escrita. Mais do que analisar as vinhetas clínicas em si, ou o conteúdo dos conceitos, consideramos importante investigar sua escrita com cuidado, tentando observar o modo como as teorias operam no texto – seja ele um relato clínico ou não. Em outras palavras, estamos afirmando que os estudos da forma e do conteúdo do texto de Ogden são em igual medida relevantes para nos aproximarmos do modo pelo qual as teorias se fazem presentes em sua clínica (e, quem sabe, do modo pelo qual a clínica se faz presente em sua teorização).

Ogden inicia seu comentário de “Luto e Melancolia” justamente pela apreciação da escrita de Freud, deixando-se espantar pela autoridade com que as palavras de Freud ressoam. A voz de Freud é a voz de uma autoridade conquistada: a voz de quem conquistou para si a autoridade de ser o criador da psicanálise (OGDEN, 2005a, p. 28). Poderíamos ainda acrescentar que esta é a voz muito particular de quem está consciente dos próprios méritos e do potencial da disciplina que criou, sem nenhuma falsa modéstia (beirando, por vezes, os limites da arrogância) – e, também, igualmente consciente daquilo que essa disciplina ainda não pôde investigar. Mas note-se bem: ainda. A voz que Freud nos faz ouvir em seus escritos transmite a confiança tranqüila de que, senão a psicanálise, a ciência haverá de desvendar os mistérios que por enquanto não podem ser esclarecidos.

Há um ponto em especial que nos interessa aqui, com relação à voz de Freud. Trata-se do fato de que boa parte das nuances desta voz pode ser ouvida logo nas primeiras sentenças que abrem seus textos – e “Luto e Melancolia” não foge a esta regra. Com isso, não estamos dizendo que “tudo já estava lá”, condensado nas primeiras frases – mas apenas que, ouvindo atentamente, as palavras iniciais de seu texto apontam para muito do que se fará ouvir ao longo deste, como os harmônicos que se ouvem ao longo do ressoar de uma nota musical. Vamos então à frase inicial de “Luto e Melancolia” (na verdade, será necessário citar as duas primeiras frases, pois a primeira frase do texto na tradução inglesa está desdobrada em duas na tradução para o português)⁴¹:

Após termos utilizado o sonho como protótipo das perturbações psíquicas narcísicas, iremos agora tentar esclarecer a natureza da melancolia. Para tal iremos comparar a melancolia com o afeto que está envolvido no luto normal. (FREUD, [1917a] 2006b, p. 103).

Que se pode ouvir na voz de Freud já nessas primeiras frases? A segurança de alguém consciente de ter percorrido uma certa distância na compreensão da vida psíquica humana, e a confiança em que uma nova distância nesta compreensão está para ser vencida no momento presente. Algo indubitavelmente já foi conquistado na compreensão da vida psíquica dos homens a partir do estudo dos sonhos, preparando assim o terreno sobre o qual novas conquistas poderão ser erigidas. A confiança no progresso da psicanálise se faz ouvir nessas

⁴¹ Utilizaremos prioritariamente a tradução de Luiz Hanns nesta dissertação, confrontando-a quando necessário com as outras traduções para o português que se encontram disponíveis (a de Marilene Carone e a da Edição Standard Brasileira). A tradução inglesa será consultada apenas indiretamente, através das citações feitas por Ogden.

frases iniciais, reveladoras da crença iluminista de Freud no progresso da ciência como um todo.

É preciso deixar claro que a escuta desse aspecto em particular da voz de Freud não é empreendida por Ogden. Julgamos apropriado empreendê-la porque, tal como os textos freudianos, também os textos de Ogden costumam iniciar por frases em que os harmônicos ressoam – isto é, as frases iniciais, se ouvidas com cuidado, contêm muito mais do que pretendem dizer. Evidentemente, a voz é outra; mas ela possui em comum com a de Freud o fato de se fazer ouvir desde o princípio do texto. Vamos à primeira frase de “Uma nova leitura”:

Alguns escritores escrevem o que pensam; outros pensam o que escrevem.
(OGDEN, 2005a, p. 27)⁴².

Em muitos de seus escritos mais importantes, prossegue Ogden, Freud é um escritor deste segundo tipo: seu pensamento é construído a partir do próprio processo de escrita, e os leitores têm a possibilidade de acompanhar esse processo em toda a sua complexidade, com suas idas e vindas, argumentos e contra-argumentos. Textos do primeiro tipo seriam presumivelmente aqueles nos quais Freud apresenta uma visão já acabada sobre determinado assunto (como acontece, por exemplo, no verbete enciclopédico sobre a histeria).

Mas, se voltarmos à asserção inicial de Ogden – “alguns escritores escrevem o que pensam; outros pensam o que escrevem” – veremos que ela contém mais do que uma classificação dos textos de Freud segundo seu método de escrita. Esta frase bastante condensada remete-nos à teoria de Bion do continente-contido, e em particular à sua concepção de que a psicanálise antes de Freud era um pensamento desprovido de um pensador apto a pensá-la (BION apud OGDEN, 2005b, p. 100). A partir dessa frase inicial, portanto, já podemos apreender algo da leitura de Ogden sobre “Luto e Melancolia”. Mais do que a simples introdução de idéias inovadoras (o que já seria muito), Ogden julga que a genialidade do texto de Freud está justamente na criação de um espaço novo (até então inexistente) onde essas idéias podem então ser pensadas⁴³. Essa concepção de Ogden fica

⁴² “Some writers write what they think; others think what they write.”

⁴³ Ainda com relação à teoria do continente-contido, Ogden acredita que a criação desse novo espaço por Freud foi significativamente ampliada por Melanie Klein, no que diz respeito à possibilidade de pensar uma teoria das relações de objetos internos inconscientes. Essas idéias já estariam disponíveis para Freud, que as utilizou despercebidamente em sua escrita de “Luto e Melancolia”; coube a Klein a tarefa de criar um espaço onde tais idéias pudessem ser pensadas (OGDEN, 2005e, p. 63). Nesse sentido, portanto – especificamente no que diz

evidente no segundo parágrafo do texto, no qual ele comenta aquilo em que acredita constituir o principal legado de Freud:

[...] uma nova forma de pensar a experiência humana que deu origem a nada menos que uma nova forma de subjetividade humana (OGDEN, 2005a, p. 27)⁴⁴.

A psicanálise é pensada, portanto, não como ciência, arte ou técnica, mas como modo de pensar – mais especificamente, um modo de pensar a experiência humana, que eventualmente levou à criação de uma nova forma de subjetividade (e, além disso, de intersubjetividade e mesmo de subjetivação). É este o ponto central da análise para Ogden. Afinado à psicanálise inglesa, ele não acredita que o objetivo principal da análise seja tornar consciente o inconsciente, mas sim criar uma nova forma de subjetividade (e intersubjetividade) humana que permita ao paciente viver de forma mais viva e plena. Assim, se compreendermos a psicanálise como um modo de pensar, teremos de ler os escritos freudianos sob uma dupla perspectiva:

Cada um dos seus [de Freud] escritos psicanalíticos, deste ponto de vista, é simultaneamente uma explicação de um conjunto de conceitos e uma demonstração de um modo recém-criado de pensarmos sobre e experienciarmos a nós mesmos (OGDEN, 2005a, p. 27)⁴⁵.

Julgamos essa dupla perspectiva digna de nota porque também os textos de Ogden podem ser lidos sob dois vieses. Embora não se possa dizer que Ogden tenha criado um novo modo de se conceber a subjetividade humana, é justo tomar seus textos por mais do que simples exposições de conceitos – só desses parágrafos iniciais, por exemplo, já apreendemos algo de sua concepção do processo analítico, que envolve centralmente a criação de um espaço onde possam ser pensados os elementos até então não-simbolizados da experiência emocional do analisando. Claro está que isso não foi dito com todas as letras no texto “Uma nova leitura” até aqui – mas claro está também que isso está de alguma forma presente nos

respeito a uma teoria das relações de objetos internos inconscientes –, poderíamos dizer que Freud “escreveu o que pensou”, em vez de pensar o que escreveu.

⁴⁴ “[...] a new way of thinking about human experience that gave rise to nothing less than a new form of human subjectivity.”

⁴⁵ “Each of his [Freud’s] psychoanalytic writings, from this point of view, is simultaneously an explication of a set of concepts and a demonstration of a newly created way of thinking about and experiencing ourselves.”

dois parágrafos que viemos lendo; uma presença que só pôde vir à tona a partir do nosso trabalho de leitura. Somos lembrados aqui da seguinte afirmação de Ogden:

Cada trabalho de escrita analítica requer um leitor que assista o autor na comunicação de algo [...] que o autor sabia, mas não sabia que sabia. Ao fazê-lo, o leitor torna-se um co-autor silencioso do texto. (OGDEN, 2005e, p. 63)⁴⁶.

Fica, portanto, a questão: aquilo que veio à tona a partir do trabalho de leitura estava presente no texto? Dissemos que a concepção sobre o processo analítico estava presente em seus parágrafos iniciais, “de alguma forma”. Mas que presença é essa? É isso que nos compete investigar, para respondermos a seguinte questão referente à nossa pesquisa: as teorias que encontramos na clínica (isto é, que vêm à tona a partir do processo analítico) – de que maneira estão presentes no analista?

Temos aí a primeira questão relativa à nossa pesquisa que a leitura de Ogden nos suscitou. Deixemo-la de lado por um instante enquanto retomamos a leitura dos parágrafos iniciais (com alguns pequenos saltos para momentos posteriores do texto), na esperança de que surjam novos elementos nessa leitura que nos ajudem a retomar essa questão oportunamente.

Um pequeno salto que pode se mostrar bastante útil é a caracterização da fuga (composição musical) como paradigma da estrutura de “Luto e Melancolia” (OGDEN, 2005a, p. 31) – paradigma este que se aplica também ao texto “Uma nova leitura”. Na fuga, “[...] os temas parecem fugir, ou, mais exatamente, perseguir-se [...]” (ORQUESTRA SINFÔNICA BRASILEIRA, 2006). E é numa perseguição que o presente texto vai se configurando: nossa leitura persegue Ogden, que persegue Freud. Mas a perseguição maior é a de cada um dos autores, atrás de idéias que vão se modificando na medida mesmo em que vão sendo escritas.

Com efeito, sabemos que, muitas vezes, escrever é a melhor – e às vezes a única – forma de pensar. Muitas idéias (para não dizer a maioria delas) ocorrem-nos apenas no

⁴⁶ “Every piece of analytic writing requires a reader who assists the author in conveying something [...] that the author knew, but did not know that he knew. In so doing, the reader becomes a silent co-author of the text.”

momento da escrita, e não por acaso. Ogden não poderia estar mais de acordo conosco quando afirma que os escritores do “segundo tipo” (grupo no qual o estamos incluindo)

[...] parecem realizar seu pensamento no ato mesmo da escrita, como se os pensamentos surgissem da conjunção entre caneta e papel, o trabalho surpreendentemente desvelando-se à medida que acontece (OGDEN, 2005a, p. 27)⁴⁷.

Por mais exaustivamente que tenhamos investigado alguma questão, se ainda estivermos longe do papel sabemos que esta investigação ainda não está concluída – e não porque ainda não foi registrada, mas porque invariavelmente, ao escrever, coisas novas surgem. Quantas vezes tudo parece ir bem – temos a estrutura do texto perfeitamente delineada em nossa cabeça – até nos defrontarmos com a perturbadora alteridade do papel em branco. Se falar não é verter conteúdos mentais pela boca, escrever certamente não é imprimir idéias na página.

Uma ressalva faz-se necessária. Trataremos predominantemente da experiência de leitura e escrita porque é dela que Ogden se serve como metáfora privilegiada para pensar o processo analítico. Naturalmente, com isso não estamos supondo que uma investigação clínica só pode ser realizada por esta via. O importante aqui é perceber a escrita como um *terceiro* que se interpõe entre o analista e o problema teórico que a clínica lhe coloca. É esta terceiridade o fundamental: a possibilidade de se distanciar da experiência clínica para refletir sobre ela. “[...] A presença de um terceiro, quer seja da escrita, da palavra, do pensamento, é vital para o desenrolar de um tratamento” (BERRY apud MEZAN, 1998a, p. 221).

Isto posto – se escrever não consiste em imprimir idéias na página, atender um paciente também não consiste em aplicar as teorias que aprendemos à escuta do paciente e à nossa fala (só aí, quantos processos já não estão envolvidos, nenhum deles envolvendo uma transposição límpida de um plano a outro: a leitura de um texto, a escuta de uma fala, a fala em resposta a essa escuta).

Mas o mito dessa transposição pura e sem distorções do mental ao mundo é mais forte do que podemos imaginar. Aliás, o mito não está nem no fato de a transposição ter de ser pura, mas precisamente na idéia de transposição em si. Isso porque até os leitores mais canônicos admitiriam que a melhor tradução de um texto comporta distorções em relação ao texto original (assim como a linguagem comportaria distorções em relação ao pensamento, e

⁴⁷ “[...] seem to do their thinking in the very act of writing, as if thoughts arise from the conjunction of pen and paper, the work unfolding by surprise as it goes.”

assim por diante). Ainda assim, permanece o ideal de que a melhor tradução – seja de um texto para outro, ou do pensamento para a linguagem – é aquela que traria o mínimo de distorções possíveis nessa transposição – note-se bem, *da mesma coisa* – de um plano para o outro. O modelo que é o texto original (ou o pensamento, ou a teoria psicanalítica) é transposto para a tradução (ou a linguagem, ou a prática clínica) de modo que permaneça o mais intacto possível. Afinal, “transpor” significa precisamente mover algo de um lugar para o outro (mantendo, o mais possível, as mesmas características do objeto antes de ser movido).

Essa concepção do processo de tradução e escrita, que tem conseqüências diretas sobre a concepção do processo de leitura, não poderia ser mais oposta ao que Ogden apresenta em seus textos. Da leitura do parágrafo inicial de “Uma nova leitura”, além das outras citações às quais fomos remetidos (notadamente, aquela que coloca o leitor como co-autor silencioso do texto), já podemos apreender algumas características dessa concepção. No fundo, estamos tratando aqui, o tempo todo, do conceito de terceiro analítico, sem que o pudéssemos nomear com clareza até agora. Para fazê-lo – isto é, para criar no texto um espaço no qual o conceito de terceiro analítico possa ser pensado –, será necessário traçar um paralelo entre as palavras iniciais de *Sujeitos da Análise* e esse conceito, introduzido neste mesmo livro e retomado em vários textos subseqüentes:

É tarde demais para voltar atrás. Depois de ter lido as palavras iniciais deste livro, você já começou a adentrar a desconcertante experiência de se perceber transformado em um sujeito que você ainda não conhece, mas mesmo assim reconhece. O leitor deste livro precisa criar uma voz com a qual falar (pensar) as palavras (pensamentos) que o constituem. [...] Você, leitor, precisa permitir que eu ocupe você, seus pensamentos, sua mente, já que não tenho outra voz com a qual falar a não ser a sua. Se você for ler este livro, precisa permitir-se pensar meus pensamentos, enquanto eu preciso permitir a mim mesmo converter-me em seus pensamentos, e nesse instante nenhum de nós será capaz de reivindicar o pensamento como sua criação exclusiva (OGDEN, [1994b] 2003b, p. 1)⁴⁸.

Leitura e escrita, aqui, constituem mais do que meras apreciação ou exposição de idéias mais ou menos desinteressadas. Trata-se de uma experiência intersubjetiva que dá origem a um terceiro sujeito – o terceiro sujeito da leitura, se quisermos assim.

⁴⁸ “It is too late to turn back. Having read the opening words of this book you have already begun to enter into the unsettling experience of finding yourself becoming a subject whom you have not yet met, but nonetheless recognize. The reader of this book must create a voice with which to speak (think) the words (thoughts) comprising it. [...] You, the reader, must allow me to occupy you, your thoughts, your mind, since I have no voice with which to speak other than yours. If you are to read this book, you must allow yourself to think my thoughts while I must allow myself to become your thoughts and in that moment neither of us will be able to lay claim to the thought as our own exclusive creation.”

Na análise, algo não muito diferente disso acontece, como o próprio Ogden é o primeiro a apontar (OGDEN, [1994b] 2003b, p. 2). Também (e ainda mais claramente que na experiência de leitura) há uma experiência intersubjetiva em jogo, envolvendo simultaneamente analista e analisando enquanto subjetividades separadas e enquanto um “composto trans-subjetivo”⁴⁹ que encontra seu paradigma na relação primitiva mãe-bebê. Na experiência intersubjetiva proporcionada pela análise, não compete ao analista resolver o paradoxo de ser um e ao mesmo tempo dois com o paciente. Em vez disso, cabe ao analista descrever para si mesmo o mais acuradamente possível a natureza dessa terceira subjetividade criada na relação com o paciente – subjetividade esta que não corresponde mais nem ao analista nem ao analisando individualmente, mas a ambos e nenhum deles ao mesmo tempo (OGDEN, [1994a] 2003a, p. 63-64).

Naturalmente, esse terceiro sujeito sempre conviverá com a inquestionável existência de dois indivíduos empíricos numa análise. Assim,

O processo analítico reflete a inter-relação de três subjetividades: a subjetividade do analista, a do analisando e a do terceiro analítico (OGDEN, [1994a] 2003a, p. 93)⁵⁰.

O terceiro analítico é conjuntamente criado por analista e analisando, mas experienciado de formas diferentes por cada um deles – não apenas porque se trata de dois sistemas de personalidade distintos, mas também (e principalmente) porque a análise consiste numa apreciação do terceiro analítico tendo em vista a melhora do analisando (OGDEN, [1994a] 2003a, p. 93-94).

Isto posto, podemos retornar à primeira frase do comentário de Ogden sobre “Luto e Melancolia” e à nossa perplexidade diante do inevitável fato de que todo projeto mental de escrita acaba sofrendo alterações quando efetivamente nos pomos a escrever. O projeto sofre alterações porque de fato não se trata de mera transposição de idéias para o papel, mas da criação de algo novo. E mais: esse algo só poderá ser em sua plenitude quando encontrar um leitor disposto a dar voz ao texto, criando assim o terceiro sujeito da leitura.

Aliás, melhor reformular a expressão: no momento único em que o leitor encontra o texto e vice-versa, já não há mais leitura ou escrita, leitor ou escritor, e sim esse terceiro

⁴⁹ Sobre a trans-subjetividade, ver Coelho Jr. e Figueiredo, 2004.

⁵⁰ “The analytic process reflects the interplay of three subjectivities: the subjectivity of the analyst, of the analysand, and of the analytic third.”

sujeito, que pode agora ser rebatizado como “terceiro sujeito da leitura e escrita”. Ao mesmo tempo, obviamente o leitor é uma coisa e o texto é outra: é com seus olhos que o leitor percorre as palavras no texto, com sua voz interior que as pronuncia, com seu ouvido interno que as ouve, com suas mãos que vira as páginas. E, é claro, o leitor bem pode fechar o livro e ir cuidar da vida a qualquer instante, suspendendo temporariamente o paradoxo.

Da mesma forma na análise: o analista percebe-se tanto como individualidade separada do paciente como coexistindo com ele numa subjetividade só. A análise reflete precisamente essa tensão dialética instável entre subjetividades mescladas e subjetividades isoladas.

Essa afirmação é um bom exemplo, inclusive, da insuficiência da conceituação e da linguagem tradicionais para dar conta da experiência de análise. Quando falamos em “subjetividades mescladas” e “subjetividades isoladas”, formamos a idéia de duas coisas distintas que ora se juntam, ora se separam. Pensar assim não é apenas uma questão de “preconceito filosófico”, mas está de acordo com a gramática utilizada: afinal, “subjetividades” é o plural de “subjetividade”. Assim, se falo em “subjetividades” preciso pressupor que se trata de pelo menos duas delas. Nada mais justo e condizente com a afirmação citada, portanto, que se pense em duas coisas separadas, que às vezes se juntam e outras vezes se separam – a análise consistindo na superação-conservação resultante desse processo dialético.

O conceito de terceiro analítico afasta-nos dessa leitura. Os pólos da dialética da análise não são as subjetividades mescladas e isoladas, mas sim o *terceiro analítico* e subjetividades isoladas. Esses pólos só existem na relação de um com o outro: o terceiro analítico é uma criação de analista e analisando, mas as subjetividades isoladas de analista e analisando só podem ser criadas a partir do terceiro. O terceiro analítico, portanto, não é o que há de mais originário no processo analítico. Não existe uma seqüência temporal nesse processo; não podemos incorrer no erro de supor que um dos pólos da dialética aparece antes e o outro aparece depois, o segundo em resposta ao primeiro. Num processo analítico em andamento, onde quer que procuremos, encontraremos o terceiro analítico e as subjetividades separadas operando simultaneamente, sem jamais encontrar uma resposta para a questão: “qual dos dois apareceu primeiro?” A questão sobre as origens do processo não deve ser respondida, cabendo-nos simplesmente conviver com o paradoxo (WINNICOTT, [1968] 2004). Além disso, quando dizemos que o terceiro analítico é criação de analista e analisando,

não devemos com isso entender que se trata de “[...] uma *relação entre dois sujeitos*, mas justamente [de] um *novo sujeito* [...]” (COELHO JR., 2002, p. 69, grifos no original).

Nossa incursão pelo conceito do terceiro analítico pode agora nos ajudar a retomar aquela questão que havíamos deixado em suspenso: “aquilo que veio à tona a partir do trabalho de leitura estava presente no texto?” Nossa resposta, para ser rigorosa, deverá ser paradoxal: aquele conteúdo está presente no texto independentemente do advento do leitor, como pura criação do autor – mas, e ao mesmo tempo, não está, sendo necessária a constituição de um terceiro sujeito da leitura e escrita para que tal conteúdo seja criado.

E quanto às teorias psicanalíticas que vêm à tona num processo analítico – “estão presentes no analista?” Por um lado, é claro que as idéias estão presentes no analista independentemente do advento do analisando ou da análise, pois o analista adentra uma nova análise imbuído dos conhecimentos (tácitos e explícitos) de que dispõe até aquele momento. Mas, por outro lado, é preciso responder exatamente o contrário: é só na inter-relação das subjetividades de analista, analisando e terceiro analítico que as teorias são constituídas. Podemos considerar o paciente, assim, um *co-autor silencioso da teoria psicanalítica*.

Mas voltemos à leitura de Ogden da frase inicial de “Luto e Melancolia”. Sua leitura revela que Freud não apenas criou um “[...] revolucionário sistema conceitual [...]”⁵¹, mas também “[...] alterou a própria linguagem.” (OGDEN, 2005a, p. 29)⁵². Com efeito, palavras como “sonho”, “inconsciente” – e, se formos radicais, mesmo “pai” e “mãe” – foram irremediavelmente modificadas em seus sentidos mais corriqueiros pelo pensamento de Freud. Ogden explora, então, a sentença inaugural pinçando dela palavras e expressões que estão entre aquelas que Freud para sempre modificou. Vamos à sentença inicial da edição *standard* brasileira, para que haja uma correspondência mais exata com as palavras escolhidas por Ogden:

Tendo os sonhos nos servido de protótipo das perturbações mentais narcisistas na vida normal, tentaremos agora lançar alguma luz sobre a natureza da melancolia, comparando-a com o afeto normal do luto. (FREUD, [1917b] 1996b, p. 249).

⁵¹ “[...] revolutionary conceptual system [...]”

⁵² “[...] has altered language itself.”

As palavras são: “sonhos”, “vida normal”, “perturbações mentais” e “narcisistas”. Ogden aponta que todas estão presentes na primeira parte da frase, que corresponde ao passado da psicanálise (o que foi feito por esta disciplina até então). A segunda parte, referente ao que se fará agora, sugere que duas novas palavras irão se juntar à lista das permanentemente modificadas por Freud: “luto” e “melancolia” (OGDEN, 2005a, p. 29).

Como se vê, Ogden faz uma leitura “vertical” desse trecho (“harmônica” em oposição a “melódica”, para empregar uma metáfora), pois em vez de tentar apreender o sentido da frase (o que seria uma leitura “melódica”), Ogden enfatiza a existência de múltiplas conotações em cada uma das palavras escolhidas: tais palavras seriam como acordes, formados por três ou mais “notas” – conotações – diferentes. Mas Ogden não estará atento apenas às “notas” que compõem cada um dos “acordes” – o “encadeamento” desses acordes uns aos outros lhe é igualmente relevante:

[...] praticamente todas as palavras da sentença de abertura adquiriram, nas mãos de Freud, novos *significados* e um novo *conjunto de relações*, não apenas com praticamente todas as outras palavras da sentença, mas também com inúmeras palavras na linguagem como um todo (OGDEN, 2005a, p. 29, grifos nossos)⁵³.

Comparemos essa citação de Ogden com sua definição de objetos internos presente no texto de 1986:

[...] [objetos internos são] suborganizações do ego dinamicamente inconscientes capazes de gerar *significado* e *experiência*, isto é, capazes de pensamento, sentimento e percepção. Essas suborganizações empreendem *relações* inconscientes umas com as outras [...] (OGDEN, [1986] 1992, p. 132, grifos nossos)⁵⁴.

Somos tomados de espanto ao constatar que Ogden, sem dizê-lo explicitamente, trata as palavras da sentença de Freud como objetos internos inconscientes: as palavras possuem novos significados e estabelecem relações umas com as outras; objetos internos, por sua vez, geram significados e estabelecem relações inconscientes uns com os outros. Temos aí uma

⁵³ “[...] virtually every word in the opening sentence has acquired in Freud’s hands, new meanings and a new set of relationships, not only to practically every other word in the sentence, but also to innumerable words in language as a whole.”

⁵⁴ “[...] dynamically unconscious suborganizations of the ego capable of generating meaning and experience, i.e., capable of thought, feeling, and perception. These suborganizations stand in unconscious relationships to one another [...]”

teoria específica informando sua prática (no caso, a prática de leitura e escrita) de forma ao mesmo tempo direta e sutil: direta, pois a analogia entre palavras e objetos internos é clara; sutil, pois não atropela o que o texto de Freud vinha comunicando. Ficamos com a sensação de que essa analogia não foi premeditada por Ogden, tendo sido criada no instante mesmo da “conjunção entre caneta e papel” (OGDEN, 2005a, p. 27).

