

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica

MUDANÇA DE LUGAR/ LUGAR DE MUDANÇA
Impasses psíquicos no processo migratório
Suzana Souza Pastori

Doutorado em Psicologia Clínica

PUC-SP
São Paulo – 2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica

MUDANÇA DE LUGAR/ LUGAR DE MUDANÇA
Impasses psíquicos no processo migratório

Suzana Souza Pastori

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica sob a orientação do Prof. Dr. Luis Cláudio Mendonça Figueiredo.

PUC-SP
São Paulo – 2006

Banca examinadora

*À memória de meu avô Cincinato Pastori, que
por meio de suas histórias eternamente recontadas
foi exemplo de coragem e espírito aventureiro.*

Agradecimentos

Ao professor Luis Cláudio que, mais do que tudo, faz valer o lugar de mestre.

Ao grupo de orientação, uma contribuição inestimável. O que torna possível o crescimento é a possibilidade de troca efetiva, onde as dificuldades do percurso e as alegrias das conquistas possam ser vividas com intensidade.

Em especial, a Ana Luiza, que além do incentivo, foi a presença num momento de extrema dificuldade.

À Nora, pela leitura extra.

Ao grupo da Escola Paulista, pelo acolhimento e a oportunidade de uma experiência clínica rica em desafios.

À Paula, que acredita na vida, “agora mais do que nunca”.

A meus pais, que sempre vibram comigo.

Ao Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Federal do Pará pela oportunidade.

Às instituições públicas de atendimento à população, em Belém, onde tive a oportunidade de atender pacientes migrantes do interior da Amazônia.

A CAPES pelo apoio financeiro.

Resumo

Este trabalho analisa o fenômeno migratório a partir daquilo que se produziu na experiência clínica realizada em diversas instituições públicas na cidade de Belém (PA).

A migração, pensada a princípio como mero dado estatístico pela grande incidência de pacientes provindos de diversos lugares, passou a ser um importante elemento de análise.

Da experiência clínica, o que se destacou como dado significativo foi a condição de ameaça que os pacientes apresentavam, e que se manifestava nos seus cotidianos de vida e se reproduzia na situação de tratamento.

A partir da suposição de que haveria uma perda significativa, na passagem de um lugar a outro, foram realizadas algumas análises baseadas em textos freudianos e autores como André Green, Nicolas Abraham e Maria Torok, Bernard Penot, dentre outros. Essa suposição de perda levou a que se considerasse a angústia, o medo da morte, os impasses em relação a determinados lutos como elementos significativos que se interligavam à dimensão da perda.

A migração passou a ser pensada como uma situação prototípica de mudança de lugar, não apenas no sentido geográfico, mas como passagem de uma condição psíquica a outra. Nesta transição, estariam implicados determinados confrontos a partir de influências culturais diversas, que teriam como conseqüência um conflito na esfera dos ideais. A debilidade narcísica que se constituiria a partir daí dificultaria o enfrentamento de situações de ameaça.

Abstract

This article analyzes the phenomenon of migration from the point of view of clinical experience gathered at several public institutions in the city of Belém, Brazil.

Migration was originally seen as a simple statistical matter, but, due to the great numbers of patients coming from different geographical regions, it has now become a major aspect in analysis.

Clinical experience has shown that one significant factor is the threat felt by patients. This is evident in their everyday lives and reproduced in treatment situations.

On the basis of the supposition that there is significant loss involved when one moves from one geographical place to another, several studies were carried out based on texts by Freud, Green, N. Abraham, Torok, Penot and others. This supposition of loss led the researchers to consider anxiety, the fear of death, and impasses related to certain struggles as meaningful aspects in the patient's lives, and these factors were interrelated with the characteristics of the losses involved.

Migration then began to be thought of as a prototype for changes in place, not only in the geographical sense, but also as the transition from one psychic condition to another. Certain confrontations seem to be involved in this transition, related to various cultural influences, and they result in conflicts in the sphere of ideals. The consequent narcissistic debility limits patients' ability to confront situations of threat.

Sumário

Introdução	1
Capítulo I: Contexto clínico	12
Maria e o universo amazônico	16
Morte e estranheza na Amazônia.....	22
Capítulo II: Algo ameaça	28
Capítulo III: Clínica da migração e do exílio	43
O elo ambivalente	43
O confronto de heranças	45
Transferência e migração.....	56
Capítulo IV: Os mortos morrem?.....	63
Capítulo V: O luto e seus impasses	77
Bernard Penot: o conflito de ideais.....	80
Nicolas Abraham e Maria Torok: lutos e criptas.....	91
Perda e transformação dos ideais.....	97
O trauma na migração: uma discussão	105
Conclusão	120
Bibliografia.....	121

Introdução

O migrante é aquele que desafia a alteridade, que migra de uma posição a outra, de uma realidade a outra, no espaço e no tempo, sempre acumulando suas experiências de percurso em sua subjetividade luxuosa. Neste sentido, o migrante redefine a condição humana na contemporaneidade.¹

Este trabalho trata da migração. De início, foi apenas uma constatação: a de que os pacientes atendidos nas instituições públicas da cidade de Belém eram, em sua imensa maioria, pessoas que vinham de outros lugares.

No primeiro momento, essa constatação fez com que se desencadeasse uma verdadeira investigação extra-clínica, movida não só pela curiosidade, mas também pelo interesse em saber mais acerca do lugar e dos habitantes desse lugar. Minha própria condição de migrante impulsionava a investigação como algo necessário à adaptação, a princípio, e depois como aliada na prática clínica.

O contato com o outro, diferente, com quem o migrante inevitavelmente se depara na chegada à terra estranha, tem o poder de causar inquietação. Isto faz com que um trabalho seja desenvolvido. Um trabalho cuja finalidade é indagar acerca desse outro, torná-lo mais familiar, neutralizar possíveis ameaças, enfim, fazer com que a terra estranha seja possível de ser habitada.

De um modo ou de outro, é difícil desvencilhar-se da condição de forasteiro, e talvez não seja isto que se almeja no processo de adaptação à terra. Ao poder preservar algo que

¹ Texto adaptado do artigo de Juliana Monachesi (Folha de São Paulo, 23/10/2005)

permanece exterior, é como se uma diferença se mantivesse como garantia de um si-próprio indispensável à sobrevivência. A dimensão dessa condição percorre este trabalho.

Proceder a uma investigação sobre uma terra estranha faz com que se percorra alguns caminhos tortuosos; o desconhecido e o inesperado se apresentam como desafios que vão estabelecendo limites. Muito do que até então era tido como natural, corriqueiro, apresenta-se com uma complicação desconhecida, por vezes difícil de ser compreendida. São fatos e acontecimentos os mais elementares da existência, tais como comer, dormir, tomar banho etc., vivenciados de outra forma. Enquanto esse primeiro impacto, que o desconhecido é capaz de causar, vai esvaecendo, descortina-se um universo novo, capaz de provocar os mais variados sentimentos.

O contato com uma outra cultura, diferente daquela pela qual se aprendeu os mais elementares hábitos e os mais intensos sentimentos, parece confrontar-nos com uma diferença que nos toca de forma peculiar. Da mesma maneira, na situação clínica, são também sentimentos que se apresentam com uma intensidade que surpreende e que, justamente por isto, podem tornar-se poderosos instrumentos no processo de tratamento.

Ao levar-se em conta essa situação — a de um analista que tem uma origem cultural diferente da de seus pacientes —, pode-se pensar a transferência como algo que se processa na relação paciente-analista, mas também como o que se passa entre o sujeito analista e a cultura em que ele exerce suas atividades. Essa questão, cuja importância pode ser constatada a partir da experiência de atendimento aqui tratada, revelou-se como aliada no processo de tratamento. Algumas experiências nesse mesmo sentido aparecem em outros contextos sócio-culturais, revelando uma preocupação presente diante de situações de impasse que se

apresentam no espaço do *setting* terapêutico. Por outro lado, determinados acontecimentos sociais vêm corroborar essas situações de impasse, agora como conflito na esfera social².

O que era aparentemente apenas curiosidade por uma terra estranha foi, aos poucos, tornando-se indispensável. Não porque tinha uma finalidade adaptativa, mas porque se revelou ser um importante instrumento para a atividade clínica. Mais do que isto, as diferentes origens culturais de pacientes e analistas contribuem, com suas reflexões, para a construção do lugar do analista, cuja principal característica é a de dar conta das diferenças, com os confrontos e as ameaças que elas representam.

O exercício da atividade clínica como analista impõe que se esteja em constante processo de construção; o lugar do analista nunca está dado, nem nunca está pronto. Esta é sua característica intrínseca. É preciso poder desvencilhar-se das supostas seguranças que aparentemente esse lugar possui, para efetivamente ocupar esse lugar. Aqui, a experiência clínica levou a que se constituísse uma hipótese em torno de determinados elementos que estariam implicados nos impasses do tratamento. Esse lugar estava, de alguma forma, marcado por uma herança, forte o suficiente para fazer valer sua presença.

O que era, supostamente, curiosidade pela terra estranha, possibilitou que se percebesse a influência da ‘cultura amazônica’ no tratamento. Os pacientes migrantes vinham de lugares onde antigas tradições haviam deixado sua marca de alguma forma. O conhecimento e a prática de tratamento dos males do corpo e da alma ocuparam, ao longo do tempo, um lugar proeminente nas comunidades e cidades do interior amazônico. Um lugar de grande poder e de grande sabedoria, mas, por outro lado, um lugar marcado pela ambivalência. Mesmo após a comunidade perder sua força como influência coletiva, por meio

²M. R. Moro, em conferência na Livraria Pulsional, São Paulo, em 19/5/04, apresentou questões surgidas a partir dos atendimentos a imigrantes, em Paris; os fatos acontecidos na França em 2005, os intensos conflitos envolvendo descendentes de imigrantes, parecem corroborar essas questões.

do processo de transformação para um modo mais individualista de ser, a herança desse lugar parece ter se mantido de alguma forma. No exercício da atividade de analista, essa presença não passa despercebida.

Os impasses que se apresentaram a partir da prática clínica aqui especificada caracterizaram-se por constituírem constantes ameaças. Isto levou à questão sobre a própria viabilidade do atendimento. O que se pensava estava relacionado aos limites de um atendimento clínico psicológico, o que é uma questão importante de ser feita. Existem muitas coisas que estão implicadas nessa problemática. Não se trata de limitar a oferta de análise, ou de psicoterapia, a uma determinada parcela da população. Trata-se, principalmente, de marcar uma diferença. Os desafios incidem justamente nas condições pelas quais pode-se delimitar limites à atividade clínica. Para além da resistência, do paciente ou do analista, os limites existem. As ameaças traziam sempre à tona a possibilidade da inviabilidade da atividade clínica, nas condições aqui apresentadas. Foram, sobretudo, os questionamentos freqüentes e incisivos ao dispositivo terapêutico e à própria atuação do analista que marcaram essa ameaça. Este trabalho trata de ameaças também em outras esferas.

Poder perceber que o lugar do analista estava, de certa forma, marcado, por ser ele herdeiro de uma tradição, foi um importante instrumento. Havia existido, em outros tempos, um embate explícito das tradições com a medicina científica; foi uma verdadeira guerra pela disputa de espaço. Hoje, com a tradição disseminada, o lugar de poder curar é mantido como referência, como uma espécie de resistência. Assim, a ambivalência poderia, ao mesmo tempo, reatualizar a dúvida em relação às ‘intenções’ desse que está colocado no lugar de ‘poder’ curar, tal como era feito nas antigas tradições e, dessa forma, possibilitar ao paciente poder confrontar-se com o outro.

A constituição de um lugar para o analista não poderia desconsiderar essas questões, no contexto aqui tratado. Os desafios enfrentados nesse processo revelaram a dimensão de ameaça que a análise da transferência tornou possível. Uma ameaça que levava, muitas vezes, ao fracasso do tratamento, como demonstram as constantes desistências dos pacientes. Mas foi também a dimensão de ameaça que levou a que se pensasse no que os pacientes manifestavam como sintomas e quais seriam as conseqüências psíquicas de tal situação.

A intensidade da ameaça aparecia, no cotidiano, por meio de uma variedade de medos, sobretudo o de sair à rua, de ficar só; também o medo de pessoas mortas, o medo da morte. A referência a alguém que havia morrido era constante e em torno disto muitas questões sobre a morte, sobre o morto, sobre a vida daqueles que haviam ficado, os vivos. A ameaça e o medo da morte pareciam intrincar-se. Havia uma ligação dessa condição de ameaça a alguma coisa que teria acontecido a esse morto, ou entre o vivo e o morto. O fato de sentirem-se ameaçados, de alguma forma, indica um vínculo de significativa importância com essa pessoa que havia morrido.

Essa ameaça constante que aparecia no cotidiano da vida e reproduzia-se na relação analítica foi o fio condutor desta investigação. A morte de alguém indicava que alguma coisa entre o paciente e o morto havia desencadeado uma situação de ameaça. Sabe-se que para poder suportar a morte de um ente querido é preciso que se realize o luto por essa pessoa, a fim de que algo essencial referente ao morto e ao vivo seja preservado de alguma forma.

A partir daí, a condição de migrante desses pacientes passou a ganhar uma outra conotação. Não era mais simplesmente a constatação da incidência de um grande número de pacientes vindos de outros lugares. Havia alguma coisa que se passava nessa transição de um lugar a outro. As mudanças que ocorrem, ao longo da vida, requerem um verdadeiro trabalho de transformação. É preciso que se aprenda a realizar as mudanças necessárias para se fazer a

passagem para um outro lugar. Isto é o que acontece no processo de desenvolvimento psíquico, de um modo geral. Ao longo da vida, somos levados a abandonar antigas posições, desfazer vínculos, transformar, fazer outros vínculos e assim por diante, num processo infundável. Dessa forma, ser migrante é estar colocado num processo de mudança, é estar entre um lugar e outro.

A construção dessa analogia entre uma mudança de lugar, no sentido geográfico, e uma outra, que pressupõe uma mudança de 'lugar psíquico', pode levar a que se exclua a possibilidade de problematizar a questão da migração tal qual a que se está propondo neste trabalho. Isso porque não haveria propriamente uma questão a diferenciar-se em relação a qualquer outro processo de desenvolvimento psíquico. Ocorre que se percebe que, em determinadas situações, parece haver um impasse na passagem de um lugar a outro. Há algo que dificulta e mesmo impossibilita que se façam as elaborações necessárias a fim de que isto aconteça. A partir dessas considerações, o que estaria se passando no processo migratório aqui considerado?

Na terra estranha, o contato com o diferente leva a que se estabeleça um confronto, que é justamente o que impulsiona as transformações. Como qualquer confronto, há um desejo e, ao mesmo tempo, um risco. O desejo de vencer e de se impor ao outro, fazendo prevalecer seu modo de ser e seus valores. O risco é o de perder e ter que se submeter ao outro. Entre um e outro existem, evidentemente, muitas nuances, acordos e concessões necessários a fazer com que se preserve um e outro.

O que se supõe que estivesse acontecendo como consequência do processo migratório é que as transformações psíquicas levaram a que se estabelecesse um impasse. A morte de alguém e as dificuldades de elaboração do luto por esta morte sinalizam que há um risco de perda de alguma coisa de grande valor. Os confrontos são estabelecidos a partir das

novas influências a que se está exposto e da necessidade de preservação das antigas. A morte de um outro parece representar uma finitude absoluta. Por possíveis laços identificatórios, o que morre com o morto pertence também àquele que ficou.

Estas suposições não concernem, evidentemente, a todo e qualquer processo migratório. A experiência deste trabalho tem suas características próprias, embora impasses sejam passíveis de acontecer em outras situações. A incompatibilidade entre influências é fruto de intransigências, que aparecem na esfera social pelas manifestações de preconceitos e xenofobias de toda ordem. Na experiência migratória que acontece do interior amazônico para a cidade de Belém há um confronto, não de todo explícito, entre expressões culturais que tratam, dentre outras coisas, da cura do sofrimento do corpo e da alma. Isso repercutiu, em momentos passados, numa ‘guerra’ declarada por conhecimento e poder entre médicos e pajés. Na experiência clínica presente, o confronto parece reatualizar-se na transferência; talvez seja ainda uma disputa por poder e conhecimento.

Daquilo que se passou na experiência clínica, a expressão de ameaça e a angústia que se manifesta como consequência dessa ameaça, indicam que, possivelmente, há algo que está se perdendo, ou efetivamente já se perdeu, sem o quê torna-se difícil fazer frente ao poder (e ao conhecimento) do outro.

No primeiro capítulo, será exposto o contexto clínico deste trabalho. O cotidiano de atividades, em diversas instituições públicas da cidade de Belém, revelou-se ser um grande desafio. A participação em vários projetos de atendimento à população foi marcada pela constatação da grande demanda de pacientes e também do grande número de desistências. A incidência de pacientes migrantes do interior da Amazônia, inicialmente como mero dado estatístico, foi se revelando uma questão fundamental. Além da apresentação desses dados

iniciais, a influência de elementos culturais e o caso de uma paciente compõem o quadro pelo qual teve início este trabalho.

No segundo capítulo, a partir da constatação de que os pacientes sentiam-se profundamente ameaçados, realizou-se uma análise dessa condição. Inicialmente, percebeu-se que a ameaça apresentava-se em relação ao analista e ao dispositivo terapêutico. Em seguida, foi possível constatar que essa era uma condição bastante ampla e que se estendia também ao cotidiano de vida dos pacientes. Como consequência, a ameaça levava a que se produzisse um intenso estado de angústia.

A hipótese inicial era que os pacientes sentiam-se ameaçados por terem perdido algo de grande valor. Por essa razão, haviam perdido, em parte, a capacidade de se protegerem.

Em seguida, foram investigadas as condições produtoras do estado de angústia, a partir dos textos freudianos. Enfatizou-se, sobretudo, aquilo que Freud produziu na sua segunda teoria sobre a angústia, no texto de 1926. Ao desenvolver a noção de ‘perigo’ como aquilo que atinge o psiquismo e que tem o poder de causar um desequilíbrio em sua estrutura, ele aponta, particularmente, para a perda de objeto. Nesse momento, a angústia torna-se um elemento primário, anterior à formação do sintoma e ao recalque. Em razão disso, passa a ser algo fundamental à própria existência humana.

Além da questão em torno da perda de objeto, Freud fala daquilo que atinge o ego a partir das transformações determinadas por essa perda. O ego torna-se a sede da angústia, responsável por emitir um sinal capaz de expressar a condição de ameaça que atinge o psiquismo.

No terceiro capítulo, foi feita uma análise da condição de mudança de lugar determinada pela migração. A ênfase incidiu, sobretudo, nos impasses determinados pelo confronto com o outro e as dificuldades encontradas na reapropriação das heranças. Isso tem

como conseqüência uma certa debilidade narcísica, que dificulta e mesmo impossibilita o enfrentamento da alteridade.

A partir daí, foram realizadas algumas aproximações com outra experiência, que apresentava certas semelhanças com a que está sendo tratada neste trabalho. Trata-se de uma experiência desenvolvida na França e que passou a ser conhecida como ‘clínica de exílio’. Ela teve início no trabalho desenvolvido por George Devereux, que, por sua experiência pessoal, aliou o conhecimento e o contato com povos não ocidentais ao conhecimento psicanalítico. A preocupação com exilados e seus descendentes, na França, gerou, além do atendimento psicológico, algumas questões. Dentre elas, a posição de Fethi Benslama, que enfatiza as dificuldades relativas ao processo de construções identitárias, em conseqüência dos confrontos estabelecidos a partir das mudanças de referenciais culturais. O risco de não ser de lugar algum cria impasses para a própria condição da existência humana. Além de Benslama, há a contribuição de Olivier Douville, que apresenta a idéia de que, nas condições de exílio, estabelece-se uma verdadeira ‘guerra de culturas’, que pode acarretar a impossibilidade de reconhecimento da importância do outro nas constituições alteritárias.

Um último aspecto é relativo à experiência da transferência. Foram analisadas aqui as atitudes de desconfiança e dúvida dos pacientes, que pareceram ser importantes aspectos tanto em relação aos entraves ao tratamento, quanto em relação às condições psíquicas dos pacientes. A partir daí, foi possível fazer algumas aproximações com o universo cultural de origem desses pacientes, o que contribuiu para a análise do caso da Maria, apresentado no primeiro capítulo.

No capítulo quatro, as constantes referências à morte de alguém, as questões surgidas, a partir daí, direcionaram a investigação. A permanência dos mortos no mundo dos vivos é indicativo de um vínculo com a pessoa que morreu. Existe algo que se perdeu, ou que

está ameaçado de ser perdido com a morte desse ser próximo. O que surge diante da morte são as inquietações em relação ao sentido de aniquilamento que ela representa. A possibilidade de constituição de um sentimento de imortalidade, necessário para poder suportar a morte, parece inexistente.

Alguns textos de Freud possibilitaram fazer uma reflexão acerca das questões que os pacientes traziam em relação à morte. A idéia de que a morte é inevitável, de que ela existe de fato, pela constatação da morte das pessoas queridas, leva à absoluta necessidade de construir um sentido para ela. Para suportar-se a morte de alguém próximo é preciso poder preservar algo dessa pessoa.

Em 1919, Freud faz uma aproximação da morte com o narcisismo, de que André Green se apropria para enfatizar a necessária condição de imortalidade do eu como algo que se estende no tempo para além da condição individual.

A partir de 1920, a morte para Freud passa a ser considerada um princípio de funcionamento mental. A morte age internamente como processo de desligamento. O que é sentido como ameaça é o desintrincamento pulsional, que faz com que a ação da morte se separe de Eros. A suposição de uma mudança na relação do ego com o superego, apresentada em 1923, como efeito do desintrincamento pulsional, seria uma razão para o desencadeamento do medo da morte. A morte de alguém poderia afetar o vínculo do ego com o superego?

No quinto e último capítulo, partiu-se da suposição de que determinados impasses, surgidos na clínica, estariam relacionados a um conflito entre instâncias ideais. Esta idéia, que nesse momento pareceu representar uma importante contribuição para as questões surgidas em torno da clínica com migrantes, encontrou um importante aliado. Trata-se de Bernard Penot (1992), que desenvolveu a idéia de um conflito existente entre o superego paterno (o

superego freudiano) e um ‘superego materno’ (um ideal mais primitivo, anterior ao superego paterno). Para compor essa idéia, Penot faz uma análise do texto (de Freud) ‘Um distúrbio de memória na Acrópole’. Ele supõe que o que teria acontecido com Freud diante da Acrópole foi que, naquele instante, houve uma espécie de impasse entre o ideal judaico e o ideal helênico, ambos fundamentais na constituição da auto-imagem do sujeito Freud. A consequência teria sido a perda momentânea da memória.

A partir dos conflitos produzidos pelo confronto de ideais, a impossibilidade de resgate de determinadas heranças é pensada como uma perda, ou ameaça de perda, o que traz sérias consequências, sobretudo ao ego do paciente que se sente despossuído de algo absolutamente fundamental. A fim de pensar a dimensão da perda, foram de grande importância as contribuições de Nicolas Abraham e Maria Torok., que trabalharam a partir do que se produz no processo de luto, particularmente nas dificuldades ali encontradas. Para isso, utilizaram-se principalmente da noção de introjeção da pulsão, um conceito ferencziano, com o qual estabeleceram um contraponto ao conceito de incorporação do objeto. Na introjeção, o que acontece é um verdadeiro processo de elaboração da perda, demorado, por vezes difícil, mas que, certamente, garante um crescimento do ego. Na incorporação, as dificuldades do processo de luto impossibilitam elaborar a perda e, em razão disso, o objeto é magicamente incorporado ao ego, que se torna, por isso, o guardião de tumbas. A partir daí, aqueles autores elaboraram a noção de ‘cripta’, lugar onde habitam esses hóspedes de que o ego tem que dar conta.

Capítulo I: **Contexto clínico**

O que a clínica psicológica possibilita ao profissional que a ela se dedica são, grosso modo, inquietações. Sobretudo porque a experiência clínica trata de um encontro humano em que estão implicadas as subjetividades do paciente e a do profissional. Não há, portanto, a possibilidade de se estar seguro em algum lugar. Somos eternamente reféns de nós mesmos; o instrumento de trabalho de que se pode dispor é a capacidade de poder dar conta, de alguma forma, do imprevisível e do inesperado que acontece na clínica.

O que se pretende, neste momento, é falar de uma experiência clínica. A princípio, delimitar um espaço de atuação. Não se trata obviamente da descrição de locais, embora eles participem de um esforço de contextualização. O que se tem em mente é a perspectiva de falar das inquietações, surgidas ao longo de um percurso de atividades clínicas, que levaram à formulação de algumas hipóteses acerca de um certo tipo de sofrimento.

Durante algum tempo, a participação em certos serviços de atendimento à população, em hospitais e instituições públicas, tais como o Hospital de Clínicas de Belém, o Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza³, a Clínica de Psicologia da UFPA e as Casas Mentais da prefeitura de Belém, possibilitou entrar em contato com uma certa realidade. São vários os aspectos que poderiam ser abordados a partir do percurso por essas instituições públicas de atendimento médico e psicológico, na cidade de Belém. Em primeiro lugar, se poderia dizer que essa experiência é fruto de um esforço para tomar-se conhecimento de uma estrutura social e cultural, baseada num desejo de saber mais sobre este lugar⁴. Os meandros desse desejo têm suas raízes em momentos anteriores à participação nas atividades dessas

³ Este hospital universitário está localizado dentro da Universidade Federal do Pará (UFPA).

⁴ Belém, Pará, o Norte do Brasil de um modo geral.

instituições e estão associados a andanças pela cidade, pelos interiores, a certas investigações que, grosso modo, poderiam ser caracterizadas como pesquisas antropológicas.

O desejo de conhecer uma realidade veio, portanto, imiscuir-se ao percurso por aquelas instituições e à participação nos diversos serviços de atendimento a elas vinculado. Falar de uma experiência clínica é levar em consideração essas condições. Talvez a própria constatação de um desejo prévio ao exercício da atividade clínica possa ao menos ajudar a estabelecer determinadas separações entre o que é próprio do terapeuta e o que é próprio do paciente.

Durante todo esse percurso, alguma coisa foi se evidenciando, sem que, a princípio, tivesse um significado muito preciso. A grande maioria dos pacientes que procurava aquelas instituições era migrante de cidades do interior da Amazônia. Esse dado, a princípio, tinha apenas valor estatístico, por assim dizer, no sentido de caracterizar o paciente de instituições públicas de Belém. Não apenas nas instituições, mas pela cidade, particularmente nos bairros mais pobres, o contingente de pessoas vindas do interior era muito grande.

A condição, a de ser migrante não cria, por si só, uma situação de sofrimento psíquico. Sabe-se que essas pessoas enfrentam dificuldades de toda ordem, particularmente se tiverem uma condição econômica e social desfavorável. As mudanças, em geral, podem trazer uma série de conflitos, pelas transformações que são exigidas para que se estabeleçam. Quer se trate de mudanças de classe social, de crença religiosa, ou qualquer outra, os conflitos fazem parte deste processo e, muitas vezes, as dificuldades enfrentadas nesses momentos exigem esforços para serem superadas. As mudanças de lugar, que ocorrem no processo migratório, também podem trazer conflitos e exigir esforços para serem superadas. O que é preciso considerar é que, em determinadas situações, não se trata de conflitos a serem resolvidos e os esforços parecem ser infrutíferos.

Costa (1989) estabelece uma distinção entre conflito e distúrbio, a fim de caracterizar a intensidade do sofrimento. O que essa distinção procura demonstrar é que algumas situações são vividas com extrema perturbação, chegando a criar verdadeiros impasses, sentidos como ameaças à integridade psíquica. Para estabelecer a diferença entre conflito e distúrbio, Costa constrói uma noção, a de “identidade psicológica”, que ele caracteriza como aquilo que cada ser humano compartilha com os demais seres humanos, ou, em outras palavras, aquilo que se tem em comum com os demais membros da espécie. Assim, ao referir-se ao conflito psicológico, ele procura caracterizar um nível de perturbação que não atinge a esfera da identidade psicológica e que é vivido como perturbação momentânea. São impasses existenciais passíveis de serem resolvidos por meio de uma transformação. Pode-se mudar de crença religiosa, de classe social etc. No entanto, existe alguma coisa que não pode ser mudada e é assim que Costa entende a condição de distúrbio. Este atinge aquilo que caracteriza a própria condição de ser humano, a esfera da identidade psicológica, que se expressa de forma extremamente perturbadora.

Assim, na mudança determinada pela migração, muitas transformações podem ser elaboradas pela vivência de conflitos que, com certo esforço, podem ser resolvidos. Outros, no entanto, são vividos como ameaças e representam verdadeiros impasses existenciais, com sérias conseqüências psíquicas.

A experiência de atendimento a migrantes, em Belém, caracterizou-se principalmente pela vivência de um confronto que se apresentou pela transferência com estes pacientes. A análise desse ‘lugar’ transferencial foi muito importante nas considerações que se estabeleceram, no sentido de formular hipóteses para o sofrimento desses pacientes. Esse lugar transferencial encontra-se na confluência de certas questões decisivas para o tratamento psicológico. Na particularidade do atendimento que está sendo tratado aqui, esse foi um

elemento fundamental e foi-se tornando mais claro na medida em que a revivência, na transferência, trazia, além de elementos da história do paciente, algo que parecia transcender a esses aspectos individuais para encontrar suas raízes em elementos culturais.

A importância de considerar aspectos culturais na análise da transferência foi se evidenciando em determinadas situações que se impunham com frequência. O questionamento incessante à atuação do analista era um desses aspectos. Havia, além disso, o medo. Um medo generalizado, que se manifestava de diversas formas; medo do que o outro poderia fazer, ou medo de suas próprias reações. Quando questionamento e medo estavam dirigidos à figura do analista, criava-se, muitas vezes, um impasse que levava alguns a desistirem do tratamento. Foram inúmeros casos atendidos, muitos deles por bem pouco tempo. Alguns permaneceram por alguns meses.

Quando se trata de analisar uma atividade clínica em que é grande o número de desistentes, em que a demanda também é grande, além de condições físicas, por vezes, adversas, há certamente um grande desafio posto em questão, que requer sejam considerados os elementos com os quais fez-se frente a essa situação. O material de que se pôde dispor, neste trabalho, foram pequenos fragmentos de sessões, em que se teve acesso a determinados acontecimentos da vida daqueles pacientes, algumas situações com grande intensidade afetiva. Em alguns casos, que permaneceram por três ou quatro meses, foi possível construir uma pequena história de vida.

O desafio enfrentado tinha como questão, principalmente, a possibilidade de constituir um espaço de tratamento. O que se tinha eram episódios de vida, pequenas histórias, mas também um sofrimento visível, que se misturava a uma atitude ambivalente dirigida ao analista. Essa ambivalência se expressava na desconfiança, por vezes excessiva, e também no

apelo ao outro. Mesmo permanecendo por tão pouco tempo, havia uma grande intensidade de sentimentos no contato inicial com aqueles pacientes.

A preocupação com a construção de um espaço de tratamento, algo que poderia ser compreendido como um espaço entre o acolhimento e a possibilidade de constituição de um sentido para o sofrimento, levou à consideração do fenômeno da migração não apenas como dado estatístico. O desejo de conhecimento da região e as pesquisas antropológicas — não apenas as andanças, mas a leitura de trabalhos de etnologia regional — tornou possível a constatação de uma forte influência cultural sobre os indivíduos provenientes do interior amazônico. Esse conhecimento tornou-se, a princípio, uma espécie de aliado na tentativa de construção de um espaço terapêutico. Mais tarde, como se verá, a questão em torno da herança cultural possibilitou a construção uma hipótese em torno do sofrimento psíquico dos pacientes.

O caso apresentado a seguir, do qual pôde-se constituir uma pequena história, é representativo dos pacientes que permaneceram por alguns meses. Poderia ser considerado um caso bem sucedido, já que a paciente permaneceu em tratamento pelo tempo previsto no projeto ao qual estava vinculada e também pelo fato de que a angústia e os sintomas que apresentou, no início do tratamento, estavam arrefecidos, no final. Contudo, considerá-lo bem sucedido talvez seja fruto apenas do esforço de constituir um espaço de tratamento, dentro das condições referidas. Outros fragmentos de caso serão apresentados ao longo do trabalho.

Maria e o universo amazônico

Maria é recebida pelo psiquiatra responsável pelo serviço de atendimento a pacientes ansiosos e depressivos do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (Belém). A equipe do serviço, que além do psiquiatra possui psicólogos e estagiários, acompanha a entrevista. A

paciente, mesmo diante de tantos olhos que a observam, fala de seu medo de sair à rua, razão principal pela qual procurou ajuda no hospital. Para sair à rua, é preciso que alguém a acompanhe. Ela explica que, pelas ruas da cidade, há muitos perigos, dos quais ela precisa se proteger.

Desde esse primeiro encontro, a paciente marca, ao final da entrevista, sua posição em relação à ação médica. O médico pega o receituário para fazer uma prescrição e ela imediatamente recusa, alegando que já havia tomado medicamentos receitados naquela mesma guia de cor azul. Em seguida, declara que não tinha se dado bem com os medicamentos. O médico não insiste e encaminha a paciente para o acompanhamento psicológico, previsto no projeto. Essa posição de enfrentamento terá um efeito decisivo no desenrolar do tratamento.

O tempo previsto para o atendimento estava determinado pelos objetivos do projeto⁵. Tempo restrito, que certamente impõe limites a um processo que poderia levar a uma ‘análise interminável’ dos mecanismos inconscientes ligados à produção de sintomas. Suficiente, porém, para iniciar (ou quem sabe continuar) o enfrentamento de uma condição ameaçadora que impunha restrições à vida de Maria. Por outro lado, o tempo limitado tem, talvez, a vantagem de poder estar mais sintonizado com um certo modo de ser, em que o cuidado de si é restrito pelas exigências da vida. De qualquer forma, é importante a questão do tempo de tratamento, quer se trate de tempo limitado ou ilimitado.

No caso em questão, especificamente, estabeleceu-se, desde o início, uma espécie de ‘pacto de enfrentamento’, que favoreceu a constituição de um vínculo transferencial, fundamental na mudança de posição em relação às condições de produção do sofrimento da

⁵ Projeto AMBAD (atendimento a pacientes ansiosos e depressivos do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, da Universidade Federal do Pará).

paciente. Por outro lado, esse pacto também contribuiu para a formulação de hipóteses teóricas acerca da origem do sofrimento de Maria.

Num primeiro momento, os medos da paciente traziam a imagem de uma ameaça ‘natural’, em que a presença do pai e da mãe parecia, de certa forma, interligada à sua própria vida. São os raios e trovões e os três na rede, juntos, para se protegerem. Essa espécie de ‘medo compartilhado’ marca um momento de harmonia, lembrança de um tempo feliz que Maria apresenta assim, meio de passagem, para, em seguida, referir-se a algo que parece trazer as marcas de uma ameaça muito mais avassaladora. O rompimento dessa harmonia é marcado, em primeiro lugar, pelo seu afastamento de casa.

Maria era uma jovem que gostava muito de divertir-se, dançar, conforme suas próprias palavras, e que, muito cedo, juntou-se a um homem com o qual viveu durante bem pouco tempo. O suficiente, porém, para engravidar de sua primeira filha. Ao retornar para a casa dos pais, a harmonia havia desaparecido: o pai permanecia sendo o mesmo homem trabalhador, determinado e cumpridor de suas obrigações; a mãe, no entanto, já não era a mesma. Suas atitudes pareciam estranhas: ia para o mato e voltava falando sozinha, maltratava o pai, "era má como um índio".

Cerca de um ano e meio após esses acontecimentos, a mãe de Maria morre. Isto terá profundas conseqüências em seu destino.

Quando chega para o tratamento, no hospital, muito tempo se passou. Casou-se e teve mais cinco filhos, já crescidos. Tem até uma neta de sua primeira filha. Seu cotidiano é marcado pelo trabalho doméstico, que ela procura cumprir com rigor e dedicação.

O que a perturba é o medo de que alguma coisa possa lhe acontecer. Por isso, não sai à rua sozinha e não gosta de ficar só em casa. Algumas vezes fala da mãe com um sentimento profundo de pesar por tê-la abandonado. Se não tivesse partido, a mãe não teria ficado só, já

que era sua única filha e companheira. E, quem sabe, nada teria acontecido, nem mesmo sua morte.

Aos poucos, o destino da mãe começa a apresentar-se como o seu próprio destino, o que transparece particularmente quando Maria começa a falar mais sistematicamente sobre os filhos. Fala do controle rígido que ela exerce sobre eles, chegando mesmo a prendê-los dentro de casa para protegê-los da violência urbana. E também para evitar que eles a abandonem. Esse temor está interligado ao medo do destino materno: a solidão, o enlouquecimento e a morte. O que, aos poucos, vai se tornando mais evidente.

Durante um bom tempo do tratamento, o tema da morte domina a cena. Vem, na maior parte das vezes, associado ao seu medo do adoecimento e traz, particularmente, a imagem de sua mãe morta. Maria relata a cena do corpo sendo cuidado para o enterro e diante do qual ela não chora. Ao falar sobre essa ausência de lágrimas diante da mãe morta, Maria expressa um pesar, espécie de culpa que impossibilitou o luto. Somente algum tempo mais tarde é que esse luto não realizado começa a se impor, força que se apresenta como destino incontrolável.

O momento em que Maria procura ajuda no hospital é o momento no qual o equilíbrio que havia mantido durante certo tempo parece ter atingido seu limite. Desde o acontecimento de abandono da casa paterna, a segunda união com um homem, o nascimento dos filhos, há uma determinação de lutar pela sobrevivência que se sobrepõe a tudo o mais; em determinados momentos, ao longo desse percurso, acontecem alguns episódios que expressam o esforço da paciente por seguir uma espécie de desígnio. Maria fala quase sem parar. Na maioria das vezes, traz o relato de um cotidiano cheio de afazeres e obrigações para com a casa, os filhos. Ela lembra de que, ao retornar à casa do pai com uma filha nos braços, ele a fez perceber seu papel de mãe e sua obrigação de dar conta disso. Lutar pela

sobrevivência, educar os filhos passou a ser o lema de sua vida. Durante muito tempo, exerceu a função com muita dedicação e disposição. Levantava às quatro horas da manhã, levava os meninos para a creche, ia trabalhar, cuidava da casa...

Essa espécie de determinação paterna — ter que trabalhar e cumprir com suas obrigações —, apresentada com certo orgulho, começa a apresentar falhas. Ao mesmo tempo em que há uma lamentação pela impossibilidade de fazer o que "tem que ser feito", sobrevêm a falta de sono, o medo de sair à rua, medo de que alguém adoça, medo de que alguém morra.

Reclama que os filhos não são dedicados ao estudo, não respeitam os mais velhos. A rua começa a ser fonte de ameaça também para eles, que podem ser influenciados pelas más companhias e pela violência. Ela procura evitar que eles saiam de casa, aparentemente com medo das más influências e da violência urbana, porém, o medo do destino materno começa se impor e ela sente que pode ser abandonada por eles. Como se o destino materno se repetisse, tal qual o que se passou com sua mãe.