Seguindo com nossa leitura, Ogden nos remete ao método empreendido por Freud em “Luto e Melancolia”: trata-se da comparação entre o processo psicológico normal do luto e o processo psicopatológico da melancolia, comparação esta que será retomada ao longo de todo o texto, cada vez sob um ponto de vista diferente. Este método é adotado por Freud devido às semelhanças clínicas entre as duas condições, e ao fato de ambas representarem uma resposta à perda.

Com relação à natureza dessa perda, Freud deixa claro que, na melancolia, pode se tratar tanto da morte *stricto sensu* quanto de uma perda “[...] de natureza mais ideal, o objeto não morreu realmente, mas perdeu-se como objeto de amor [...]” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 105). Também na definição da perda do objeto no parágrafo que descreve o trabalho do luto, percebemos um cuidado para não restringir essa perda à morte: “[...] o teste de realidade mostrou que o objeto amado não mais existe, de modo que o respeito pela realidade passa a exigir a retirada de toda a libido das relações anteriormente mantidas com esse objeto” ([1917a] 2006b, p. 104). A não-existência do objeto não decorre necessariamente da sua morte: o trabalho de luto faz-se necessário também em perdas de natureza mais ideal. Isso, aliás, fica implícito quando Freud define o luto de maneira sucinta e introdutória em seu trabalho: “[...] o luto é, em geral, a reação à perda de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações colocadas em seu lugar, tais como pátria, liberdade, um ideal etc.” ([1917a] 2006b, p. 103). O próprio objeto do luto, portanto, pode ser um ideal; assim, tanto o objeto quanto a sua perda podem ser de natureza mais ou menos ideal.

Quanto às semelhanças clínicas verificadas entre as duas condições, Freud percebe que, comparando o quadro clínico do luto àquele verificado na melancolia, percebemos que seriam idênticos não fosse por um traço que os distingue: o distúrbio na auto-estima, ausente no luto e presente na melancolia. É este traço o primeiro ponto teórico do texto de Freud ao qual Ogden nos convida a atentar.

Já temos aí material suficiente para começarmos a desenvolver a metáfora que justapõe o analista que faz mau uso de teorias ao melancólico. Começemos por algumas indagações. Se a melancolia indica a má apropriação das teorias por parte do analista, seria o

luto uma boa metáfora para pensarmos uma boa apropriação? Se assim o for, teremos de supor que a presença de teorias na clínica envolve necessariamente uma forma de perda. Além disso, teria a auto-estima do analista algo a ver com o modo pelo qual as teorias se fazem presentes em sua clínica? Afinal, a depreciação da auto-estima é a primeira diferença entre luto e melancolia que salta à vista de Freud.

Consideremos primeiramente a perda das teorias – e, ainda antes disso, o estatuto metapsicológico que estamos atribuindo a elas. Estamos considerando as teorias objetos passíveis de sofrerem investimentos libidinais: uma vez perdidos, exigirão do analista um trabalho de luto. Mas o que exatamente significa perder as teorias, *no âmbito da clínica psicanalítica*? Em outras palavras – qual é o teste de realidade, no caso das teorias, que indicaria a sua morte?

Pensamos se tratar do teste da realidade clínica. Uma teoria “morre” quando deixa de responder às exigências da clínica. E que exigências seriam essas? De modo bastante geral, podemos dizer que, assim como “[...] a única obrigação que de antemão podemos exigir de um romance, sem incorrer na acusação de sermos arbitrários, é que ele seja interessante.” (HENRY JAMES apud OGDEN, [1997b] 2004b, p. 7)⁵⁵, a única coisa que podemos legitimamente esperar de uma teoria psicanalítica, em nossa prática clínica, é que ela nos ajude no atendimento dos pacientes. Uma esperança, sem dúvida alguma, bastante justificada.

Mas alto lá: muito embora nossa esperança seja justificada, sabemos também que sua realização completa é inviável. As teorias, pelo próprio fato de se organizarem em sistemas representacionais, jamais abarcarão a totalidade da experiência humana. Nesse sentido, todas as teorias psicanalíticas possuem em comum o fato de que em algum ponto, mais cedo ou mais tarde, deixarão a desejar. Assim, talvez faça mais sentido falar num abandono das teorias (elas nos abandonam), o que reforça a natureza ideal dessa perda. Por outro lado, poderíamos também dizer, não sem certa ironia, que as pessoas, pelo próprio fato de serem pessoas, também deixarão a desejar mais cedo ou mais tarde. Deixar a desejar: deixar o desejo pulsando, sem se disponibilizar como o objeto que o saciará. Não preencher esse desejo tão completamente a ponto de formar uma unidade com o ser desejante. Descolar-se desse desejo, enfim, e ser algo mais – um objeto que é também um sujeito, com desejos e necessidades próprias.

⁵⁵ “The only obligation to which in advance we may hold a novel, without incurring the accusation of being arbitrary, is that it be interesting.” (tradução de Sérgio Rodrigues).

Aqui somos obrigados a interromper momentaneamente nossa comparação entre teorias e pessoas e refletir um pouco: como assim, relacionar-se com uma teoria como se ela fosse também um “sujeito, com desejos e necessidades próprias”?

Pensamos que a relação com uma teoria como se ela fosse um “centro de subjetividade” em si mesma significa considerá-la muito mais do que apenas meu objeto de leitura e estudo (um “objeto subjetivo” para “consumo próprio”, portanto). A teoria foi criada por alguém; insere-se num contexto histórico e social determinado; foi elaborada tendo determinados pacientes em vista; foi lida, comentada e criticada por outros autores; existe, enfim, independentemente de minha leitura e de meus pacientes. Em suma, a teoria não vem ao justo encontro de minhas necessidades e desejos: ela é muito mais do que isso. Nesse sentido, ela tem uma “vida” e “relacionamentos” (com outras teorias, autores, psicanalistas etc.) próprios. Trata-se, assim, de enfatizar a separação existente entre leitor e texto (analista e teoria) no processo de leitura – processo este que consiste, como vimos, numa tensão dialética instável entre os dois pólos da relação (no caso, o analista e a teoria) tomados separadamente e o terceiro sujeito da leitura e escrita.

É dessa perda que estaremos tratando aqui: uma perda que não é pontual como a morte, mas que é inerente à verdade parcial de que “[...] se é apenas quem se é e mais ninguém.” (CAPER, 1999a, p. 96)⁵⁶. Parcial, porque ao mesmo tempo também é verdadeiro que mãe e bebê, analista e analisando, analista e teoria podem chegar a constituir um sujeito só (algo que está em jogo no conceito do terceiro sujeito). De qualquer forma, estaremos tratando neste texto prioritariamente daquilo que é necessariamente vivido pelo sujeito como uma perda, e que poderia também ser caracterizado como uma separação: a perda do objeto bom, seu luto e introjeção.

Recapitulando o que reunimos até agora: a teoria inevitavelmente frustrará em alguma medida o desejo do analista de ser ajudado no contato com o paciente, pelo próprio fato de ser um sistema representacional. Essa frustração se fará sentir com maior intensidade – deixando o analista abandonado – precisamente no momento em que a teoria lhe faltar: e estamos supondo que a teoria faltará em meio ao contato com o paciente. O analista se dá conta então de que a teoria não corresponde exatamente ao seu desejo; percebe-a respondendo a questões outras, que ele próprio não saberia formular.

⁵⁶ “[...] one is only oneself and no one else.” Robert Caper é um psicanalista pós-kleiniano que propõe pensarmos a psicanálise como o bom objeto interno ao qual o analista deve recorrer para fazer frente às identificações narcísicas do paciente (CAPER, 1999b).

Podemos teorizar também sobre a situação oposta a esta. Imaginemos uma teoria sobre a qual o analista não tenha expectativa alguma quanto ao seu valor para a sua prática clínica. Mas eis que surge um paciente novo – ou algo de novo em um paciente antigo – e a teoria, antes rejeitada, parece ganhar algum sentido. Temos aqui uma teoria que foi reabilitada pela clínica, tendo vindo ao encontro do analista quando ele mais precisou. É como se a teoria tivesse sido concebida especialmente para aquela situação e só agora tivesse encontrado sua verdadeira razão de existir – como um livro que passou anos esquecido em uma prateleira até ser encontrado por seu único leitor. O que nos importa ressaltar aqui é justamente a indiferenciação entre analista e teoria que se verifica nessa situação: no momento mesmo em que a teoria é reabilitada pela clínica, o analista não sabe mais dizer em que medida seus pensamentos, atuações e interpretações constituem criações próprias e em que medida são o reflexo daquela teoria da qual ele se apropriou. Isto é, a teoria só lhe ocorreu frente àquela determinada situação clínica porque já estava, em alguma medida, incorporada ao conhecimento subsidiário do analista (ou, como veremos mais adiante – p. 101 e seguintes –, introjetada em seu mundo interno).

Essa indiferenciação, bem entendido, pode surgir em meio à situação clínica ou em qualquer outro momento da relação do analista com as teorias. Essa indiscriminação entre o que é meu e o que é do outro (no caso, da teoria) pode perfeitamente se dar num momento em que o analista está estudando uma teoria qualquer. Aliás, é de se esperar de um processo de estudo proveitoso que, em algum momento, o estudante deixe de atentar para a autoria das idéias examinadas. Nesse momento, ele não saberá mais dizer em que medida tais idéias constituem criação sua e em que medida existem por si próprias, isto é, independentemente de seu estudo.

A indiferenciação de que viemos falando até aqui também está presente na experiência do terceiro analítico. Mas uma análise não se reduz à vivência e à descrição do terceiro: a análise se dá na inter-relação das subjetividades de terceiro analítico, analista e analisando (as subjetividades individuais de analista e analisando são fundamentais para o processo). Da mesma forma na relação do analista com as teorias: ao mesmo tempo que a experiência de “encontro” com as teorias é bem vinda (encontro, aqui, no qual se faz presente a noção de que a teoria é criação minha e supre perfeitamente minhas necessidades), é igualmente bem vindo o choque traumático com elas, dado pelo reconhecimento de que são algo completamente diverso de mim e que não me dizem respeito. Daí a necessidade do luto – a necessidade de marcar bem a diferença entre analista e teoria, para que a partir da constatação dessa diferença

e da perda da teoria enquanto o objeto que corresponde às expectativas do analista (por formar uma unidade com ele), a teoria possa renascer no eu como objeto interno bom.

3.2

Feitas essas primeiras considerações sobre a perda das teorias, voltemos ao texto “Uma nova leitura” (abordaremos o problema da auto-estima mais adiante, quando Ogden voltar a mencioná-lo⁵⁷). Como vimos, Ogden destaca a consideração das semelhanças e diferenças entre os quadros clínicos do luto e da melancolia. As semelhanças entre os dois estados são basicamente quatro: “[...] um estado de ânimo profundamente doloroso, [...] uma suspensão do interesse pelo mundo externo, [...] perda da capacidade de amar, [...] inibição geral das capacidades de realizar tarefas [...]” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 103-104). A diferença restringe-se à “depreciação do sentimento-de-Si” (p. 103-104) – ou, na tradução mais simples de Marilene Carone, “rebaixamento do sentimento de auto-estima” (FREUD, [1917c] 1992, p. 131) –, estando este traço ausente no luto e presente na melancolia.

Partindo dessa comparação, “[...] o texto [de Freud] parece penetrar abruptamente na exploração do inconsciente.” (OGDEN, 2005a, p. 30)⁵⁸. É difícil apreender o que Ogden percebe de tão abrupto no movimento do texto. Ao contrário, parece-nos simplesmente que Freud dá continuidade à sua comparação entre luto e melancolia. Até aqui, Freud tomara esses processos para exame do ponto de vista de sua fenomenologia; agora, abordá-los-á numa perspectiva de seu funcionamento dinâmico inconsciente. Primeiramente, descreve-nos sua compreensão do funcionamento do luto, para em seguida aplicar essa compreensão ao exame da melancolia. Acompanhemos diretamente Freud nesse trecho, pois Ogden se refere a ele apenas de passagem.

Freud sintetiza em uma frase elegante e concisa o trabalho que o luto tem de realizar: “[...] o teste de realidade mostrou que o objeto amado não mais existe, de modo que o respeito pela realidade passa a exigir a retirada de toda a libido das relações anteriormente mantidas com esse objeto” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 104). Dinamicamente, portanto, o trabalho do luto pode ser explicado sem grandes dificuldades: trata-se de uma operação de deslocamento

⁵⁷ Ver p. 76 e 79-80 do presente trabalho.

⁵⁸ “[...] the paper seems abruptly to plunge into the exploration of the unconscious.”

da libido. Mas Freud reconhece não ser fácil explicá-lo em termos de economia: pensar o trabalho do luto sob uma perspectiva exclusivamente dinâmica não dá conta da intensidade do afeto envolvido nesse processo. Ele atribui parte dessa dificuldade ao caráter conservador das pulsões: “[...] o ser humano – mesmo quando um substituto já se delineia no horizonte – nunca abandona de bom grado uma posição libidinal antes ocupada” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 104). Dá-se um embate entre o princípio de prazer – que é pela manutenção dos laços libidinais com o objeto perdido – e o princípio de realidade – que impõe a dissolução desses laços em respeito à realidade. Ao final de um processo normal de luto, vence o princípio de realidade – mas essa vitória nunca é alcançada imediatamente e sem dificuldades. Perto do final do texto, Freud dá uma dica importante sobre um dos principais elementos que contribuem para essa vitória: trata-se da soma das satisfações narcísicas que o indivíduo deriva do fato de estar vivo (FREUD, [1917a] 2006b, p. 114). O Eu consente em abrir mão dos laços libidinais com os mortos, em última instância, para manter-se vivo entre os vivos.

De fato, pode ser bastante difícil para o analista abrir mão da segurança proporcionada por uma teoria que aparentemente impõe ordem ao caos acontecimental da sessão. O que pode ajudá-lo na dissolução dos laços libidinais com a teoria é justamente a satisfação derivada do fato de estar vivo para o paciente – com a diferença de que, nesse caso, a satisfação não é narcísica (trata-se de estar vivo *para o paciente*), o que pode tornar esse luto ainda mais difícil.

E de que modo se processa essa dissolução dos laços libidinais? Voltemos a Freud ([1917a] 2006b, p. 104-105): “[...] cada uma das lembranças e expectativas que vinculavam a libido ao objeto é trazida à tona e recebe uma nova camada de carga, isto é, de sobreinvestimento. Em cada um dos vínculos vai se processando então uma paulatina dissolução da libido.” Paralelamente a isso, “[...] a existência psíquica do objeto perdido continua a ser sustentada” ([1917a] 2006b, p. 105). Ao final do processo, “[...] o Eu se torna efetivamente livre e volta a funcionar sem inibições” ([1917a] 2006b, p. 105).

Entendemos que esta penúltima frase, dita quase que de passagem – “a existência psíquica do objeto perdido continua a ser sustentada” – é de fundamental importância para compreendermos o processo de luto em Melanie Klein ([1940] 1984). Para esta autora, o luto não consiste apenas num processo de desligamento da libido – isto é, não se trata apenas de um processo “pulsional” –, mas envolve fundamentalmente a introjeção do objeto perdido no mundo objetual do enlutado. Trata-se, assim, da constituição de uma nova relação de objeto. Freud fornece as bases para esse pensamento ao dizer que a existência do objeto perdido é

sustentada ao longo do processo de luto. O que Freud não disse, e coube a Melanie Klein dizer, é que, ao término do processo, o Eu fica novamente livre e desinibido não só porque desligou os laços libidinais com o objeto perdido, mas principalmente porque completou o processo de introjeção desse objeto no psiquismo (KLEIN, [1940] 1984)⁵⁹.

É isso que caberá ao analista fazer: desligar-se da teoria para poder introjetá-la no Eu, sendo essa introjeção “a única saída para superar a dor da perda” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 99). É a partir dessa introjeção, aliás, que a teoria se fará presente na clínica. Com isso, podemos retomar no plano metapsicológico a afirmação de Figueiredo comentada no primeiro capítulo deste trabalho: “O *conhecimento explícito* ele mesmo só opera e só existe como conhecimento se é também incorporado ao *conhecimento subsidiário*.” (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 120, grifos no original). A partir de Freud e Klein, podemos pensar a assimilação das teorias a um nível subsidiário como um processo inconsciente de introjeção de objetos. Naturalmente, o objeto interno resultante de um processo de luto bem-sucedido será bastante diferente do objeto interno que se verificará no melancólico. Mas, nos dois casos, é de objetos internos inconscientes que se trata.

Voltemos então a Ogden, que agora acompanha de perto a investigação de Freud da melancolia (baseada, por sua vez, na investigação anterior do luto). Freud distingue três situações: aquela em que, tal como o luto, a melancolia constitui uma reação à perda de um objeto amado; uma segunda situação, na qual a perda é de natureza mais ideal; e, finalmente, distingue os casos nos quais nenhuma perda é reconhecida (FREUD, [1917a] 2006b, p. 105). Mas – e aí começa a se delinear a primeira diferença fundamental entre luto e melancolia do ponto de vista metapsicológico – o desconhecimento que caracteriza essa terceira situação não é exclusiva dela:

Esse desconhecimento ocorre até mesmo quando a perda desencadeadora da melancolia é conhecida, pois, se o doente sabe *quem* ele perdeu, não sabe dizer *o que se* perdeu com o desaparecimento do objeto amado (FREUD, [1917a] 2006b, p. 105, grifos no original).

Vejamos a segunda parte desta frase, que Ogden comentará em detalhe, nas outras traduções que se encontram disponíveis. Na versão de Marilene Carone, “[...] o doente [...] sabe quem ele perdeu, mas não o que perdeu nele [no objeto]” (FREUD, [1917c] 1992, p.

⁵⁹ Além da introjeção do objeto perdido, todo novo luto envolveria também uma reintrojeção dos objetos primários, segundo Klein ([1940] 1984, p. 353). O exame dessa reintrojeção, contudo, não será de muita importância para os fins do presente trabalho.

132⁶⁰). Para a edição *standard* brasileira, “[...] o paciente [...] sabe *quem* ele perdeu, mas não *o que* perdeu nesse alguém” (FREUD, [1917b] 1996b, p. 251, grifos no original). Devemos lembrar que a edição *standard* brasileira consiste numa tradução da tradução inglesa, onde se lê “[...] *he knows whom he has lost but not what he has lost in him*” (FREUD apud OGDEN, 2005a, p. 30, grifos no original).

Estas diversas traduções estão sendo apresentadas aqui porque a leitura de Ogden desta frase centra-se sobre uma ambigüidade presente apenas no texto em inglês. Eis o argumento de Ogden: a frase dá margem a pensarmos que o melancólico não sabe quais aspectos ou características perdeu *na pessoa que ama* (i.e., não sabe qual a importância do vínculo que o ligava àquela pessoa); e dá margem também a entendermos que o melancólico não sabe o que perdeu *em si mesmo* em decorrência da perda da pessoa amada. Ou seja, o melancólico parece ter perdido não apenas um objeto como também algo em seu próprio Eu, em resposta à perda daquele objeto. E isso é muito diferente, como vimos, do que acontece ao término do processo de luto, do qual o Eu sai enriquecido: abre-se mão das ligações libidinais com o objeto externo que morreu para se construir um novo objeto interno. Também vimos que esse processo tanto pode se referir a uma perda pontual, como no caso de uma morte, quanto constante, referente às perdas cotidianas que sofremos na vida.

Aqui percebemos uma diferença entre Freud e Melanie Klein. Aquilo que se perde no próprio Eu, para Klein, corresponde à desconstrução sofrida pelo mundo objetal interno – e isso é inerente a todo processo de luto, mesmo os mais saudáveis. Assim, para Melanie Klein, tanto o melancólico quanto o enlutado sofrem uma perda em seu Eu. A diferença é que este último consegue reorganizar e reconstituir seu mundo interno, que fica acrescido de um objeto interno novo. O melancólico, ao contrário, continua a viver em meio ao caos, tentando organizá-lo onipotentemente através de defesas maníacas (KLEIN, [1940] 1984)⁶¹.

Desta forma, a leitura de Ogden parece-nos bastante plausível e fecunda, pois nos levou a novas idéias e considerações. No entanto, será que ela efetivamente se aplicava àquela frase em particular – isto é, será que o texto autoriza-nos a formular aquela interpretação?

Vejamos se essa mesma leitura pode ser aplicada às outras traduções disponíveis. A edição *standard* brasileira não preservou a ambigüidade da tradução inglesa, e Marilene Carone indica claramente entre chaves que a perda se refere ao objeto, eliminando qualquer

⁶⁰ Expressão entre chaves da tradutora.

⁶¹ Em adição a isso, para Klein todo processo de luto envolve algum triunfo maníaco sobre o objeto. A própria afirmação narcísica do Eu, que decide abdicar do objeto para continuar vivo, não deixa de ser uma defesa maníaca para esta autora (KLEIN, [1940] 1984, p. 358).

ambigüidade possível. Para um resenhista de Ogden, inclusive, a ambigüidade está decididamente ausente do texto original (BERMAN, 2007). A mesma opinião é compartilhada pela tradutora brasileira de Ogden, para quem a “[...] edição inglesa [...] parece haver introduzido a ambigüidade” (GASTAL, In: OGDEN, [1994c] 2003c, p. 179), ausente no texto original e nas traduções brasileira, espanhola e francesa. Por outro lado, a tradução de Luiz Hanns, ao introduzir a partícula apassivadora “se” (“o doente não sabe dizer *o que se* perdeu”), permite uma leitura como a de Ogden, pois nos impede a localização precisa de onde se deu a perda, se no sujeito ou no objeto. Esta tradução, inclusive, nem chega a ser ambígua, pois nos abre claramente essas duas possibilidades de leitura.

Desta discussão toda, importa-nos notar que Ogden desconsiderou a materialidade do texto original, isto é, fez sua interpretação sem levar em conta que o texto de Freud poderia não dar margem a ela. Com isso, não estamos colocando em questão a qualidade de sua interpretação, que ressalta “[...] a simultaneidade e interdependência de dois aspectos inconscientes da perda do objeto na melancolia.” (OGDEN, 2005a, p. 30)⁶². Estamos apenas apontando que Freud desenvolve essa idéia de maneira explícita posteriormente, e Ogden escolhe mostrar como muito antes disso ela é introduzida no texto através de uma figura de linguagem. O problema é que essa leitura soa um pouco forçada, na medida em que o autor não toma o cuidado de confrontar a tradução utilizada com o texto original. Com isso, ele impõe uma pré-concepção teórica à sua prática de leitura – no caso, sua concepção de que Freud sutilmente introduz novas idéias no texto a partir de um determinado uso da linguagem, antes de desenvolvê-las plenamente.

Situação semelhante a essa é a do analista que verbaliza uma interpretação cedo demais em uma análise. Seguindo o pensamento de Bion ([1962] 1991), a interpretação pode até ter sido “correta” do ponto de vista de seu conteúdo, mas o paciente ainda não dispunha do aparelho mental (espaço psíquico) necessário para pensá-la. A conquista desse espaço pode ser vista como a ampliação da capacidade de continência deste aparelho mental, isto é, como a ampliação da capacidade de processar a experiência. Nos dois casos, texto e paciente saíram da experiência de interpretação “atropelados” por uma concepção teórica prévia.

Mas, retornando ao texto de Ogden, há uma citação logo na sequência em que Freud fala, inequivocamente, da perda do objeto, pois será essa a primeira distinção que se estabelecerá entre luto e melancolia do ponto de vista metapsicológico. A conclusão a que Freud chega é que a perda do objeto é inconsciente para o melancólico, e consciente para o

⁶² “[...] the simultaneity and interdependence of two unconscious aspects of object loss in melancholia.”

enlutado. Mas o que isso implica para pensarmos a relação que o analista estabelece com as teorias? Não precisamos supor que um “analista enlutado”⁶³ seja aquele que repita para si mesmo, a cada momento, que “perdeu a teoria”, senão que podemos caracterizá-lo como aquele que efetivamente reconhece a insuficiência dos conhecimentos representacionais para dar conta da complexidade da clínica. O “analista melancólico”, por outro lado, é aquele que não considera a possibilidade de a teoria ser insuficiente, quando se depara com situações na clínica que não encontram apoio ou ressonância em conhecimentos representacionais.

Chegamos então ao próximo ponto comentado por Ogden: o rebaixamento do sentimento de auto-estima no melancólico. Para isso, o autor cita o parágrafo de Freud em que nos é descrito o tratamento que o melancólico confere ao próprio Eu:

No luto, o mundo tornou-se pobre e vazio; na melancolia, foi o próprio Eu que se empobreceu. O doente nos descreve seu Eu como não tendo valor, como sendo incapaz e moralmente reprovável. Ele faz autocensuras e insulta a si mesmo e espera ser rejeitado e punido. Rebaixa-se perante qualquer outra pessoa e lamenta pelos seus parentes, por estarem ligados a uma pessoa tão indigna como ele. O doente não chega a pensar que uma mudança das circunstâncias de vida se tenha abatido sobre ele; ao contrário, estende sua autocritica ao passado e afirma, em verdade, que nunca teria sido melhor. (FREUD, [1917a] 2006b, p. 105).

Ogden novamente recorre à análise da linguagem empregada por Freud neste trecho:

Há um fluxo contínuo de pareamentos entre sujeito e objeto, eu e mim nesta passagem: o paciente enquanto sujeito acusa, degrada, vilipendia a si mesmo enquanto objeto (e estende essas acusações para trás e para frente no tempo). (OGDEN, 2005a, p. 30)⁶⁴.

Esses pareamentos, que indicam formas de o Eu se relacionar consigo mesmo, seriam o primeiro indício da idéia de que o Eu pode sofrer uma cisão. Importa aqui a oposição verificada entre o Eu enquanto sujeito e o Eu enquanto objeto – oposição esta que é dada tanto pela contraposição entre pronome pessoal do caso reto e pronome pessoal do caso oblíquo

⁶³ A partir deste ponto, empregaremos as expressões “analista enlutado” e “analista melancólico” para discriminar duas diferentes formas de os analistas se relacionarem com a perda da teoria. Embora essas expressões nos convidem a imaginar dois indivíduos distintos, é mais realista pensar que se trata de dois aspectos presentes em todo analista. Assim, cada analista possuiria em si um “analista enlutado” e um “analista melancólico”.

⁶⁴ “There is a steady flow of subject-object, I-me pairings in this passage: the patient as subject reproaches, abases, vilifies himself as object (and extends the reproaches backward and forward in time).”

(“ele” e “si”) quanto pelo elemento de composição “auto”. Este prefixo é a tradução do termo alemão *selbst*, sobre o qual Marilene Carone diz:

Com *Selbstgefühl* começa neste texto toda uma série de termos com prefixo *selbst*, em geral traduzidos pelo prefixo *auto*, em português. Assim, por exemplo: *Selbstvorwurf* (auto-recriminação), *Selbstbeschimpfung* (auto-insulto), *Selbstkritik* (autocrítica) [...] Esta profusão de termos *selbst* certamente encontra seu sentido mais profundo na articulação teórica do próprio texto e reflete a importância deste movimento de retorno à própria pessoa, descrito em ‘Pulsões e seus Destinos’ (CARONE, In: FREUD, [1917c] 1992, p. 131).

Assim, a tradutora ressalta o movimento de retorno da pulsão ao Eu, enquanto a leitura de Ogden (2005a) centra-se sobre a cisão sofrida pelo Eu. A leitura de Ogden, portanto, não recai sobre a dimensão pulsional do aparelho psíquico, mas sobre um novo modo de olhar para esse aparelho que começa a se configurar aqui e culmina na elaboração da segunda tópica.

Mas voltemos por um instante ao rebaixamento da auto-estima, antes de nos aprofundarmos nesse problema metapsicológico. Seria o “analista melancólico” tomado por uma baixa auto-estima profissional? Acreditamos que isso é possível, embora seja tão ou mais freqüente que “analistas melancólicos” sofram, ao contrário, de uma excessiva autoconfiança. Essa autoconfiança exacerbada, porém, sempre pode ser vista como uma defesa maníaca destinada a encobrir uma insegurança básica. Mas seremos obrigados a interromper momentaneamente essas considerações sobre a baixa auto-estima e a mania, que correm o risco de ficar muito vagas, até termos condição de abordá-las de um novo patamar.

Voltando à questão metapsicológica, Ogden cita um trecho no qual, três parágrafos depois daquele que vínhamos estudando, Freud apresenta “[...] uma nova concepção do ego, que até este ponto havia sido apenas aludida” (OGDEN, 2005a, p. 31)⁶⁵:

[...] a afecção do melancólico nos revela [uma visão] sobre a constituição do Eu humano. Nesses casos, vemos que uma parte do Eu do paciente se contrapõe à outra e a avalia de forma crítica, portanto, uma parcela do Eu trata a outra como se fora um objeto. [...] O que se nos apresenta aqui é a instância comumente denominada *consciência moral* [...] e mais adiante comprovaremos que a consciência moral também pode adoeecer isoladamente. (FREUD, [1917a] 2006b, p. 107, grifos no original).

⁶⁵ “[...] a new conception of the ego which to this point has only been hinted at:”

De uma leitura cuidadosa deste trecho, Ogden extrai “[...] os primeiros de uma série de princípios subjacentes à emergente teoria psicanalítica freudiana das relações de objetos internos inconscientes” (2005a, p. 31)⁶⁶. Esses princípios são quatro:

[...] em primeiro lugar, o ego, agora uma estrutura psíquica com componentes conscientes e inconscientes (‘partes’), pode ser cindido; em segundo, um aspecto inconsciente cindido do ego tem a capacidade de gerar pensamentos e sentimentos de forma independente [...]; em terceiro, uma parte cindida do ego pode estabelecer uma relação inconsciente com outra parte do ego; e em quarto, um aspecto cindido do ego pode ser saudável ou patológico. (2005a, p. 33)⁶⁷

A formulação desses princípios chama a atenção pelo alcance da leitura de Ogden. Trata-se de uma leitura que realmente leva a sério e a fundo o que o texto diz, buscando as implicações últimas das elaborações freudianas. Somos remetidos aqui ao comentário de Caper sobre a relação entre a teoria kleiniana dos objetos internos e a teoria freudiana da identificação: “A teoria kleiniana dos objetos internos é uma extensão lógica da teoria sexual da identificação de Freud: se acreditamos que podemos engolir nossos objetos, devemos então acreditar que eles residem dentro de nós” (1999a, p. 98)⁶⁸. Preferimos evitar falar em lógica, pois o termo pode dar a entender que a teoria kleiniana seria então *a única possível* a partir de Freud (isto é, a teoria freudiana *necessariamente* levaria à teoria kleiniana). Sem entrar nessa polêmica, contudo, gostamos da idéia de que Melanie Klein leva as idéias de Freud às suas últimas conseqüências, pois acreditamos que Ogden faz algo semelhante com os textos que comenta – e, principalmente, com seus pacientes. Vale a pena reproduzir aqui uma vinheta clínica sua na qual isso fica particularmente evidente:

Um paciente recentemente disse que ele teria de escrever cem vezes que deveria estar sempre atento às suas próprias necessidades em vez de curvar-se simplesmente aos desejos dos outros. O paciente estava usando esta metáfora da escrita mecânica e repetitiva para descrever um esforço imaginário de alterar sua inclinação a substituir os desejos e idéias de outras pessoas pelos seus próprios. (Até a idéia representada na metáfora possuía um teor marcadamente clichê). Nesse sentido, o paciente estava usando uma metáfora de um jeito não-metafórico. Ele não era capaz de

⁶⁶ “[...] the first of a set of tenets underlying Freud’s emerging psychoanalytic theory of unconscious internal object relations:”

⁶⁷ “[...] first, the ego, now a psychic structure with conscious and unconscious components (‘parts’), can be split; second, an unconscious split-off aspect of the ego has the capacity to generate thoughts and feelings independently [...]; third, a split-off part of the ego may enter into an unconscious relationship to another part of the ego; and, fourth, a split-off aspect of the ego may be either healthy or pathological.”

⁶⁸ “Klein’s theory of internal objects is a logical extension of Freud’s sexual theory of identification: if we believe we can swallow our objects, we must then believe they reside inside us.”

ouvir/experienciar o fato de que sua comparação (seu jeito de pensar, falar, experienciar, e por aí vai) continha um potencial de riqueza que estava sendo solapado por seu medo (inconsciente) de reconhecer e considerar a comparação que ele havia feito. Ele questionou irritadamente por que o analista estava dando tanta importância a algo que era apenas uma ‘figura de linguagem’. O paciente era incapaz de se permitir ouvir que sua metáfora poderia ser uma expressão de sua percepção/fantasia inconsciente de que o modo como ele tenta fazer mudanças psicológicas é tão ineficaz e fadado ao fracasso quanto as punições da escola primária que tentam promover mudança através da escrita mecânica e repetitiva de uma resolução de interromper algum comportamento delinquente (‘eu não vou conversar durante a aula, eu não vou conversar durante a aula’). (OGDEN, 2001b, p. 33-34)⁶⁹.

Nesta vinheta, Ogden leva a sério aquilo que o próprio paciente não é capaz de levar a sério: o uso que faz de metáforas e a mensagem inconsciente que estas comunicam. O estilo de Ogden é o estilo destemido de um kleiniano que visa à interpretação certa e pronta das angústias mais arcaicas e urgentes do paciente: “[...] o analista [kleiniano] move-se orientado por uma espécie de sensor de angústias apto a captá-las em seus pontos de eclosão, mesmo quando ainda latentes” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 174). Na leitura de textos, isso se manifesta na consideração e interpretação de algumas idéias no momento mesmo em que aparecem – como, por exemplo, no caso da cisão do Eu, idéia que Ogden “captou” no texto de Freud antes que ela viesse a ser plenamente definida. O risco desse estilo clínico e de leitura de textos, como vimos, está em que a interpretação *pronta* (no sentido de prontidão, presteza) vire uma interpretação *pronta* (isto é, acabada e dissociada do objeto da interpretação).

⁶⁹ “A patient recently said that he would have to write one hundred times that he should always be aware of his own needs and not simply defer to the wishes of others. The patient was using this metaphor of repeated mechanical writing to describe an imaginary effort to alter his penchant for substituting the wishes and ideas of other people for his own. (Even the idea represented in the metaphor had a strikingly clichéd feel to it). In this instance, the patient was using a metaphor in a nonmetaphoric way. He was not able to hear/experience the fact that his comparison (his way of thinking, speaking, experiencing, and so on) held a potential for richness that was being undermined by his (unconscious) fear or recognizing and considering the comparison that he had made. He irritably wondered why the analyst was making such a big deal over what was only a ‘figure of speech’. The patient was unable to allow himself to hear that his metaphor might be an expression of his unconscious perception/fantasy that the way he attempts to make psychological changes is as ineffective and doomed to failure as are the punishments in grade school that attempt to effect change by the mechanical, repetitive writing of a resolution to stop some delinquent behavior (‘I will not talk in class, I will not talk in class’).”

3.3

Chegamos assim à segunda seção do texto de Ogden, que inicia retomando o sintoma melancólico do rebaixamento da auto-estima. Freud assinala que as inúmeras auto-recriminações do melancólico são na verdade “[...] recriminações dirigidas a um objeto amado, as quais foram retiradas desse objeto e desviadas para o próprio Eu” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 107). Esta descoberta resolve uma contradição anteriormente notada por Freud, e que só agora Ogden vem a comentar: o rebaixamento do sentimento de auto-estima vem acompanhado no melancólico por uma notável tendência a se fazer conhecer publicamente. Não só o melancólico não demonstra a vergonha que seria esperada de uma pessoa supostamente tão desprezível, como parece inclusive “[...] derivar alguma satisfação de se auto-expor” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 106).

Desta forma, a constatação de que as auto-recriminações do melancólico são fundamentalmente acusações dirigidas a um objeto amado explica por que o melancólico não se envergonha em se desnudar moralmente diante dos outros: “[...] tudo de depreciativo que dizem de si mesmos na verdade estão dizendo de outra pessoa” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 108). Assim, o prazer que derivam dessa auto-depreciação consiste num prazer rigorosamente sadomasoquista – afinal, os objetos internos do melancólico estabelecem uma relação sadomasoquista entre eles. Como vimos, o Eu foi cindido em duas partes, uma das quais julga e critica a outra. Se pensarmos que os objetos internos, sejam quais forem, serão sempre partes do Eu do indivíduo, a satisfação derivada da auto-depreciação pode ser corretamente considerada como sendo masoquista. Por outro lado, é igualmente correto considerarmos essa satisfação como sádica, se lembrarmos que a parte do Eu julgada e criticada é a parte identificada com o objeto perdido. Trata-se, portanto, de um prazer que simultaneamente satisfaz tendências sádicas e masoquistas do Eu.

Podemos agora reconsiderar a baixa auto-estima do “analista melancólico”. O rebaixamento do sentimento de auto-estima no “analista melancólico” seria representado justamente pelo conjunto das críticas que esse analista dirige a si mesmo em sua atuação profissional e que deveriam, ao contrário, ser endereçadas à teoria da qual nem lhe passa pela cabeça abrir mão. É claro que muitas dessas autocríticas podem ser perfeitamente justas; mas Freud adverte-nos de que

[...] não devemos nos surpreender se encontrarmos, entre as acusações que se voltaram contra o próprio Eu, algumas auto-recriminações genuínas; elas podem estar em primeiro plano apenas para encobrir as outras e tornar impossível identificar o que realmente está em jogo (FREUD, [1917a] 2006b, p. 107).

E o que, afinal, está em jogo? Isto é – como diferenciar auto-recriminações sensatas de auto-recriminações masoquistas infrutíferas? Quando, por exemplo, um analista atribui sua dificuldade no manejo da transferência numa determinada análise ao fato de que “não foi suficientemente bem analisado” – como decidir se é realmente isso o que está em jogo, ou se tal declaração esconde em seu fundo uma profunda insatisfação com a teoria ou supervisão a que ele se reporta?

Naturalmente, só existem respostas singulares para esta questão que é genérica. A presente pesquisa possui condições de formular explicitamente a questão, mas cada analista terá de buscar suas respostas em sua própria análise, supervisão e estudos teóricos.

Voltemos ao texto de Ogden, que comentará agora aquilo que o autor considera “[...] uma concepção radicalmente nova da estrutura do inconsciente” (OGDEN, 2005a, p. 32)⁷⁰. Consideramos importante reproduzir aqui na íntegra o longo trecho no qual Freud descreve o processo que leva uma “constelação psíquica de rebelião” (manifesta no sentimento de ultraje do melancólico, que se comporta como a vítima de uma “grande injustiça”) à “contrição melancólica” (FREUD, [1917a] 2006b, p.108). Aliás, podemos pensar que as próprias auto-acusações são formações de compromisso, na medida em que revelam o estado de guerra em que se encontra o mundo interno do melancólico ao mesmo tempo que o negam (o tom de ultraje inerente às auto-acusações do melancólico convive com o penoso sentimento de culpa por ele ser uma pessoa supostamente tão desprezível).

Isto posto, passemos à citação que trata da transformação da “constelação psíquica de rebelião [...] em contrição melancólica” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 108):

Podemos então facilmente reconstruir esse processo. Havia ocorrido uma escolha de objeto, isto é, o enlaçamento da libido [*Bindung*] a uma determinada pessoa. Entretanto, uma *ofensa real ou decepção* proveniente da pessoa amada causou um estremecimento dessa relação com o objeto. O resultado não foi um processo normal de retirada da libido desse objeto e a seguir seu deslocamento para outro objeto, mas sim algo diverso, que para ocorrer parece exigir a presença de determinadas condições. O que se seguiu foi que o investimento de carga no objeto se mostrou pouco resistente e firme e foi retirado. A libido então liberada, em vez de ser transferida a outro

⁷⁰ “[...] a radically new conception of the structure of the unconscious.”

objeto, foi recolhida para dentro do Eu. Lá essa libido não foi utilizada para uma função qualquer, e sim para produzir uma *identificação* do Eu com o objeto que tinha sido abandonado. Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu. A partir daí uma instância especial podia julgar esse Eu como se ele fosse um objeto, a saber: o objeto abandonado. Desta forma, a perda do objeto transformou-se num conflito entre a crítica ao Eu e o Eu, modificado pela identificação. (FREUD, [1917a] 2006b, p. 108, grifos no original.)

O comentário de Ogden deste trecho inicia pela seguinte afirmação:

Estas sentenças representam uma demonstração poderosamente sucinta de como Freud estava começando a escrever/pensar teórica e clinicamente em termos de relações entre aspectos inconscientes, pareados e cindidos do ego (isto é, sobre relações de objetos internos inconscientes). (OGDEN, 2005a, p. 33)⁷¹.

Ou seja, Ogden está atento ao modo de escrever e pensar (teórica e clinicamente) de Freud, mais do que apenas ao conteúdo da teoria que Freud está construindo. É interessante notar nesta passagem o modo como Ogden relaciona escrita e pensamento, teoria e clínica: ao colocar o sinal de barra entre escrever e pensar, o autor nos refere à correspondência mútua que ele percebe existir (e que percebe existir em Freud) entre as duas atividades. Com esta barra, Ogden sugere que o exercício da escrita pode ser uma atividade clínica, além de teórica.

Ogden prossegue sua análise com uma voz deferente: “Há tanta coisa acontecendo nesta passagem que é difícil saber por onde começar a discuti-la.” (OGDEN, 2005a, p. 33)⁷². Mas, além do respeito à genialidade de Freud, o que se ouve também nesta frase é um respeito aos limites da linguagem. Por mais que desejemos comentar “tudo ao mesmo tempo” e de uma vez só, somos limitados pela própria natureza da linguagem escrita: será necessário escolher e comentar um aspecto do texto de cada vez. Esse confronto entre o que é onipotentemente desejado e o que é efetivamente possível perpassa todo o texto de Freud, segundo Ogden:

[Freud] está mostrando ao leitor, por meio de seu uso da linguagem, da estrutura de seu pensamento e de sua escrita, qual a sensação de pensar e escrever de um jeito que não tenta confundir o que é onipotente e alucinadamente desejado com o que é real; as palavras são usadas num

⁷¹ “These sentences represent a powerfully succinct demonstration of the way Freud in this paper was beginning to write/think theoretically and clinically in terms of relationships between unconscious, paired, split-off aspects of the ego (i.e., about unconscious internal object relations).”

⁷² “There is so much going on in this passage that it is difficult to know where to start in discussing it.”

esforço de dar às idéias e situações seus nomes apropriados, de maneira simples, acurada e clara. (2005a, p. 40)⁷³.

Ogden faz algo semelhante na frase que vimos, reconhecendo claramente não só a importância e o peso do texto freudiano como também as dificuldades envolvidas em sua interpretação. Será necessário eleger um fio da trama cuidadosamente tecida por Freud para que, seguindo-o, adentremos a própria lógica de constituição desse tecido teórico.

O fio escolhido é uma sutil e importante “[...] alteração na linguagem que Freud está usando, que serve para expressar uma reconsideração de um importante aspecto de sua concepção da melancolia” (OGDEN, 2005a, p. 33)⁷⁴. Ogden chama a nossa atenção para o modo como Freud, sem maiores comentários ou explicações, passa a falar em “objeto abandonado” ao se referir ao melancólico (em oposição a “objeto perdido” quando se refere ao luto).

Não se trata apenas de reconhecer a natureza ideal da perda sofrida pelo melancólico. Afinal, Freud fala em “ofensa real ou decepção” ([1917a] 2006b, p. 108) por parte da pessoa amada; inconscientemente, a morte pode ser sentida como uma verdadeira ofensa, como se fora uma atitude tomada pelo objeto especialmente destinada a castigar o Eu (KLEIN, [1940] 1984). É interessante notar também que, com esta alteração terminológica, Freud já aponta para a dimensão sádica da melancolia: o Eu melancólico, que havia sido abandonado pelo objeto, agora o abandona, como que em vingança a ele.

Mas a interpretação de Ogden dessa alteração terminológica está atenta para algo mais. Ao comparar a perda do objeto no luto com o abandono na melancolia, este autor considera que o abandono é menos radical que a perda – isto é, o próprio termo “abandono” remete-nos a um “[...] evento psicológico paradoxal: o objeto *abandonado*, para o melancólico, é *preservado* na forma de uma identificação para com ele.” (OGDEN, 2005a, p. 33, grifos nossos)⁷⁵.

O comentário prossegue tomando em consideração o recurso de Freud a uma figura de linguagem: a metáfora da sombra do objeto. Ogden ressalta duas imagens que a metáfora

⁷³ “[Freud] is showing the reader in his use of language, in the structure of his thinking and writing, what it sounds like and feels like to think and write in a way that does not attempt to confuse what is omnipotently, self-deceptively, wished for with what is real; words are used in an effort to simply, accurately, clearly give ideas and situations their proper names.”

⁷⁴ “[...] shift in the language Freud is using that serves to convey a re-thinking of an important aspect of his conception of melancholia.”

⁷⁵ “[...] a paradoxical psychological event: the abandoned object, for the melancholic, is preserved in the form of an identification with it.”

evoca: escuridão e bidimensionalidade. “Na melancolia, o ego não é alterado pelo brilho do objeto, mas (de forma mais sinistra) pela ‘sombra do objeto’” (OGDEN, 2005a, p. 33)⁷⁶; além disso, a sombra parece indicar que a relação do melancólico com o objeto abandonado é de qualidade bidimensional. Ogden está aqui aproximando sombra de bidimensionalidade e morte, e opondo essa tríade a brilho, tridimensionalidade e vida.

Após esses dois comentários sobre o uso da linguagem por parte de Freud – um relacionado à substituição do termo “perda” por “abandono”, e o outro referente à metáfora da sombra do objeto –, Ogden passa a tecer comentários ao texto de ordem mais claramente teórica. Mas esta passagem é tão sutil que quase passa despercebida:

A metáfora da sombra sugere que a experiência do melancólico de identificação com o objeto abandonado possui uma qualidade magra e bidimensional em oposição a um sentimento de tons vivos e robustos. A dolorosa experiência da perda entra em curto-circuito através da identificação do melancólico com o objeto, negando assim a separação do objeto: o objeto sou eu e eu sou o objeto. (OGDEN, 2005a, p.33)⁷⁷

Verifica-se aqui um trânsito bastante fluido entre comentários sobre aspectos formais do texto e comentários sobre seu conteúdo. A “ponte” desse trânsito, que liga o comentário sobre a metáfora da sombra ao comentário sobre a natureza da perda melancólica, é o conceito de identificação. Esse conceito, aliás, opera não apenas a passagem entre forma e conteúdo nos comentários de Ogden como também entre as dimensões fenomenológica e metapsicológica da experiência. Na primeira frase, Ogden fala em “experiência de identificação”; na segunda, fala da “identificação do melancólico com o objeto”. Trata-se, assim, de entender como o melancólico experiencia (“*what it feels like*”; nível fenomenológico) o processo inconsciente de identificação (nível metapsicológico). Em outras palavras, observamos aqui a passagem do nível 1 ao nível 5 da escala de Waelder.

Façamos também nós uma passagem e tomemos agora o texto de Ogden para consideração de um ponto de vista fundamentalmente teórico – isto é, estaremos atentos para a compreensão de Ogden do processo inconsciente subjacente à melancolia:

⁷⁶ “In melancholia, the ego is altered not by the glow of the object, but (more darkly) by the ‘shadow of the object’.”

⁷⁷ “The shadow metaphor suggests that the melancholic’s experience of identifying with the abandoned object has a thin, two-dimensional quality as opposed to a lively, robust feeling tone. The painful experience of loss is short-circuited by the melancholic’s identification with the object, thus denying the separateness of the object: the object is me and I am the object.”

A dolorosa experiência da perda entra em curto-circuito através da identificação do melancólico com o objeto, negando assim a separação do objeto: o objeto sou eu e eu sou o objeto. Não há perda; um objeto externo (o objeto abandonado) é onipotentemente substituído por um objeto interno (o ego-identificado-com-o-objeto).

Assim, em resposta à dor da perda, o ego é partido em dois, formando uma relação objetal interna na qual uma parte cindida do ego (a instância crítica) raivosamente (de forma ultrajante) volta-se contra a outra parte cindida do ego (o ego-identificado-com-o-objeto). (OGDEN, 2005a, p. 33-34)⁷⁸.

Desta forma, vemos que, para Ogden, o melancólico abandona o objeto, em vez de propriamente perdê-lo, porque não desfaz inteiramente seus vínculos libidinais com ele. Ao contrário, o melancólico mantém esses vínculos ativos na medida em que cinde o Eu em duas partes e redireciona a libido originalmente investida no objeto externo a uma dessas partes do Eu, promovendo assim uma identificação entre tal parte e o objeto externo. Uma vez estabelecida essa identificação, nega-se a perda: “‘Não perdi o objeto – na verdade, não posso perdê-lo, já que eu *sou* o objeto’” (CAPER, 1999a, p. 102, grifo no original)⁷⁹. As duas partes cindidas do Eu estabelecem então uma relação sadomasoquista, na qual a parte do Eu identificada com o objeto sofre as recriminações da instância crítica.

A identificação efetuada pelo melancólico resolve também uma contradição com a qual nos deparamos anteriormente neste estudo (ver p. 75): “No luto, o mundo tornou-se pobre e vazio; na melancolia, foi o próprio Eu que se empobreceu” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 105). Ora, na melancolia foi o Eu que se empobreceu justamente porque ele está *identificado* com o objeto “abandonado” (que o melancólico não consegue experienciar como tendo sido perdido). Para o enlutado, porém, o objeto foi efetivamente subtraído do mundo externo; por esta razão o mundo se torna pobre e vazio.

Podemos ainda acrescentar aos comentários de Ogden que a relação objetal interna verificada entre a instância crítica e a parte do Eu identificada com o objeto constitui uma espécie de “vingança” inconsciente do melancólico ao objeto amado. No mundo externo, uma das partes da relação (o objeto amado) desapontou a outra (o sujeito melancólico); no mundo interno, uma das partes do Eu (a instância crítica, isto é, o Eu enquanto sujeito) critica a outra

⁷⁸ “The painful experience of loss is short-circuited by the melancholic’s identification with the object, thus denying the separateness of the object: the object is me and I am the object. There is no loss; an external object (the abandoned object) is omnipotently replaced by an internal one (the ego-identified-with-the-object). So, in response to the pain of loss, the ego is twice split forming an internal object relationship in which one split-off part of the ego (the critical agency) angrily (with outrage) turns on another split-off part of the ego (the ego-identified-with-the-object).”

⁷⁹ “‘I have not lost the object – in fact, I cannot lose the object, since I *am* the object’.”

(o Eu identificado com o objeto) por esse desapontamento. Já temos aqui um prenúncio do sadismo inerente às relações objetais internas do melancólico.

Mas o ponto essencial para Ogden, aqui, é que *o melancólico precisa evadir a dor da perda* – ou melhor, o melancólico é alguém que *não suporta / não consegue estar vivo para a dor da perda*. Conforme nos alerta Capen, de forma bastante precisa, a melancolia “[...] não deriva da perda do objeto, mas da perda da capacidade de reconhecer que um objeto que se ama foi perdido [...]” (1999a, p. 101)⁸⁰.

Tendo em mente este ponto essencial, Ogden retoma então aquilo que considera ser a característica comum a toda forma de psicopatologia: uma “[...] auto-limitação inconsciente da capacidade de o indivíduo experienciar o sentimento de estar vivo como ser humano.” (OGDEN, [1997b] 2004b, p. 18)⁸¹. Para este autor,

[...] a relação objetual interna é criada com o propósito de escapar ao doloroso sentimento da perda do objeto. [...] Em troca da evasão à dor da perda do objeto, o melancólico é condenado a experienciar o sentimento de desvitalização que advém de seu desligamento de amplas parcelas da realidade externa. [...] O mundo interno do melancólico é poderosamente moldado pelo desejo de manter o objeto cativo na forma de um substituto imaginário – o ego-identificado-com-o-objeto. (OGDEN, 2005a, p. 34)⁸².

Nestas duas últimas frases, o autor já nos aproxima dos aspectos mais psicóticos da melancolia: a fuga da realidade (“desligamento de amplas parcelas da realidade externa”) e o controle maníaco sobre o mundo objetual interno (“desejo de manter o objeto cativo”) (KLEIN, [1940] 1984). É importante termos claro que o melancólico “paga o preço” do desligamento da realidade e do dispêndio de energia destinado a manter seu mundo objetual interno sob controle para evadir “[...] uma forma de dor psíquica que [ele teme] não poder suportar” (OGDEN, [1997b] 2004b, p. 19)⁸³: a dor da perda do objeto. O melancólico mortifica-se para “[...] a realidade de sua experiência vivida [...]” (OGDEN, 2005a, p. 43)⁸⁴ para que o objeto não possa morrer.