A mãe começa a ser uma presença constante. Ela aparecia com frequência em seus sonhos e no medo de pessoas mortas. A mãe também se apresentava com outra face, não sendo apenas essa espécie de fantasma a atormentar a filha ingrata. Ela era aquela pessoa amiga, que tinha lhe ensinado muitas coisas. Nesse momento, aparece um sentimento de solidão, vontade de abandonar todos, filhos e marido, e voltar para o interior onde nasceu e se criou. Entre o relato de seus medos e a fala, por vezes compulsiva, sobre os filhos, uma questão expressa sua inquietação em relação à mãe: "Será que as pessoas morrem mesmo?". Embora a dúvida estivesse explicitamente dirigida à condição da morte, remetia a essa presença da mãe, ou talvez a essa mãe que insistia em permanecer viva na vida da filha. Assim, a cada vez que alguém perto dela adoecia, a paciente era tomada por um sentimento de

medo, como se novamente a morte impusesse, com sua presença, a necessidade da decifração de seu enigma. Presença inquietante para Maria, que vivia sob a ameaça de um terrível destino. Presença também angustiante, pois a possibilidade da morte (da mãe) era sentida como algo aniquilador.

Durante o tratamento, Maria falava sempre, quase sem parar. Era necessário infiltrar-se no meio de suas palavras, o que, por vezes, dava à analista a sensação de ser atropelada no meio de uma frase. Uma sensação exaustiva, particularmente no momento em que Maria começa a falar de seus filhos, pois foi a presença deles, sentida de maneira excessiva, que constituiu um momento singular do tratamento. Ela não tinha tido a oportunidade de compartilhar sua maternidade com a mãe, já que, justamente quando ela mesma tornou-se mãe e voltou para a casa dos pais, sua mãe havia enlouquecido. Ao pontuar esse instante, em que ela finalmente pode ser mãe perante a mãe (analista), alguma coisa se modifica em seu olhar. Era ainda, e mais uma vez, a presença da mãe, na súplica de um olhar de filha que necessita de um olhar de mãe a fim de que a vida possa continuar...

Esse momento parece marcar a presença da mãe como algo absolutamente primordial. A mudança que se processa em suas atitudes, a partir daí, indica que alguma coisa aconteceu. Ela começa a sair só e a enfrentar determinadas situações que antes era muito difícil. Os filhos começam a ganhar um pouco mais de liberdade para sair e freqüentar lugares antes considerados perigosos.

Maria parecia ter a absoluta necessidade de encontrar um lugar para a mãe. A “recuperação dessa mãe” poderia constituir oportunidade para expiar sua culpa pelo abandono. Mais do que culpa, havia ainda o mistério que envolvia sua morte; as atitudes estranhas da mãe (que antecederam sua morte) permaneciam como algo perturbador.

Alguém que, mesmo após a morte, permanece assim tão presente, acarreta uma dúvida quanto à existência da própria morte. É assim que Maria se pergunta se os mortos morrem de fato. Porém, a permanência da mãe não indicava a existência de um lugar próprio para ela. A tentativa de “recuperação da mãe” representava a possibilidade de retirá-la do limbo em ela parecia se encontrar. No impedimento do luto, misturavam-se culpa e mistério, em que o objeto materno permanecia no limiar entre a vida e a morte.

A relação entre o mistério e a morte da mãe foi o principal fio condutor que indicou o caminho possível para proceder àquilo que foi aqui considerado ‘recuperação da mãe’. Esse momento limite, em que a mãe é perdida, apresenta-se como ameaça de ruptura, espécie de destino inevitável a que Maria se vê interligada de forma irremediável. Destino inevitável que a liga à mãe, ao destino da mãe, mas também momento em que se descortina a possibilidade de que, enfim, ela possa chorar a morte da mãe e resgatar sua herança preciosa.

Morte e estranheza na Amazônia

Às margens de um rio, no interior do estado do Pará, vivia essa pequena família. No dia-a-dia, a luta pela sobrevivência unia pai, mãe e filha, que acordavam cedo para fazer fogo, café, sair, antes mesmo de o dia clarear, para trabalhar na roça. O que perturbava era proveniente desses dias em que o céu se fecha, muda de cor, colorindo também os rios com uma tonalidade de espera, que mostra toda a dimensão das tempestades amazônicas. Abundância de água e de vida, que enche rios, faz as plantas crescerem, alimenta a grande mata. Para se protegerem, mais uma vez se uniam os três, na rede. Os raios e trovões e a imensidão do poder da natureza, apesar do medo, permaneciam do lado de fora.

A referência longínqua a esse momento de harmonia permanece presente tanto tempo depois. Os acontecimentos que se sucederam, após esse período, trazem as marcas de um rompimento de grandes proporções.

A culpa pelo abandono da mãe aparece como importante elemento daquilo que Maria apresenta como parte de seu sofrimento. Ela acredita de fato que nada teria acontecido se ela tivesse permanecido em casa. A permanência da mãe em sua vida a leva a indagar-se sobre a morte (como se houvesse a possibilidade de alguém não morrer). É aí, possivelmente, que reside seu apelo. A morte da mãe é sentida como algo extremamente perturbador, talvez como qualquer outra morte. Ela tem muito medo de que alguém adoça e morra, tem medo também de sua própria morte. Sua questão em torno da morte traz, sobretudo, o vínculo com sua mãe. A permanência dela na vida da filha indica, possivelmente, que o luto não foi realizado.

Ao longo de seu tratamento, e por diversas vezes, Maria apresenta determinados elementos que marcam sua relação com a mãe. Quando ela volta para a casa dos pais, o que ela percebe é, principalmente, a estranheza das atitudes maternas. A mãe ia para o mato, voltava falando sozinha, e com isso Maria tinha medo de que a mãe fosse comida por um bicho.

Os comportamentos de estranheza, no interior da Amazônia, são importantes elementos de referência para construção de um sentido para os acontecimentos. Em diversos momentos, Maria procura fazer tentativas de compreensão das atitudes maternas. Há uma oscilação entre alguns diagnósticos possíveis com os quais ela se vê enredada. Essa oscilação é característica de um universo que transita entre modos distintos de compreensão e tratamento dos males do corpo e da alma. As tentativas diagnósticas indicam uma compreensão que se aproxima do universo médico da doença, como "uma fraqueza do cérebro ou da cabeça", e outra que se aproxima do modo de compreensão característico das crenças

populares do interior da Amazônia; tais como "assombro de bicho, de curupira ou matinta perera". A estranheza, geralmente, leva à desconfiança de que existe alguma coisa que possivelmente não pode ser nem compreendida, nem tampouco tratada pelo universo médico da doença.

Em outro momento, ela diz que, quando tinha quinze anos, queriam levá-la para "se curar". Explica que isso estaria relacionado a coisas de "experiente ou pajé", em quem ela diz não acreditar. Esse acontecimento, o de que alguém (quem sabe a própria mãe) queria levá-la para tratar-se (se curar) com um pajé, aos quinze anos, portanto na adolescência, parece significativo. Muitas vezes, pessoas muito jovens apresentam atitudes estranhas, que podem estar relacionadas aos acontecimentos manifestados em pessoas destinadas a se tornarem pajé. Sente-se um tremor pelo corpo, uma "zueira" na cabeça, uma dificuldade de dormir, que acontece, freqüentemente, na adolescência. São sintomas relacionados à "corrente-do-fundo". Quando alguém apresenta esses sintomas, sobretudo quando já houve a tentativa de tratamento pela medicina (científica) e não teve sucesso, há a desconfiança de que tais acontecimentos sejam sintomas da "corrente-de-fundo", a doença (não-natural)⁶ que acomete a pessoa destinada a se tornar pajé. Aquele que não der importância a essas manifestações e não procurar o tratamento adequado com um pajé, que possa formá-lo na arte de lidar com o mal, poderá deparar-se, em algum momento da vida, com um profundo desgosto.

Sua necessidade de afirmar a descrença nas coisas de experiente ou pajé aproxima-se de um modo de manifestação inconsciente. Ou seja, supor que seus sintomas pudessem estar relacionados a coisas de pajé e em seguida negar sua crença pode ter efeito de afirmação do desejo inconsciente, que é uma maneira de os fenômenos inconscientes terem acesso à

⁶ Segundo a classificação estabelecida por Maués (1990), nas cidades do interior da Amazônia, há uma distinção entre doenças naturais (tratadas pela medicina científica) e doenças não-naturais (tratadas pela pajelança).

consciência. Quando Maria fala da possibilidade de que a estranheza de suas atitudes pudesse ser coisa de pajé e sua concomitante negação, relata, em seguida, um fenômeno de premonição que se passou com ela.

Esse incidente acontecido na adolescência da paciente aproxima-se daquilo que aconteceu com a mãe, antes de sua morte. Essa aproximação é percebida em razão, particularmente, da estranheza que envolve os atos da filha e da mãe. Além do quê, a estranheza, nesse contexto, produz ao menos uma inquietação: a de que ela pode significar alguma coisa especial.

O universo de significação representado pela pajelança há muito constituía uma ameaça e passou a ser condenado como prática ilegal pela sociedade do início do século XX. Isto fez com que as pessoas se retraíssem e deixassem de assumir publicamente sua crença. Alguns pesquisadores da região, que estudam fenômenos ligados a essa prática, são praticamente unânimes em indicar que, num primeiro momento, ninguém assume sua condição de crente ou praticante. Porém, mesmo com a proibição e a condição negativa que passou a ter a partir daí, a crença nas coisas de pajé permaneceu de forma velada e continuou exercendo seu poder nas pessoas da região.

Na época, a diferença entre dois modos de compreensão das doenças marca uma verdadeira oposição, dificilmente encontrada em outros lugares no Brasil. A disputa entre médicos e pajés era revelada pela imprensa de Belém, do início do século XX, antes que a pajelança fosse condenada à ilegalidade. A força da crença, mesmo após a condenação, permanece, o que acontece possivelmente pela abrangência de seus efeitos. A significação para os acontecimentos estranhos envolve muitos elementos ligados à vida das pessoas. Além dos sintomas corporais, os fenômenos da natureza, os hábitos alimentares, os sentimentos que

envolvem as relações entre as pessoas participam na construção de um sentido para a estranheza. No entanto, existem significativos impedimentos na construção deste sentido.

O vínculo da paciente com sua mãe traz, de alguma forma, a condição de estranheza como mistério ou enigma a ser decifrado. A estranheza está ligada à morte. Ela antecedeu a morte da mãe e agora, no presente, é a ameaça de morte que aparece como destino herdado da mãe.

São as questões em torno da morte que inquietam. Não é a morte de qualquer pessoa, mas de alguém em especial. É a mãe, são os pais, ou o filho. A questão da morte é uma constante. Assim como Maria, muitos outros pacientes apresentavam essa inquietação diante da morte de alguém. Como se a morte tivesse trazido uma ameaça que fazia com que eles se sentissem abandonados, desprotegidos.

Os acontecimentos que se sucederam à morte da mãe de Maria, como visto, tornam evidente a culpa pelo abandono e fazem com que a presença da mãe se imponha de forma ambivalente, ora se apresentando como ameaça, como se o destino materno se impusesse como inevitável também para ela, ora como lembrança de harmonia e sabedoria ao referir os conhecimentos herdados da mãe.

Sabe-se que o que se passou em relação à mãe tornou impossível chorar diante do corpo morto dessa mãe: o luto não aconteceu. Para enfrentar a vida, restou a determinação paterna diante das exigências em relação ao trabalho e às obrigações maternas. Porém, depois de algum tempo, os sintomas vêm marcar a presença da morte, ameaçando o equilíbrio da vida.

Assim, pode-se perceber que não seria possível considerar a estranheza como alguma coisa qualquer. Era preciso tomá-la como elemento, ao menos, perturbador. A categoria de ser algo estranho possuía um indicativo de sentido a ser constituído. Um sentido que colocava em

questão a possibilidade de transitar entre universos de significação diferentes. Quando algo estranho estava relacionado à morte de alguém, parecia aumentar o risco de não ser possível constituir um sentido para a morte e, conseqüentemente, não ser possível a realização do luto.

O que pareceu ser constante entre grande parte dos pacientes atendidos era o fato de sentirem-se ameaçados e desenvolverem com frequência os sintomas de medo. Esse tema constituiu a tarefa seguinte, a ser construída a partir das questões colocadas até aqui.

Capítulo II: Algo ameaça ...

O primeiro aspecto considerado a partir da clínica com pacientes migrantes foi a constatação de que sentiam-se ameaçados. Isto aparecia tanto no cotidiano de suas vidas, quanto no contexto do próprio tratamento. Neste último, particularmente, a ameaça expressava-se na dúvida e na desconfiança dirigidas à figura do analista e ao dispositivo terapêutico.

A freqüência e a intensidade com que se manifestavam essas atitudes, no tratamento, muitas vezes inviabilizava sua continuidade. Alguns pacientes chegavam a estabelecer limites entre o que julgavam pertencer ao analista, como universo de atuação, e o seu próprio. Esses eram os que pareciam menos ameaçados. Outros expressavam de forma clara como pretendiam proteger-se, se alguma coisa acontecesse durante a sessão. É o caso do paciente que carregava um medicamento no bolso de sua camisa, indicando que estaria ali, se acaso precisasse. Nos casos extremos, parecia que os pacientes tinham perdido toda e qualquer capacidade de se protegerem; nessas condições, havia uma angústia muito intensa, que indicava uma grande ameaça.

Foi a partir dessa constatação que se passou a formular algumas hipóteses em relação a possíveis causas dessa ameaça, de cuja conseqüência era gerado um forte estado de angústia. Além do que, suas vidas eram extremamente perturbadas pela necessidade constante de terem que se proteger, quer fosse na rua, na solidão de suas casas, ou mesmo no consultório analítico.

A possibilidade de interligar esse estado de ameaça e de angústia ao fato de os pacientes serem, em sua grande maioria, migrantes do interior da Amazônia, não se fez sem uma razão. Para além de ser uma contingência social, construiu-se uma hipótese em relação

ao fato de que existiria, na condição de migração específica desse contexto, algo que estaria provocando tal estado de ameaça e angústia.

A mudança de um lugar para outro impõe algumas transformações, determinadas, sobretudo, pela necessidade de adaptar-se a uma terra estranha. O que se apresenta como estranho é aquilo que vem do outro; suas atitudes, hábitos, valores os mais diversos. O confronto que se desencadeia a partir daí determina que se faça uma espécie de redimensionamento do que se foi até então. Um momento que impõe grandes transformações. E se muitas coisas devem ser modificadas, outras necessitam ser preservadas de alguma forma.

O processo migratório pressupõe o afastamento de um lugar e, como consequência, o afastamento de referências constitutivas de determinados vínculos identitários. O confronto com o outro leva a uma necessidade imperiosa de redimensionar limites. Caberia aqui a argumentação de que essa situação faz parte de todo e qualquer confronto humano e que, portanto, não haveria razão alguma para se marcar a condição de migração como elemento privilegiado de análise. Por um lado, isso é certo. Por outro, pode-se constatar que certas contingências fazem acirrar o confronto com a diferença e que, por isso, torna-se particularmente ameaçador.

A presença constante, no tratamento, de alguns elementos relacionados ao que se passou a chamar “cultura amazônica” foi importante para compor a hipótese em torno das causas constitutivas do estado ameaçador.

O processo migratório só interessa porque uma condição específica de ameaça se evidenciou a partir da clínica. A hipótese que se constituiu, a partir daí, foi que, nas contingências específicas aqui referidas, ocorreu uma perda significativa, cuja consequência foi um desequilíbrio na economia psíquica daqueles pacientes.

Para tratar dessa questão, recorreu-se à obra de Freud no que se refere à construção da teoria sobre a angústia. Mais especificamente, a partir do desenvolvimento da segunda teoria da angústia, quando ele introduz a discussão em torno dos perigos que ameaçam o equilíbrio psíquico.

Além de Freud, contribuíram Mario Pereira e Zeferino Rocha. O primeiro, numa perspectiva eminentemente freudiana, ressalta a presença da noção de desamparo que percorre a obra de Freud, particularmente sua vinculação à constituição do estado de angústia. Uma indicação importante no trabalho de M. Pereira é, também, a relação entre o desamparo e a linguagem. Embora o pensamento de Pereira seja, nesse aspecto, influenciado por uma perspectiva lacaniana, isso está presente em Freud, por exemplo, na construção da elaboração do afastamento da mãe, no relato da brincadeira do *fort-da* (FREUD, 1980j).

Zeferino Rocha, também numa análise dos textos freudianos, observa que, na construção freudiana sobre a angústia, existe um aspecto que foi “esquecido”, referindo-se à questão em torno da pulsão de morte. Ele aponta para a pulsão de morte como pulsão desinvestida, pulsão sem objeto. Esta é uma consideração interessante, que pode ampliar a análise em torno do que é sentido como ameaçador.

As condições que caracterizam uma ameaça e que levam à produção do estado de angústia têm uma importância decisiva, na obra de Freud. Uma primeira investigação acerca das bases do funcionamento psíquico inicia-se no “Projeto” (FREUD, 1980a), em que é desenvolvida a hipótese de um mecanismo capaz de fazer frente a um estímulo proveniente de fora, as chamadas barreiras de contato, responsáveis por manter equilíbrio entre o interior e o exterior do organismo. Nesse projeto, Freud indica algo essencial à idéia da constituição e desenvolvimento do psiquismo. Mesmo que a princípio possa parecer que o que prevalece, no pensamento freudiano, seja a necessidade adaptativa entre o interior e o exterior do

psiquismo, há aí a indicação de uma relação decisiva com o outro. Algumas críticas ao pensamento freudiano baseiam-se na suposição de uma valorização da questão adaptativa, associando a psicanálise ao funcionalismo. Essa valorização teria como consequência certo afastamento da relação com o outro e uma diminuição da importância da alteridade no pensamento freudiano⁷.

Durante algum tempo, a construção de uma teoria sobre a angústia seguiu os caminhos de determinados pressupostos ligados à construção da psicanálise. Em primeiro lugar, a questão em torno da sexualidade, os desvios, a abstinência, que eram decisivos para a constituição de um excesso que, ao ser descarregado no corpo, determinava o quadro da neurose de angústia. Em seguida, o desenvolvimento da primeira tópica do aparelho psíquico, que segue paralelo à construção de uma primeira teoria sobre a angústia. Há aí uma prioridade em torno da relação entre o desenvolvimento da angústia e as psiconeuroses. Nesse momento, a idéia de uma angústia neurótica vincula o recalque à constituição dos sintomas e ao desenvolvimento da angústia. A angústia se desenvolve a partir do recalque. Os sintomas da neurose estão intrinsecamente ligados à angústia; mesmo nos quadros neuróticos, em que aparentemente parece não existir angústia, como é o caso da neurose obsessiva, ao se tentar impedir o neurótico de realizar seus rituais obsessivos, o que se percebe é o desenvolvimento de um quadro de angústia.

Segundo a construção que Zeferino Rocha (2000) faz a respeito da teoria freudiana sobre a angústia, existe um período intermediário entre a primeira teorização freudiana e a segunda, construído a partir da conferência XXV, em que Freud (1980g) desenvolve uma distinção fundamental entre angústia-real, também conhecida por angústia realística

⁷ Sobre essa questão, indicamos algumas leituras: Figueiredo, L.C. (1999a); Schneider (1997); Rocha (2000).

(*realangst*) e a angústia neurótica (*neurotische angst*), a primeira sendo determinada por um perigo real, externo e a segunda, por um perigo interno, pulsional. Uma outra distinção importante é a que se faz entre a preparação para o perigo e o desenvolvimento da angústia propriamente dita. Esse momento, considerado intermediário entre a primeira e a segunda teoria sobre a angústia, já contém idéias importantes que Freud irá desenvolver a partir de 1926.