⁸⁰ “[...] arises not from the loss of the object, but from the loss of the capacity to acknowledge that an object that one loves has been lost [...]”

⁸¹ “[...] unconscious self-limitation of one’s capacity to experience being alive as a human being.”

⁸² “[...] the internal object relationship is created for purposes of evading the painful feeling of object-loss. [...] In exchange for the evasion of the pain of object-loss, the melancholic is doomed to experience the sense of lifelessness that comes as a consequence of disconnecting oneself from large portions of external reality. [...] The internal world of the melancholic is powerfully shaped by the wish to hold captive the object in the form of an imaginary substitute for it – the ego-identified-with-the-object.”

⁸³ “[...] a form of psychic pain that [he is] afraid [he] cannot endure.”

⁸⁴ “[...] the reality of his lived experience [...]”

Passamos assim à primeira vinheta clínica do texto, que parafrasearemos aqui entremeando-a de comentários. O relato se inicia pela descrição de um sonho do paciente, cuja análise começou um ano após a morte de sua esposa. No sonho, o paciente, Sr. K, estava em um evento onde seria prestada homenagem a alguém cuja identidade lhe era desconhecida. Justo quando as solenidades estavam para começar, um homem se levantou em meio à platéia para discorrer elogiosamente sobre o excelente caráter e as importantes realizações do paciente. Quando o homem concluiu o discurso, o paciente levantou-se, agradeceu a louvação e lembrou a todos que o propósito da reunião era render tributo ao convidado de honra, a quem eles deveriam, portanto, voltar a sua atenção. O paciente, então, voltou a se sentar – momento no qual outra pessoa se levantou e novamente louvou o paciente demoradamente. O Sr. K novamente se levantou, repetiu seu discurso de agradecimento e redirecionou a atenção dos convivas ao convidado de honra. “Esta seqüência foi repetida indefinidamente, até que o paciente chegou à aterrorizante constatação (no sonho) de que esta seqüência continuaria eternamente.” (OGDEN, 2005a, p. 34)⁸⁵. O paciente despertou deste sonho em pânico e com o batimento cardíaco acelerado.

É curioso notar que, no sonho que Ogden escolhe apresentar, acontece coisa aparentemente oposta ao que Freud fala sobre o melancólico. Em vez de se auto-recriminar, no sonho o paciente é elogiado por outros (isto é, toma-se como objeto de elogio). Ogden não o diz, mas podemos supor que tenha havido no sonho uma transformação das críticas em seu oposto (formação reativa), para que o sonho pudesse ser levado a cabo – do contrário, talvez tivesse sido insuportável para o paciente. De qualquer forma, o que o sonho não consegue disfarçar – o que escapa à censura superegórica – é o sentimento de terror provocado pelo aprisionamento a algo eterno e imutável. É este o ponto essencial para Ogden, não as auto-recriminações em si. Auto-recriminações ou auto-elogios, o importante aqui é o prefixo “auto”: o terror está no aprisionamento a si mesmo, ao próprio mundo objetal interno.

Ogden nos informa então de alguns eventos ocorridos nas sessões anteriores à do relato do sonho. Não sabemos se esses eventos foram lembrados durante a sessão em si (o analista pensando neles à medida que ouvia o relato), ou se tais acontecimentos somente lhe ocorreram *a posteriori*, no momento mesmo da escrita (neste caso, a escrita teria demandado do analista a explicitação de conhecimentos que lhe estavam tácitos, no “calor” da sessão analítica). De qualquer forma, tais lembranças foram retiradas de um fundo de conhecimentos

⁸⁵ “This sequence was repeated again and again until the patient had the terrifying realization (in the dream) that this sequence would go on forever.”

subsidiários tácitos e trazidas para o foco. Veremos como a interpretação será baseada nessas associações do analista, bem como em conhecimentos teóricos que, embora não se façam presentes explicitamente, sob a forma de lembranças, também participam da composição da interpretação.

Ogden não adota aqui a técnica clássica de pedir ao paciente que associe ao sonho, pois como bem nos lembra em outro texto,

É importante ter em mente a natureza atemporal dos sonhos e das associações aos sonhos [...]. Se o analista está focado nos eventos associativos que se seguem ao relato do sonho pelo paciente, ele pode perder de vista o modo pelo qual o paciente já pode ter associado ao sonho [...] (OGDEN, [1997f] 2004f, p. 151)⁸⁶.

Além disso, as associações do analista ao sonho devem ser levadas em consideração tanto quanto as do próprio paciente, já que tanto o sonho quanto as associações a ele não constituem criação exclusiva de nenhum dos integrantes da análise tomados isoladamente, e sim uma produção do terceiro analítico (OGDEN, [1997f] 2004f, p. 142-143).

Assim, as associações ao sonho que Ogden recupera das sessões anteriores são o desespero do paciente ao se questionar sobre sua capacidade de um dia poder vir a amar outra mulher; sua expectativa renovada a cada dia de que a esposa fosse chegar em casa pontualmente para o jantar; sua experiência das reuniões familiares como eventos destinados unicamente a lhe lembrar que sua mulher estava ausente. O questionamento do paciente, enfim, centrava-se sobre sua capacidade (ou falta desta) de “[...] ‘recomeçar a vida’” (OGDEN, 2005a, p. 34)⁸⁷ a partir do ponto em que fora interrompida.

O analista intervém dizendo que o sonho parecia capturar o modo como o paciente se sentia

[...] aprisionado em sua incapacidade de genuinamente se interessar, quanto mais honrar, novas experiências com as pessoas. No sonho, ele, sob a forma dos convidados prestando interminável homenagem a ele, dirigia a si mesmo o que poderia ter sido um interesse voltado para alguém exterior a si próprio, alguém que estivesse de fora de sua relação internamente congelada com a esposa (OGDEN, 2005a, p. 34-35)⁸⁸.

⁸⁶ “It is important to bear in mind the atemporal nature of dreams and dream associations [...] If the analyst is focused on the associational events following the patient’s telling of the dream, he may lose sight of the way in which the patient may have already associated to the dream [...]”

⁸⁷ “[...] ‘resume life’.”

⁸⁸ “[...] imprisoned in his inability genuinely to be interested in, much less honor, new experiences with people. In the dream, he, in the form of the guests paying endless homage to him, directed to himself what might have

O analista aponta ainda a notável ausência de dados sobre o homenageado, a quem não eram atribuídas qualidades humanas; e acrescenta que o horror sentido ao final do sonho parecia refletir “[...] sua percepção de que o estático estado de auto-aprisionamento em que vivia era potencialmente interminável” (OGDEN, 2005a, p. 35)⁸⁹. Ogden fornece então ao leitor outro elemento dos “bastidores” de seu trabalho: ele nos diz que boa parte dessa interpretação referia-se a discussões prévias que havia mantido com o paciente a respeito de seu “[...] ‘empacamento’ em um mundo que não mais existia” (2005a, p. 35)⁹⁰.

O paciente responde à interpretação com a lembrança / criação de outra cena do sonho: “[...] uma única imagem estática de si mesmo, atrelado a pesadas correntes e incapaz de mover um músculo sequer de seu corpo” (OGDEN, 2005a, p. 35)⁹¹. Em um outro nível, poderíamos dizer que a resposta do paciente à interpretação consistiu em um relaxamento do controle sobre seu mundo objetal interno (KLEIN, [1940] 1984), já que o Sr. K referiu alívio de pesados sentimentos e sensações corporais: as separações do analista tornaram-se menos desoladoras, e a sensação de peso em seu peito com que convivia desde a morte da esposa chegou a desaparecer em alguns momentos.

Para comentar esta vinheta clínica, será necessário retrocedermos um pouco para entendermos quais os sentidos clínico e teórico que os sonhos apresentam para Ogden. Sobre o sentido clínico já falamos um pouco: Ogden considera que a visão clássica segundo a qual os sonhos devem ser interpretados a partir das associações fornecidas pelo paciente precisa ser “[...] suplementada [por] uma perspectiva que insere a análise dos sonhos no contexto de uma compreensão do sonho como um evento analítico intersubjetivo” ([1997f] 2004f, p. 139)⁹². A partir dessa compreensão suplementar, o sonho deixa de ser considerado produção exclusiva do analisando e torna-se uma criação do terceiro analítico. Sendo assim, a interpretação do sonho pelo analista na ausência das associações livres do paciente deixa de ser considerada uma forma de “análise selvagem”: as associações do analista, nessa perspectiva, constituem material de análise igualmente relevante.

been interest paid to someone outside of himself, someone outside of his internally frozen relationship with his wife.”

⁸⁹ “[...] his awareness that the static state of self-imprisonment in which he lives is potentially endless.”

⁹⁰ “[...] his state of being ‘stuck’ in a world that no longer existed.”

⁹¹ “[...] a single still image of himself wrapped in heavy chains unable to move even a single muscle of his body.”

⁹² “[...] supplement [this view] with a perspective that places the analysis of dreams in the context of an understanding of the dream as an intersubjective analytic event.”

Com relação ao sentido teórico dos sonhos, pode-se dizer de forma bastante resumida que Ogden, seguindo Bion ([1962] 1991), considera-os o produto de um trabalho inconsciente de ligação dos elementos da experiência (OGDEN, 2005f) – ou, como define Figueiredo (2006, p. 85, grifos no original), “[...] sonhos [...] funcionam como mediações transitivas necessárias para a elaboração de elementos *beta* e sua transformação em elementos *alpha*.”

Tomemos esta definição de Figueiredo, condizente com a proposta de Bion e Ogden, e deixemo-nos temporariamente levar por este seu trabalho⁹³, que aborda justamente as múltiplas possibilidades interpretativas que os sonhos pedem e propiciam. Ali, o autor nos lembra que os sonhos trazidos a uma análise devem ter falhado em suas funções de mediação e ligação dos elementos da experiência. Ou, como diz Ogden,

Uma pessoa consulta um psicanalista porque está sofrendo emocionalmente – uma dor que, sem que ela mesma saiba, ela é incapaz de sonhar (i.e., é incapaz de realizar um trabalho psíquico inconsciente com ela), ou está tão perturbada pelo conteúdo do que está sonhando que o sonhar é interrompido. (2005c, p. 1-2)⁹⁴.

Assim, “[...] há sonhos que solicitam suplementos para poderem exercer plenamente sua função de mediação transitiva” (FIGUEIREDO, 2006, p. 85). A pessoa consulta o psicanalista, afinal, para que “[...] possa tornar-se mais capacitada a sonhar seus sonhos não-sonhados e interrompidos.” (OGDEN, 2005c, p. 2)⁹⁵. Os sonhos levados a uma análise, então, freqüentemente constituem experiências que necessitam da interpretação do analista para que possam “voltar a fluir”. A interpretação do sonho é vista aqui como uma tentativa de restituir ao sonho sua função mediadora.

Como vimos, Figueiredo também está atento à dimensão intersubjetiva do sonhar. Este autor distingue três modalidades de interpretação de sonhos, sustentadas por diferentes matrizes da intersubjetividade (COELHO JR.; FIGUEIREDO, 2004):

Há, por exemplo, interpretações ensonhantes, em que o analista se mantém muito próximo aos processos primários, tanto os seus quanto os do paciente, criando um campo comum de *rêverie* que expande e enriquece o sonho narrado e gera um ambiente de acolhimento transubjetivo de subjetivação. [...] Há, de outro lado, interpretações confrontadoras, inquietantes e, no

⁹³ “A questão do sentido, a intersubjetividade e as teorias das relações de objeto” (2006).

⁹⁴ “A person consults a psychoanalyst because he is in emotional pain, which unbeknownst to him, he is either unable to dream (i.e. unable to do unconscious psychological work) or is so disturbed by what he is dreaming that his dreaming is disrupted.”

⁹⁵ “[...] may become better able to dream his undreamt and interrupted dreams.”

limite, traumáticas, capazes de propiciar novas disseminações e novas inflexões ao trabalho psíquico, surpreendendo o paciente e, eventualmente, o próprio analista. [...] Há, finalmente, interpretações voltadas para o reconhecimento e para o testemunho das quais, mais claramente, podem emergir compreensões relativamente esclarecedoras do que se passou e está passando no mundo interno do indivíduo. (FIGUEIREDO, 2006, p. 85).

Pensamos que a interpretação de Ogden ao sonho do Sr. K constitui um belo exemplo de uma interpretação deste terceiro tipo. Ogden atribui sentido a algo que inicialmente era um terror sem nome e desesperado. Aquilo que era um terror puramente somático (estado de pânico, coração acelerado) é nomeado pela interpretação e encontra uma morada no psiquismo. Os efeitos desta nomeação e atribuição de lugar à angústia reverberaram pela vida do paciente, que passou a suportar melhor as separações do analista e a sofrer menos de dores no peito. Ou seja, “[...] não se trata apenas ou necessariamente de fazer sentido do sonho, compreendê-lo, mas de fazer do sonho um elo dos processos psíquicos capazes de enfrentar o mal-estar psíquico” (FIGUEIREDO, 2006, p. 85). A interpretação do sonho propiciou uma mediação entre somático e psíquico, respondendo ao pedido de reconhecimento do analisando:

Quanto mais os afetos associados à inclusão e / ou à exclusão preponderam, mais as funções de reconhecimento e associadas a ele tornam-se necessárias para liberar o sonhador para novos caminhos associativos e disseminativos (FIGUEIREDO, 2006, p. 85).

O sonho do Sr. K parece-nos em seu ponto mais central envolver afetos ligados à inclusão e à exclusão: qual o lugar do Sr. K na festa, e qual o lugar do convidado de honra? O convidado deve ou não comparecer à festa e ser homenageado? Isto é, o sonho parece centrar-se sobre a possibilidade (ou falta desta) de que novas pessoas e experiências sejam incluídas (“homenageadas”) no mundo interno do paciente. Com uma interpretação atenta a este dinamismo psíquico entre os mundos interno e externo – ou melhor, à ausência de uma tal dinâmica, manifestada no sonho pelo aprisionamento do paciente a uma situação potencialmente infundável –, o analista efetivamente ajuda o sonhador a percorrer novos caminhos associativos. Após esta interpretação geradora de reconhecimento, o paciente lembra-se de uma nova imagem do sonho, que representa de forma particularmente pungente o estado de auto-aprisionamento em que se encontra: a imagem estática de si próprio aprisionado em correntes. Ou seja, quanto mais claramente a angústia aparece – isto é, quanto mais o paciente torna-se capaz de sonhar a sua angústia –, mais ela se torna uma experiência

integrada ao psiquismo, com a qual se podem realizar atividades psicológicas conscientes e inconscientes que resultarão em crescimento emocional (OGDEN, 2005f).

Resta-nos agora investigar de que forma e em que medida a teoria psicanalítica comparece nesta interpretação de Ogden ao sonho. Nesta investigação, não tentaremos discriminar “o que veio da teoria” e “o que veio da prática” (isto é, o que veio predominantemente da experiência do analista com textos, aulas etc. e o que predominantemente emergiu a partir de seu contato com o paciente). Em vez disso, nos esforçaremos em descrever a imbricação dessas duas dimensões da experiência no âmbito da clínica.

Por exemplo, quando o analista diz ao paciente que o sonho comunicava o quanto ele se sentia genuinamente incapaz de se interessar pelas pessoas e iniciar novas experiências com elas. Aqui, o analista claramente está se reportando ao sonho, onde tudo se voltava para a pessoa do paciente. Ao mesmo tempo, porém, esta fala também se refere ao aspecto da teoria segundo o qual o mundo objetal interno do paciente melancólico encontra-se “fechado” para novas trocas com o mundo externo.

Só com este exemplo, já começamos a nos aproximar dos limites de uma classificação das teorias tal como a proposta por Waelder. A interpretação clínica que estamos considerando aqui, longe de apenas “organizar os dados imediatamente apreendidos na relação com o paciente” (nível 1), traz embutida em si uma teoria clínica (dos processos inconscientes do luto e da melancolia – nível 4) e pressupostos metapsicológicos (sobre um mundo objetal interno inconsciente – nível 5).

Vamos a outro exemplo. A escuta de Ogden foi sensível a um determinado aspecto do conteúdo do sonho: a ausência de características humanas no convidado de honra. O homenageado – tal qual a “casa muito engraçada” que “não tinha teto, não tinha nada”⁹⁶ – era absolutamente desprovido de qualidades que pudessem provocar qualquer tipo de resposta emocional no paciente. De onde provém esta intervenção? Ou, refinando a questão – quais são as vozes que a constituem?

Tomemos para consideração não apenas esta fala em particular, mas o conjunto das falas que compõem a interpretação do sonho. Nele, ouvimos quatro vozes sendo proferidas simultaneamente, como numa fuga. Em primeiro lugar, temos a voz do paciente, que às vezes se faz ouvir justamente por seu silêncio (a ausência de informações sobre o convidado de

⁹⁶ Versos extraídos da canção “A Casa”, de Vinícius de Moraes.

honra). Os silêncios – as pausas – são tão constituintes das vozes na fuga quanto as notas propriamente ditas / tocadas.

Em segundo lugar, temos a singular voz do analista Ogden, que atua como contraponto ao silêncio do paciente. Ogden pode se contrapor a esse silêncio justamente por estar especialmente atento à psicopatologia como uma forma de auto-limitação – e, se quisermos também, auto-amortecimento e dessensibilização – aos “prazeres e dores, alturas e profundezas” (GOETHE apud OGDEN, [1997b] 2004b)⁹⁷ da experiência humana.

Em terceiro lugar, temos Melanie Klein, cuja voz comparece inequivocamente na menção à “relação internamente congelada” do paciente com a esposa. Esta é a voz que canta a existência de um mundo interno povoado por objetos inconscientes.

Finalmente, há a voz de Freud. Se quisermos prosseguir em nossa metáfora musical, é como se esta voz fosse o baixo que provê sustentação às vozes soprano, tenor e contralto de Sr. K, Ogden e Klein. A metáfora da fuga é particularmente fecunda para pensarmos a imbricação dessas vozes porque nossos ouvidos ordinariamente são capturados pelos sons agudos mais do que pelos graves. Assim, a primeira audição de uma fuga tende a estar centrada na voz soprano – mas o tema pode estar sendo exposto no baixo, ou numa voz intermediária. Analogamente, poderíamos considerar a voz de Freud como subterrânea à interpretação de Ogden, prioritariamente centrada na voz (que inclui o silêncio) do paciente e, secundariamente, nas suas auto-limitações inconscientes e na dinâmica de seu mundo interno. Mas embora esta leitura seja correta, ela não é suficiente: é preciso ainda considerar que a voz freudiana é a primeira a se fazer ouvir dentre todas as outras (o tema desta fuga apareceu primeiramente no baixo): a interpretação de Ogden inicia justamente pela consideração da “suspensão do interesse [do paciente] pelo mundo externo” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 103).

Contudo, como bem nos lembra Robert Frost, “[...] toda metáfora se quebra em algum lugar” (apud OGDEN, 2001a, p. 26)⁹⁸. Um dos inúmeros pontos em que a metáfora da fuga se mostra inadequada para pensarmos o processo analítico é que ela consiste numa composição musical que foi premeditada e escrita, o que não poderia ser mais diferente do que ocorre numa análise. Quando *viva*, uma análise é um processo em permanente construção, desconstrução e reconstrução. Se quiséssemos nos manter no campo da música, seria necessário aproximá-la a algum gênero em que a improvisação é essencial ao mesmo tempo

⁹⁷ “[...] the joys and griefs (*sic*), the heights and depths”.

⁹⁸ “[...] all metaphor breaks down somewhere.”

em que delimitada por alguns parâmetros bem definidos (vem-nos à mente a improvisação que se conforma à estrutura harmônica da música).

Estas considerações são importantes porque as vozes que descrevemos anteriormente não estavam necessariamente presentes desde o início da sessão, mas foram se constituindo à medida mesma que dialogavam. Isto é, acreditamos que o contato com o sonho do paciente possibilitou que uma nova voz teórica emergisse em Ogden: a voz que diz “[...] o melancólico auto-aprisionado [...] sobrevive em um mundo objetual interno atemporal e imortal (e, não obstante, morto e mortificador)” (2005a, p. 43)⁹⁹. Tal frase constitui um bom exemplo da participação do analisando como co-autor silencioso da teoria: se Freud já nos alertava para a inoperância das categorias lógicas no inconsciente, no sonho o Sr. K vive a aterrorizante experiência de aprisionamento em um mundo extemporâneo. Tanto Freud quanto o Sr. K, portanto, fornecem a Ogden elementos importantes em sua elaboração de uma teoria da melancolia.

Por fim, resta-nos considerar a linguagem utilizada por Ogden na enunciação da interpretação ao paciente. Chama-nos a atenção o fato de sua linguagem estar bastante próxima da experiência do paciente, ao mesmo tempo que distante o suficiente para introduzir elementos na linguagem estranhos ao paciente e à linguagem do sonho. Exemplo disso está na menção do analista ao paciente de que este “[...] dirigia a si mesmo o que poderia ter sido um interesse voltado para alguém exterior a si próprio, alguém que estivesse de fora de sua relação internamente congelada com a esposa” (OGDEN, 2005a, p. 35)¹⁰⁰.

Quando o analista fala em “alguém exterior a si próprio”, está se referindo mais diretamente às imagens contidas no sonho. Mas quando fala em “relação internamente congelada”, fica claro que essa fala está informada por uma teoria determinada: sabemos, só por estas palavras, que não se trata de uma intervenção de um psicólogo comportamental ou humanista, pois estes jamais pensariam a experiência do paciente nesses termos. Ao mesmo tempo, porém, Ogden fala na “relação internamente congelada” do paciente com sua esposa, isto é, traz a teoria clínica psicanalítica ao plano da experiência daquele indivíduo em particular. Ao formular a interpretação, portanto, o analista estava suficientemente *implicado* no atendimento para estar atento às imagens e palavras utilizadas pelo paciente no relato do sonho (e assim reutilizar algumas delas na interpretação); ao mesmo tempo, porém, ele

⁹⁹ “[...] the self-imprisoned melancholic [...] survives in a timeless, deathless (and yet dead and deadening) internal object world.”

¹⁰⁰ “[...] directed to himself what might have been interested paid to someone outside of himself, someone outside of his internally frozen relationship with his wife.”

também estava suficientemente *reservado* do contato com o paciente para conseguir estabelecer contato com a teoria psicanalítica, entendida aqui como um objeto interno fonte de possibilidades interpretativas¹⁰¹. Esta dialética entre implicação e reserva (FIGUEIREDO, 2000) é bastante bem exemplificada por uma interpretação que, como vimos, mistura “relação internamente congelada” e “estado de auto-aprisionamento” a “convidados prestando uma homenagem infinita ao paciente”.

Mas voltemos a uma linha de pensamento que deixamos de lado há pouco. Trata-se da consideração de que a escuta analítica de Ogden foi sensível a um determinado aspecto do sonho dentre vários outros: a ausência de características humanas no convidado de honra. Com isso queremos dizer que o analista tomou esse elemento do conteúdo do sonho para consideração em vez de um outro qualquer – por exemplo, o “senta e levanta” constante dos convidados e do próprio paciente no sonho. Com a atenção flutuante, o analista torna-se potencialmente aberto a qualquer coisa que venha a acontecer na sessão – isto é, o analista torna-se aberto “[...] a todas as diferenças, mas também a todas as semelhanças. Uma atenção que precisa não se deter, para poder se deter em algo” (COELHO JR., 2000, p. 82). Podemos perguntar então pelo critério que fez sua atenção se deter naquele aspecto em particular.

Pensamos que um dos elementos que pode contribuir para que a atenção do analista seja fisgada aqui ou ali é justamente o conhecimento teórico subsidiário que informa sua escuta. Esse conhecimento atua como um fundo sobre o qual irão se destacar determinados aspectos da fala ou do comportamento do paciente. Alguns fundos “pedem” determinadas figuras, e vice-versa. Exige-se do analista, então, uma dupla tarefa: de um lado, apreender as teorias de forma a incorporá-las a um conhecimento subsidiário, para que possam fornecer um contexto sobre o qual a clínica ganhe algum sentido; de outro, “desapreendê-las”, isto é, promover um trânsito suficientemente móvel entre diversas teorias nesse fundo tácito, para que os objetos da clínica possam ser contextualizados em diferentes cenários, comunicando assim diferentes sentidos.

¹⁰¹ Sobre esta última idéia, ver p. 104 do presente estudo.

3.4

Uma vez findo o relato, Ogden retoma o comentário do texto de Freud, que agora retomará conceitos introduzidos em “À Guisa de Introdução ao Narcisismo” ([1914] 2006a). Ogden traça uma distinção entre os modos de Freud abordar o problema do luto e da melancolia. Se a chave para o quadro clínico da doença está na identificação inconsciente do melancólico com o objeto perdido / abandonado (FREUD, [1917a] 2006b, p. 107), a chave para o problema teórico será encontrada no tipo de vínculo que o sujeito estabelecia com o objeto antes que ele fosse perdido. Ao distinguir o quadro clínico da melancolia do problema teórico que ela representa, Ogden ajuda-nos a ver que, para Freud, esses dois problemas estão necessariamente relacionados, uma vez que “a chave para o quadro da doença” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 107) abre uma porta que leva a um novo problema teórico:

Por um lado, é necessário que tenha havido uma forte fixação [...] no objeto de amor, mas, por outro, e em contradição com esta premissa, é preciso que haja concomitantemente uma fraca resistência e aderência do investimento depositado no objeto. FREUD, [1917a] 2006b, p. 108)

A resolução desta contradição envolve o conceito de narcisismo, que Ogden retoma didaticamente em seguida. O interesse do texto sobre o narcisismo para a presente discussão está na linha evolutiva esboçada por Freud entre os diferentes tipos de ligação que o Eu estabelece com o objeto. Trata-se da passagem do narcisismo para a identificação narcísica, desta para a relação de objeto de tipo narcísica e, finalmente, desta para a relação de objeto por veiculação sustentada (FREUD, [1914] 2006a). Podemos pensar estas passagens como sempre envolvendo um maior “[...] reconhecimento e investimento emocional na alteridade do objeto” (OGDEN, 2005a, p. 36)¹⁰²:

A criança inicialmente vive num estado de narcisismo primário, no qual toma o próprio Eu como seu único objeto de investimento libidinal. Ela começa então a empreender identificações narcísicas, nas quais o objeto é tratado como uma extensão do Eu. A partir dessas identificações, a criança pode começar a estabelecer ligações com o objeto que, por conter algum grau de reconhecimento de sua alteridade, podem apropriadamente ser denominadas relações: trata-se da relação de objeto de tipo narcísica. Neste tipo de relação, o

¹⁰² “[...] recognition of, and emotional investment in, the otherness of the object.”

objeto recebe o investimento libidinal que originalmente era direcionado ao Eu. A alteridade está em que a libido pode ser efetivamente investida em outro objeto, mas ela encontra seu limite no fato de que este objeto atua como um substituto do próprio Eu. Por fim, na relação de objeto por veiculação sustentada este é experienciado como sendo externo ao Eu: está fora do campo de controle onipotente do sujeito¹⁰³.

É interessante notar a seguinte mudança terminológica no texto de Ogden: quando o autor se refere à identificação narcísica, ele fala em “ligação com o objeto” (“*object tie*”). Quando se refere à relação de objeto por veiculação sustentada, fala em “amor pelo objeto” (“*object love*”). Esta mudança possui em comum com aquela efetuada por Freud – passagem do termo “perdido” para “abandonado” ([1917a] 2006b, p. 108) – o fato de não merecer nenhum comentário por parte do autor: a mudança de “ligação” para “amor” dá-se *en passant*, soando bastante natural e corriqueira aos ouvidos do leitor. Todavia, acreditamos que essa alteração na linguagem encerra um sentido teórico mais profundo: Ogden só utiliza a palavra “amor” para caracterizar uma relação de objeto em que a alteridade deste é plenamente reconhecida; para uma relação em que sujeito e objeto encontram-se indiferenciados, reserva a palavra “ligação”.

Podemos assim sintetizar esta linha evolutiva que considera as relações do Eu com seus objetos: parte-se da ausência de reconhecimento do outro para uma certa indiferenciação entre Eu e outro, chegando a um progressivo reconhecimento de sua alteridade¹⁰⁴. Assim, uma maior maturidade emocional é conquistada à medida que a pessoa pode ir se percebendo “[...] apenas quem se é [...]” (CAPER, 1999a, p. 96)¹⁰⁵ e nada além disso, e pode portanto se relacionar com os objetos em sua alteridade (o objeto deixa de ser um mero substituto do Eu).

Mas esses dois tipos de relação de objeto (narcísica e por veiculação sustentada)¹⁰⁶ não podem ser pensados apenas de um ponto de vista evolutivo diacrônico, sendo o primeiro mais original e primitivo que o segundo. O indivíduo saudável, para Ogden, atinge “[...] uma

¹⁰³ Este tipo de relação de objeto recebe esse nome porque as pulsões sexuais, aqui, “apóiam-se [...] no processo de satisfação das pulsões do Eu para veicularem-se” (FREUD, [1914] 2006a, p. 107). Isso significa que o objeto sexual deste tipo de relação de objeto satisfaz necessidades relativas à autoconservação do bebê. Aqui, portanto, o objeto sexual deixa de ser o próprio Eu do sujeito e passa a ser a pessoa que dele cuida.

¹⁰⁴ Por outro lado, podemos também afirmar, seguindo Coelho Jr. e Figueiredo (2004), que a matriz traumática da intersubjetividade está operando desde o princípio – isto é, desde o princípio o sujeito se veria eticamente interpelado pela alteridade do objeto. A lógica da suplementaridade inerente às matrizes da intersubjetividade permite-nos pôr a linha evolutiva acima delineada em perspectiva: não se trata de um julgamento acabado sobre o desenvolvimento do Eu, mas de uma linha de pensamento entre outras.

¹⁰⁵ “[...] only oneself [...]”

¹⁰⁶ O narcisismo primário e a identificação narcísica não chegam a ser considerados tipos de relação de objeto, na medida em que não há diferenciação suficiente entre sujeito e objeto nesses casos para que se possa falar numa *relação* entre ambos (afinal, “o objeto sou eu e eu sou o objeto” – Ogden, 2005a, p. 33).

diferenciação e complementaridade entre libido egóica e libido objetal” (OGDEN, 2005a, p. 36)¹⁰⁷: “Na saúde, as duas formas de relação objetal – narcísica e vincular – desenvolvem-se ‘lado a lado’” (2005a, p. 126)¹⁰⁸. Podemos inferir daí não apenas que o indivíduo saudável relaciona-se com alguns objetos de forma narcísica, e com outros de forma mais madura, por “veiculação sustentada” – mas também, e principalmente, que esses dois tipos coexistem na forma de este indivíduo se relacionar com um mesmo objeto. Isto é, dificilmente encontraremos na prática uma relação de objeto que seja puramente narcísica ou puramente por veiculação sustentada: provavelmente, teremos que parte da libido investida neste objeto será libido objetal, e parte libido do Eu, deslocada para o objeto. É mais preciso, portanto, falarmos em relações de objeto “predominantemente” narcísicas ou por veiculação sustentada (em oposição a relações de objeto “puramente” de um tipo ou de outro).

No entanto, isso é “[...] quando tudo vai bem [...]” (WINNICOTT, 1965, p. 56)¹⁰⁹. Se, por outro lado, “As circunstâncias ambientais ou biológicas [forem] desfavoráveis, o bebê pode desenvolver uma psicopatologia caracterizada pelo recurso quase exclusivo a relações objetais narcísicas [...]” (OGDEN, 2005a, p. 126)¹¹⁰.

Com isso, podemos voltar à contradição suscitada pela melancolia, que envolve uma ligação com o objeto ao mesmo tempo “forte” e “fraca”: é forte a fixação ao objeto, porém é fraca a resistência do vínculo frente a obstáculos que se interponham entre sujeito e objeto. O tipo de ligação com o objeto que atende a esses dois pré-requisitos é a relação de objeto de tipo narcísica: temos aí uma “forte fixação” na medida em que o objeto investido ocupa o lugar do Eu; ao mesmo tempo, o vínculo possui fraco poder de resistência porque a libido, ao se deparar com qualquer obstáculo (por exemplo, o abandono ou a morte), pode muito rapidamente retornar ao Eu. A “metáfora do protozoário” nos é aqui de especial relevância para compreendermos essa regressão:

[...] originalmente o Eu é investido de libido e [...] uma parte dessa libido é depois repassada aos objetos; contudo, essencialmente, a libido permanece retida no Eu. Poderíamos dizer que ela se relaciona com os investimentos [de tipo narcísico] realizados nos objetos de modo análogo àquele com que o corpo de um protozoário se relaciona com os pseudópodes que projeta em direção aos objetos. (FREUD, [1914] 2006a, p. 99).

¹⁰⁷ “[...] a differentiation and complementarity between ego-libido and object-libido.”

¹⁰⁸ “In health, the two forms of object relatedness – narcissistic and attachment-type – develop ‘side by side’.”

¹⁰⁹ “[...] when all goes well [...]”.

¹¹⁰ “Under less than optimal environmental or biological circumstances, the infant may develop psychopathology characterized by an almost exclusive reliance on narcissistic object relatedness [...]”

Ou seja: diante de qualquer obstáculo, a libido retorna para o Eu, do qual nunca se havia verdadeiramente distanciado (isto é, trata-se aqui de *libido do Eu* deslocada para os objetos, e não de libido objetal) – tal qual os pseudópodes do protozoário, que se retraem quando na presença de alguma ameaça externa.

Assim, o paciente melancólico é alguém que “[...] foi incapaz de progredir satisfatoriamente do narcisismo ao amor pelo objeto” (OGDEN, 2005a, p. 36)¹¹¹, de forma que, ao ser confrontado com a perda ou desapontamento pelo objeto, não pode fazer o luto dele, pois não pode reconhecê-lo como diferente do próprio Eu. Em vez de fazer o luto, isto é, em vez de chorar a perda do objeto amado, o melancólico defende-se da dor dessa perda através da regressão para uma identificação narcísica de parte do Eu com o objeto perdido / abandonado. O Eu aprisiona o objeto em si próprio por meio dessa identificação narcísica (impedindo, portanto, que ele morra) – mas, ao mesmo tempo, o sujeito torna-se preso a esta (ou ainda, *presa desta*) relação inconsciente, já que para mantê-la será necessário sacrificar a percepção da realidade de que o objeto não existe mais.

“A identificação narcísica com o objeto torna-se um substituto do investimento amoroso anteriormente depositado, permitindo que – apesar do conflito com o objeto de amor – não seja preciso renunciar à relação amorosa em si” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 108-109). Para Ogden, é este “[...] o ponto central da tese de Freud” (OGDEN, 2005a, p. 37)¹¹²:

A natureza narcísica da personalidade do melancólico lhe confere uma incapacidade de manter uma conexão firme com a dolorosa realidade da irrevogável perda do objeto, conexão esta que é necessária para o luto. A melancolia envolve o recurso rápido e reflexo à regressão para a identificação narcísica como uma forma de não experienciar a amargura implicada no reconhecimento da própria inabilidade para desfazer o fato de que o objeto foi perdido. (OGDEN, 2005a, p. 37)¹¹³

Para compreendermos bem o alcance dessa tese, será necessário mais uma vez retornarmos a idéias discutidas anteriormente. Nesse processo de retorno da libido ao Eu, é importante lembrarmos que o Eu sofreu uma cisão. Para Ogden, esta cisão deu origem a duas “partes do Eu” (isto é, dois objetos internos) que reproduzem internamente a relação que se

¹¹¹ “[...] was unable to move successfully from narcissism to object-love.”

¹¹² “[...] the central point of Freud’s thesis”.

¹¹³ “The narcissistic nature of the melancholic’s personality renders him incapable of maintaining a firm connection with the painful reality of the irrevocable loss of the object which is necessary for mourning. Melancholia involves ready, reflexive recourse to regression to narcissistic identification as a way of not experiencing the hard edge of recognition of one’s inability to undo the fact of the loss of the object.”

dava na realidade externa. Retomemos o trecho de Freud de onde Ogden depreende essa cisão que recria a realidade externa no mundo interno:

A libido então liberada, em vez de ser transferida a outro objeto, foi recolhida para dentro do Eu. Lá essa libido não foi utilizada para uma função qualquer, e sim para produzir uma *identificação* do Eu com o objeto que tinha sido abandonado. [...] A partir daí uma instância especial podia julgar esse Eu como se ele fosse um objeto, a saber: o objeto abandonado. Desta forma, a perda do objeto transformou-se num conflito entre a crítica ao Eu e o Eu, modificado pela identificação (FREUD, [1917a] 2006b, p. 108).

No mundo externo, o sujeito é desapontado por um objeto de amor que morreu ou o abandonou. De forma análoga, teremos no mundo interno uma cisão que resultará numa parte do Eu identificada com o sujeito (desapontado pelo objeto), e numa parte do Eu identificada com o objeto (que abandonou o sujeito).

Pensamos que o exame dessa cisão e das partes do Eu que dela se originam são de fundamental importância para compreendermos a seguinte afirmação de Freud: “[...] o investimento erótico no objeto do melancólico tem um duplo destino: em parte ele regrediu à identificação, em parte, porém, foi remetido [...] ao sadismo” ([1917a] 2006b, p. 110). Acreditamos que a libido que regrediu à identificação é a libido que foi redirecionada à parte do Eu identificada com o objeto (que abandonou o sujeito). Já a libido que regrediu ao sadismo é a libido que foi redirecionada à parte do Eu identificada com o sujeito (abandonado pelo objeto). Desta forma, o Eu-identificado-com-o-sujeito deprecia, degrada (de certa forma, *abandona*) o Eu-identificado-com-o-objeto. Assim, as críticas que o melancólico dirige a si mesmo são as críticas do Eu-identificado-com-o-sujeito ao Eu-identificado-com-o-objeto.

Temos portanto uma outra possibilidade de compreensão da passagem efetuada por Freud do termo “perdido” para “abandonado”, quando do estudo do processo inconsciente da melancolia. Levando-se em conta a realidade externa, é justo falar que o objeto amado do melancólico é um objeto *abandonador*, e não abandonado (pois o objeto abandonou o sujeito, dando origem assim ao estado melancólico). Mas, do ponto de vista da realidade interna, o objeto, sob a forma do Eu-identificado-com-o-objeto, é *abandonado* pelo Eu-identificado-com-o-sujeito, que se encontra sob a influência do sadismo. Desta forma, o “objeto abandonador” da realidade externa converte-se no “objeto abandonado” da realidade interna.

Mas deixemos o sadismo de lado por enquanto para retornarmos ao tema de nossa pesquisa. Antes disso, porém, será necessário retomar uma idéia de Melanie Klein. Isso

porque Ogden, ao falar da introjeção narcísica do objeto na melancolia (ou melhor, da identificação regressiva de parte do Eu ao objeto), não aborda a introjeção análoga que se passa no luto – sendo que, neste último, não se trata de introjeção narcísica, e sim da *introjeção de um objeto bom*. Ou seja, a introjeção do objeto perdido na pessoa enlutada é fruto do tipo de relação que o sujeito mantinha com aquele objeto: fundamentalmente, uma relação na qual a alteridade do objeto pode ser reconhecida e sustentada.

Vejamos o significado e as implicações da introjeção do bom objeto para dois comentadores contemporâneos de Klein. Deve-se ter em mente que os autores estão se referindo à introjeção do “primeiro” (entre aspas, aqui, para nos lembrarmos da condição ideal e teórica desta formulação) objeto bom na vida de uma pessoa. Será necessário transpor suas considerações para outros objetos – especificamente, teorias:

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. Nessa medida, o *bom objeto* é mais que o mero registro das experiências de satisfação, pois tem uma eficácia e um dinamismo próprios. 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, grifos no original).

Partiremos do conjunto de idéias apresentado até agora sobre os processos inconscientes do luto e da melancolia, acrescido da idéia kleiniana da introjeção do objeto bom no luto, para abordarmos o tema de nossa pesquisa desde este novo patamar teórico. Agora estamos em condição de formular e responder a seguinte pergunta: o que todas essas idéias implicam para pensarmos o que acontece na clínica quando a teoria é perdida, isto é, quando não mais responde às exigências da clínica? Será preciso entender as vicissitudes sofridas pela teoria perdida no psiquismo do analista – e, a partir daí, os destinos que lhe serão dados na clínica.

Em se tratando de uma relação de objeto predominantemente narcísica, já temos uma idéia do que acontece: o objeto perdido é “mantido vivo” via uma identificação narcísica regressiva a parte do Eu. Mas o que isso significa, se o objeto for uma teoria? Em que consiste a identificação narcísica a uma teoria?

Pensamos que isso equivale a *cristalizar* a teoria no conhecimento subsidiário. Estamos cunhando esse termo aqui para caracterizar um determinado tipo de relação com a teoria na qual a identificação com ela é tão profunda (“a teoria sou eu e eu sou a teoria”), que qualquer olhar objetivo e crítico para ela se torna inviável. A teoria fica de tal forma arraigada ao conhecimento subsidiário que o trânsito entre este nível do conhecimento e o conhecimento explícito fica interrompido – assim como fica interrompido o trânsito entre mundo externo (as exigências da clínica) e mundo interno do analista (no qual o analista-teoria, que são nesse plano uma só e a mesma coisa, está aprisionado).

A teoria está tão entranhada ao corpo do analista que este não mais a percebe como um conjunto de idéias, mas como a própria natureza das coisas. Desta forma, os objetos da clínica que se relacionam àquela teoria tenderão a ser focalizados sempre da mesma maneira, sem que o analista se dê conta de que isso não se deve a um padrão daqueles objetos, e sim à fixidez do fundo. Além disso (ou melhor, exatamente por isso, isto é, devido a essa naturalização do conhecimento), o analista fica incapacitado de efetuar um deslocamento libidinal desta teoria para outras, quando a teoria em questão “morre”: novos investimentos libidinais em outras teorias não são possíveis (nem necessários) na medida em que a teoria com a qual se estabelece uma relação narcísica está rigidamente entranhada no Eu do analista – estará, eternamente, “dando conta de tudo”. Ou seja, a manutenção da teoria no mundo interno via identificação narcísica a uma parte do Eu (isto é, sua cristalização no conhecimento subsidiário) se dará ao preço de um contato empobrecido do analista com o mundo externo (isto é, com a realidade clínica). O analista, nesse caso, impede a clínica de irromper em sua dimensão traumática de alteridade: a escuta analítica deixou de ser guiada pela atenção flutuante e passou a focar-se exclusivamente nos objetos visados pela teoria. A clínica converte-se assim numa apresentação sucessiva de dados e pacientes que já se conhece antes mesmo que se possa ouvi-los.

Respondida essa primeira questão, passemos agora à que lhe é correlata: em que consiste a introjeção da teoria como objeto bom?

Tal introjeção nada tem a ver com a cristalização da teoria no conhecimento subsidiário; trata-se, a nosso ver, de processo correspondente àquele que Figueiredo ([1996a] 2004a) denominara “incorporação da teoria ao conhecimento subsidiário”. Acompanhemos passo a passo as considerações de Cintra e Figueiredo (2004) sobre a introjeção do objeto bom, para que possamos compreender o significado e as implicações de se introjetar uma teoria como um objeto bom no psiquismo:

“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 [...]” (2004, p. 84). Detenhamo-nos em dois pontos. Em primeiro lugar, quais são as “experiências de prazer” que uma teoria pode proporcionar? Além disso, que seria a formação de um “registro dinâmico bem estabelecido”?

A resposta à primeira destas questões será baseada naquilo que anteriormente (p. 67) comentamos ser “a única coisa que podemos legitimamente esperar de uma teoria psicanalítica em nossa prática clínica”: que ela nos ajude no atendimento dos pacientes. Assim, estamos sugerindo que derivamos prazer de uma teoria sempre que ela nos ajuda na clínica – seja “[fornecendo] critérios de focalização, ajudando os processos de configuração dos fenômenos clínicos” (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 124) ou “[desalojando] os conhecimentos tácitos impregnados nas práticas mecanizadas, reintroduzindo nelas o espaço do encontro com o inesperado” ([1996a] 2004a, p. 124).

Que seria, então, a formação de um “registro dinâmico bem estabelecido” no aparelho psíquico? Acreditamos que com isso os autores estão se referindo ao dinamismo e à lógica de funcionamento próprios aos objetos internos, que “[...] passam a observar leis e funcionamentos peculiares e desconhecidos no mundo externo” (COELHO JR.; FIGUEIREDO, 2004, p. 23).

Portanto, a colocação para dentro do aparelho psíquico das experiências de prazer proporcionadas pela teoria – isto é, experiências nas quais ela veio ao encontro das necessidades impostas pela clínica – implica que a teoria passará a operar no aparelho psíquico como um objeto interno que obedece a uma lógica de funcionamento própria.

A citação de Cintra e Figueiredo continua da seguinte forma: “[...] 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” (2004, p. 84). Assim, parte do dinamismo característico da teoria enquanto objeto interno está em sua propriedade de atuar como uma garantia de que, mesmo nas situações clínicas em que o analista se encontra mais implicado e “perdido”, alguma organização daquela experiência será possível. Isso confere ao analista a segurança necessária para ele se distanciar minimamente daquela situação e poder estar vivo *com* e *para* o paciente sem se confundir com ele. Nas palavras de Caper,

À medida que o analista é capaz de se distanciar das projeções do paciente, ele está em posição de interpretá-las. A habilidade do analista em fazê-lo depende de ele possuir ligações com objetos internos que sobrevivam às projeções do paciente e suas manipulações inconscientes. Especialmente importante é sua ligação com a psicanálise como um objeto interno bom [...] (1999b, p. 125)¹¹⁴.

Ou seja, a firme instalação da teoria enquanto objeto interno bom no psiquismo do analista (isto é, sua incorporação ao conhecimento subsidiário) constitui-se, em termos metapsicológicos, como responsável pela criação e manutenção de um espaço psíquico de reserva no analista¹¹⁵. A introjeção da teoria enquanto objeto interno bom proporciona ainda o aumento de sua “[...] capacidade de [...] tolerar estados transitórios de privação ou frustração” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 84). Na prática, isso significa que o analista estará mais capacitado para tolerar seus sentimentos de desconhecimento e ignorância na clínica (isto é, sua sensação de não ter a menor idéia do que se está passando com aquele paciente) – estará, portanto, aberto à possibilidade de um encontro traumático com o outro. Em termos bionianos, poderíamos dizer que sua capacidade de continência fica expandida pela firme introjeção da teoria enquanto objeto interno bom: o analista é capaz de conter seus sentimentos em vez de atuá-los na relação com o paciente.

Prosseguindo na citação de Cintra e Figueiredo (2004, p. 84, grifos no original), “[...] o *bom objeto* é mais que o mero registro das experiências de satisfação, pois tem uma eficácia e um dinamismo próprios.” Isto é, introjetar a teoria como um objeto interno bom – incorporá-la ao conhecimento subsidiário – não significa apenas dispor de um conjunto de lembranças pré-conscientes de “experiências de satisfação” com a teoria (situações clínicas, por exemplo, em que intervenções claramente baseadas em determinadas teorias produziram efeitos significativos no paciente). Não; essa introjeção implica principalmente o estabelecimento de um espaço psíquico de reserva no analista, que “[favoreça] a [sua] sensibilidade ao que se dá como *conhecimento subsidiário*, instaurando uma permanente oscilação entre figura e fundo, entre as vozes e os seus silêncios, ou seja, instaurando um permanente descentramento da escuta em relação a si mesma” (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 127, grifos no original). Como o analista está suficientemente seguro de que alguma ordem emergirá do caos

¹¹⁴ “Insofar as the analyst is able to distance himself from the patient’s projections, he is in a position to interpret them. The analyst’s ability to do this depends on his having links to his internal objects that survive the patient’s projections and unconscious manipulations. Especially important is his link to psychoanalysis as a good internal object [...]”. Deve-se fazer a ressalva de que o autor não está se referindo aqui à teoria psicanalítica propriamente, mas à psicanálise enquanto “um tipo específico de investigação empírica” (“a specific type of empirical investigation” – Capier, 1999b, p. 118).

¹¹⁵ Com isso, não estamos advogando para a teoria o estatuto de “única” ou mesmo de “principal” responsável pela criação e manutenção de um espaço psíquico de reserva.

acontecimental da sessão, sua escuta pode ficar livre o suficiente para focalizar aspectos marginais ao discurso e à postura do paciente.

“O *objeto bom* é, assim, o nome da experiência de satisfação introjetada e convertida em uma fonte de bem-estar e segurança [...]” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 84, grifos no original). Como vimos, a introjeção do objeto bom supõe uma transformação do conjunto de experiências de satisfação adquiridas em um registro dinâmico dotado de um modo de funcionamento próprio: no caso das teorias, estamos supondo que sua introjeção é uma das condições para o estabelecimento de um espaço psíquico de reserva no analista.

“[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). Os autores estão abordando aqui o correlato externo de um objeto bom introjetado: é necessário que esse objeto “efetivamente” tenha proporcionado algum grau de satisfação ao sujeito (no nosso caso, o analista). Por outro lado, se o objeto externo “efetivamente” lhe proporcionou alguma satisfação, também é necessário supor, pela condição mesma desse objeto (externo e, portanto, “[...] mortal e por vezes decepcionante [...]” – Ogden, 2005a, p. 37¹¹⁶), que ele tenha “deixado o analista a desejar”. É justamente aí que a teoria “morre”, isto é, se perde para o analista. Ele terá então de fazer o luto dela, introjetando-a naquilo em que correspondeu a uma experiência de satisfação.

“Esse objeto bom introjetado será a fonte das pulsões de vida e do amor.” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 84). Além de considerarmos a teoria introjetada como “fonte” de um espaço de reserva no psiquismo, podemos ainda considerá-la fonte de diversas intervenções do analista, na medida em que ela também é um conjunto de idéias que atuará junto ao conhecimento subsidiário, constituindo-se assim como parte do “fundo” de onde emergirão idéias, sentimentos e sensações sobre o paciente.

Por fim, resta-nos lembrar que, uma vez realizado o luto da teoria como objeto externo (com sua concomitante introjeção como objeto interno), o Eu ficará efetivamente livre para realizar novos investimentos libidinais em outras teorias. O trânsito entre mundo externo e interno, portanto, fica preservado: novas teorias poderão ser introjetadas no mundo interno do analista, assim como novas experiências com os pacientes. Mas não é apenas esse fluxo que fica preservado: a teoria que foi introjetada como objeto bom foi *incorporada*, e não *cristalizada* no conhecimento subsidiário. Assim, essa teoria pode, com algum esforço por

¹¹⁶ “[...] mortal and at times disappointing [external object] [...]”

parte do analista, ser remetida de volta ao nível explícito – e, portanto, ser submetida a críticas e reformulações. Quando o analista pode fazer o luto da teoria, portanto, ele pode estar sensível à alteridade intrínseca às teorias e aos pacientes, pois fundamentalmente se deixa afetar por ambos.

Chegamos assim à terceira seção do texto de Ogden, que se centra sobre o sadismo. Nesta seção, estaremos atentos principalmente ao uso que o autor faz da linguagem, e em especial ao contraste que se cria como efeito de linguagem na passagem desta seção para a próxima, que aborda a mania.

Ogden define o sadismo como

[...] uma forma de ligação objetal na qual o ódio (o sentimento de ultraje do melancólico em relação ao objeto) torna-se inextricavelmente entrelaçado com o amor erótico, e neste estado combinado pode constituir uma força de ligação ainda mais poderosa (de uma forma sufocante, subjugadora e tirânica) que os laços do amor tão-somente (2005a, p. 38)¹¹⁷.

A força deste tipo de vínculo é responsável, prossegue o autor, “[...] tanto pela estabilidade da estruturação patológica da organização de personalidade do paciente, quanto por alguns dos impasses transferenciais e contratransferenciais mais intratáveis que encontramos no trabalho analítico” (OGDEN, 2005a, p. 38)¹¹⁸. Isto é, a relação intrapsíquica entre os objetos internos do melancólico reproduz-se “no aqui e agora” da transferência, com o analista sentindo-se “de mãos atadas” por um paciente que o tortura sadicamente através da exposição de seu próprio sofrimento, sem oferecer ao analista os meios para tratá-lo.

Mas o mais interessante é perceber que o sadismo inerente à relação objetal interna do melancólico contamina também a experiência de escrita (e, conseqüentemente, de leitura) de Ogden, que produz um texto com uma conotação muito mais sombria do que vinha sendo observado até aqui. Esta seção termina com a constatação de que a mistura entre amor e ódio está presente nas relações entre abusado e abusador: “O abuso é inconscientemente

¹¹⁷ “[...] a form of object tie in which hate (the melancholic’s outrage at the object) becomes inextricably intertwined with erotic love, and in this combined state can be an even more powerful binding force (in a suffocating, subjugating, tyrannizing way) than the ties of love alone.”