É justamente nesse texto de 1926 que Freud retoma a análise da angústia, a partir das modificações introduzidas na teoria psicanalítica, em função da segunda tópica e da segunda teoria das pulsões. Uma indagação central no texto é a maneira como introduz a dimensão de perigo, retomando, de certa forma, uma questão decisiva para o funcionamento psíquico. A distinção entre angústia-real e angústia neurótica leva em conta a noção de perigo. O que até então recebia uma atenção especial, na teoria freudiana era a idéia de um perigo interno, determinado por um excesso da libido. A diferença é que o perigo é agora apresentado como perigo externo, real. É essa condição real do perigo que será discutido adiante, pois essa análise irá determinar o estatuto da angústia, a partir da segunda teoria.

O perigo apresenta-se como grande enigma em torno do modo de ser do homem; nele está implicado aquilo que é verdadeiramente ameaçador para o ser humano. É em relação à dimensão do perigo que se vincula uma outra noção importante, a concepção de impotência e desamparo do ser humano (*hilflosigkeit*), para cuja importância na obra freudiana Mario Pereira (1999) nos chama a atenção.

A segunda teoria freudiana sobre a angústia, elaborada a partir do texto de 1926, afasta-se da concepção anterior pela distinção entre angústia neurótica e angústia-real, que leva Freud a privilegiar a condição de ameaça representada por um perigo real, externo, em detrimento do perigo determinado por um excesso pulsional, perigo interno.

A análise que Zeferino Rocha apresenta sobre o estatuto da *Realangst* freudiana aproxima este ‘Real’ da angústia ao Real lacaniano. A ameaça a que Freud se refere está ligada à ameaça de castração; toda angústia seria, em última instância, angústia de castração. Mesmo ao referir-se à análise das neuroses traumáticas, em que tudo o que parece existir está ligado ao medo de aniquilamento da vida, pela inexistência da representação da morte no inconsciente, ele é levado a considerar que o medo da morte é algo análogo ao medo da castração (FREUD, 1980). E é justamente esse lugar que a castração ocupa que irá determinar a condição do real da angústia. Embora a ameaça de castração refira-se a algo que está fora, que vem do outro, a castração não está referida a uma realidade empírica. A suposição da existência de uma castração que de fato tenha ocorrido pertence a uma condição primitiva, mítica e, como tal, ocupa um lugar estruturante da fantasia que irá compor o destino edípico individual.

Z. Rocha, em função deste estatuto da castração, denomina essa angústia de “angústia arquetípica”. A referência a um acontecimento que de fato tenha ocorrido em um momento mítico apresenta um componente essencial ao entendimento do lugar que a angústia passa a ocupar na teorização freudiana. Toda a discussão em torno do trauma do nascimento proposto por Otto Rank também está vinculada a esta questão; o acontecimento em si do ato do nascimento representa a primeira grande ameaça a que o ser humano está exposto, e isso permanece como modelo prototípico de produção de angústia, mesmo que no momento do nascimento não haja um sujeito constituído e que, portanto, não se produza em si uma experiência. O acontecimento ameaçador encontra sua origem para além da ontogênese; seu efeito se dá num *a posteriori*, que supõe uma concepção do tempo não linear, um tempo recorrente que está referido a um momento mítico, anterior a constituição do ego.

A condição de angústia como elemento primário é, portanto, estabelecida por Freud em 1926 (1980). Essa inversão em relação à primeira teoria estabelece que o estado de angústia é anterior ao recalque e à formação dos sintomas. É dessa forma que a discussão em torno do perigo ganha importância como fator desencadeante do estado de angústia, o que na primeira teoria era atribuído ao recalque.

A importância da angústia como elemento primário redimensiona o estatuto da angústia, que passa a ser pensada como estando referida a algo essencial à existência do homem. Seguindo essa mesma linha de raciocínio, numa perspectiva de pensar numa herança filogenética para esta questão, Freud (1987) formulou a idéia de um mito de origem da “condição angustiada” da humanidade que, na era glacial, havia vivido uma grande catástrofe. Aqui, a relação do homem primitivo com a natureza provedora se desestabiliza, devido às transformações ocasionadas pelas mudanças climáticas da terra. O que, hipoteticamente, era considerado uma relação harmoniosa, muda radicalmente, e a natureza, antes acolhedora, transforma-se em ameaçadora. O homem tem que se proteger e criar novas condições para sua sobrevivência. A suposta vivência de uma grande catástrofe estaria na origem de uma transformação radical da condição humana, ou, mesmo, pode-se dizer que foi em razão de uma tal ameaça que teve origem a “humanidade do homem”. Essa hipótese, formulada por Freud, constituiu a base para a idéia de uma herança filogenética da angústia. O que é herdado é uma predisposição para a angústia, que se reatualiza cada vez que se apresenta uma situação em que existe uma forte ameaça, sentida como ameaça de morte.

Na segunda teoria sobre a angústia, o ego adquire grande importância. Ele passa a ser a sede da angústia. É o ego que sente a ameaça e, em consequência, torna-se o responsável por emitir um sinal. Este sinal funciona como uma espécie de aviso, que determina um processo de preparação, de defesa contra a ameaça. O lugar periférico que o ego ocupa, no

limite entre o interior e o exterior do psiquismo, faz com que ele seja afetado pelas exigências pulsionais e pelas exigências provenientes do mundo externo. Essa preparação para a angústia diferencia-se do desencadeamento da angústia, que Freud denomina angústia automática e que é muito mais ameaçadora.

A análise de Pereira, que procura restituir o lirismo da denominação “pânico” (PEREIRA, 1999) para o que ele identifica como esse estado de desencadeamento da angústia, estabelece uma relação direta desse com a linguagem. As condições que determinam o pânico estão interligadas às possibilidades (ou não) de investimento libidinal. A linguagem pode ser pensada como a capacidade de dar sentido a uma exigência da libido. É esse estado de desinvestimento da libido, que poderia ser associado à pulsão de morte, que é sentido como ameaçador. Freud não se refere à pulsão de morte nessa questão. É Z. Rocha que aponta para essa espécie de esquecimento: a pulsão de morte é “a grande esquecida”. Voltar-se-á ao tema.

No processo de desenvolvimento, a criança pequena é levada a identificar um rosto familiar, ao mesmo tempo em que se amedronta com um rosto desconhecido. A condição de desamparo biológico, que faz com que a criança se sinta ameaçada pelo excesso de estimulação, e pelo reconhecimento de sua condição de impotência diante dessa situação, determina que a identificação do rosto do outro seja uma espécie de transformação do desamparo biológico em desamparo psíquico.

Ao referir-se a esse vínculo imprescindível com o outro, Freud dirá que há um deslocamento da situação econômica, geradora de angústia, para a ameaça de perda de objeto. A criança reconhece que a mãe é capaz de pôr fim a esse excesso, diante do qual ela é impotente. O sinal de perigo passa a estar vinculado à ameaça de perda de objeto. Daí para frente, a contingência de perda de objeto sofre uma série de transformações, ou deslocamentos, em razão das diversas etapas ao longo do processo de desenvolvimento; a

perda da mãe; a perda dos genitais, na fase fálica; a perda do amor do superego ou o receio de ser punido; e, finalmente, o medo da morte, que é o medo do superego projetado nos poderes do destino.

É importante que se compreenda que, mesmo que a perda de objeto esteja relacionada a etapas ao longo do processo de desenvolvimento, não quer dizer que antigas ameaças relacionadas a vínculos primitivos não possam permanecer ou mesmo reaparecer em fases posteriores. Além do quê, distintas ameaças podem coexistir, em determinados momentos.

A importância atribuída ao estado de desamparo como determinante básico para a produção da angústia está ligada, como vimos, à incapacidade do bebê humano de reagir a um excesso de estimulação interna. É justamente o desamparo e a impotência humana que determina o estabelecimento de um vínculo imprescindível com o outro humano. E é este vínculo que Freud valoriza quando transfere a questão da ameaça para a condição de perda objetal. Toda capacidade de atar e desatar laços tem como contraponto o aparecimento do estado de angústia. O que acontece é uma mudança de foco, que é o 'solo' em que será constituída a teoria dos vínculos (objetais).

A teoria dos vínculos adquire uma grande importância no desenvolvimento da psicanálise. Algumas indicações apontam para as contingências que fazem da relação entre os homens as mais temidas. Freud refere-se a esse aspecto quando faz uma análise das condições determinantes da produção do mal-estar na atualidade (FREUD, 1980n), indicando que os maiores perigos são provenientes da relação entre os homens, do ser humano com seus semelhantes. O que faz corroborar a dimensão de perigo, desenvolvida no texto de 1926, ao relacionar a perda de objeto à maior ameaça ao equilíbrio psíquico.

São as contingências da perda de objeto, ou da ameaça de perda, que são consideradas os determinantes básicos da produção da angústia. Quando a ligação com o objeto que supostamente dava garantias de uma relativa homeostase psíquica é rompida, algo se produz.

A segunda teoria redimensiona o lugar que a angústia ocupa em relação à condição humana. Embora ela possa ser pensada, como realmente acontece, como fator ligado à adaptação, algumas aproximações vinculam a angústia a uma condição existencial do homem. Dessa forma é que Z. Rocha atribui à angústia o lugar de *fundamento*. Para tratar do fundamento, ele estabelece uma relação entre o pensamento freudiano e a filosofia de Heidegger.⁸ A idéia de fundamento é própria da concepção filosófica acerca do homem. A contribuição dessa aproximação com a analítica existencial de Heidegger para o entendimento da concepção da angústia na teoria psicanalítica é, em primeiro lugar, a própria importância atribuída por Heidegger à angústia. A idéia de que o homem é concebido como um ser-para-a-morte atribui à condição humana uma confrontação primordial com o Nada, com a total falta de garantias. O que é da ordem do fundamento do humano, segundo a concepção heideggeriana, é justamente estar confrontado com essa ausência. A ausência de representação da morte no inconsciente a que Freud se refere, relaciona-se ao confronto com esse algo que é da ordem do inominável e com o qual o ser humano tem que se haver. O desenvolvimento da angústia passa a ser primária, a partir da segunda teoria, por estar referida a essa condição humana, por excelência, que é o fato do homem se ver confrontado com este Nada, tal qual a experiência da morte.

⁸ Há aqui uma aproximação com o pensamento desenvolvido por Figueiredo, L. C. (1999 a).

Ao considerarmos, até o momento, as condições que se apresentam como principais ameaças à estabilidade psíquica, concluímos que são elas a perda de objeto e as mudanças impostas ao ego em consequência disto. A perda de objeto (ou as mudanças na relação com o objeto) não se refere apenas à ausência de proteção, mas traz à tona uma relação marcada pela ambivalência. O outro aspecto, as mudanças no ego, diz respeito, principalmente, ao lugar que o ego passa a ocupar, a partir deste momento, na construção teórica da psicanálise, e que leva Freud a determiná-lo como “sede da angústia”. O ego é a instância psíquica responsável pelo equilíbrio no interior do aparelho psíquico e por isto é afetado primariamente pelas contingências ameaçadoras. O desequilíbrio causado pela mudança na relação com um objeto atinge o ego que percebe a ameaça e reage, emitindo um sinal.

O fato de o ego ser afetado primariamente pelas condições ameaçadoras, geradoras de angústia, está relacionado à sua posição periférica, como já foi dito, porém, particularmente, pela ligação original com o id. Quando da construção da segunda tópica do aparelho psíquico, Freud (1980k) apresenta essa origem comum do id e do ego, mostrando que sua constituição (a do ego) se dá a partir de um id modificado pela influência do mundo externo. A consequência é que qualquer modificação que aconteça no id afetaria diretamente o ego. Essa espécie de defeito que Freud (1980l, p. 180) atribui ao aparelho psíquico faz com que o ego trate um perigo pulsional como se fosse um perigo externo, o que determina que sua própria organização seja afetada. A importância atribuída ao ego, na segunda teoria sobre a angústia, reinterpreta a questão em torno dos fatores interno e externo geradores de angústia. A centralização que passa a existir em torno da capacidade do ego de emitir um sinal, indicando a presença de um perigo que esteja afetando o equilíbrio psíquico, torna-se o eixo central por meio do qual pode-se ter acesso às condições ameaçadoras e a consequente produção da angústia. Além do que, ser a sede da angústia não quer dizer que o ego é

simplesmente afetado pelas contingências referidas acima; deve-se ressaltar que ele também é capaz de produzir angústia, pela sua capacidade de desinvestir determinados objetos.

A perda de um objeto significativo pode desencadear um estado de angústia pela ameaça que representa a ausência, ou a modificação, desse vínculo. Isso pode determinar uma revivência da condição de desamparo, em que o ego sente ameaçada sua capacidade de síntese. O que, portanto, caracteriza a angústia é o perigo que a perda do objeto (ou perda do amor do objeto) determina. Quando Freud (1980^l) diz que a perda objetual pode levar a um estado de angústia, chama a atenção para o fato de que a perda pode também levar ao luto. Ao procurar estabelecer um paralelo entre a angústia e o luto, ele adverte que é muito difícil marcar uma diferença significativa entre os dois (ao que acrescenta também a dor). O que realmente importa considerar são os perigos que a perda acarreta, e isto diz respeito à forma como o ego é afetado por esta perda.

Quando se formulou a hipótese de que, na condição de migração aqui considerada, pode-se determinar uma perda narcísica, isso significa que o desinvestimento, ocasionado pela perda do objeto, permanece nesse estado de desligamento, sem a possibilidade de estabelecimento de um novo investimento. É o ego que é atingido por essa perda, e o dano pode ser mais ou menos permanente, dependendo das condições que tornem possível a elaboração da perda.

É aqui que se pode pensar que, como afirma Z. Rocha (2000), a pulsão de morte foi a grande esquecida na formulação da teoria sobre a angústia. O desinvestimento libidinal determinado pela ausência do objeto aproxima-se da idéia de pulsão sem representação. O que verdadeiramente ameaça é a permanência desse estado de desinvestimento, é a impossibilidade de estabelecer uma nova ligação, de recriar vínculos capazes de produzir sentido. O acesso à representação é que possibilita a saída da condição de desamparo. Como

acontece nos instantes iniciais da vida, que é o exemplo a que Freud recorre constantemente, primeiramente é a ausência da mãe (inicialmente ausência de percepção da mãe). Em seguida, vem a capacidade de desenvolver um processo de elaboração desta ausência, por meio de uma ação desenvolvida com o intuito de criar condições para produzir um sentido para a ausência. Finalmente, a construção do sentido propriamente dito, o acesso à linguagem. É a linguagem que cria um sentido para a perda e que dá condições a todo ser humano de superar seu estado de desamparo. Daí a ligação entre desamparo e linguagem para a qual Pereira (1999) advertira.

A diferença entre o desencadeamento da angústia e a preparação para a angústia está relacionada à capacidade psíquica de produção de sentido ou, dito de outra forma, à possibilidade de estabelecer ligações para uma energia desinvestida.

No caso da Maria, a paciente referida no capítulo anterior, o medo, inicialmente, se apresentava como medo de sair à rua sozinha, de ficar em casa só, medo da violência da cidade grande, de pessoas mortas, de que seus filhos não seguissem o bom caminho e se perdessem em função das más companhias. Depois, veio o relato de seus medos infantis; os trovões, as tempestades e, associado a isso, o amparo dos pais. Entre esses dois momentos, ela abandona a casa dos pais, para retornar pouco depois com a filha ainda bebê. No retorno, a mãe havia se transformado: apresentava atitudes estranhas e incompreensíveis, vindo a morrer pouco depois.

Depois de algum tempo, Maria acaba se concentrando em torno dessa mãe. O que parecia afligi-la, verdadeiramente, era a estranheza das atitudes maternas antes de morrer, e a própria morte da mãe. Havia ainda um grande remorso por tê-la abandonado.

Após vinte anos, é ainda em torno da mãe que se concentram suas inquietações. Agora, é a própria paciente que se sente estranha, indicando um forte vínculo com a mãe. Os

acontecimentos em que se manifesta a estranheza vêm de longe, do tempo em que Maria ainda era jovem, mas também de momentos mais recentes. O que faz com que ela se torne mais próxima da mãe, o que parece ser, em parte, seu desejo.

A condição de estranheza, como foi visto, tem o poder de indicar que, de um ponto de vista, é algo que permanece sem sentido, bizarro em sua aparência, porém, por outro lado, permanece sendo um elo entre ela e a mãe.

A análise deste caso passou a concentrar-se sobre o que poderia ter acontecido entre a paciente e sua mãe, pois tudo levava a crer que seus medos atuais tinham alguma ligação com o que havia se passado entre ela e a mãe. O rompimento aparente determinado pelos acontecimentos, como o abandono, a falta de atenção e cuidados, não justificava por si só todas as ameaças que estavam presentes no seu dia-a-dia. O remorso que sentia por suas atitudes para com a mãe foi o fio condutor desta investigação. Foi a partir do remorso que se seguiu, por linhas associativas, o caminho das lembranças de outros acontecimentos que resgataram certa cumplicidade entre mãe e filha.

No entanto, essa cumplicidade tinha a marca da estranheza e a ameaça de morte. Embora parecesse evidente que a condição de ser um fenômeno estranho indicava que poderia ter um sentido, a partir de outro referencial cultural, isso não acontecia e, conseqüentemente, a ameaça prevalecia.

Ao ficar sozinha, sem a companhia da filha, a mãe não teve mais com quem compartilhar seu cotidiano, mas também, pode-se supor, não teve mais com quem compartilhar as crenças e tradições que as ligavam a uma herança ancestral.

O rompimento com a mãe não se deu apenas em função de um corte na relação entre as duas, pela saída de casa da filha, mas pelo abandono de uma tradição que mantinha o vínculo entre mãe e filha. Todo mistério em torno da estranheza e morte da mãe permanecia

como alguma coisa que causava uma profunda inquietação. Um rompimento na relação da mãe com a filha mas, mais do que isto, um rompimento que determinava uma suspensão de sentido para a condição de estranheza das atitudes da mãe e, posteriormente, da filha.

O desinvestimento da figura materna representou uma perda significativa, que encontra suas raízes na relação com um universo cultural que interligava mãe e filha. A impossibilidade de resgate do vínculo com a mãe tornava Maria desprotegida e ameaçada em sua integridade.

Capítulo III: Clínica da migração e do exílio

O elo ambivalente

Algumas questões envolvendo a experiência migratória estiveram presentes desde o início deste trabalho. Elas são anteriores ao exercício da clínica e fazem parte de um interesse nos aspectos que envolvem as vicissitudes do processo de mudança de lugar. Durante esse percurso, que se caracterizou pela investigação, sobretudo, dos motivos envolvidos na migração, foi muito importante a constatação de que existe uma mudança significativa no modo de ser e estar no mundo desses sujeitos que migram.

Foi a partir do atendimento clínico, no entanto, que foi possível constatar um sofrimento envolvido nesse processo. Sair de um lugar familiar e ir habitar um outro, estrangeiro, poderia ser tomado como característica da própria condição humana em seu processo de busca de lugar. O confronto com o estrangeiro, porém, pode apresentar-se de variadas formas, dependendo, sobretudo, do grau de ameaça que estiver sendo posto em cena. O que essa ameaça vem sinalizar é a existência de um perigo que coloca em risco o processo de transformação envolvido na mudança de lugar. Dessa forma, se poderia justificar uma clínica da migração, porque o sofrimento que aí se apresenta aponta para uma dificuldade encontrada na passagem que caracteriza o processo migratório: uma dificuldade em sair de uma posição e assumir outra (sair de um lugar e habitar outro). Uma clínica da migração se justificaria, portanto, ao colocar em evidência as vicissitudes do confronto com o estrangeiro.