¹¹⁸ “[...] for both the stability of the pathological structure of the patient’s personality organization, and for some of the most intractable transference-countertransference that we encounter in analytic work.”

experimentado tanto pelo abusado quanto pelo abusador como ódio amoroso e amor odioso – ambos os quais são amplamente preferíveis a nenhuma relação objetal” (OGDEN, 2005a, p. 38)¹¹⁹.

O leitor sente-se assim de mãos atadas, junto com o analista. Afinal, que fazer frente a esses impasses transferenciais se a mistura entre amor e ódio é a única forma de relação objetal que o paciente conhece – e, sendo assim, incomensuravelmente preferível à ausência de relações objetais? Como ajudar o paciente a descobrir novas formas de se relacionar com os objetos? Esta seção do texto de Ogden nos leva a crer que se trata de uma tarefa próxima do impossível, causando no leitor um desânimo assemelhado à perda de interesse pelo mundo externo do melancólico – já que, nessa hora, tudo parece indicar que a psicanálise não vale a pena.

Mas eis que começa uma nova seção do texto: “Empregando uma de suas metáforas preferidas – o analista como detetive –, Freud cria em sua escrita uma sensação de aventura, riscos e mesmo suspense [...]”(OGDEN, 2005a, p. 38)¹²⁰.

Passamos assim de um desânimo quase total a “aventura, riscos e suspense”. Parafraseando Ogden, haveria maneira mais apropriada de introduzir no texto “[...] a mais curiosa [...] peculiaridade da melancolia: [...] sua tendência de se transformar no estado sintomaticamente oposto da mania”? (FREUD, [1917a] 2006b, p. 112)¹²¹.

3.5

As duas seções restantes do texto de Ogden abordam, portanto, a mania. Elas serão relevantes para a presente pesquisa na medida em que enfocam a patologia mais comum no que se refere à relação do analista com as teorias. Dificilmente encontraremos um analista melancólico *stricto sensu*. Talvez, como já apontamos anteriormente (p. 80), o analista possa dirigir indagações a respeito de sua própria conduta clínica sem se dar conta de que tais

¹¹⁹ “The abuse is unconsciously experienced by both abused and abuser as loving hate and hateful love – both of which are far preferable to no object relationship at all.”

¹²⁰ “Employing one of his favorite extended metaphors – the analyst as detective – Freud creates in his writing a sense of adventure, risk-taking and even surprise [...]”

¹²¹ A paráfrase refere-se à seguinte frase: “Haveria maneira mais apropriada de finalizar um trabalho sobre a dor de encarar a realidade e as conseqüências das tentativas de se evadir a ela?” (“How better to end a paper on the pain of facing reality and the consequences of the attempts to evade it?” – Ogden, 2005a, p. 43).

questionamentos deveriam ser endereçados à teoria que a informa. Mas, de maneira geral, o mais comum é o analista envolver-se em uma relação de objeto maníaca com a teoria, que iremos descrever a seguir.

Na mania, “[...] cada um dos conflitos de ambivalência afrouxa a fixação da libido ao objeto, desvalorizando-o, rebaixando-o, como que matando-o a pancadas” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 115). Neste ponto, Ogden faz interessante menção a Melanie Klein:

O leitor pode ouvir a voz de Melanie Klein (1935, 1940) nesta parte dos comentários de Freud sobre a mania. Todos os três elementos da conhecida tríade clínica de Klein que caracteriza a mania e a defesa maníaca – controle, desprezo e triunfo – podem ser encontrados em forma nascente na concepção freudiana da mania (OGDEN, 2005a, p. 126)¹²².

Se continuarmos na trilha do pensamento kleiniano, teremos que a contraparte do objeto depreciado é um objeto excessivamente idealizado: “É freqüente observarmos o trabalho de autodepreciação das melancolias, sem que se possa detectar com clareza que o ego denegrado e diminuído está sendo inconscientemente comparado com o objeto idealizado” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 118).

Esta é uma interessante leitura da teoria freudiana que viemos examinando até agora. O objeto idealizado, aqui, é o objeto amado e perdido, com o qual o melancólico se identificou regressivamente. Trata-se de ressaltar a comparação inconsciente efetuada entre o objeto externo (em que se havia depositado um grande investimento libidinal) e o Eu (que se autodeprecia a partir do momento em que esse objeto o frustra, abandona ou morre). O que nos importa neste momento é a colocação dos autores de que a contraparte necessária da depreciação (seja do Eu ou de um objeto) é a idealização de algum outro objeto (sendo que por idealização estamos entendendo sua valorização enquanto algo sumamente bom).

Assim, na melancolia temos a depreciação do Eu e a idealização do objeto que se perdeu – o que parece ser o caso do primeiro paciente que Ogden nos apresentou. Havia uma intensa valorização da esposa que faleceu: amar outra mulher e recomeçar a vida pareciam tarefas impossíveis¹²³. Na mania, por outro lado, a depreciação é explicitamente dirigida ao

¹²² “The reader can hear the voice of Melanie Klein (1935, 1940) in this part of Freud’s comments on mania. All three elements of Klein’s (1935) well-known clinical triad characterizing mania and the manic defense – control, contempt, and triumph – can be found in nascent form in Freud’s conception of mania.”

¹²³ Para Klein, idealizar a pessoa que se perdeu é um passo necessário no processo do luto, que culmina com a introjeção do objeto perdido no Eu. Entretanto, se a idealização for excessiva tal objeto permanecerá cindido do Eu – “uma forma de enclave superegóico” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 119) – e não poderá ser

objeto, estando a idealização reservada ao Eu. Teremos ocasião de observar essa dinâmica na segunda vinheta clínica apresentada por Ogden, que comentaremos em breve (p. 111).

Embora Freud não equacione o problema nesses termos, cremos que é a essa diferença na depreciação ou idealização do Eu (e, conseqüentemente, na idealização ou depreciação do objeto) que ele se refere no seguinte trecho: “[...] a mania teria o mesmo conteúdo que a melancolia, [...] as duas afecções lutariam contra o mesmo ‘complexo’, porém, no caso da melancolia, o Eu provavelmente foi subjugado pelo complexo, enquanto na mania o Eu dele se assenhorou ou mesmo o desalojou” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 112). Isto é, na melancolia o Eu é subjugado pelo peso de um objeto idealizado carregado como um enclave superegóico – enquanto que, na mania, o Eu tenta a todo custo matar esse objeto “grudado” (identificado) a ele, depreciando-o.

O importante a reter aqui é que “[...] o problema de construir um objeto sumamente bom é que alguém tem de ocupar a posição oposta. O mais comum é que, paralelamente à criação do objeto ideal capaz de reter em si todas as qualidades, o ego passe a ser visto como não tendo valor” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 118). Ou seja: onde há idealização, há depreciação, e vice-versa.

Veremos agora como esse tipo de relação de objeto – maníaca – pode nos ajudar a compreender as relações com as teorias vividas nas experiências relatadas na introdução desta dissertação. Temos agora condição de construir uma crítica teórica das relações que se interprendiam com as teorias nas duas situações.

Na primeira experiência relatada, as teorias eram claramente depreciadas em favor da abertura para a experiência. Esse era, portanto, o objeto depreciado: teorias, quaisquer que fossem. A contraparte dessa depreciação estava na idealização (valorização extrema) de outro pressuposto teórico: a abertura para a experiência era alçada à categoria de única condição necessária para o estabelecimento de uma relação terapêutica. Mas, na medida em que esses pressupostos estavam cristalizados no conhecimento subsidiário dos psicólogos clínicos em questão, confundiam-se com seu próprio Eu: assim, a idealização desses pressupostos era a idealização de seu próprio Eu – suas próprias capacidades de estabelecer contato com a experiência e a alteridade.

introjetoado como um objeto bom (“as energias pulsionais que [produz] não ficam à disposição do ego” – 2004, p. 119).

Mas nos deparamos aqui com uma limitação à nossa atual teoria: ao falarmos em cristalização de uma teoria no nível do conhecimento subsidiário, estávamos supondo uma dificuldade em trazê-la de volta ao nível explícito para submetê-la a críticas e reflexões. Porém, acabamos de perceber que, nesse caso, os pressupostos teóricos em questão eram remetidos ao nível explícito, pois era dito claramente que teorias são construções destinadas a impedir o contato com a experiência. Ainda assim, acreditamos que, paradoxalmente, esses pressupostos aproximavam-se mais de um conhecimento tácito do que explícito, na medida em que se mostravam indisponíveis a questionamentos e avaliações¹²⁴.

Na segunda experiência, salta primeiramente à vista a idealização da teoria lacaniana. Se olhada de perto, contudo, veremos que tal idealização era acompanhada de uma depreciação de todos os outros sistemas teóricos psicanalíticos ou psicológicos. Em última instância, tal idealização da teoria também acaba culminando numa idealização do Eu – afinal, o Eu está aqui sumamente identificado (melancolicamente) a ela.

A melancolia e a mania, portanto, lidam com a mesma problemática (ou, se quisermos, com o mesmo complexo): a incapacidade de suportar a dor da perda do objeto amado (CAPER, 1999a), e a conseqüente evasão dessa dor e da realidade externa, na medida em que esta confirma a ausência do objeto. Estas evasões (idéia que Ogden empresta de Bion) apontam para o aspecto psicótico da melancolia e da mania. Para Ogden, Freud se aproxima desse aspecto quando se refere à subjugação da dor da perda pelo Eu do paciente maníaco, “[transformando] o que poderia se tornar um sentimento terrível de desapontamento, solidão e raiva impotente em um estado que lembra a ‘alegria, a exultação e o triunfo’.” (OGDEN, 2005a, p. 40)¹²⁵.

Na clínica psicanalítica, acreditamos que a incapacidade de conviver com a dor da perda da teoria – a incapacidade de “[...] viver com [essa dor] e realizar um trabalho psíquico genuíno com ela ao longo do tempo” (OGDEN, 2005a, p. 40)¹²⁶ – está relacionada à incapacidade de *não saber*. “Nesse estado psíquico, [o analista] é capaz de maravilhar-se com

¹²⁴ Esperamos ter deixado claro a esta altura do texto que não discordamos do fato de que as teorias podem se prestar a um uso defensivo. O que nos parece problemático, contudo, é a suposição de que elas se prestariam *apenas e exclusivamente* (ou mesmo prioritariamente) a tal uso.

¹²⁵ “[transforming] what might become a feeling of terrible disappointment, aloneness and impotent rage into a state resembling ‘joy, exultation or triumph’.”

¹²⁶ “[...] live with [this pain], and do genuine psychological work with it over time.”

o mistério, a absoluta imprevisibilidade e o poder do inconsciente que pode ser sentido, mas nunca conhecido” (OGDEN, 2005g, p. 25)¹²⁷. O que o analista melancólico / maníaco não pode suportar é a imprevisibilidade da clínica, refugiando-se assim numa teoria (com a qual está inconscientemente identificado) que lhe dirá de antemão, “[...] mesmo antes de o analisando chegar para sua sessão de segunda-feira, que o paciente [...] se sentiu solitário e com um ciúme intenso da esposa (imaginada) do analista” (OGDEN, 2005g, p. 25)¹²⁸. A imprevisibilidade da clínica é justamente aquilo que confirma ao analista a morte da teoria – isto é, seus limites e sua falibilidade –, pois as teorias são incapazes de prever (e prover completamente) a realidade da clínica. Numa relação melancólica / maníaca com a teoria, não só esta não se alimenta da realidade externa, como os objetos externos (os pacientes) não são afetados pela teoria internalizada – ou melhor, serão afetados sempre da mesma forma. A teoria cristalizada no conhecimento subsidiário só admitirá um enquadre determinado para os fenômenos da clínica.

Cabe-nos ainda dizer que, ao caracterizar a relação maníaca com as teorias como patológica, não estamos pensando num desvio em relação à normalidade, e sim numa “[...] forma de auto-limitação inconsciente da capacidade de o indivíduo experienciar o sentimento de estar vivo como ser humano” (OGDEN, [1997b] 2004b, p. 18-19)¹²⁹. Numa relação maníaca com as teorias, o analista inconscientemente limita sua própria capacidade de estar vivo como analista. Seus mundos interno e externo ficam empobrecidos:

O mundo das relações objetais externas torna-se debilitado como consequência de haver sido desconectado do mundo objetual interno inconsciente do indivíduo. [...] Inversamente, o mundo objetual interno inconsciente, tendo sido apartado do mundo dos objetos externos, não pode crescer [...] (OGDEN, 2005a, p. 40-41)¹³⁰.

O mundo das relações objetais externas do analista melancólico / maníaco fica empobrecido na medida em que está rigidamente determinado pelas teorias com as quais o analista está identificado – a irrupção de diferenças em teorias ou pacientes externos ao analista fica comprometida pela eterna captura do mesmo promovida por teorias cristalizadas

¹²⁷ “In this state of mind, one is capable of marveling at the mystery, the utter unpredictability, and the power of the unconscious which can be felt, but never known.”

¹²⁸ “[...] even before the analysand arrives for his Monday session that the patient [...] has felt lonely and intensely jealous of the analyst’s (imagined) wife.”

¹²⁹ “[...] a form of unconscious self-limitation of one’s capacity to experience being alive as a human being.”

¹³⁰ “The world of external object relations becomes depleted as a consequence of its having been disconnected from the individual’s unconscious internal object world. [...] Conversely, the unconscious internal object world, having been cut off from the world of external objects, cannot grow [...]”

no conhecimento subsidiário. Ao mesmo tempo, as teorias operantes no analista melancólico / maníaco como objetos internos aos quais o Eu está identificado “não podem crescer”, pois não estão em contato com o mundo dos objetos externos do analista (onde habitam tanto os pacientes quanto outras teorias).

Podemos passar agora ao comentário da segunda vinheta clínica apresentada por Ogden, ligeiramente mais concisa do que a primeira. Conforme adiantamos anteriormente (p. 108), trata-se de uma paciente mais próxima da mania que da melancolia, embora Ogden faça questão de ressaltar que não considera a Sra. G propriamente maníaca. Ao longo de três parágrafos, Ogden cria uma imagem vívida desta mulher e de seu luto pela morte do marido. Ao final da vinheta, Ogden afirma que ela teve por objetivo ilustrar a ambivalência vivida pelo melancólico, que envolve “[...] o desejo de viver a vida entre os vivos – internamente e externamente – e, por outro lado, o desejo de existir com os mortos em um mundo objetal interno atemporal, morto e mortificador” (OGDEN, 2005a, p. 42)¹³¹.

Num primeiro momento – no primeiro parágrafo –, não percebemos tal ambivalência imediatamente: a paciente conta uma história dando-nos a entender que tal conflito de ambivalência foi superado, tendo a Sra. G se decidido, não sem muita dor, a viver entre os vivos. Esta é uma passagem por demais primorosa para ser parafraseada. Ei-la traduzida:

A Sra. G disse-me que, não muito tempo depois da morte de seu marido, ela passou um fim de semana sozinha em um lago, onde em cada um dos quinze anos que precederam a morte dele, ela e o marido alugaram uma cabana. Ela me disse que durante uma viagem para o lago logo após a morte dele, ela havia saído sozinha num barco e dirigido-se a um labirinto de pequenas ilhas e tortuosos canais que ela e o marido haviam explorado inúmeras vezes. A Sra. G disse que lhe ocorreu uma idéia, com um teor de absoluta certeza, de que seu marido estava naquela afluência de canais, e que se ela tivesse entrado naquela parte do lago, ela jamais teria saído, porque não teria sido capaz de ‘separar-se’ dele. Ela me disse que teve de lutar com toda a sua força para não ir ficar com o marido. (OGDEN, 2005a, p. 41-42)¹³².

¹³¹ “[...] the wish to live life among the living – internally and externally – and, on the other hand, the wish to exist with the dead in a timeless dead and deadening internal object world.”

¹³² “Ms G told me that not long after her husband’s death, she had spent a weekend alone at a lake where for each of the fifteen years before his death, she and her husband had rented a cabin. She told me that during a trip to the lake soon after his death, she had set out alone in a motorboat and headed toward a labyrinth of small islands and tortuous waterways that she and her husband had explored many times. Ms G said that the idea had come to her with a sense of absolute certainty that her husband was in that set of waterways, and that if she were

Nosso espanto diante deste trecho do relato talvez guarde alguma semelhança com o espanto de Ogden frente ao parágrafo de Freud que descreve o processo inconsciente da melancolia: “Há tanta coisa acontecendo nesta passagem que é difícil saber por onde começar a discuti-la” (OGDEN, 2005a, p. 33)¹³³. Também nós não sabemos muito bem por onde começar – ou o que fazer – com a passagem acima. Poderíamos investigar os três sentidos que a palavra “*tear*” (traduzida por “separar”) evoca neste contexto: separação abrupta e violenta; dúvida entre duas opções; lágrima. Desta vez, contudo, seguiremos a trilha proposta por uma imagem, em vez de seguir a trilha do uso da linguagem. Preferimos chamar a atenção do leitor para a força da imagem desta mulher sozinha num barco em meio às águas, sem saber que destino dar à morte do marido. Que outras imagens, ou cenas, esta imagem evoca? Não se trata aqui de propor uma interpretação alternativa à situação narrada pela paciente, mas de nos aprofundarmos em algo suscitado por nossa experiência de leitura do texto de Ogden. Desta forma, poderemos perceber como, já no primeiro parágrafo, a ambivalência característica do paciente maníaco se faz presente no texto, ainda que de forma subterrânea (pois apenas um dos pólos do conflito está em evidência).

Em primeiro lugar, o marido escondido em meio às águas – e a paciente que tem de usar de toda a sua força para não se unir a ele – remete-nos imediatamente à clássica cena de Ulisses resistindo ao canto da sereia. É esse o sentido que fica realçado neste primeiro parágrafo – pois, como vimos, a paciente consegue “resistir ao canto da sereia”; tira de algum lugar dentro de si tampões de ouvido imaginários, e consegue retornar à cabana.

Mas, além desse primeiro sentido, o marido escondido em meio às águas – e a paciente que deseja se unir a ele – lembra-nos uma outra cena clássica: o batismo cristão, através do qual a pessoa renasce purificada de seus pecados. Esta cena aponta para a emergência de uma defesa maníaca, como “[...] forma de não experienciar a amargura implicada no reconhecimento da própria inabilidade para desfazer o fato de que o objeto foi perdido.” (OGDEN, 2005a, p. 37)¹³⁴. Defesas maníacas, afinal, “[...] têm [...] onipotência para desfazer a morte e anular, curando-os, todos os ferimentos” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 82). O relato de Ogden, portanto, comporta desde o início os dois pólos da luta ambivalente

to have entered that part of the lake, she never would have come out because she would not have been able to ‘tear’ herself away from him. She told me that she had had to fight with all her might not to go to be with her husband.”

¹³³ “There is so much going on in this passage that it is difficult to know where to start in discussing it.”

¹³⁴ “[...] a way of not experiencing the hard edge of recognition of one’s inability to undo the fact of the loss of the object.”

do paciente maníaco. Mas o segundo desses sentidos por nós apontado só ficara explícito nos próximos parágrafos do relato.

Ogden nos conta que o evento do lago passou a simbolizar coisas opostas na análise da Sra. G: “[...] a escolha da paciente de viver sua vida em um mundo repleto da dor do luto e de suas lembranças vivas do marido, [e] a incompletude de seu ato de ‘separar-se’ do marido após sua morte” (OGDEN, 2005a, p. 42)¹³⁵. A análise foi deixando claro que “[...] uma parte dela havia partido com o marido para a morte, isto é, um aspecto dela havia sido amortecido e ela havia considerado isso ‘normal’ até aquele ponto da análise” (OGDEN, 2005a, p. 42)¹³⁶. Ogden afirma que a paciente, após a morte do marido, havia levado uma vida bastante restrita, tanto do ponto de vista emocional quanto intelectual. Sua capacidade de estar viva em suas experiências cotidianas, bem como suas capacidades intelectuais e artísticas, haviam permanecido amortecidas durante anos.

Esse relato mostra, de maneira bastante sutil, a “tríade clínica” kleiniana à qual Ogden chamará nossa atenção logo após o término do relato: controle, desprezo e triunfo. Mas Ogden deixa inteiramente a cargo do leitor a identificação dessas defesas maníacas (que, como ele mesmo aponta, não foram utilizadas maciçamente pela paciente) – seu interesse está em exemplificar, de forma bastante viva, o conflito entre vida e morte vivido pelos pacientes maníacos e melancólicos. Ao fazê-lo, porém, necessariamente ele esbarra nas defesas maníacas (muito embora sutis e deslocadas) de que a paciente lança mão.

A palavra “normal” (“*alright*”) nos dá o leve tom do triunfo sobre a perda do objeto e da depreciação dessa perda. A depreciação não é do objeto em si, mas do impacto que sua perda representou e representa na vida da paciente: ela deixou seus talentos artísticos de lado desde que o marido morreu, “*but it’s alright*” (“tudo bem, é assim mesmo”). Através da análise, a Sra. G pôde dar livre curso à dor de sua perda – não só do marido, mas também de si própria (da parte de si que havia morrido com o marido). Mas, até então, a paciente mantinha o marido sob controle em seu mundo objetal interno, na medida em que se identificava com ele; depreciava-o indiretamente, ao negar o impacto de sua perda (negando, por tabela, sua importância); e triunfava sobre o marido uma vez que não via diferença alguma em sua vida antes e depois de sua perda (isto é, na medida em que negava o amortecimento por que havia passado).

¹³⁵ “[...] the patient’s choosing to live her life in a world filled with the pain of grief and her living memories of her husband, [and] the incompleteness of her act of ‘tearing’ herself away from her husband after his death.”

¹³⁶ “[...] a part of herself had gone with her husband into death, that is, an aspect of herself had been deadened and that had been ‘alright’ with her until that juncture in the analysis”.

Desta forma – por meio dessas defesas maníacas –, a paciente fazia o marido “ressurgir das águas” em si própria, mas como um objeto interno morto e mortificador (pois que limitava as possibilidades da paciente de viver a vida – e viver, inclusive, a dor da perda). A identificação inconsciente de parte da Sra. G ao marido morto tentava negar onipotentemente a sua morte, restituindo o marido à vida de forma mágica e maníaca.

Assim, ao oferecer-nos um exemplo do conflito de ambivalência vivido pelo paciente maníaco, Ogden oferece-nos muito mais. É possível identificar como as defesas maníacas se fazem sub-repticiamente presentes no próprio uso da linguagem do autor (a palavra “*alright*” serviu como disparadora para esta parte de nossa investigação). Além disso, pudemos observar a passagem da mania no primeiro parágrafo, quando a paciente imaginava-se bem resolvida em seu processo de luto, para a melancolia dos dois parágrafos seguintes, quando ela se dá conta das múltiplas formas pelas quais vinha se amortecendo para a vida desde a morte do marido.

E será mais uma vez atentando para o uso da linguagem que encerraremos este capítulo, já encaminhando nossa discussão para os capítulos conclusivos. Para levarmos a bom termo nossa discussão sobre a relação entre teorias e práticas na clínica psicanalítica, será necessário recolocar a questão transferencial, investigando um pouco mais detidamente as relações transferenciais que os analistas estabelecem com as teorias (sejam as que estudam ou as que eles próprios criam). Deixamos propositadamente de lado até aqui o início da discussão realizada por Ogden sobre a mania, pois num primeiro momento o autor não estava tão interessado em investigar o problema teórico da mania quanto o modo pelo qual ela comparece no texto freudiano. Pensamos que este é o momento oportuno de retomá-la, pois tomaremos carona nessa discussão de Ogden sobre o uso da linguagem por Freud para abordar justamente a relação transferencial que este último estabelece com sua teoria do luto e da melancolia.

Ogden inicia por chamar a nossa atenção para os exemplos do

[...] pobre-diabo [que] ganha subitamente muito dinheiro e deixa de ter a preocupação crônica com o pão de cada dia, ou quando uma longa e cansativa luta é afinal coroada de êxito, ou ainda quando se logra

subitamente eliminar uma compulsão opressiva, ou nos casos em que uma dissimulação longamente mantida se torna desnecessária, enfim, nas mais diversas situações desse tipo. (FREUD, [1917a] 2006b, p. 112).

Com essas imagens, diz Ogden, Freud faz mais do que simplesmente exemplificar a situação econômica na qual uma grande quantidade de energia psíquica antes empregada para um determinado fim fica disponível para uso. Para Ogden, essa sucessão de imagens corresponde à “[...] bolha expansiva da mania [...]” (2005a, p. 39)¹³⁷, cujo inevitável colapso é comunicado pelo próprio uso da linguagem por Freud. Depois da série de imagens que começa com o pobre-diabo feito milionário, Freud se curva à complexidade dos fatos e admite que sua solução para o problema – equiparar a mania a situações de alívio súbito da dor – comporta mais dúvidas que respostas. O que está implícito aí é o colapso de nossa esperança maníaca e onipotente de que o problema do luto e da melancolia seria esgotado no espaço de um texto. Para Ogden, o ponto fundamental da discussão de Freud sobre a mania está em mostrar ao leitor,

[...] por meio de seu uso da linguagem, da estrutura de seu pensamento e de sua escrita, qual a sensação de pensar e escrever de um jeito que não tenta confundir o que é onipotente e alucinadamente desejado com o que é real; as palavras são usadas num esforço de dar às idéias e situações seus nomes apropriados, de maneira simples, acurada e clara (OGDEN, 2005a, p. 40)¹³⁸.

Esta discriminação – entre o que é onipotentemente desejado e o que é efetivamente passível de realização – percebida por Ogden no uso da linguagem parece-nos perpassar todo o texto freudiano. Tal discriminação está operando, por exemplo, na seguinte ressalva:

Do ponto de vista lógico, a nossa teoria exigiria que chegássemos à conclusão de que a predisposição à afecção melancólica (ou uma parte dela) é derivada da predominância da escolha objetal de tipo narcísico. Infelizmente, essa conclusão ainda carece de confirmação por meio de investigações mais exaustivas (FREUD, [1917a] 2006b, p. 109).

E, de forma implícita, também se faz presente nestes dois questionamentos:

¹³⁷ “[...] expanding bubble of mania [...]”