Um outro aspecto a ser considerado é que a experiência da migração, caracterizada como um percurso, uma passagem de um lugar a outro, aproxima-se do próprio processo analítico, pois se supõe aí uma mudança de posição, como o que se espera que aconteça como

efeito de uma análise. Os impasses que se apresentam nesse processo, as dificuldades da análise, também são frutos do confronto com o outro.

Inicialmente, o que se apresentou a partir da clínica de atendimento a migrantes foi a existência de uma ameaça que indicava que alguma coisa de muito grave poderia acontecer, ou já estava acontecendo. Toda condição que ameaça o equilíbrio psíquico, analisado por Freud em sua segunda teoria sobre a angústia, como foi visto no capítulo anterior, tem como fator desencadeante uma situação de perigo. Um perigo capaz de abalar a capacidade egóica de manter sua função de síntese e cuja consequência é o desencadeamento de um forte estado de angústia. Para Freud, há a indicação da perda de um objeto, ou da ameaça de perda.

A experiência da migração, pensada a partir daquilo que se apresentou na relação analítica, possibilitou a construção de uma hipótese em torno da ameaça de uma perda de grande valor narcísico, porque a condição de ameaça, a partir de certo momento, passou a incidir sobre o próprio processo analítico e, evidentemente, sobre o lugar do analista, possibilitando o questionamento da condição de eficácia terapêutica. A intensidade da dúvida e da desconfiança em relação àquilo que o analista poderia causar ao paciente colocou em evidência a ambivalência própria desse lugar, o que possibilitou a revivência de uma condição ameaçadora.

A transferência se apresenta, na análise, como o momento em que alguma coisa faz com que o processo de associação de idéias seja rompido e se instale, em seu lugar, uma outra cena que se apresenta em ato. O que é atuado é aquilo que não pode ser lembrado, que permanece aquém da significação. O analista, como alvo privilegiado desta suspensão de sentido, transita entre dois extremos: como a possibilidade de ser ele a causa de toda situação vivida com sofrimento pelo paciente, ou de estar colocado no lugar daquele que acolhe o sofrimento e que, portanto, pode vir a contribuir para a saída desse lugar. Entre o acolhimento

e o possível efeito que a interpretação possa produzir, existe o risco de não se conseguir sair da situação, o que leva muitas vezes ao abandono do tratamento por parte do paciente.

A intensidade do sentimento de ameaça era dirigida ao analista, particularmente pela dúvida e pela desconfiança relativas ao que o analista poderia ser capaz de produzir. Foi a partir dessa intensidade que, depois de certo tempo, a atitude de dúvida e de desconfiança passou a ser pensada como possível elo de ligação com uma outra ordem de fatos, ou uma outra ordem de significação. Pensou-se, pois, que essa atitude funcionava como um ponto de interseção que interligava a cena analítica a um outro universo. Com certa frequência, o que aparecia era a referência a alguém que havia morrido, cuja lembrança tinha o poder de causar um sentimento muito aflitivo. Como se o reconhecimento da morte tivesse o poder de destituir a pessoa de alguma coisa muito importante. O morto parecia continuar existindo e ocupava um lugar de referência na vida dessas pessoas. Esta presença de um ente querido, que aparecia ora como aquele que poderia trazer de volta a possibilidade de ser compreendido e aceito, ora como aquele que trazia um profundo sentimento de ameaça de aniquilamento, pode ser investigada no espaço analítico, pela reprodução de um mesmo sentimento ambivalente dirigido ao analista.

O confronto de heranças

O processo migratório inicia-se mesmo antes da saída de um lugar, com a preparação para a partida e tudo que envolve o ímpeto de sair desse lugar e ir a procura de outro. O que se leva na bagagem é aquilo que é, de alguma forma, indispensável. Nos percalços do caminho da mudança, o confronto com um outro diferente impõe um processo de transformação de grandes proporções. Um bom exemplo para se pensar no que acontece quando se é

confrontado com o estranho e se é levado a redimensionar o que se carrega na bagagem é o que Freud (1980q) apresentou na sua análise do surgimento da religião monoteísta, iniciada por Moisés. O êxodo do Egito está ligado à figura de Moisés, que carregava, segundo Freud, o sonho herdado de Akhenaten (faraó egípcio), de fundar uma religião monoteísta. No entanto, o surgimento da religião só acontece quando o povo semita se encontra em outra terra, ao sul da Palestina, Península de Sinai, com o povo de Midiã. O que acontece nesse encontro é uma espécie de conciliação entre aquilo que fazia parte da crença do povo midianita no deus Javé e a herança do sonho de Moisés. A hipótese de Freud em torno da figura de Moisés é de que, ao longo do processo migratório do povo semita, em função de atitudes despóticas de seu líder, esse mesmo povo teria assassinado Moisés. Somente com o passar do tempo é que, no processo de conciliação com a religião de Javé, algumas características do Deus mosaico foram resgatadas e fundidas à imagem de um único Deus. Foi a partir desse momento que teve origem o povo de Israel, do qual a característica da circuncisão é uma das marcas mais significativas da herança egípcia. A morte de Moisés pode ter representado a libertação de um povo que se via subjugado pelas atitudes de um líder onipotente; com o passar do tempo, a necessidade de resgate da herança mosaica representou a possibilidade de constituição de uma outra imagem de um povo escolhido por Deus. O que vemos é a figura significativa de um líder que ameaçava com sua onipotência e por isto teve que ser morto. O longo período de latência desde sua morte até o resgate de sua herança representou a elaboração daquilo que era significativo para a constituição da auto-imagem do povo de Israel.

O que se pode perceber a partir dessa análise de Freud acerca do êxodo semita é que o confronto com um outro povo, estranho, o povo midianita, trouxe à tona essa espécie de elaboração da figura de Moisés, como elemento importante de uma herança. Freud apresenta a figura de um líder ambivalente em sua relação com seu povo, tanto que ele supõe que o teriam

assassinado. O resgate de sua imagem teria acontecido após um longo período, em que o que prevalece é a idéia de um povo escolhido, que afinal tornou-se a principal herança mosaica. A necessidade de resgate da herança de Moisés se deu, sobretudo, a partir do confronto que se estabeleceu quando o povo semita passou a habitar uma outra terra, com suas diferentes crenças e tradições.

Este nomadismo acaba por estabelecer um confronto entre indivíduos diferentes em sua origem, o que determina a necessidade de redimensionar elementos fundamentais para a auto-preservação.

O que o embate com o diferente vem testemunhar é que existe uma grande ameaça a atacar algo fundamental para a preservação da imagem de si. O que é sentido como ameaçador é a impossibilidade de resgate de uma herança significativa, cuja ausência é sentida como perda irreparável, atingindo a capacidade egóica de manutenção da unidade da auto-imagem. O processo migratório leva os indivíduos (e os grupos) ao encontro com um outro, o que tem como consequência a necessidade de elaboração constante da auto-imagem. Esse confronto acirra a necessidade de preservar um mínimo de diferença necessária à sobrevivência. A presença de alguém que morreu parece ser indicativo de que existe algo em torno desta morte que exige ser resgatado para que seja possível o processo de elaboração do luto.

Lidar com a morte de alguém é, sobretudo, poder dar conta daquilo que se perdeu com essa morte. A migração impõe um afastamento em relação a um lugar; a terra estranha (o estranho) muitas vezes dificulta ou mesmo impossibilita que se resgate o que faz parte de um outro lugar. É uma necessidade narcísica o encontro com o mesmo e, ao contrário, o diferente tende a ser vivido como ameaçador.

Desta forma, há certa urgência em poder criar meios que possibilitem delimitar espaços para a sobrevivência (psíquica). A capacidade de lidar com a diferença acontece na análise em razão, sobretudo, da possibilidade de o analista estar, de alguma forma, preparado para o imprevisível e o surpreendente. Poder habitar a estrangeiridade é o que caracteriza o lugar do analista.

Ao formular-se a hipótese de que a transferência poderia ser considerada como um elo de ligação com um outro universo de significação, o que se refere são elementos da história do paciente que pertencem a um outro momento, fora da análise, mas, além disto, a uma experiência com um outro universo cultural. Assim, ao questionar a atitude do analista, pela dúvida e pela desconfiança, o paciente estaria trazendo para dentro da cena analítica determinados elementos de fundamental importância pertencentes a um outro contexto. Foi a partir dessa perspectiva que foi possível estabelecer uma aproximação com algumas experiências que tendem a se apropriar de elementos culturais como forma de lidar, na análise, com a diferença que o outro apresenta.

Cabe, neste momento, um esclarecimento a respeito da questão cultural colocada a partir de uma ênfase na diferença. A princípio pareceria que isso se afastaria da perspectiva freudiana do lugar atribuído à cultura, dentro da construção dos conceitos psicanalíticos, que é a da idéia de universalidade. A referência à dimensão cultural tem para Freud a função de poder propor generalizações para determinados aspectos da condição humana. Esse tornou-se um assunto polêmico dentro da esfera do pensamento antropológico, particularmente para etnólogos interessados em manter a exclusividade de sua construção teórica a partir do conhecimento de determinados povos. A crítica incide, sobretudo, sobre a idéia da impossibilidade da universalidade do complexo de Édipo, feita pelo culturalismo americano. E também, para muitos psicanalistas, a referência à cultura constituiu uma perspectiva de

aplicação da psicanálise a determinados campos em que ela pudesse contribuir com seu conhecimento adquirido a partir da clínica.

O que se pretende ao colocar em questão esses dois aspectos relacionados à questão cultural é que, ao enfatizar a análise da cultura como elemento fundamental na construção teórica da psicanálise, Freud leva em consideração a importância de ambos; quer dizer, o que diz respeito tanto às diferenças em relação à diversidade das formas de manifestações culturais quanto à possibilidade de construir generalizações para determinados aspectos da condição humana. Uma não exclui a outra; muito pelo contrário, é principalmente pela possibilidade de levar em consideração a diversidade que é possível pensar naquilo que é da ordem do universal.

O que interessa aqui é o que diz respeito à importância da diversidade das manifestações culturais e este interesse está diretamente relacionado à maneira como este pensamento pode contribuir para aquilo que se passa na cena analítica. Com este objetivo, algumas aproximações serão feitas. Trata-se de determinadas experiências que colocam em questão as dificuldades encontradas a partir do atendimento a pessoas de culturas diferentes das do analista. Isso não torna esses processos analíticos essencialmente diferentes de qualquer outro, mas tem o privilégio de chamar a atenção para determinados aspectos que se relacionam, sobretudo, às dificuldades de lidar com a diferença.

A primeira grande contribuição é a que foi desenvolvida por George Devereux. O conhecimento etnológico de diversos povos não-ocidentais aliado ao conhecimento psicanalítico leva Devereux a chamar a atenção para as diferentes formas de adoecimento, marcadas fundamentalmente pelas distintas influências provenientes das heranças culturais. Uma de suas principais contribuições é a que se constituiu em torno do que foi denominado de “inconsciente étnico”. O que estaria por detrás desta ideia é a importância da relação entre

determinados aspectos culturais e as condições que garantem a sobrevivência psíquica. O inconsciente étnico faz parte do inconsciente tal como Freud o formulou; a condição étnica diz respeito a essa parte do inconsciente que um indivíduo de uma cultura tem em comum com a maioria dos membros de sua cultura (LAPLANTINE, 1979, p. 61). Devereux foi particularmente sensível a essa questão em razão de sua trajetória de vida, marcada, sobretudo, por seu exílio forçado, em consequência da primeira grande guerra mundial, que o levou, dentre outras coisas, a ter que se afastar de sua terra natal e a trocar de nome. Foi também afetado profundamente pelo sofrimento de povos africanos exilados na França. As rupturas instituídas a partir desse tipo de mudança determinam sérias consequências para aqueles indivíduos que se vêm despojados da possibilidade de continuarem partilhando com um outro semelhante experiências fundamentais para a manutenção de suas auto-imagens.

As experiências compartilhadas, responsáveis pela constituição e desenvolvimento dos ideais estão profundamente enraizadas na experiência cultural. A idéia de um inconsciente étnico, formulada por Devereux, apresenta importante elemento para construção de uma hipótese acerca de um tipo de sofrimento de alguma forma relacionado à condição de exílio (ou a um tipo de exílio).

Seguindo no mesmo caminho, Safra constrói a idéia de um objeto étnico (SAFRA, 1999, p. 127). Sua experiência clínica levou-o a perceber a incidência de uma espécie de desafetação apresentada por determinados pacientes que pareciam agir mecanicamente, como se tivessem perdido a sensibilidade e tornado-se uma espécie de “robôs humanos”. Esta condição “maquínica” estava relacionada a uma vida marcada por efetivo desenraizamento, estando esses indivíduos completamente desligados de qualquer referencial de lugar. São pessoas que passaram a vida de um extremo a outro do planeta, em razão de grandes corporações econômicas, e não criaram condições de preservar uma experiência cultural

compartilhada. Ao forjar a idéia de um objeto étnico, Safra refere-se à importância de manter um vínculo que possa ser compartilhado com pessoas e/ou lugares. A condição para a construção dos ideais depende de um vínculo estabelecido com as figuras parentais, mas para que isto se torne possível, é preciso que essas figuras estejam interligadas a uma história ancestral.

O primordial do humano é sua experiência cultural. É dessa forma que a contribuição de Safra, em relação à existência de um objeto étnico como espécie de salvaguarda da cultura, representa também, poder-se-ia dizer, uma salvaguarda do humano. Esse é um dos efeitos que Safra aponta como consequência do aniquilamento de determinadas heranças culturais, que criam seres destituídos de sua condição humana. O que pode acontecer é que, em determinadas circunstâncias, produz-se um processo de “deculturação, que é uma enfermidade da de-simbolização, que levada ao excesso conduz os indivíduos a elaborarem rituais vazios de significação cultural e as sociedades a destruírem os fundamentos mesmos de sua própria existência” (LAPLANTINE, 1979, p. 81).

A necessidade de considerar as experiências culturais está na sua importância em relação à constituição e manutenção dos ideais, o que dá garantia à sobrevivência psíquica. A importância de Devereux está justamente em ter chamado a atenção para a diversidade de formas de adoecimento em função das diferentes heranças culturais, o que lançou um outro olhar em relação ao atendimento psicológico às pessoas de culturas diferentes da do terapeuta.

Influenciados pelas idéias de Devereux, foram fundadas, em muitos lugares, instituições destinadas ao atendimento a pessoas migrantes e/ou exiladas e seus descendentes. E também a partir de Devereux, constituiu-se um movimento intitulado Etnopsiquiatria, também conhecido como Etnopsicanálise.

A condição de ser migrante traz uma experiência significativa em relação a uma transformação radical no lugar que se constitui a partir da relação com o outro. As condições pelas quais se é levado a constituir um lugar no mundo dependem do vínculo alteritário. A mudança dos referenciais culturais, que pode acontecer a partir do processo migratório, modifica a forma como o sujeito constitui esse lugar. Não se trata de uma espécie de envoltório cultural, uma proteção perdida com o afastamento do lugar familiar. Há aí uma perda em questão, que não se assemelha com a perda de qualquer objeto. De alguma forma, essa passagem de um lugar a outro expõe o sujeito a uma necessidade de transformação que depende fundamentalmente da possibilidade de elaboração das perdas, das heranças dos pais, dos ancestrais, das tradições constitutivas de sua singularidade. O que acontece é que nem sempre isso é possível. O que se percebe é que há uma perda da capacidade de manutenção de um lugar, como se a condição de existência estivesse ameaçada. Daí as angústias que tomam a dimensão de uma ameaça de grandes proporções, dando a sensação de que uma catástrofe se aproxima.

O conhecimento etnológico aliado ao conhecimento psicanalítico, que caracteriza a experiência de Devereux, mais do que chamar a atenção para as diferenças culturais e suas formas específicas de constituições subjetivas permitem que se pense a transição própria dos processos de mudança como a migração. A importância de se considerar a migração como elemento significativo para a clínica é justamente pelo valor atribuído a este processo de mudança e suas conseqüências para o equilíbrio psíquico dos sujeitos em questão. Dentro dessa perspectiva, a experiência conhecida como “clínica do exílio” é um importante movimento, fruto de um trabalho com exilados e seus descendentes, na França. Mesmo que a condição de exílio tenha sua especificidade por tratar-se de uma mudança de país e, em grande parte, de língua, algumas questões, frutos dessa experiência francesa — a clínica do

exílio — são de grande importância e se aproximam da experiência da “clínica da migração”, de que estamos tratando.

Os deslocamentos humanos, que em sua aparência se efetuam no plano geográfico, representam, muitas vezes, um processo de transformação no modo pelo qual se constituem as identificações. Não se trata de mudança de referencial identitário, o que seria considerado “um processo normal de mudanças”, próprio da vida psíquica de todo e qualquer ser humano. O que acontece é que há uma espécie de quebra desse processo; há uma impossibilidade de constituir identificações. O que é ameaçado não é apenas uma certa identificação, que seria considerada arcaica, ultrapassada, devendo ser modificada, abandonada; o que é ameaçado é o lugar responsável por constituir as identificações, como se, a partir desse momento, não fosse mais possível identificar-se. Fethi Benslama (1998) apresenta a idéia de que não se trata de um problema relativo ao rompimento com as culturas e as comunidades de origem, mas algo mais profundo, que diz respeito à perda da capacidade de *ser-aí*. A questão decisiva, segundo ele, é a que indaga acerca deste *aí* do *ser-aí*, em que consiste e como e por que se perdeu. Em seu modo de entender, essa questão deve ser considerada como ponto de partida para o que passou a ser considerado “clínica do exílio”. Tal posição é fundamental para se compreender a crítica, necessária, a ser feita ao culturalismo e a algumas posições adotadas a partir de uma preocupação com o conhecimento e o trabalho terapêutico realizado com pessoas de culturas diversas. A consideração pelo conhecimento etnológico como meio para proceder a uma espécie de restabelecimento de um elo perdido com o lugar de origem é muitas vezes utilizado como recurso no processo terapêutico. Essa posição tem como consequência um distanciamento das questões implicadas na mudança; nas razões que levaram ao exílio (no caso dos exilados), nas causas que fizeram com que determinadas pessoas se afastassem de determinados lugares. As análises oficiais tendem a enfatizar as questões sociais, políticas e

econômicas, sobretudo, como sendo os motivos dos deslocamentos, o que muitas vezes corrobora com a posição de passividade diante das mudanças. Na passagem de um lugar a outro, nos casos de migrantes e exilados, o sujeito vive uma transformação nos seus referenciais que garantiam um modo de ser no mundo. O que muitas vezes acontece é que, no impedimento de reapropriar-se de suas heranças, o sujeito não consegue desvencilhar-se de uma posição intermediária, não sendo de lugar nenhum. A questão do *aí* do *ser-aí*, a que Benslama se referiu, está nessa referência de lugar como garantia existencial. Como consequência, sobrevém um sentimento de aniquilamento à percepção da ameaça à existência. O que está em jogo é justamente esse lugar por onde é possível constituir-se como ser (segundo a referência heideggeriana). Ao enfatizar a reconstrução do percurso que levou à ruptura (a história do exílio), Benslama constatou que os sujeitos desenvolviam uma pesquisa intensa em torno do lugar e também da figura do infantil. Este incentivo à reconstrução da história, que se tornou fundamental para o processo terapêutico, evidenciou a importância da referência ao lugar como determinante para a condição existencial.