¹³⁸ “[...] in his use of language, in the structure of his thinking and writing, what it sounds like and feels like to think and write in a way that does not attempt to confuse what is omnipotently, self-deceptively, wished for with what is real; words are used in an effort to simply, accurately, clearly give ideas and situations their proper names.”

Ainda outra questão é saber se há um fator – provavelmente somático e inexplicável do ponto de vista psicogênico – que faz com que regularmente esse estado [o quadro clínico da melancolia] se amenize à noite. A essas diversas considerações soma-se ainda outra pergunta: para produzir o quadro da melancolia é suficiente ocorrer um prejuízo de um Eu que ignora o objeto (isto é, basta uma mágoa de natureza puramente narcísica causada ao Eu), ou também algum fator tóxico capaz de causar um empobrecimento na libido do Eu pode produzir diretamente determinadas formas dessa afecção? (FREUD, [1917a] 2006b, p. 112).

Nessas duas passagens, Freud nos dá viva mostra da sua capacidade de distanciamento da teoria. Não sem dor e amargura, ele olha a teoria de uma certa distância, que lhe permite enxergá-la como aquilo que realmente é: um conjunto de idéias que não só não esgota o problema teórico do luto e da melancolia como também não fornece diretrizes precisas para a clínica. Nesses apartes ao texto, todo um brilhante esforço de argumentação é relativizado e remetido ao seu devido lugar: trata-se apenas de conjecturas e hipóteses que só ganham algum sentido quando confrontadas com a clínica. Freud expressa uma relação de luto com a teoria, pois consegue abrir mão dela (“essa conclusão [teórica] ainda carece de confirmação”) quando a força da realidade se impõe¹³⁹. Na experiência de leitura, cria-se um efeito de castração: somos defrontados com os próprios limites da teoria psicanalítica ao constatar que hipóteses tão arduamente elaboradas são apenas isso – hipóteses –, sendo que nem as hipóteses psicogênicas mais perspicazes poderão dar conta do fator somático da melancolia.

Por outro lado, encontramos também no texto de Freud inúmeros momentos nos quais a voz do autor e a teorização que ela enuncia caminham tão juntas que parecem formar uma unidade – como, por exemplo, na frase que introduz a descrição do processo inconsciente implicado na melancolia: “Podemos então facilmente reconstruir esse processo” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 108). O próprio Ogden reconhece um “[...] inconfundível entusiasmo na voz de Freud [nessa] sentença. [...] As idéias estão se encaixando. Uma certa clareza está emergindo de um emaranhado de observações aparentemente contraditórias [...]” (2005a, p. 32)¹⁴⁰. Saímos da leitura do trecho de Freud acima referido imbuídos da certeza de que as idéias psicanalíticas, em seu preciso encadeamento lógico, desvendarão o problema da melancolia. O leitor se deixa levar por uma onda de entusiasmo que se diferencia da “bolha expansiva da mania” justamente porque esse entusiasmo está temperado por ressalvas mais

¹³⁹ A realidade, aqui, é a realidade vivida no contato transferencial e contratransferencial com os pacientes: as “investigações mais exaustivas” a que Freud conclama são investigações de natureza clínica.

¹⁴⁰ “[...] unmistakable excitement in Freud’s voice in [that] sentence [...]. Ideas are falling into place. A certain clarity is emerging from the tangle of seemingly contradictory observations [...]”

“depressivas” (KLEIN, [1940] 1984), nas quais Freud reconhece os limites da investigação que se está propondo a realizar.

Seguem outras passagens do texto freudiano nas quais um entusiasmo similar nos é transmitido: “Na verdade, a contradição anteriormente mencionada entre a perda do objeto e a perda ocorrida no Eu pode ser esclarecida a partir de observações relativamente fáceis de fazer” ([1917a] 2006b, p. 107). “Sempre que se examinam mais a fundo esses conteúdos [as auto-recriminações do melancólico], o doente acaba por confirmar essa suposição [de que tais recriminações não se aplicam à própria pessoa, e sim a um objeto amado]” ([1917a] 2006b, p. 107).

Acreditamos que esses momentos do texto em que se percebe extrema convicção e segurança na voz de Freud – a convicção e a segurança de que a teoria explicará, organizará e adequar-se-á, enfim, à prática – indicam uma relação transferencial narcísica com a teoria. Esses são momentos nos quais o autor está muito próximo à sua teorização. Já as passagens anteriores, nas quais ressalvas importantes são feitas, representam um “passo atrás” nessa relação, para que a teoria seja olhada de uma certa distância e então retomada a partir de outra perspectiva.

Assim, a dialética da implicação e reserva que Figueiredo (2000) propõe para a clínica psicanalítica pode ser igualmente bem aproveitada para pensarmos a relação do analista com as teorias. Estamos propondo que, também com as teorias (sejam as que se está estudando ou as que se está produzindo), seja estabelecida uma relação de implicação permanentemente sustentada por uma reserva psíquica em relação a elas. Nos termos da teoria psicanalítica, isso implica uma relação transferencial com a teoria na qual aspectos narcísicos possam dar lugar a aspectos não-narcísicos, e vice-versa (tema ao qual retornaremos no capítulo seguinte). Em termos epistemológicos, a dialética da implicação e reserva pode ser traduzida como uma dialética na qual as teorias transitam entre os níveis tácito e explícito, subsidiário e focal.

Detenhamo-nos brevemente na natureza dessa dialética de que nos fala Figueiredo. Trata-se de um processo que incessantemente clama por correções e acréscimos a cada tentativa que se faz de descrevê-lo, aproximando-se do que Derrida (apud COELHO JR.; FIGUEIREDO, 2004) descreve como lógica da complementaridade. Essa lógica supõe que qualquer campo produz elementos que não são por ele comportados e o ultrapassam, funcionando como um apelo para a constituição de outro campo. No caso de que estamos tratando aqui – a implicação e a reserva na relação do analista com as teorias –, a lógica da complementaridade indica que o analista estabelecerá relações transferenciais

predominantemente narcísicas com as teorias que deverão ser suplementadas por relações transferenciais predominantemente não-narcísicas (e vice-versa).

Ou seja, a predominância de aspectos narcísicos na transferência funciona como apelo para a constituição de uma outra relação transferencial (predominantemente não-narcísica). Assim, uma modalidade transferencial sempre endereça um pedido de suplemento à outra; esta outra modalidade atua, então, como resposta à primeira, exigindo por sua vez nova resposta, numa sucessão infinita de apelos, respostas e suplementos. Vale notar que as relações que se estabelecem entre as duas modalidades de transferência não são complementares (isto é, os aspectos narcísicos e não-narcísicos não se complementam para dar origem a uma relação transferencial “ideal” com as teorias), e sim suplementares (isto é, uma transferência saturada de aspectos narcísicos “clama” por uma transferência não-narcísica, e vice-versa). Trata-se, portanto, de uma dialética sem síntese.

Como vimos, a asserção de Freud segundo a qual o luto é um processo fácil de ser reconstruído pede o suplemento, encontrado no final do texto, de que “[...] o contexto dos intrincados problemas psíquicos com os quais lidamos sempre nos obriga a deixar inconclusa cada uma das nossas investigações e a aguardar até que algum outro novo estudo nos possa fornecer resultados que nos permitam retomá-las” (FREUD, [1917a] 2006b, p. 116). Ao mesmo tempo, porém, esta mesma frase exige, para não desabar numa inércia melancólica, o suplemento de que as contradições clínicas apresentadas pela melancolia podem ser solucionadas de um ponto de vista teórico, bem como o suplemento de que os processos de luto e melancolia podem ser reconstruídos teoricamente.

Assim, num primeiro momento estudamos o papel da teoria na constituição de um espaço psíquico de reserva do analista, apoiados em Figueiredo (2000) e Caper (1999b)¹⁴¹. Para este último, “Aquilo que denominamos distância emocional ou barreira entre analista e paciente é um modo de falar dessas ligações [do analista] com seus objetos internos” (1999b, p. 118)¹⁴². Isto é, as reservas do analista são criadas através de suas ligações com seus objetos internos, dentre os quais vigora a psicanálise como objeto bom. Reciprocamente, poder-se-ia dizer que aquilo que denominamos implicação do analista na relação analítica é a sua “[...] sensibilidade às projeções do paciente [...]” (1999b, p. 118)¹⁴³.

¹⁴¹ Ver p. 103 do presente estudo.

¹⁴² “What we call the emotional distance or barrier between analyst and patient is a way of speaking of these links to his internal objects.”

¹⁴³ “[...] sensitivity to the patient’s projections [...]”.

Figueiredo (2000) descreve a postura ética do analista como envolvendo a manutenção de uma dialética sem síntese entre essas duas posições, implicada e reservada, na relação com o paciente. O que estamos propondo agora é a dialética da implicação e reserva como forma de caracterizar a postura ética do analista também em sua relação com a teoria psicanalítica (e não apenas com os pacientes). Desta forma, podemos pensar que também na relação com as teorias é necessária certa reserva, para além da implicação obviamente encontrada numa relação transferencial narcísica com a teoria; e esta reserva do analista em relação às teorias que professa e estuda pode ser proporcionada justamente por seu contato com os pacientes. Assim como uma “[...] *teoria na clínica* psicanalítica [deve] nutrir e proteger as ‘reservas de mente’ necessárias à sustentação da *posição do analista*” (FIGUEIREDO, 2000, p. 35, grifos no original), acreditamos que é apenas o contato com a realidade clínica que poderá instituir uma reserva de mente necessária à sustentação da “posição de leitor e formulador da teoria” do analista (isto é, sua posição enquanto teórico da psicanálise). De fato, nada melhor do que o contato vivo com a realidade da clínica para desimplicar-se de uma teoria e não levá-la tão a sério em suas promessas explicativas e organizadoras.

Chegamos assim ao final (ou seria o começo?) de nossa leitura do texto de Ogden, pois estas últimas considerações novamente nos conduziram à frase disparadora do presente capítulo:

O mundo solipsista de um teórico da psicanálise que não está firmemente assentado sobre a realidade de sua experiência vivida com pacientes é bastante similar ao melancólico auto-aprisionado que sobrevive em um mundo objetual interno atemporal e imortal (e, não obstante, morto e mortificador). (OGDEN, 2005a, p. 43)¹⁴⁴.

No próximo capítulo, portanto, investigaremos mais detidamente em que consistem os já referidos aspectos narcísicos e não-narcísicos da transferência do analista com as teorias.

¹⁴⁴ “The solipsistic world of a psychoanalytic theorist who is not firmly grounded in the reality of his lived experience with patients is very similar to the self-imprisoned melancholic who survives in a timeless, deathless (and yet dead and deadening) internal object world.”

CAPÍTULO 4 – Sobre as Relações Transferenciais do Analista com as Teorias

O texto “Uma mente própria” de Robert Caper (1999b) propõe-se a estudar as relações entre a elaboração da posição depressiva e a travessia do complexo de Édipo. Para isso, o autor investiga a relação transferencial em seus aspectos narcísicos, não-narcísicos e edipianos. É essa estratégia argumentativa do autor que nos será de interesse aqui: estamos nos propondo a investigar os aspectos narcísicos e não-narcísicos da transferência, que já viemos apontando na relação transferencial que Freud estabelece com sua própria teoria do luto e da melancolia. Quanto aos aspectos edipianos, acreditamos que Caper dá este nome a uma relação transferencial na qual os aspectos narcísicos e não-narcísicos da transferência encontram-se em um nível ótimo de tensão. Não se trata de chegar a uma síntese entre aspectos narcísicos e não-narcísicos, e sim de manter uma relação dialética sempre instável e dinâmica entre esses dois pólos.

Passemos portanto à investigação de cada um desses pólos – que se definem, em grande medida, por sua relação com o pólo oposto – para a partir daí examinarmos como os aspectos narcísicos e não-narcísicos do analista se fazem presentes em suas relações transferenciais com as teorias. Uma primeira observação a ser feita é que Caper tem em vista, neste texto, a transferência do paciente com o analista (e o modo como o analista responde a essa transferência). A presente pesquisa, por sua vez, está interessada na transferência do analista com as teorias. Portanto, a leitura que propomos do texto de Caper precisará operar constantes ajustes e deslocamentos, derivados antes de tudo do fato de que estamos pensando a transferência com um objeto cultural, que não responde ao analista contratransferencialmente.

Abordaremos primeiramente os aspectos narcísicos da transferência:

Na transferência, o paciente projeta no analista (em fantasia) alguns de seus objetos internos, que são, como sabemos, partes de si mesmo. Ele passa então a experienciar inconscientemente o analista – um objeto externo – como a parte de si mesmo que ele projetou. [...] Essas projeções transformam o analista [...] num objeto externo da fantasia, um objeto que é

experienciado como uma versão externa de um objeto interno. (CAPER, 1999b, p. 112-113)¹⁴⁵.

A projeção dos próprios objetos internos¹⁴⁶ na teoria estudada é precisamente o que caracteriza uma relação transferencial narcísica com a teoria. O analista acaba encontrando na teoria, esse objeto externo, nada mais que uma reprodução de seu mundo interno. É este, aliás, “[...] o problema de toda relação narcísica [...]: o objeto não pode ser levado em consideração, ele é um mero suporte para que eu tenha um endereço para onde enviar minhas projeções [...]” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 115).

Para Caper, o paciente transforma o analista em objeto externo da fantasia por duas vias distintas (ambas inconscientes). Em primeiro lugar, o paciente “só ouve o que quer”: atribui grande importância aos comportamentos do analista que se coadunam à sua fantasia, ignorando todos os outros que se contrapõem a ela. A isto Caper denomina “atenção seletiva” (1999b, p. 113). Em segundo lugar, o paciente lança mão de identificações projetivas, induzindo no analista estados mentais específicos que o fazem corresponder, na realidade, àquilo que o paciente espera dele na fantasia.

Na relação com as teorias, o analista certamente pode fazer uso de atenção seletiva, centrando-se principalmente nos aspectos da teoria que correspondem às suas próprias expectativas. É impossível, contudo, recorrer a identificações projetivas, pois este é um mecanismo de defesa necessariamente intersubjetivo. Ainda assim, acreditamos que algumas teorias, por sua própria natureza, são mais permeáveis às projeções do analista do que outras. Essa permeabilidade pode ser igualmente bem caracterizada como o “grau de abertura” da teoria ao leitor: algumas teorias mostram-se mais convidativas que outras, conclamando o leitor à co-construção da teoria a partir de sua própria experiência. Acreditamos que teorias deste tipo são mais propensas a servir de base para uma relação transferencial narcísica com o analista, pois implicitamente (e às vezes até explicitamente, como Winnicott e mesmo Ogden freqüentemente o fazem) convidam o leitor a projetar sua própria experiência na teoria. Por outro lado, há teorias que – seja pela linguagem utilizada, seja pelos problemas teóricos que

¹⁴⁵ “In the transference, the patient projects into the analyst (in phantasy) one or another of his internal objects, which are, as we know, parts of himself. He then comes to experience the analyst – an external object – unconsciously as the part of himself that he has projected. [...] These projections turn the analyst [...] into [...] an external fantasy object, an object that is experienced as an external version of an internal object.”

¹⁴⁶ Ou, de forma mais ampla, de aspectos do *self* – entendido aqui, seguindo Cintra e Figueiredo (2004, p.119), como um “ego-id” indiferenciado.

abordam – admitem a participação do leitor em grau muito menor (como é o caso, por exemplo, das teorias de Lacan e Bion)¹⁴⁷.

Para que isso não fique muito vago, exemplifiquemos o que estamos chamando de “permeabilidade da teoria às projeções do analista” com teorias de Ogden e Bion – que, no tocante a essa permeabilidade, assumem posições opostas. Ogden, como já apontamos no presente trabalho, é pródigo em deixar espaços no texto a serem ocupados pelo leitor. Ele mesmo reclama a participação ativa deste na leitura de alguns de seus textos:

Neste capítulo, pedirei ao leitor que faça algo um pouco diferente. Peço ao leitor que escute sua própria escuta: isto é, que escute o modo como ele escuta, e escuta-me ouvindo, um poema; e que então compare esses ‘sons’ ao modo como ele escuta, e escuta-me ouvindo, uma sessão analítica. (OGDEN, 2001a, p. 79)¹⁴⁸.

Nesse trecho, portanto, Ogden explicitamente pede ao leitor que projete sua própria experiência sobre o texto teórico. Mas mesmo nos textos em que Ogden não demanda explicitamente do leitor uma participação tão ativa (tal é o caso, aliás, de “Uma nova leitura”, 2005a), ele *considera* o papel do leitor no processo de leitura e escrita, deixando-o sempre em posição confortável – como, por exemplo, quando retoma didaticamente conceitos introduzidos por Freud em outro texto, facilitando assim o trabalho do leitor. Desta forma, Ogden cria um texto propício ao estabelecimento de uma relação transferencial de tonalidade afetiva próxima e amigável, que quase nunca passa pelo estranhamento.

Coisa bem diferente acontece na escolha de Bion dos termos “alfa” e “beta” para caracterizar processos e fenômenos psíquicos que nos são desconhecidos: tais termos ressaltam justamente a dimensão *estranha* e *desconhecida* desses fenômenos e processos (OGDEN, 2005c). Com eles, Bion conclama o analista justamente a *não* projetar na teoria suas próprias pré-concepções do que sejam “função alfa” ou “elementos-beta”. Trata-se, portanto, de estilos opostos, que fomentam relações transferenciais diferentes.

Já um autor cujo estilo parece-nos bastante propício ao estabelecimento de relações transferenciais pautadas tanto por aspectos narcísicos quanto não-narcísicos é o próprio Freud. Como vimos, a relação transferencial que Freud estabelece com sua própria teoria do luto e da

¹⁴⁷ Investigar razões de outras ordens (sociais, políticas) que fomentam ou desencorajam identificações narcísicas com as teorias foge aos propósitos deste trabalho.

¹⁴⁸ “In this chapter, I will be asking the reader to do something a little different. I ask the reader to listen to his listening: that is, to listen to the way he listens, and hears me listening, to a poem; and then to compare those ‘soundings’ to the ways he listens, and hears me listening, to an analytic session.”

melancolia comporta aspectos narcísicos e não-narcísicos (ver p. 116 e seguintes). Acreditamos que a escrita de Freud, coloquial sem deixar de ser erudita, convida o leitor a uma aproximação na medida justa. Essa aproximação que deixa espaço para o distanciamento (ou, em termos metapsicológicos, a possibilidade de projetar aspectos do *self* sobre a teoria ao mesmo tempo que a percebendo como um objeto externo ao Eu) também é facilitada por suas formulações teóricas metapsicológicas, que “[resistem] a qualquer tentativa de assimilação precipitada ao campo das experiências” (FIGUEIREDO, [1996a] 2004a, p. 126).

Nunca é demais lembrar, porém, que a teoria sempre precisará encontrar um analista disposto a aceitar (ou recusar) os convites que lhe são feitos. O fato de uma teoria ser mais ou menos aberta à participação do analista (isto é, mais ou menos permeável às suas projeções) de forma alguma determina a relação transferencial que o analista estabelecerá com ela.

Voltemos então aos aspectos narcísicos da transferência. Eis como Capier caracteriza a tonalidade emocional característica de uma relação transferencial predominantemente narcísica (lembrando sempre que o autor está se referindo à transferência do paciente com o analista):

[...] há um sentimento de identificação mútua, de uma relação entre duas pessoas que conhecem, entendem e amam uma à outra. [...] O paciente pode sentir que o analista foi capaz de articular o que ele sempre soube e quis dizer para si mesmo, mas até então não fora capaz de encontrar as palavras para tal. (CAPER, 1999b, p. 115)¹⁴⁹.

Esse “sentimento de identificação mútua” – particularmente a sensação de encontrar no outro aquilo que no fundo sempre se soube sobre si mesmo – permeia também a relação transferencial narcísica do analista com as teorias. A teoria parece dizer ao analista aquilo que ele mesmo já sabia, mas ainda não tinha sido capaz de formular. Nesse estado emocional – nessa dimensão da relação transferencial com as teorias em que os aspectos narcísicos do analista se fazem presentes – a questão da autoria das idéias torna-se irrespondível. A teoria apenas sistematizou idéias que já eram do analista, ou efetivamente lhe trouxe contribuições novas? Uma questão como essa não faz sentido quando eu e outro – analista e teoria – encontram-se profundamente indiferenciados.

¹⁴⁹ “[...] there is a feeling of mutual identification, of a relationship between two people who know, understand and love each other. [...] the patient may feel that the analyst has been able to articulate what he has always known and wanted to articulate for himself, but has not theretofore been able to find the words for.”

Mas “O que está faltando nesse estado emocional é tão digno de nota quanto o que está presente: não há ansiedade, culpa, depressão [...]” (CAPER, 1999b, p. 115)¹⁵⁰. Se a identificação narcísica com a teoria é muito profunda – isto é, se não há nenhuma possibilidade de distanciamento dela –, a teoria se ajusta perfeitamente às idéias do analista, e ambas (que, nesse plano, são uma só e a mesma coisa) se ajustam perfeitamente à realidade clínica. Aqui, analista, teoria e clínica (con)fundem-se de maneira absolutamente harmoniosa e desprovida de conflitos. Naturalmente, isso só é possível porque se estão negando as diferenças – as separações – existentes entre esses três pólos.

Entretanto,

Estas considerações aplicam-se a situações transferenciais em que o analista é o objeto (ou *self*/objeto) narcísico bom do paciente. Existem, é claro, outras situações transferenciais em que o analista é o objeto mau do paciente. Nesses casos, o paciente possui alguma outra coisa que não o analista como um *self*/objeto bom. (CAPER, 1999b, p. 116)¹⁵¹.

Até aqui, portanto, vimos falando de uma relação em que a teoria ocupa na transferência a posição de objeto (narcísico) bom do analista – o que parece ser o caso da segunda experiência relatada na introdução deste trabalho. Ali, as teorias adequavam-se perfeitamente à realidade da clínica, sem espaço para dissonâncias, dúvidas ou angústia: havia uma concepção de que as dúvidas suscitadas pela clínica seriam categoricamente respondidas por textos teóricos.

Mas, conforme nos alerta Caper, também há situações em que a teoria pode ocupar transferencialmente o lugar de objeto mau. Esse parece ser o caso da primeira experiência relatada na introdução, em que as teorias psicológicas ou psicanalíticas eram vistas como construções destinadas a impedir o contato com a alteridade. Ali, como vimos (p. 108), a posição de objeto narcísico bom era ocupada por outro pressuposto teórico: a necessidade da abertura para a experiência.

Curiosamente, o caso clínico apresentado por Caper no texto “Uma mente própria” trata de uma paciente que, dentre outros sintomas, estabeleceu uma relação estritamente narcísica com a teoria de um determinado autor (a paciente era historiadora). A relação

¹⁵⁰ “What is missing from this emotional state is just as noteworthy as what is present: there is no anxiety, guilt, depression [...]”

¹⁵¹ “These considerations apply to transference situations in which the analyst is the patient’s narcissistic good object (or self/object). There are, of course, other transference situations in which the analyst is the patient’s bad object. In these cases, the patient has something other than the analyst as a good self/object.”

transferencial da paciente com essa teoria ilustra particularmente bem como ela pode ser impeditiva do pensamento. A paciente negava ativamente tudo aquilo que, nas idéias do autor, pudesse ser conflituoso com suas próprias idéias. Contudo,

Não é que ela sabia o que pensava, e achou que as idéias do autor estavam em concordância com as suas por ter tido um delírio de que o autor concordava com ela. Ela simplesmente era incapaz de pensar com clareza sobre esse assunto – ela era incapaz de ter uma idéia clara do que *qualquer um* dos dois pensava (CAPER, 1999b, p. 121-122, grifos no original)¹⁵².

Ou seja, a paciente não passou a negar ativamente os aspectos discordantes da teoria depois de perceber uma discordância originária entre suas idéias e as do autor (e, portanto, uma diferenciação e separação entre ambas). A indiferenciação entre seu próprio pensamento e a teoria é primária, a ponto de impedir a paciente de pensar claramente sobre o assunto em questão. “Por detrás do clima superficialmente acolhedor da união narcísica” (CAPER, 1999b, p. 123-124)¹⁵³ entrevê-se a paralisação do pensamento: o sujeito torna-se presa da união narcísica entre suas idéias e a teoria, da mesma forma que a teoria se torna presa dessa união (pois não pode ser vista como um objeto distinto do Eu, passível de ser submetido a críticas).

Passemos agora aos aspectos não-narcísicos da transferência:

Ao lado do aspecto narcísico da personalidade do paciente, existe um aspecto não-narcísico que é capaz de formar uma relação com o analista que não é de identificação ou união. [...] Para o aspecto não-narcísico do paciente, o analista é um objeto distinto dele, algo que poderíamos denominar objeto externo próprio (CAPER, 1999b, p. 116-117)¹⁵⁴.

Existe, portanto, um aspecto não-narcísico na personalidade do analista capaz de estabelecer uma relação transferencial com a teoria que não é de indiferenciação e fusão harmoniosa. Este aspecto de sua personalidade trata a teoria como um objeto externo ao Eu – que pode, portanto, ser perdido, e a partir daí introjetado. Se a teoria pode ser percebida como

¹⁵² “It was not that she knew what she thought, and that she felt the author’s ideas agreed with hers because she had a delusion that the author agreed with her. She was simply unable to think clearly in this area at all – she was unable to have a clear idea of what *either* of them thought.”

¹⁵³ “Behind the superficially warm ambience of the narcissistic union [...]”

¹⁵⁴ “Alongside the narcissistic aspect of the patient’s personality, there is a non-narcissistic aspect that is capable of forming a relationship with the analyst other than identification or union. [...] For the non-narcissistic aspect of the patient, the analyst is an object that is distinct from itself, what we might call a proper external object.”

um objeto distinto do Eu, o analista está em posição privilegiada para estudá-la objetivamente e submetê-la a críticas.

A tonalidade emocional desse tipo de relação, diferentemente daquela associada à identificação narcísica, é complexa e contém elementos dolorosos, mas o aspecto não-narcísico do paciente aceita-a porque, dentre outras coisas, se o paciente não está confundido com o analista em um sistema de identificação, ele pode ter uma identidade e uma mente próprias. (CAPER, 1999b, p. 117)¹⁵⁵.