No processo de mudança que se coloca a partir da migração e do exílio, estabelece-se uma espécie de “guerra de culturas” (DOUVILLE, 1998), que o sujeito vive a partir do confronto com a diversidade cultural. A diferença em relação ao que poderíamos entender como fazendo parte da vida, como constitutivo de qualquer percurso humano que transita de um universo cultural a outro, é que a passagem de uma cultura a outra pode ter como condição a morte do outro. Há, em determinadas situações, a impossibilidade de reconhecimento de que o outro possa contribuir para a “nossa” alteridade (DOUVILLE, 1998, p. 34). A consequência disto é que determinadas heranças são vividas como constitutivas de algo extremamente ameaçador, o que dificulta e mesmo impossibilita uma reapropriação, a partir de um processo elaborativo.

A questão é que “somos tradutores daqueles que nos precederam” (DOUVILLE, 1998, p. 31), o que faz com que toda herança necessite ser elaborada a fim de que possa ser transmitida. É como acontece na morte de um ente querido: o processo de luto faz com que algo essencial, que mantinha o vínculo com a pessoa que se perdeu, possa ser resgatado e introjetado, passando a fazer parte do ego. O que se supõe que acontece, nessa passagem (de um lugar a outro, ou de uma cultura a outra), é que o confronto que o sujeito vive impossibilita o resgate de uma herança. A questão referida ao lugar constitui o pólo de articulação, em que a passagem de um lugar a outro pressupõe uma mudança de posição em que está em jogo um rearranjo das identificações. A “pesquisa do lugar” vem evidenciar o lugar da perda; sabe-se que algo essencial foi perdido e que isso teve como consequência a constituição de uma espécie de impasse, e a sensação de não ser de lugar nenhum, ou simplesmente de não ser. É dessa forma que a referência à morte de alguém se apresenta como protótipo de impasse existencial. A constituição de um lugar só é possível se pode-se sepultar os mortos. É por isso que a morte tende a apresentar-se como constitutiva de um enigma para os sujeitos deslocados de seus lugares. A morte está diretamente vinculada a uma herança cultural e todos os entraves que se apresentam no sentido da apropriação de elementos essenciais à continuidade de um referencial identitário.

A experiência transferencial, no atendimento a migrantes, em Belém, foi a via privilegiada no sentido da constituição de uma questão em relação a uma perda significativa, sentida como ameaçadora. A referência a uma morte não elaborada, a permanência dos mortos no mundo dos vivos traz a idéia de um lugar de passagem, como é ou deveria ser o luto. Lugar de passagem, ou de mudança, lugar dos mortos, ou deles próprios, sujeitos migrantes, o espaço analítico reatualiza o ‘transe’. E é assim que tanto o espaço analítico quanto o lugar do analista são constantemente postos em questão.

Transferência e migração

Os pacientes atendidos nas instituições públicas, em Belém, em sua imensa maioria são provenientes de lugares do interior da região amazônica, ou são descendentes de pessoas que vieram do interior há mais tempo. O que faz com que eles estejam, de alguma forma, mais próximos de um modo de vida próprio da região, que mantém, mesmo que de forma velada, uma ligação com tradições antigas. O que impulsiona, aparentemente, à mudança é a procura pela escolaridade dos filhos e pelo serviço de saúde. Pode-se supor, ainda, que o cidadão interiorano, ao ser investido de forma negativa, pejorativa, tenha de alguma forma o desejo de se afastar dessa condição. Essas são suposições acerca das razões da saída dos lugares (geralmente) de origem, e que são pensadas a partir daquilo que aparece na superfície social. Aqueles que chegavam aos serviços de atendimento psicológico, muitos deles, eram pessoas que se sentiam profundamente ameaçadas por alguma coisa da qual não conseguiam se defender ou se defendiam precariamente. A sensação era a de que a estabilidade do seu mundo havia se rompido e que a qualquer hora e pelos mais variados motivos, aparentemente sem importância, algo de muito grave poderia acontecer. Eles se protegiam como podiam e, com isso, apresentavam um profundo desgaste de energia.

O primeiro aspecto a se destacar foi a atitude de desconfiança desses pacientes, que se dirigia ora ao ambiente terapêutico, ora ao próprio analista. Durante muito tempo, essa atitude de desconfiança dos pacientes, de uma forma geral, não recebeu muita atenção, pois aparecia mesclada ao relato de alguns acontecimentos de suas vidas. Talvez, também, porque nem sempre é possível estar 'atento' a alguma coisa que é dirigida à figura do analista, ou, em alguns casos, ao próprio dispositivo terapêutico. A desconfiança, às vezes generalizada, parecia representar um limite em relação à possibilidade de ameaça proveniente do outro.

Certa vez, um paciente chegou contando sobre a agonia (chamada por ele de ‘cuíra’) que percorria seu corpo. Logo em seguida, falou de um medicamento que costumava tomar diariamente, ao sentir que não conseguiria controlar esse ‘algo’ que tomava conta de si. Na segunda sessão, ele apareceu com o medicamento no bolso de sua camisa e mostrou-o, dizendo que estaria ali, caso precisasse. Foi preciso ele contar sobre como ficou durante algum tempo, logo que os sintomas apareceram, entregue aos mais variados diagnósticos, às mais variadas influências, até começar a desconfiar de que talvez nem todas as pessoas quisessem verdadeiramente ajudá-lo a livrar-se do sofrimento. A partir de então, passou a se resguardar, escondendo inclusive das pessoas mais próximas, como seus familiares, o que sentia. O esforço que precisava fazer para proteger-se da atitude alheia tornava-o extremamente débil. Na desconfiança quanto ao que o tratamento poderia lhe causar, evidenciada pelo medicamento em seu bolso, havia também um apelo. Porém, mesmo com a atitude de desconfiança tomando a proporção que tomou, ele mantinha a esperança de poder encontrar alguém que compreendesse seu sofrimento. O apelo tinha esta finalidade.

A desconfiança e a dúvida em relação ao que o outro poderia causar colocava em questão o lugar que este outro ocupava na economia da cura. A questão se manifestava com certa frequência e evidenciava dois aspectos da atitude em relação ao outro: por um lado, havia o desamparo de pessoas que pareciam desprotegidas ante o poder do outro; por outro lado, havia um evidente questionamento em relação a esse lugar destinado a produzir o alívio para o sofrimento.

O confronto que se estabelecia era por vezes muito evidente. Em algumas ocasiões, determinados pacientes ensaiavam estabelecer uma delimitação de territórios em relação à capacidade de compreensão das manifestações dos males do corpo e da alma. Eles próprios pareciam encarnar esse lugar de conhecimento. Depois disso, muitos abandonavam o

tratamento. A possibilidade de serem compreendidos, portanto, de serem satisfeitos em seu pedido de ajuda por meio do apelo dirigido ao outro, apresentava-se muito próxima da ameaça (que sentiam) de serem despossuídos de qualquer autonomia e ficarem entregues ao poder do outro. A intensidade dessa ambivalência foi se evidenciando, depois de certo tempo.

A necessidade de pensar acerca do lugar do analista começou a apresentar-se como instrumento extremamente valioso. Como uma espécie de pivô, a questão reproduzia as condições produtoras do sofrimento dos pacientes. Havia, então, um caminho pelo qual seria possível estar diretamente confrontado com esse lugar significativo para o equilíbrio psíquico dos pacientes. Um lugar ocupado por alguém capaz de compreender o sofrimento, lugar de acolhimento e, ao mesmo tempo, um lugar capaz de aniquilamento. Por outro lado, ser questionado em relação à sua suposta capacidade de compreender o sofrimento do paciente incidia diretamente sobre o narcisismo do analista; o que foi fundamental, pois a sensação de sentir-se ameaçado poderia ser decisivo para o dimensionamento do grau de ameaça que incidia sobre o paciente.

A dúvida e a desconfiança dos pacientes representavam um limite de extrema importância. Eram atitudes que colocavam em questão tanto o dispositivo terapêutico, quanto a atitude do analista; o que era expressivo de uma condição limite, que oscilava entre seguir adiante ou desistir do tratamento. Mas não apenas isso; o que se apresentava não era simplesmente o acesso a um tratamento psicológico e tudo que está implicado neste acesso. Questionar o lugar e a ação do 'profissional psi' poderia, por outro lado, representar um outro limite. Aproximar a condição de migrante, como aquele que muda, que sai de um lugar em direção a um outro, e aquilo que se passa na transferência que, por analogia, poderia ser pensado como o que possibilita a passagem de um lugar a outro.

A desconfiança em relação ao analista tinha as mesmas características do que se passava fora do *setting*; ela era resultado do medo de ver-se possuído pelo poder do outro. Por outro lado, a desconfiança possuía também a condição de destituir o outro desse poder, o que levava ao desenvolvimento de uma espécie de defesa contra a ameaça sofrida. Assim, havia duas maneiras de a desconfiança apresentar-se. Ora estava dirigida à dimensão do poder invasivo do outro (analista), ora era dirigida ao questionamento da capacidade do outro de produzir a cura para o sofrimento que afligia o paciente. O primeiro aspecto estava relacionado às condições produtoras do sofrimento, fruto da vulnerabilidade ao qual o paciente estava exposto. O segundo aspecto da condição de desconfiança estava relacionado à capacidade de fazer frente ao poder do outro, que se apresentava de variadas formas e que tinha a característica de representar um último reduto capaz de expressar o sentimento de um si-próprio, em que era possível o enfrentamento do poder destrutivo do outro.

Questionar o poder de cura, mais do que uma resistência expressa pelo modo como tradicionalmente pode-se pensar a posição do paciente em tratamento, poderia também ser indicativo de uma condição de limite. Limite entre a vida e a morte, determinado pela forma como se apresenta o vínculo com o outro. O risco ao qual o paciente vê-se confrontado remete à forma como se estabeleceu a relação com os objetos primordiais, capazes de delimitar um limite. A transformação relacionada ao vínculo com um objeto narcisicamente investido modifica os limites do ego, o que representa uma grave ameaça para o equilíbrio psíquico.

A freqüência de uma atitude de questionamento da capacidade de cura do analista, que não está desligada de um apelo dirigido ao outro, é expressiva de um limite em que está em jogo a condição narcísica do paciente. Questionar os limites da capacidade de cura é um modo de resgatar uma determinada forma de saber sobre si, deixada para trás. Essa suposição encontra uma justificativa por referência a uma tradição em que o lugar daquele que sabe e

pode curar os males do corpo e da alma tem uma importância significativa. Dessa forma, a experiência transferencial tornou possível a aproximação com pelo menos um elemento precioso vinculado a uma herança cultural de grande valor para aqueles pacientes.

Como condição limite vivenciada pela passagem de um universo cultural a outro, o sofrimento expresso pela sensação de ameaça de aniquilamento representa a impossibilidade de resgate de determinados aspectos de uma herança cultural. A experiência transferencial permitiu constituir uma hipótese baseada na idéia de que esse lugar, de um 'suposto' saber sobre o sofrimento e a cura das doenças, encontra um elo de ligação com um lugar significativo numa também 'suposta' cultura amazônica.

Os fenômenos de estranheza, que envolveram a morte da mãe (que morreu misteriosamente no mato), estão também presentes na vida de Maria, desde muito cedo. Os fenômenos estranhos têm uma importância significativa, nas tradições do interior da Amazônia; eles aparecem como elementos diferenciais que indicam a origem e a qualidade do mal que acomete uma pessoa (as causas e o tipo de doença). Além do que, a estranheza pode também indicar a predestinação de ser alguém capaz de compreender e tratar os males do corpo e da alma (identificado como 'experiente' ou 'pajé'). A força da tradição relacionada ao tratamento e à cura das doenças tem uma dimensão de pertencimento de grandes proporções. A capacidade de confronto com a medicina (ocidental) e outras formas de tratamento teve como efeito a possibilidade de questionar a capacidade do médico ou outro profissional quanto ao entendimento e ao tratamento das doenças. Foi assim que se instituiu uma espécie de classificação das doenças (doenças naturais e doenças não-naturais), segundo Maués (1990), que representou, ao mesmo tempo, uma delimitação da capacidade e conseqüente atuação do médico, e a determinação de um limite em relação a um conhecimento e uma prática de tratamento, a medicina tradicional. A condição de pertencimento, referida acima,

está relacionada à forma como se constitui esse conhecimento das doenças não-naturais, impregnado de elementos relacionados ao cotidiano de vida das pessoas no que diz respeito a hábitos alimentares (MAUÉS; MOTTA MAUÉS, 1980), à relação com animais e plantas, com lugares, com a natureza em geral e, sobretudo, à relação dos homens entre si, suas atitudes, suas emoções, que fazem parte de uma herança muito antiga, que se manteve pelos tempos, mesmo que de forma dissimulada. Assim, os fenômenos de estranheza que aparecem sob a forma de sintomas (no corpo, nas atitudes, no universo ao redor) apresentam-se como elementos diferenciais, o que quer dizer que eles podem ser compreendidos por meio do conhecimento médico, mas, ao mesmo tempo, dependendo da forma como eles aparecem, do tempo que se mantêm (sua persistência, por exemplo) etc., podem receber uma outra significação e um outro tratamento a partir do conhecimento ligado às tradições. A impossibilidade de o médico compreender uma doença não-natural indica que ele não pertence a este universo de significação e portanto não o compreende.

A maneira como a estranheza se manifesta parece causar uma inquietação.

“Aquela ‘zueira’ (confusão, dor) na cabeça, não sei, acho que foi por causa da ‘malineza’ (maldade) de alguém. Isto pode ser ‘assombro de bicho’ (uma doença não-natural). Quando tinha quinze anos queriam me levar para ‘me curar’. Estas coisas de pajé, de experiente, mas eu não acredito nisto”.

Nesse momento, em que a paciente procurava definir o que se passava com ela, aparecem esses elementos, que podem adquirir uma significação a partir de um contexto ligado às antigas tradições do interior amazônico. Na primeira parte deste relato, foi apresentada a perspectiva de inserção nesta ordem de significação. Ao referir-se à malineza como causa e ao assombro de bicho como diagnóstico, há uma tentativa de apropriar-se de um sentido para alguma coisa estranha que estava se passando com ela. Em seguida, uma

perspectiva de tratamento, ao indicar que queriam levá-la para “se curar”, com um pajé ou um experiente, para, logo a seguir, negar sua crença. Esta negação indicava, ao mesmo tempo, a inserção naquele universo e a necessidade de ser compreendida pelo analista. Pode-se postular ainda, a existência de uma culpa ligada à negação da crença e à indicação de que ela não teria ido “se curar” com um pajé quando tinha 15 anos. A estranheza de suas atitudes, quando era jovem, mistura-se, de alguma forma, com a estranheza da morte da mãe, que morreu no mato de uma maneira misteriosa. Mais ainda, suas queixas atuais trazem uma semelhança também com a mãe; o medo da morte não parece ser a morte real, a sua, mas é a morte da mãe que incomoda, esta que de fato aconteceu há mais de 20 anos. Sua tentativa, durante o tratamento, foi a de resgatar a mãe e isto se dá pela possibilidade de reapropriar-se de uma herança.

O que a análise da transferência veio apontar foi que as atitudes de desconfiança e de dúvida, constantemente dirigidas ao dispositivo terapêutico, e isto de uma forma bastante generalizada, é que esse lugar (o lugar daquele que supostamente sabe acerca do sofrimento) é um lugar de grande significação dentro de um outro universo (o das tradições amazônicas). Questionar, na forma de dúvida e de desconfiança, poderia ser também uma maneira de inserir-se nesse outro universo, na forma de atuação, e assim poder tornar presente uma herança que, de outra forma, permaneceria sem lugar para existir.

Capítulo IV: Os mortos morrem?

A dificuldade de aceitar a morte de determinadas pessoas traz, muitas vezes, a oportunidade de colocar em questão essa condição extremamente perturbadora da existência humana. Na experiência clínica com migrantes do interior amazônico, as indagações em torno da morte de alguém tiveram, a princípio, o sentido de poder realizar talvez um luto necessário à continuidade da vida. Porém, mais do que o luto, as questões em torno da morte trazem o confronto com os limites, passíveis de entendimento somente se pudermos considerar a dimensão de mistério inerente a esse “além”.

É certo que o confronto com os limites, que a morte representa, afeta necessariamente a condição narcísica do homem. É disto que se trata, quando se é confrontado com a própria morte ou com a morte de alguém próximo. A preservação de si é absolutamente necessária de ser mantida, o que faz com que a realização do luto crie a ilusão de imortalidade. O eu se faz imortal ao poder transmitir algo de si aos que ficam.

As questões em torno da morte envolvem a necessária dimensão de imortalidade da existência humana, e fazem do mistério a via privilegiada para a construção de um entendimento possível.

Ao expressarem a ameaça que sentiam, os pacientes traziam com frequência a referência a alguém que já havia morrido. Às vezes, referindo-se a uma espécie de dívida para com o morto, outras vezes o sentimento de ter sido abandonado após a morte de alguém e, ainda, o sentimento de que somente aqueles que já tinham morrido seriam capazes de compreendê-lo.

A necessidade de constituir um sentido para a morte inicia-se pelo sofrimento causado pela morte de pessoas queridas (FREUD, 1980e). A aceitação da morte como algo

inevitável não leva à aceitação do sentido de aniquilamento que ela representava. É preciso garantir, de alguma forma, a permanência das pessoas significativas, a fim de que a existência possa ser suportada. Vê-se, assim, que a construção de um sentido para a morte é o outro lado do conflito inerente à vida.

Encontram-se na obra de Freud inúmeras considerações acerca da morte, mesmo antes de ele fazer do impulso para a morte o outro lado do conflito que constituirá o segundo dualismo pulsional. O percurso por alguns de seus textos tem o objetivo de construir uma reflexão, iniciada a partir daquilo que os pacientes sentiam e conseguiam expressar diante da morte. Alguns textos de André Green e J.-B. Pontalis são, também, importantes instrumentos para se pensar, sobretudo por possuírem considerações sobre a morte, o luto e a idéia de imortalidade.

A preocupação de Freud com a morte está diretamente relacionada à questão em torno do luto. A necessidade da realização do luto como forma de aceitação da morte está presente nos seus textos iniciais.

Em 1915, Freud publica um texto em que, pela primeira vez, aborda a idéia de uma negação da morte. Trata-se de ‘Reflexões para os tempos de guerra e morte’, escrito sob o impacto da primeira guerra mundial (de 1914). Nesse texto, é apresentada uma reflexão acerca da condição humana diante de sua própria morte e da morte dos outros. Para o homem primitivo, a morte de um ser amado foi o elemento desencadeador da constatação da existência mesma da morte; a consciência da morte. “O homem já não podia manter a morte à distância, pois havia provado sua dor pelos mortos...” (FREUD, 1980e, p. 332). A partir daí, constituiu a doutrina dos espíritos, pois admitir a morte não significava admitir o sentido de aniquilamento que ela representava. Era preciso que alguma coisa garantisse a permanência dos seres amados e mortos. Além disso, havia o sentimento de culpa, gerado por uma certa

satisfação pela morte do outro, o que foi a base para a transformação dos espíritos em demônios. Também foi o impacto diante da morte que gerou o mandamento ético ‘não matarás’, que inicialmente estava destinado apenas aos entes amados, mas acabou se estendendo aos estranhos e, posteriormente, até mesmo aos inimigos. Esse sentimento, que gerava alguma consternação no homem primitivo diante da morte de seus inimigos, foi, segundo Freud, perdido ao longo da história da humanidade. Alguns rituais canibalísticos, vistos com tanto horror pelo homem atual civilizado, tinha como fundamento um certo reconhecimento pela bravura de seu inimigo e o desejo de possuí-la.

Hoje, ao visualizar-se a fisionomia imparcial (com um leve ar de contentamento) de certo poderoso presidente⁹, reconhece-se o mesmo sentimento primitivo diante da morte do outro. O ar de triunfo pela vitória de uma guerra absurda e a necessidade de marcar uma diferença absoluta em relação ao inimigo, por meio de um maniqueísmo que só faz criar suspeitas, causa a mesma reação de Freud ao reconhecer o impulso primitivo do homem civilizado. A necessidade de um mandamento que prescreva a proibição de um ato (não matarás) só faz constatar a absoluta veracidade de sua existência, isto é, o desejo de matar. Por outro lado, Freud reconhece que o ser humano mantém, no inconsciente, a mesma atitude do homem primitivo frente à impossibilidade de reconhecimento da própria morte: “Nosso inconsciente não crê em sua própria morte; comporta-se como se fosse imortal” (FREUD, 1980e, p. 336).

O texto de 1919, ‘O estranho’, representa uma continuação do de 1915. Nele, Freud aborda o tema do duplo, que havia sido desenvolvido por Otto Rank. O duplo estaria relacionado a reflexos em espelhos, sombras, espíritos guardiões e o medo da morte. A função

⁹ Essa questão está relacionada à guerra dos Estados Unidos contra o Iraque (em 2003).

do duplo era, antes de qualquer coisa, uma garantia contra a destruição do ego, e tinha sua origem no narcisismo primário. Porém, além da referência à necessidade de imortalidade desenvolvida, desde tempos primevos, pela idéia de uma negação da morte (transposta, com o passar do tempo, para o inconsciente), esse mesmo duplo passa a ser um "anunciador da morte" (FREUD, 1980i, p.294). O retorno do reprimido apresenta o caráter de retorno dos mortos, um sentimento primitivo vivido como algo amedrontador. A condição de estranheza que surge quando alguém se depara com alguma coisa que se pareça com antigas e velhas crenças, com esse sentimento animista em relação ao poder dos pensamentos, torna-se angústia por ver ressurgir a antiga ameaça: "Então, afinal de contas, é verdade que se pode matar uma pessoa com o mero desejo de sua morte!", ou, "Então os mortos continuavam mesmo a viver e aparecem no palco de suas antigas atividades!" (FREUD, 1980i, p.308).

A permanência dos mortos no mundo dos vivos carrega esta aparência de algo que espanta. As questões que se constituem diante destes 'espíritos', que permanecem de alguma forma, expressam o vínculo dos vivos com os mortos. No texto de 1919, Freud fala da relação entre a morte e o narcisismo ao referir-se à preservação do ego. O contraponto dessa idéia, talvez, esteja apresentada no texto sobre o luto ('Luto e melancolia'), quando o ego é afetado, ou mesmo ameaçado, pela impossibilidade de realização de um luto. Freud apresenta, na passagem do duplo para o estranho, uma espécie de confluência do narcisismo com a morte.

Foi a partir desta idéia, a confluência do narcisismo com a morte, que Green (1988) apresentou suas reflexões acerca da morte no pensamento de Freud. A consciência de saber-se mortal, que o homem é levado a constatar pela vivência da morte dos entes queridos, parece caminhar junto com a necessidade de ser, de alguma forma, imortal. A preservação dos mortos que o homem desenvolveu como forma de aceitação da morte tem uma relação direta com a questão da imortalidade. A reduplicação de si próprio por intermédio de uma imagem

ideal desenvolve-se a partir do narcisismo primário e permanece como modelo a ser seguido ao longo da existência. Essa condição idealizada, herdada dos pais, garante, ou pelo menos tenta garantir, a preservação de alguma coisa de grande valor narcísico.

Uma forma pela qual torna-se possível suportar o fato de que morremos, mais cedo ou mais tarde, é que pode-se constituir um caminho pelo qual certas coisas possam ser preservadas. Green acentua o fato de que vivemos numa época em que não existem mais rituais coletivos que garantam a construção de um luto capaz de suportar a perda. O que tem como consequência o fato de que esse caminho só encontra lugar em atitudes absolutamente solitárias, o que faz com que cada um torne-se responsável por efetuar por conta própria seu caminho para a imortalidade.

A imortalidade é uma forma de poder suportar o fato inevitável da própria morte e da morte dos entes queridos. Ela encontra seu fundamento, segundo Green, a partir desse sentimento onipotente constituído em torno de uma imagem idealizada de si próprio. É preciso fazer com que este algo de si próprio tenha uma permanência no tempo, para além da existência individual.

É desta forma que, a cada morte de alguém significativo, a construção do luto reatualiza o confronto com a imortalidade. E como este processo, nos tempos atuais, é uma questão individual, a relação dos mortos com os vivos está mais próxima de ser uma questão psíquica do que propriamente religiosa ou de qualquer outro rito social.

Quer se tratasse da cobrança de uma dívida, da necessidade de proteção, o vínculo com o morto trazia certas inquietações. Aqueles sujeitos abandonados e desprotegidos, os pacientes migrantes, pareciam, muitas vezes, não ter como se defender. Era como se estivessem despossuídos dos instrumentos necessários para fazer frente às ameaças, as mais diversas. Como se algo vinculado à relação com o morto, por outro lado, cobrasse espaço para

existir. A morte parecia apresentar-se como ameaça de aniquilamento, mostrando sua face de finitude absoluta, sem possibilidade alguma de preservação de qualquer coisa. A permanência do morto e todas as questões surgidas a partir daí; “será que os mortos morrem mesmo?”, ou, “se meus pais não tivessem morrido eu poderia ser compreendida”, fazem reviver a ameaça de perda, ou a perda efetiva, que são sentidas com angústia, ou como ferida aberta. O medo da morte parecia não encontrar seu contraponto, que é a possibilidade de construir um espaço para a imortalidade. O morto representava uma presença na vida destas pessoas, porém, uma presença deveras inquietante.

Nos textos de 1915 e 1919, Freud (1980e; 1980i) trata do medo da morte e da necessidade de constituição de uma idéia de imortalidade como forma de poder suportar a morte. O reconhecimento da morte de pessoas queridas e o desejo de preservá-las estão na base dessa questão. Não apenas o desejo de preservar, a constituição da memória do morto se torna fundamental para a aceitação da morte, ainda que esse sentimento ligado à pessoa que morreu seja ambivalente. A teoria sobre os espíritos, que se origina a partir daí, apresenta estes dois lados da ligação com o morto: o estranho e o familiar (*unheimlich*). As teorias destinadas à elaboração da morte apresentam essa condição de limite, determinado pela estranheza, indicando a existência de um desconhecido ameaçador.

Em 1920, as reflexões de Freud (1980j) adquirem uma outra fisionomia. Em primeiro lugar, existe uma questão teórica que o mobiliza no sentido de resolver determinados impasses criados a partir do texto sobre o narcisismo. São impasses teóricos que se constituíram a partir da libidinização do ego, que deixara de ser o representante da realidade, aliado do psicanalista no processo de cura. Nesse momento tem início aquilo que passou a ser considerado a grande virada do pensamento freudiano. As mudanças que se efetuaram, a partir daí, levaram à constituição da segunda tópica do aparelho psíquico e à segunda teoria

das pulsões. Porém, foram particularmente as dificuldades encontradas na clínica que se tornaram decisivas para a elaboração da concepção da pulsão de morte.

No texto de 1920 há uma mudança no estatuto da morte no pensamento de Freud. Ele estabelece, ali, uma minuciosa investigação sobre o funcionamento psíquico. Seu ponto de partida é o fenômeno da compulsão à repetição, que aparece na clínica e que tende a emperrar o processo terapêutico. Ela se manifesta por intermédio de uma força, a repetir experiências que contradizem o princípio de prazer que, até esse momento, era tido como princípio único a reger o curso dos processos psíquicos. O percurso pela experiência dos sonhos das neuroses traumáticas, as brincadeiras infantis de crianças de tenra idade, que repetem experiências desagradáveis, são acontecimentos em que Freud questiona a preponderância do princípio de prazer na vida psíquica.

O caminho utilizado para propor a existência de um outro princípio, que contradiga essa suposta hegemonia do princípio de prazer, ele irá buscar na biologia.

A idéia de uma "vesícula viva" a receber estímulos do meio e a necessidade de constituição de um escudo protetor contra estímulo apresenta a suposição de um início da vida, do qual o desenvolvimento embriológico vem corroborar. Nesse estado primitivo, sem muitos meios de manter a vida, a morte era como que uma tendência natural; a vida estava vinculada ao desenvolvimento de uma proteção contra os estímulos que incidiam sobre a vesícula, estando a vida, portanto, diretamente interligada às condições ambientais, às reações às transformações geológicas. Ao ir-se desenvolvendo o escudo protetor contra estímulos, a vida foi se estendendo, o que só tornou-se possível pela morte das camadas superficiais, que puderam, assim, dificultar a incidência dos estímulos. A idéia de uma estimulação externa servirá como parâmetro para a formulação de um processo que se inicia no interior do

organismo; da mesma forma como ocorre com relação aos estímulos externos, deverá ser desenvolvida uma proteção contra os estímulos internos.

Os processos relacionados à vida prolongam a existência, a fim de que a morte ocorra por seus próprios meios. Entre a pressão externa, que tende a desenvolver estruturas orgânicas capazes de prolongar a vida, e a pressão interna, que pressiona no sentido da morte, os organismos diferenciam-se e procuram o equilíbrio necessário com o meio e com os seres semelhantes. Nesse limite entre a vida e a morte, constituiu-se uma diferença entre partes do corpo de certos organismos elevados. Freud refere-se à teoria do germoplasma de Weismann, já citada anteriormente (FREUD, 1980d), quando procurava estabelecer uma justificativa para a diferença entre pulsões do ego e pulsões sexuais. Nessa teoria, as células germinais "retêm a estrutura original da matéria viva" (FREUD, 1980j, p. 57), trazem consigo a carga instintual herdada e separam-se do restante do organismo para se unirem a uma outra célula, semelhante a elas, mas pertencente a um outro organismo.

Nesse esforço de manutenção da vida, as células adquiririam a capacidade de serem imortais. Vê-se, então, que Freud encontra uma justificativa para a existência de uma idéia de imortalidade, que já existia em germe nos textos anteriores, e que faz parte do esforço no sentido da preservação e da idéia de uma morte por razões internas, isto é, de uma morte natural. Por outro lado, essa justificativa serviu também aos propósitos a que o texto se destinava, de propor a existência de um além do princípio de prazer, que acaba por constituir a oposição entre pulsões de vida (que engloba pulsões do ego e pulsões sexuais, que constituíam a primeira oposição) e pulsões de morte.

Segundo a análise desenvolvida por Pontalis (2005), a presença da morte nos textos e na vida de Freud é constante. Em 'Além do princípio de prazer', embora pareça que se afaste da condição psíquica para construir uma fundamentação biológica como justificativa para a

existência de uma pulsão de morte, não é isto que acontece. Como ele diz: “Aqui a psique se faz corpo... A morte não está mais localizada na consciência ou no inconsciente. Não é mais propriedade de uma instância psíquica, mas princípio de discordância em cada uma delas” (PONTALIS, 2005, p. 258). Essa condição de princípio inerente ao funcionamento psíquico tem como consequência uma mudança significativa tanto para a teoria psicanalítica, quanto para o exercício da atividade clínica.

A mudança significativa que este texto de Freud apresenta refere-se à condição de princípio inerente a todo ser vivo. Não está em jogo apenas o equilíbrio entre a vida e a morte, no sentido de fazer com que a vida se desenvolva normalmente e a morte chegue de forma natural. Como chamou a atenção Pontallis, o impulso em direção à morte (pulsão de morte) é inerente ao funcionamento psíquico e apresenta-se como princípio de discordância. Não é à toa que Freud fundamenta sua construção teórica a partir do desenvolvimento celular, segundo Pontallis, esse “núcleo do organismo vivo” (2005, p. 260). Isso não representa, absolutamente, um retorno à fundamentação biológica. Não é disto que se trata, embora, evidentemente, haja um avanço do conhecimento biológico, que Freud reconhece em seus trabalhos. A condição de princípio de funcionamento psíquico, referida à pulsão de morte, modifica a própria forma de concepção do conflito psíquico e, conseqüentemente, a maneira de encará-lo.

O modo de funcionamento psíquico passa a ser determinado por um equilíbrio de forças pulsionais que não estão vinculadas a nenhuma instância psíquica especificamente, mas que podem localizar-se em qualquer uma (inconsciente, pré-consciente, consciente). As condições que ameaçam são determinadas por um desequilíbrio psíquico que ocorre a partir de um desligamento (desintrincamento) das pulsões que passam a agir separadamente.

A morte age internamente, ou melhor, somos agidos pela morte. Esta talvez seja a grande dificuldade de admitir-se a formulação de Freud em torno da idéia de pulsão de morte. Os mecanismos sociais tendem a afastar a condição mortífera do ser humano, diminuindo os espaços possíveis para vivenciar a morte. Admitir ou mesmo aceitar que a morte não pode ser negada, que ela existe e que atinge as pessoas que amamos já é imensamente difícil. E agora, admitir que ela age em nós é talvez de uma dificuldade maior ainda.

A morte participa da vida humana não apenas como destino inevitável. Ela impõe um trabalho (o trabalho da morte) ao psiquismo, através do efeito causado pelo desligamento de Eros. Este efeito tem como característica principal a condição de imitar a morte, estabelecendo um desligamento absoluto do que quer que seja. As condições em que haja uma dificuldade em estabelecer novos vínculos, capazes de solapar as forças da morte, podem determinar muitas conseqüências, inclusive a própria morte. São pessoas e às vezes comunidades inteiras que se deixam morrer por não mais acreditarem no futuro.

Esse efeito de desligamento pode atingir qualquer patologia. O exemplo mais grave ocorre na melancolia, em que o risco de suicídio é evidente. Freud fala da dificuldade de tratamento de certos casos que desafiam o trabalho do psicanalista, no qual o esforço de fazer com que o paciente tome consciência de determinados conflitos não modifica sua condição patológica. Um exemplo pode ser constatado pelo que ocorreu com o paciente de Freud (1980h) que ficou conhecido como o “homem dos lobos”, que, mesmo após tomar consciência das cenas originárias relacionadas a sua história, manteve sua condição neurótica.

As dificuldades que Freud encontrou na clínica, a partir dali, trouxeram mudanças importantes para o exercício da psicanálise. Ele descobre um “eu intratável”, segundo as palavras de Green (1988). Nesse momento, é sinalizada uma mudança necessária em relação à

atitude que o analista deve ter diante dos impasses do processo analítico. Não é mais possível deter-se numa posição de intérprete que procura um sentido oculto capaz de transformar a condição mórbida do paciente. Há algo que se apresenta como silêncio e que não é traduzível em palavras; algo cuja característica é a de imitar a morte.

A angústia em relação à morte de alguém pode ter o poder de expressar esse sentimento diante da morte. Sua inevitabilidade e sua condição de aniquilamento são sentidas como expressão destrutiva que ameaça tomar todos os espaços. Aquilo que surge em relação à morte de alguém próximo serve como parâmetro para pensar na destrutividade inerente à condição humana. É, sobretudo, o processo que leva à constituição do luto, seus impasses, suas dificuldades e mesmo sua impossibilidade, que acarreta certas indagações diante da morte. Não é à toa que na melancolia o risco de suicídio é muito grande; a impossibilidade de luto do objeto e a forma como este é mantido tem um efeito devastador.

A presença da morte como exigência de trabalho a nível psíquico impôs mudanças na postura do analista diante das expressões de sofrimento de seus pacientes. Além disso, algumas transformações teóricas foram se efetivando. A constituição da segunda tópica do aparelho psíquico teve como determinante, principalmente, a necessidade de reformulação da concepção do ego, que havia perdido, em parte, sua função de guardião da realidade.

A importância atribuída ao conhecimento do funcionamento egóico é justificada por aquilo que Freud desenvolve após o texto de 1920, particularmente no texto de 1923 (FREUD, 1980k), em que ele apresenta as transformações ocorridas na tópica do aparelho psíquico. O lugar intermediário entre o interior e o exterior do aparelho psíquico, que o ego ocupa, faz com que, pouco a pouco, seja reconhecida, pelo próprio Freud, a importância da responsabilidade do ego pela estabilidade do aparelho psíquico.

Em 1917, no ‘Luto e melancolia’, Freud (1980f) havia apresentado um importante aspecto em relação à transformação ocorrida no ego em função da impossibilidade de realização do luto pela perda de um objeto. O não reconhecimento da morte faz com que o objeto seja incorporado ao ego, que se modifica a partir da constituição de uma instância crítica no seu interior. As relações do ego com essa parte modificada pelo objeto, no caso da melancolia, continuam a ser desfavoráveis ao ego, pelo estabelecimento de uma crítica contundente, antes atribuída ao objeto e que agora passa a ser dirigida ao ego. Um outro importante aspecto desenvolvido nesse texto foi o fato de Freud iniciar aí a construção de uma idéia de ruptura, de divisão do ego.

Em 1923, o papel que o ego exerce no interior do psiquismo fica mais evidente. Ele sofre pressão do id, do mundo externo e do superego. O medo da morte é apresentado como ocorrendo a partir do abandono pelo próprio ego do que Freud chamou de “catexia libidinal narcísica” (FREUD, 1980k, p.75). Esse abandono é semelhante ao que ocorre quando há um perigo externo e, em consequência, abandona-se um objeto externo. Há alguma razão para que esse abandono interno aconteça. Freud acrescenta a essa questão que “o medo da morte é algo que ocorre entre o ego e o superego” (FREUD, 1980k, p.75). O superego, que por ter se constituído a partir do abandono dos primeiros investimentos nas figuras parentais, passa a ocupar a função que era atribuída aos pais. Ou seja, o superego exerce a função de proteção que também foi, um dia, exercida pelos poderes do Destino ou Providência.

Este ‘algo’ que acontece entre o ego e o superego faz com que o ego se sinta desprotegido. Há um enfraquecimento de sua capacidade de enfrentamento de determinadas situações em consequência desta perda ligada ao superego.

No caso da morte de alguém próximo, pode-se supor que se tenha desencadeado, a partir daí, uma mudança na relação entre o ego e o superego e que, em função disso, o ego

passou a se sentir desprotegido. A permanência do morto e as questões que surgem em consequência indicam a condição de desproteção. A possível identificação com o morto (o objeto perdido), como no caso da melancolia, tem o poder de fazer ressurgir as ameaças que a morte representa. Por outro lado, esta permanência do objeto, que se recusa a morrer, contribui com a fantasia de imortalidade do Eu, segundo A. Green (1988, p. 295).

Essa condição ambivalente, que a permanência do morto determina, só pode ser compreendida ao considerar-se a idéia de clivagem do ego que Freud apresenta em alguns de seus trabalhos (FREUD 1980m; FREUD 1980p). O que existe de importante nessa idéia é que uma parte do ego aceita a morte e outra parte não aceita e vive como se ela não tivesse ocorrido. Daí, possivelmente, as manifestações de dúvida quanto à existência mesma da morte. Porém, o que deve ser considerado é, sobretudo, o risco que representa tal condição. Há uma ameaça mortífera que a morte de determinadas pessoas vem representar. O que corrobora essa situação é a identificação com o objeto perdido (há algo que se perdeu) e o “abandono da catexia libidinal narcísica” em função dessa perda. A condição é vivida como ameaça porque esse desinvestimento libidinal acarreta uma desintrinsicção das pulsões, que tem como consequência a liberação da pulsão de morte do poder de Eros.

As suposições construídas até este momento acerca da referência à morte de alguém trouxeram a evidência de que havia uma implicação direta daqueles pacientes com a pessoa que havia morrido. Um vínculo de tal ordem, que tinha provocado uma grande ameaça à condição narcísica das pessoas. A referência a essa morte era expressiva da perda que ela poderia estar representando.

As condições de tratamento e a análise da transferência possibilitaram que se construísse um elo de ligação entre a pessoa que havia morrido e o que supostamente poderia ter se perdido (ou ter ameaçado de se perder) com essa morte.