A dor advinda da dimensão não-narcísica de uma relação transferencial refere-se justamente à separação que ali vigora entre sujeito e objeto (analista e teoria)¹⁵⁶. Se teoria e analista não são uma só e a mesma coisa – isto é, se a teoria não diz apenas e exatamente o que o analista já sabia –, isso significa que a teoria diz também coisas que o analista não entende, não consegue, ou não quer ouvir. Entrar em contato com tudo aquilo da teoria que é diferente de mim implica entrar em contato, portanto, com as próprias limitações, pois a teoria em algum momento apontará para o que me é desconhecido e incompreensível – para coisas, enfim, que fogem ao controle onipotente do analista. Ao mesmo tempo, perceber que a teoria é distinta de mim também implica a percepção de que ela é distinta da realidade clínica – jamais esgotará, portanto, o que os pacientes têm a comunicar.

Mas, ao entrar em contato com a barreira existente entre si próprio e as teorias (e, conseqüentemente, com suas próprias – do analista e da teoria – limitações e falibilidade), o analista adquire uma *mente* e uma *identidade próprias*. Isso significa que o analista consegue *manter-se vivo* para a experiência (tanto a experiência com o paciente, quanto com as teorias) – isto é, está mais capacitado a vivenciar os extremos “[...] os prazeres e dores, alturas e profundezas [...]” (GOETHE apud OGDEN, [1997b] 2004b)¹⁵⁷ da experiência humana.

Ter uma mente própria como analista significa ter uma mente que não está aprisionada numa identificação narcísica com a teoria, sendo portanto livre para operar deslocamentos (isto é, estabelecer relações transferenciais com outras teorias). Pois um dos problemas da identificação narcísica com a teoria é justamente o represamento de todo o investimento libidinal do analista naquela teoria específica. A energia psíquica do analista fica depositada

¹⁵⁵ “The emotional tone of this type of relationship, unlike that associated with narcissistic identification, is complex and contains painful elements, but the non-narcissistic aspect of the patient welcomes it because, among other things, if the patient is not confused with the analyst in a system of identification, he can have an identity and a mind of his own.”

¹⁵⁶ Conferir as “ressalvas depressivas” que Freud contrapõe aos momentos de maior identificação narcísica com sua teoria do luto e melancolia (p. 116 e seguintes).

¹⁵⁷ “[...] the joys and griefs (*sic*), the heights and depths [...]”

na teoria com a qual ele está identificado melancolicamente, não podendo ser deslocada para novos objetos. E, quando o analista está identificado (narcísica e melancolicamente) a uma determinada teoria, os objetos da clínica tenderão a ser focalizados sempre de uma mesma maneira, pasteurizando assim aquilo que poderia ser a multiplicidade da clínica.

Aos poucos viemos nos aproximando, portanto, dos assim chamados aspectos edipianos da transferência. Vale lembrar que a tese principal do texto de Caper é justamente o reconhecimento da interdependência entre os processos de elaboração da posição depressiva (o reconhecimento da separação entre sujeito e objeto) e a travessia do Édipo (a participação numa relação triádica onde está presente a inclusão na exclusão). Assim, ao falarmos dos aspectos não-narcísicos da transferência do analista com as teorias – que supõem a separação daquele em relação a estas – acabamos por esbarrar justamente na emergência de um terceiro. Isso porque a constatação de que a teoria não se reduz às minhas projeções (isto é, o reconhecimento de sua alteridade) passa necessariamente pelo reconhecimento de que ela estabelece relações com outros objetos (outras idéias, autores etc.)¹⁵⁸ às quais o Eu não tem acesso. A constatação de que a teoria é ligada a outros objetos, por sua vez, “libera” o analista para estabelecer relações com novos objetos (novas teorias, aspectos inomináveis e incompreensíveis dos pacientes) das quais aquela teoria estará excluída.

É justamente do estabelecimento de uma *terceiridade* que a seguinte citação trata:

[...] o analista está ligado ao paciente através de sua sensibilidade às projeções deste, mas, ao mesmo tempo, ele possui uma ligação com seus próprios objetos internos, da qual o paciente está excluído. Aquilo que denominamos distância emocional ou barreira entre analista e paciente é um modo de falar dessas ligações [do analista] com seus objetos internos (CAPER, 1999b, p. 117-118)¹⁵⁹.

Aqui, Caper mudou o foco de sua investigação: ele não mais está se referindo ao paciente que estabelece uma relação transferencial com o analista, e sim ao analista que deve manejar a transferência do paciente. Cabe ao analista colocar-se em um “[...] estado mental que [o permita] a estar receptivo às projeções do paciente e ao mesmo tempo distanciar-se delas” (CAPER, 1999b, p. 117)¹⁶⁰. Tal estado será compreendido, no que diz respeito à

¹⁵⁸ Sobre isso, ver p. 68 do presente estudo.

¹⁵⁹ [...] the analyst is linked to the patient via his sensitivity to the patient's projections, but at the same time he has a link with his own internal objects, from which the patient is excluded. What we call the emotional distance or barrier between analyst and patient is a way of speaking of these links to his internal objects.”

¹⁶⁰ “[...] state of mind that allows the analyst to be receptive to the patient's projections and at the same time to distance himself from them.”

relação do analista com as teorias, como o estado que permite ao analista projetar seus objetos internos na teoria ao mesmo tempo que o permite olhar para ela como algo diferente de si, isto é, como algo que em muito ultrapassa suas projeções. O analista liga-se à teoria pelos aspectos de sua própria experiência que ele pode projetar nela; mas, ao mesmo tempo, o analista está ligado contratransferencialmente a seus pacientes, numa relação da qual a teoria está excluída. A distância emocional entre analista e teoria é dada pela ligação do analista com seus pacientes.

Ou seja, uma relação transferencial com a teoria dotada de aspectos narcísicos do analista (suas projeções na teoria) e não-narcísicos (percepção da teoria como algo independente dessas projeções) é uma relação transferencial na qual está pressuposto o Complexo de Édipo. Chegamos assim à idéia de que a clínica opera como o terceiro ao qual o analista deve estar sempre voltado em sua relação com as teorias. Caper (1999b, p. 119) retoma a concepção de Bion segundo a qual a mãe só pode cuidar do bebê porque ama o pai – isto é, porque estabelece relações fecundas com outros objetos, internos e externos, distintos do bebê. Tais relações são fundamentais para que a mãe possa estar receptiva às projeções do bebê sem fundir-se a ele numa identificação narcísica, pois suas ligações com seus objetos internos e externos (seu “amor pelo pai”) barram uma tal fusão.

Analogamente, o analista só pode cuidar do paciente porque “ama” as teorias: “[...] o objeto interno que ajuda o analista a sustentar sua barreira interna contra as projeções do paciente é a própria psicanálise enquanto um tipo específico de investigação empírica” (CAPER, 1999b, p. 118)¹⁶¹. Com a proposta de que o analista deve “amar as teorias”, estamos nos afastando ligeiramente de Caper – pois que ele trata aqui da psicanálise em sua dimensão metodológica – e nos aproximando de Figueiredo (2000), que pensa ser justamente essa uma das principais funções da teoria na clínica: a constituição de um espaço de reserva no analista, interditor de uma implicação excessiva no atendimento.

Assim, o presente trabalho desloca a formulação de Bion anteriormente citada para a relação do analista com as teorias. Estamos propondo que o analista só poderá relacionar-se de forma satisfatória com as teorias se estiver “[...] firmemente assentado sobre a realidade de sua experiência vivida com pacientes” (OGDEN, 2005a, p. 43)¹⁶². Estamos enfatizando,

¹⁶¹ “[...] the internal object that helps the analyst sustain his internal barrier against the patient’s projections is psychoanalysis itself as a specific type of empirical investigation.”

¹⁶² “[...] firmly grounded in the reality of his lived experience with patients”

agora, o termo “pacientes”: o analista só será capaz de aprender com as teorias se for igualmente capaz de aprender com seus pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É chegada a hora de recapitularmos o que desenvolvemos até aqui.

Partimos de dois relatos de experiências clínicas – uma na psicologia fenomenológico-existencial e outra na psicanálise – dotadas de visões bastante distintas sobre o papel a ser desempenhado pelas teorias na clínica. Na primeira experiência relatada, as teorias deveriam ser deixadas de lado (ou “colocadas entre parênteses”) durante os atendimentos, caso contrário atrapalhariam o contato com o cliente. Na segunda experiência, entretanto, as teorias deveriam nortear a prática clínica do analista. Tinha-se de um lado, portanto, o primado da prática; de outro, o primado da teoria. Nos dois casos, o outro pólo da relação entre teoria e prática aparecia como mera consequência do estabelecimento desse primado: uma boa teoria é consequência de uma boa prática; uma boa prática, consequência de uma boa teoria. Ambas as posições pareceram-nos insuficientes, levando-nos à realização da presente pesquisa (agora no âmbito exclusivo da teoria e da clínica psicanalítica).

Com o objetivo de investigar outras relações possíveis entre teoria e prática na clínica psicanalítica, recorreremos a dois pares de conceitos importados da epistemologia de Polanyi (apud FIGUEIREDO, [1996a] 2004a): conhecimentos tácitos e explícitos, e conhecimentos focais e subsidiários. Vimos que o destino de todo conhecimento explícito e representacional é sua incorporação, sendo que as teorias só operam na clínica a partir dessa incorporação a um nível subsidiário¹⁶³; ao mesmo tempo, porém, o sentido dos conhecimentos explícitos a serem incorporados é dado por conhecimentos de um nível tácito e subsidiário.

Assim, Figueiredo ([1996a] 2004a) propõe que conhecimentos tácitos e explícitos sejam mantidos em um nível ótimo de tensão, para que as teorias que vão sendo incorporadas – e a partir daí vão dando sentido à experiência – possam ser remetidas novamente a um nível explícito e assim serem submetidas a críticas e reformulações. O autor destaca ainda duas funções básicas da teoria na clínica: ajudar nos processos de configuração dos fenômenos clínicos, e introduzir o tempo da espera em práticas que, de tão impregnadas por conhecimentos tácitos, já se encontram automatizadas. A segunda dessas funções é retomada em um texto posterior (FIGUEIREDO, 2000), no qual o autor aponta a importância das

¹⁶³ Ver p. 22 do presente estudo.

teorias na constituição de um espaço psíquico de reserva do analista que atue como contraponto dialético à sua implicação no atendimento.

Faltava-nos ainda, porém, uma teorização mais ampla sobre o tema que partisse de dentro da própria psicanálise. Foi nesse momento que entramos em contato com o texto “Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto” (OGDEN, 2005a), que nos acenou para a possibilidade de pensarmos as teorias psicanalíticas como objetos internos do analista. Paralelamente a esta investigação, procuramos realizar uma leitura desse texto que estivesse atenta aos modos pelos quais as teorias se fazem presentes no processo de escrita do autor, além dos modos pelos quais esse processo de escrita encontra-se impregnado por sua prática clínica.

Com esse texto, portanto, Ogden permitiu-nos pensar as teorias como objetos passíveis de sofrerem investimentos libidinais: uma vez perdidas, as teorias exigirão do analista um trabalho de luto. Consideramos que essa perda ocorre quando a teoria deixa de responder às exigências da clínica, isto é, quando deixa de amparar o analista em seu contato com os pacientes. Assim, para compreendermos o que acontece na clínica quando a teoria é perdida, foi preciso compreender as vicissitudes sofridas pela teoria no psiquismo do analista.

A teoria perdida pode dar origem a dois objetos internos distintos. Quando o processo de luto da teoria é levado a bom termo, ela é introjetada no mundo interno do analista como objeto bom, liberando o Eu para novos investimentos libidinais. Se, por outro lado, o analista é incapaz de fazer esse luto, a teoria é mantida “viva” em seu mundo interno via uma identificação narcísica regressiva a parte do Eu.

Dotados dessa nova compreensão teórica, procedemos então à articulação dos conceitos oriundos da epistemologia com esses dois processos inconscientes de introjeção do objeto (a introjeção do objeto bom resultante do luto e a identificação narcísica característica da melancolia).

Começamos pelo segundo desses processos. Pensamos que a identificação narcísica a uma teoria equivale à *cristalização* da teoria no conhecimento subsidiário. Estamos cunhando esse termo aqui para caracterizar um determinado tipo de relação com a teoria na qual a identificação com ela é tão profunda (“a teoria sou eu e eu sou a teoria”), que qualquer olhar objetivo e crítico para ela se torna inviável. A teoria fica de tal forma arraigada ao conhecimento subsidiário que o trânsito entre este nível do conhecimento e o conhecimento explícito fica interrompido – assim como fica interrompido o trânsito entre mundo externo (as

exigências da clínica) e mundo interno do analista (no qual o analista-teoria, que são nesse plano uma só e a mesma coisa, está aprisionado).

A teoria está tão entranhada ao corpo do analista que este não mais a percebe como um conjunto de idéias, mas como a própria natureza das coisas. Desta forma, os objetos da clínica que se relacionam àquela teoria tenderão a ser focalizados sempre da mesma maneira, sem que o analista se dê conta de que isso não se deve a um padrão daqueles objetos, e sim à fixidez do fundo. Além disso (ou melhor, exatamente por isso, isto é, devido a essa naturalização do conhecimento), o analista fica incapacitado de efetuar um deslocamento libidinal desta teoria para outras, quando a teoria em questão “morre”: novos investimentos libidinais em outras teorias não são possíveis (nem necessários) na medida em que a teoria com a qual se estabelece uma relação narcísica está rigidamente entranhada no Eu do analista – estará, eternamente, “dando conta de tudo”. Ou seja, a manutenção da teoria no mundo interno via identificação narcísica a uma parte do Eu (isto é, sua cristalização ao conhecimento subsidiário) se dará ao preço de um contato empobrecido do analista com o mundo externo (isto é, com a realidade clínica). O analista, nesse caso, impede a clínica de irromper em sua dimensão traumática de alteridade: a escuta analítica deixou de ser guiada pela atenção flutuante e passou a focar-se exclusivamente nos objetos visados pela teoria. A clínica converte-se assim numa apresentação sucessiva de dados e pacientes que já se conhece antes mesmo que se possa ouvi-los.

Já a introjeção da teoria como objeto bom equivale à sua *incorporação* ao conhecimento subsidiário. A introjeção da teoria como objeto bom implica a colocação para dentro do aparelho psíquico das “experiências de prazer” por ela proporcionadas – isto é, experiências nas quais a teoria veio ao encontro das necessidades impostas pela clínica –, levando-a a operar no aparelho psíquico como um objeto interno dotado de uma lógica de funcionamento própria. Parte do dinamismo característico da teoria enquanto objeto interno bom está em sua propriedade de atuar como uma garantia de que, mesmo nas situações clínicas em que o analista se encontra mais implicado e “perdido”, alguma organização daquela experiência será possível. Isso confere ao analista a segurança necessária para ele se distanciar minimamente daquela situação e poder estar vivo *com e para* o paciente sem se confundir com ele.

Assim, a firme instalação da teoria como objeto interno bom no psiquismo do analista (isto é, sua incorporação ao conhecimento subsidiário) constitui-se, em termos metapsicológicos, como responsável pela criação e manutenção de um espaço psíquico de

reserva no analista. A introjeção da teoria como objeto interno bom proporciona ainda o aumento de sua “[...] capacidade de [...] tolerar estados transitórios de privação ou frustração” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004, p. 84). Na prática, isso significa que o analista estará mais capacitado para tolerar seus sentimentos de desconhecimento e ignorância na clínica (isto é, sua sensação de não ter a menor idéia do que se está passando com aquele paciente). Como o analista está suficientemente seguro de que alguma ordem emergirá do caos acontecimental da sessão, sua escuta pode ficar livre o suficiente para focalizar aspectos marginais ao discurso e à postura do paciente. O analista estará, portanto, aberto à possibilidade de um encontro traumático com o outro.

Por fim, a introjeção da teoria como objeto bom libera o Eu para realizar novos investimentos libidinais em outras teorias. O trânsito entre mundo externo e interno, portanto, fica preservado: novas teorias poderão ser introjetadas no mundo interno do analista, assim como novas experiências com os pacientes. Mas não é apenas esse fluxo que fica preservado: a teoria que foi introjetada como objeto bom foi *incorporada*, e não *cristalizada* ao conhecimento subsidiário. Assim, essa teoria pode, com algum esforço por parte do analista, ser remetida de volta ao nível explícito – e, portanto, ser submetida a críticas e reformulações. Quando o analista pode fazer o luto da teoria, portanto, ele pode estar sensível à alteridade intrínseca às teorias e aos pacientes, pois fundamentalmente se deixa afetar por ambos.

Mas a relação patológica dos analistas com a teoria geralmente assume a forma de mania. Vimos (p. 107) que a contraparte necessária da depreciação (do Eu ou de um objeto) é a idealização de algum outro objeto (sendo que por idealização estamos entendendo sua valorização enquanto algo sumamente bom). Assim, na melancolia temos a depreciação do Eu e a idealização do objeto que se perdeu. Na mania, por outro lado, a depreciação é explicitamente dirigida ao objeto, estando a idealização reservada ao Eu. No que se refere à apreensão de teorias, isso implica que uma determinada teoria será depreciada pelo analista, em contraposição a uma outra que será por ele idealizada. Mas essa teoria idealizada estará identificada a parte do Eu do analista; a idealização da teoria converte-se, assim, na idealização do próprio Eu.

Por fim, pusemo-nos a investigar a relação entre teoria e prática na clínica psicanalítica do ponto de vista da relação transferencial que o analista estabelece com as teorias, pois o conceito de escolha de objeto (e em especial a escolha de objeto por veiculação sustentada) pareceu-nos insuficiente para o exame desse problema. Assim, procedemos ao comentário dos aspectos narcísicos, não-narcísicos e edipianos da transferência conforme

propostos por Caper em “Uma mente própria” (1999b). Estes últimos fazem-se presentes em uma relação transferencial na qual os aspectos narcísicos e não-narcísicos da transferência encontram-se em um nível ótimo de tensão.

Os aspectos narcísicos da transferência com a teoria referem-se à possibilidade de o analista projetar seus próprios objetos internos sobre ela. Os aspectos não-narcísicos referem-se à sua capacidade de perceber a teoria como um objeto independente de suas projeções. Os aspectos edipianos, por fim, referem-se à possibilidade de o analista colocar-se em um estado mental que o permita projetar seus objetos internos na teoria ao mesmo tempo que percebendo-a como algo distinto de si e de suas projeções.

Mas o reconhecimento de que a teoria é distinta de si implica o reconhecimento de que ela estabelece relações com outros objetos, das quais o analista está excluído. Tal reconhecimento, por sua vez, permite ao analista estabelecer relações com novos objetos (novas teorias, aspectos inomináveis e incompreensíveis dos pacientes) das quais aquela teoria estará excluída. Assim, o analista liga-se à teoria pelos aspectos de sua própria experiência que ele pode projetar nela; mas, ao mesmo tempo, o analista está ligado contratransferencialmente a seus pacientes, numa relação da qual a teoria está excluída. Assim como dizemos que a distância emocional entre analista e paciente é dada pela ligação do analista com seus objetos internos (dentre os quais se destaca a teoria psicanalítica), podemos também dizer que a necessária distância emocional entre analista e teoria é dada pela viva ligação do analista com seus pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. *A voz do escritor*. [2005]. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

BERMAN, E. Book review: This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *International Journal of Psychoanalysis*, Londres, v.88, n.1 p.255-261, 2007.

BION, W. R. *Learning from experience*. [1962]. Londres: Karnac, 1991.

CAPER, R. Internal objects. In: _____. *A mind of one's own*. Londres & Nova York: Routledge, 1999a.

_____. *A mind of one's own*. In: _____. *A mind of one's own*. Londres & Nova York: Routledge, 1999b.

CINTRA, E.M.U.; FIGUEIREDO, L.C. *Melanie Klein*. Estilo e pensamento. São Paulo: Escuta, 2004.

COELHO, Jr. N. Fala, escuta e campo terapêutico em psicanálise. In: FIGUEIREDO, L. C.; COELHO Jr., N. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

_____. Intersubjetividade: conceito e experiência em psicanálise. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 61-74, 2002.

COELHO Jr., N.; FIGUEIREDO, L. C. Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. *Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia*, São Paulo, v. IX, n. 17, p. 9-28, 2004.

DELOUYA, D. *Epistemopatía*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FIGUEIREDO, L. C. *Matrizes do pensamento psicológico*. Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. Teorias e práticas na psicologia clínica: um esforço de interpretação. [1996a]. In: _____. *Revisitando as Psicologias*. Petrópolis: Vozes, 2004a.

_____. Os lugares da psicologia. In: _____. *Revisitando as psicologias*. [1996b]. Petrópolis: Vozes, 2004b.

FIGUEIREDO, L. C. Convergências e divergências: a questão das correntes de pensamento em psicologia. [1996c]. In: _____. *Revisitando as psicologias*. Petrópolis: Vozes, 2004c.

_____. Presença, implicação e reserva. In: FIGUEIREDO, L. C.; COELHO Jr., N. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

_____. Modernidade, trauma e dissociação: a questão do sentido hoje. In: _____. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.

_____. A questão do sentido, a intersubjetividade e as teorias das relações de objeto. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 79-88, 2006.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos. [1900]. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

_____. À Guisa de introdução ao Narcisismo. [1914]. Coordenação da Trad. Luiz Hanns. In: _____. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Volume I: 1911-1915. Rio de Janeiro: Imago, 2006a.

_____. Luto e melancolia. [1917a]. Coordenação da Trad. Luiz Hanns. In: _____. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Volume II: 1915-1920. Rio de Janeiro: Imago, 2006b.

_____. Luto e melancolia. [1917b]. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

_____. Luto e melancolia. [1917c]. Trad. Marilene Carone. *Revista Novos Estudos*, São Paulo, n. 32, p. 130-142, mar. 1992.

FROST, R. Letter to John T. Bartlett, February 22, 1914. In: *Robert Frost: collected poems, prose, and plays*. Ed. R. Poirier & M. Richardson. New York: Library of America, 1995.

KLEIN, M. Mourning and its relation to manic-depressive states. [1940]. In: *The Writings of Melanie Klein, vol. I. Love, guilt, and reparation, and other works, 1921-1945* / by Melanie Klein ; with an introduction by R.E. Money-Kyrle. New York: Free Press, 1984.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. [1982]. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MEZAN, R.M. Contratransferência, catarse e elaboração. In: _____. *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998a.

_____. Do relato à teorização. In: _____. *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998b.

MICHELIS, R. The Several relationships of theory and practice. *The Psychoanalytic Quarterly*, New York, v.72, n.1, p. 275-285, 2003.

MORAES, V. de. A Casa. [1980]. *A Arca de Noé*. São Paulo: Polygram, 1993. 1 CD.

NASCIMENTO, M. San Vicente. [1972]. *Clube da Esquina*. São Paulo: EMI, 1995. 1 CD.

NASCIMENTO, M.; BASTOS, R. Nada Será Como Antes. [1972]. *Clube da Esquina*. São Paulo: EMI, 1995. 1 CD.

OGDEN, T. Internal object relations. [1986]. In: _____. *The matrix of the mind*. Londres: Maresfield Library, 1992.

_____. The analytic third: working with intersubjective clinical facts. [1994a]. In: _____. *Subjects of analysis*. Londres: Karnac, 2003a.

_____. On becoming a subject. [1994b]. In: _____. *Subjects of analysis*. Londres: Karnac, 2003b.

_____. *Subjects of analysis*. [1994c]. Londres: Karnac, 2003c.

_____. Listening: three Frost poems. [1997a]. In: _____. *Reverie and Interpretation*. Lanham: Jason Aronson, 2004a.

_____. On the art of psychoanalysis. [1997b]. In: _____. *Reverie and Interpretation*. Lanham: Jason Aronson, 2004b.

_____. Analyzing forms of aliveness and deadness. [1997c]. In: _____. *Reverie and Interpretation*. Lanham: Jason Aronson, 2004c.

OGDEN, T. On the use of language in psychoanalysis. [1997d]. In: _____. *Reverie and Interpretation*. Lanham: Jason Aronson, 2004d.

_____. Reverie and interpretation. [1997e]. In: _____. *Reverie and interpretation*. Lanham: Jason Aronson, 2004e.

_____. Dream associations. [1997f]. In: _____. *Reverie and interpretation*. Lanham: Jason Aronson, 2004f.

_____. *Reverie and Interpretation*. [1997g]. Lanham: Jason Aronson, 2004g.

_____. “The Music of What Happens” in Poetry and Psychoanalysis. In: _____. *Conversations at the Frontier of Dreaming*. Northvale & Londres: Jason Aronson. 2001a.

_____. Reverie and metaphor: some thoughts on how I work as a psychoanalyst. In: _____. *Conversations at the frontier of dreaming*. Northvale & Londres: Jason Aronson. 2001b.

_____. Re-minding the body. In: _____. *Conversations at the frontier of dreaming*. Northvale & Londres: Jason Aronson. 2001c.

_____. *Conversations at the frontier of dreaming*. Northvale & Londres: Jason Aronson. 2001d.

_____. Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto. Trad. Maria Luiza Gastal. *Alter – Jornal de Estudos Psicanalíticos*, Brasília, v. XXII, n. 2, p. 175-195, dez. 2003.

_____. A new reading of the origins of object relations theory. In: _____. *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londres & Nova York: Routledge. 2005a.

_____. On holding and containing, being and dreaming. In: _____. *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londres & Nova York: Routledge. 2005b.

_____. This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries. In: _____. *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londres & Nova York: Routledge. 2005c.

OGDEN, T. Reading Bion. In: _____. *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londres & Nova York: Routledge. 2005d.

_____. What's true and whose idea was it? In: _____. *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londres & Nova York: Routledge. 2005e.

_____. On not being able to dream. In: _____. *This art of Psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londres & Nova York: Routledge. 2005f.

_____. What I would not part with. In: _____. *This Art of Psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londres & Nova York: Routledge. 2005g.

_____. *This Art of Psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londres & Nova York: Routledge. 2005h.

ORQUESTRA SINFÔNICA BRASILEIRA. Glossário. Disponível em: <<http://www.osb.com.br/glossario.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

PSYCHOANALYTIC QUARTERLY. New York, v. 72, n. 1, 2003.

SMITH, H. Theory and practice: intimate partnership or false connection? *The Psychoanalytic Quarterly*, New York, v. 72, p. 1-12, 2003.

WINNICOTT, D. W. Ego integration in child development. In: _____. *The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Hogarth Press, 1965.

_____. The use of an object and relating through identifications. [1968]. In: _____. *Playing and reality*. New York: Brunner-Routledge, 2004.