Os indícios de que a herança do morto tinha as marcas de uma cultura antiga com grande dificuldade de encontrar um espaço possível de ser metabolizada parecia, cada vez mais, um fato considerável.

Capítulo V: O luto e seus impasses

O percurso deste trabalho levou a que se considerasse a migração como fenômeno passível de produzir determinados efeitos psíquicos. Primeiramente, o estado de angústia indicou que havia uma condição de ameaça que incidia sobre a estrutura psíquica dos pacientes em questão, causando um estado de fragilidade do ego.

A seguir, constituiu-se a hipótese em torno de uma perda de grande valor narcísico que tinha como consequência uma transformação na capacidade egóica de produzir uma imagem integrada de si.

A condição de ser migrante que, a princípio estava relacionado a um fenômeno social, passou a ser considerado como lugar em que se está confrontado com determinados impasses. A transição de um lugar a outro, que caracteriza a migração, permite que se construa analogias com outros processos de mudança. São impasses que se apresentam através do confronto entre diversas influências, a que se está exposto ao longo da vida.

O que se pode constatar até aqui é que, nesta transição, ou talvez se poderia dizer nessa migração, há algo que se perde, que fica para trás ou que fica no (meio do) caminho. Foi possível perceber, pelos sintomas que os pacientes apresentavam, que havia uma constante ameaça, manifestada de diversas formas, cuja principal característica era o estado de desproteção a que eles se achavam expostos. A perda, ou a ameaça de perda, de alguma coisa importante pode acarretar sérios danos à economia psíquica.

Quando Freud analisa, em 1917 (1980f), as causas da melancolia, aponta para uma perda. Não se sabe o que se perdeu, mas sabe-se que é algo de grande valor. As consequências dessa perda são desastrosas, particularmente para o ego, que se sente profundamente ameaçado.

Ao construir a hipótese de que havia, no processo migratório aqui tratado, uma perda, constatou-se que esta perda era responsável pela condição de ameaça a que os pacientes estavam expostos. É importante considerar que, com grande frequência, havia o relato de um momento em que alguma coisa de muito grave havia acontecido e que teria marcado de forma definitiva o destino de suas vidas.

Uma paciente apresenta, com grande intensidade afetiva, o relato de um episódio em que, segundo ela, tudo teria acontecido. Ela viera para a cidade, trabalhar numa “casa de família” como empregada doméstica. Nessas condições, as mulheres geralmente deixam a casa paterna no interior e ficam submetidas, de forma extremamente subserviente, às suas patroas. Certo dia, a patroa chamou-a para atender uma pessoa que estava no portão. Procurou resistir, mas com a insistência da patroa, acabou indo. A tentativa de resistir indicava que, apesar de saber, por alguma razão, que corria um risco, não teve como impedir que um grande mal lhe acontecesse. Ao deparar-se com “aquele olhar”, ela percebeu que algo havia acontecido que fez com que sua vida se modificasse completamente. Passou a cometer certos atos estranhos, que ela mesma não conseguia entender.

Alguns casos, como este, aconteciam com certa regularidade; eram relatos de acontecimentos extremamente marcantes, envoltos por um intenso sofrimento. Parecia que nada do que havia se passado antes desses episódios tinha como aparecer. Eram momentos traumáticos que haviam estabelecido uma espécie de rompimento com a experiência anterior ao acontecimento. O efeito do que se produzia, a partir daí, aproximava-se de casos de despersonalização; determinadas atitudes do paciente não encontravam significação, ou, por outro lado, não se adequavam a certa expectativa. Era como nos graves acidentes que resultam em perda de memória.

Por outro lado, a estranheza de determinadas atitudes permanecia como um mistério; eram atos isolados que, pela insistência, denunciavam sua face oculta. Isso permaneceu como uma espécie de desafio que, muitas vezes, levava ao fracasso do tratamento. A associação, incentivada como procedimento técnico, parecia esbarrar numa descontinuidade. Essas dificuldades foram importantes para a constituição de uma mudança de posição em relação às condições do tratamento e a possibilidade de produzir efeitos de significação.

A análise da transferência possibilitou a reatualização de determinados momentos significativos em que aparecia, sobretudo, uma condição de ameaça. Foi possível constatar que o próprio espaço terapêutico reproduzia esta condição. Criou-se uma espécie de analogia entre aquilo que se supôs acontecer no processo de mudanças que a migração impõe e aquilo que acontece (ou se espera que aconteça) no processo de tratamento.

Com relação à existência de uma perda de grande valor narcísico, que estaria na base da constituição de um estado de desamparo em que os pacientes se sentiam imensamente ameaçados, em sua grande maioria, estava relacionada à morte de alguém. A vivência da morte de alguém significativo e, particularmente, a permanência do morto trazia a oportunidade de redimensionar esta perda. São questões que se destinam à realização de um luto, mas que também denunciam os impasses que se apresentam para sua efetivação.

O interesse pelo processo migratório constituiu sempre um importante aliado na tentativa de compreensão das condições produtoras do sofrimento psíquico dos pacientes. Mesmo que se possa pensar que esse interesse seja, por si só, independente da atividade clínica, visto que esteja vinculado a um suposto “estranho fascínio” que o confronto com as diferentes manifestações culturais é capaz de provocar em cada um, foi por meio dos efeitos da transferência que se pôde estabelecer o paralelo referido acima.

A fim de poder pensar a migração, aqui considerada, como processo de mudanças em que está implicado um confronto e ao mesmo tempo uma ameaça, pretende-se tomar como referência o pensamento de alguns autores. São contribuições que levam em consideração a vivência de impasses no processo identificatório, e aí tomamos como referência principalmente o pensamento de Bernard Penot (1992), além do quê, procuram apresentar um exame detalhado daquilo que se passa no processo de luto, tal como o fazem Nicolas Abraham e Maria Torok (1995).

A seguir, serão apresentadas algumas idéias desses autores que pareceram significativas para os propósitos da presente discussão.

Bernard Penot: o conflito de ideais

Desconsiderando a cronologia, inicia-se com Penot. Certamente existe um motivo particularmente importante para esta escolha. A atividade clínica em que Penot desenvolve seu pensamento baseia-se em alguns casos por ele atendidos e que são relatados em seu livro (PENOT, 1992). Além disso, toma como referência a experiência de Marie-Christine Laznik-Penot (1997), que trabalha com crianças autistas, que ele inclui em seu relato. A suposição da existência, nesses pacientes, de um luto não elaborado está, de alguma forma, relacionada às vicissitudes do processo migratório, na França. Todos os pacientes trazem uma problemática que se enraíza em determinados confrontos que, de alguma forma, estão vinculados a elementos constitutivos de diferentes heranças culturais.

A preocupação de Penot está relacionada, principalmente, à análise da *verleugnung* freudiana que foi apresentada em alguns textos e que, segundo ele, necessitaria de maior aprofundamento.

Em trabalho escrito há algum tempo (PASTORI, 1997), foi apresentada uma primeira tentativa de construir um entendimento para determinados impasses que apareciam na clínica. Naquele momento, surgiu a idéia de que deveria existir, nos pacientes atendidos, um conflito intra-psíquico que se supunha estar relacionado a algo que se passava entre instâncias ideais. Uma das conseqüências disso era que havia um enfraquecimento do ego. A idéia ‘ficou no papel’, pois, na ocasião, parecia não se sustentar. No entanto, é nessa direção que se dirige o trabalho de Penot, ao apresentar a idéia de um conflito entre um suposto “superego paterno”, que ele identifica como sendo o superego freudiano, instância herdeira do complexo de Édipo, e um “superego materno”, concebido como um ideal mais primitivo, anterior ao ideal paterno.

Primeiramente, Penot aponta para a importância de um texto que, se lido apressadamente, não evidencia a riqueza de seu conteúdo. Trata-se de uma carta escrita por Freud ao escritor Romain Rolland, em 1936, por ocasião de seu setuagésimo aniversário (FREUD, 1980o). Nesse texto, intitulado ‘Um distúrbio de memória na Acrópole’, Freud relata um incidente havido com ele e o irmão em uma de suas viagens de férias. Por uma estranha peça do destino, eles são levados a Atenas e, diante da Acrópole, um pensamento surge inesperadamente a Freud, causando-lhe, para dizer o mínimo, uma grande surpresa. “Então tudo isso realmente existe mesmo” (FREUD, 1980o, p. 295), foram suas palavras. Por algum motivo, ele foi levado a não admitir que aquilo fosse real. Em sua tentativa de explicação para o acontecido, Freud nos diz que os fenômenos de desrealização podem acontecer com qualquer pessoa (sendo muito freqüentes nas doenças mentais) e estão estreitamente vinculados aos processos de despersonalização. O que acontece é que uma parte de seu próprio eu lhe parece estranha. Isso faz parte de uma das modalidades de defesa do ego e acontece em razão de alguma coisa relativa a algo do passado que tenha sido angustiante.

A justificativa que Freud encontra para esse estranho acontecimento diante da Acrópole refere-se a sua relação com o pai: um sentimento de culpa por ter ido além do pai, por tê-lo superado. Não foi sem razão que tal texto só foi escrito tardiamente, quando Freud já não podia mais viajar e quando, possivelmente, pôde confrontar-se de forma diferente com sua herança paterna. Naquela época (1936), ele estava em processo de elaboração de seu próprio lugar na história, o que o levaria a construir o seu magnífico ‘Moisés e o monoteísmo’.

Pois bem, Penot apresenta esse texto de Freud e procura trazer os elementos implicados na estranheza do acontecido na Acrópole. O que estaria na base do fenômeno seria um conflito entre instâncias ideais; um ideal produzido a partir do luto edípico, o denominado superego paterno, e um outro ideal proveniente da “onipotência imaginária materna”. A questão fundamental implicada na consideração acerca “dos superegos” é que, segundo Penot, “o reconhecimento de uma realidade exterior só se dá a partir do aval da instância superegógica” (PENOT, 1992, p. 66). Evidentemente, essas considerações estão estreitamente relacionadas à *verleugnung* freudiana (que, nesse contexto, foi traduzida como ‘recusa da realidade’). A estranheza vincula-se ora à própria realidade, ora a uma parte do ego. A idéia de uma divisão do ego como defesa (FREUD, 1980p) está relacionada, segundo Freud, à coexistência da aceitação e da rejeição da realidade, ao mesmo tempo. A suposição de um conflito entre instâncias ideais seria uma espécie de continuidade do pensamento freudiano no que diz respeito ao processo de divisão do ego. É isso o que pretende Penot ao seguir o caminho iniciado por Freud.

O que aconteceu diante da Acrópole, que levou Freud ao estranho fenômeno de duvidar da existência do que estava diante de seus olhos, duvidar da existência da Acrópole, é indicado por ele mesmo como relacionado à culpa por ir além do pai. Nesse momento, Penot

apresenta as duas possíveis influências conflitantes, em Freud, naquele instante; influências que estariam em antagonismo uma com a outra. “Freud, na Acrópole, tinha-se preparado para celebrar, no êxtase e na elevação, um culto ao gênio grego, e tudo se passa como se, inopinadamente, tropeçasse na pedra de sua identidade judaica” (PENOT, 1992, p.74). Estar diante de tal símbolo o aproximava do ideal helênico por ele conquistado, por múltiplas influências, e que representava uma mudança de posição em relação às tradições judaicas mais conservadoras, das quais Jacob Freud era um típico representante. Tanto a influência helênica quanto a influência judaica tinham um peso na constituição psíquica de Freud.

O inesperado acontecimento diante da Acrópole (embora, evidentemente, não de todo inesperado, haja vista as reações anteriores à chegada ao lugar, que delatavam uma espécie de saber antecipado sobre o que poderia acontecer), tem o poder de confrontar os ideais constitutivos das identificações pelas quais era mantida a integridade egóica do sujeito Freud. É como se o reconhecimento da grandiosidade do ideal helênico tivesse o poder de infligir uma falha (falta) no ideal judeu, o que era inadmissível, pois o que estava em jogo aí era a vivência de culpa pela superação do pai. E essa incompatibilidade entre as diferentes instâncias ideais, que tinha o poder de causar uma ferida ao narcisismo, era a causa determinante da divisão do ego. Esse tipo de defesa do ego só poderia acontecer após terem falhado outras formas de defesa, tais como a inibição e o recalçamento.

A formação de uma barreira intra-psíquica vem de uma incompatibilidade radical entre diferentes heranças. Os limites são estabelecidos entre gerações, ou mesmo entre linhagens, provenientes das heranças materna e paterna. A produção de mecanismos de desrealização e de despersonalização é consequência de uma espécie de oscilação entre uma negação da realidade externa e/ou de uma negação da realidade interna. Há um rompimento dos limites interno e externo, o que pode ser sentido como experiência traumática. Defrontar-

se com algo inesperado, um objeto ‘qualquer’ da realidade externa, tem o poder de aflorar uma incompatibilidade radical. Neste exemplo (o caso de Freud), o que aparece como causa do estranho fato de negar a existência da realidade, mesmo estando diante da evidência (dada pelos sentidos) de sua existência, é a culpa diante do pai. A superação do ideal judeu paterno reflete-se na impossibilidade de reconhecimento de uma falta no ideal paterno. É justamente essa impossibilidade de reconhecimento da falta que constitui uma barreira na construção de um sentido para a falta.

As múltiplas influências exercidas sobre o ego (as exigências ideais) estabelecem determinadas correlações de forças em razão de certos limites, que são concebidos a partir do que é sentido como mais ou menos ameaçador. Viu-se que o desequilíbrio pulsional incide sobre o ego que, por isso, emite um sinal indicativo de ameaça. O ego, constituindo-se por meio de uma ligação direta com a imagem do corpo, está colocado no limite entre o interior e o exterior do aparelho psíquico. A função de procurar preservar uma imagem integrada do corpo é exercida tendo que considerar-se as diversas influências pelas quais a auto-imagem é constituída. O que parece importante é que determinadas situações, aparentemente inesperadas, têm o poder de romper, mesmo que momentaneamente, a estabilidade psíquica. O rompimento da barreira protetora que mantinha o equilíbrio produz um efeito traumático.

A condição pela qual o ego é capaz de manter a estabilidade é constantemente ameaçada pelas contingências cotidianas que impõem uma redistribuição de forças, no interior do aparelho psíquico.

A suposição de uma espécie de confronto de ideais, que Penot nos apresenta, baseia-se na idéia de que existe um superego anterior ao superego paterno, como já indicado. A diferença entre estes dois superegos está de alguma forma relacionada a uma diferença entre um ideal de ego e um ego ideal. A idéia de um superego materno está primeiramente

determinada por sua condição primitiva, anterior ao complexo de Édipo e, por outro lado, ao caráter de onipotência, próprio do momento constitutivo de uma primeira imagem de si. Poder-se-ia dizer que existe uma espécie de oscilação, ao longo da vida, entre esses dois modelos ideais e que o ego sofre constantemente a pressão exercida por eles.

O que aconteceu com Freud foi tão perturbador que modificou o vínculo com a realidade. A culpa por ele manifestada indica que a mudança foi processada em relação ao ideal familiar mais primitivo ligado à herança judia, um judaísmo arcaico, não-assimilacionista. Por outro lado, a realidade (mesmo que aparentemente negada) da Acrópole pôs em evidência a grandiosidade da herança helênica, com a qual Freud certamente se achava identificado. Esse confronto modificou a correlação de forças que se mantinha até esse momento.

A superação do ideal paterno¹⁰, ligado à herança judia, permaneceu em suspense certamente até que pudesse ser reelaborado.

Eis agora algumas considerações sobre como Penot se coloca em relação à herança freudiana. Interessa particularmente pensar nas conseqüências psíquicas produzidas a partir dessa espécie de confronto de ideais, ou confronto entre as instâncias ideais.

Penot chama a atenção para a capacidade do ser humano de auto-representar-se e o quanto esta capacidade está determinada pelas contingências da relação com os outros significativos. O pensamento freudiano aponta para essa direção, mesmo antes de Freud escrever o texto sobre o narcisismo (FREUD, 1980d), como já se viu. Esta não é apenas uma capacidade; mais do que isto, é uma necessidade implicada na própria condição humana. As instâncias ideais (ego ideal e ideal de ego) parecem confundir-se, nesse texto, o que pressupõe

¹⁰ Serão utilizados aqui as noções de ideal paterno e ideal materno sem necessariamente interliga-los à distinção estabelecida por Penot entre superego paterno e superego materno, haja vista que o ideal paterno, por suas características, pode estar relacionado ao superego materno e vice-versa.

a possibilidade de, em determinados momentos, ambas se apresentarem como se fossem indissociadas. De acordo com o processo de desenvolvimento psíquico, o sujeito humano é levado a deparar-se com os efeitos inevitáveis da castração, o que estabelece a diferença entre as instâncias ideais constitutivas da imagem egóica. Ao procurar construir uma compreensão da *verleugnung* freudiana (aqui denominada recusa da realidade), Penot chama a atenção principalmente para o caráter de inacabamento de tal conceito. Mesmo que essa idéia percorra a obra freudiana por uns bons 30 anos – desde ‘As teorias sexuais infantis’ (1908) até ‘A clivagem do ego’ (1938) –, é essa condição de inacabamento que o leva a debruçar-se sobre esse conceito para marcar os elementos que o constituem, e, mais do que isso, para chamar a atenção para sua importância e atualidade clínica. Em relação à atualidade da *verleugnung* freudiana, também se pode considerar a construção feita por Figueiredo (FIGUEIREDO, L.C. 2001), que estabelece uma importante relação entre as condições de ambivalência própria de nossos dias e as características dissociativas que marcam um grande número dos pacientes de hoje.

Viu-se que a idéia da existência de dois modelos que impõem ao ego a constituição de imagens ideais (ego ideal e ideal de ego) leva Penot a elaborar a idéia da existência de uma diferença entre um superego materno e um paterno, estabelecido a partir de modos distintos de relação com as figuras parentais. O lugar da recusa da realidade, para Penot, insere-se exatamente a partir dessa “condição heterogênea entre estes dois registros determinantes do narcisismo humano” (PENOT, 1992, p. 11). Pensou-se numa situação de oscilação que leva a uma mudança de posição, própria dos fenômenos de estranheza; o que era familiar se torna estranho e o que era estranho se torna familiar. Uma mudança de posição que determina uma proximidade entre o que é próprio do narcisismo e o que é próprio de uma condição mortífera.

Um outro aspecto fundamental para o qual Penot chama a atenção é que a idéia de uma recusa da realidade está diretamente ligada às instâncias superegóicas. Freud, referindo-se ao superego (FREUD, 1980k), estabeleceu sua vinculação com as exigências provenientes do id e outras provenientes do mundo externo. Essa espécie de confluência entre o que existe de mais primitivo e o que existe de mais desenvolvido no homem é muitíssimo interessante. Freud deriva essa relação daquilo que, sendo proveniente de uma exigência pulsional como impulso primário, investe nos objetos externos capazes de dar sustentação à necessária sobrevivência do bebê humano. Daí se pode vislumbrar a importância das instâncias constituídas a partir de tais injunções. Os diferentes modelos se produzem a partir de um superego que reconhece a castração (o superego paterno segundo Freud) e outro que não reconhece (o superego materno segundo Penot)¹¹ que é produto da imagem de onipotência a partir do outro materno. A coexistência desses dois modelos, um que admite a castração e outro que não admite, tem como consequência o processo de divisão do ego, que Freud apenas introduziu em um de seus últimos trabalhos, mas que, de certa forma, já vinha se constituindo ao longo de outros textos.

O que é importante observar, a partir dessas considerações, é que a produção dos mecanismos de desrealização e de despersonalização constitui-se por uma espécie de oscilação. Por um lado, uma não-admissão da realidade (realidade da castração), que permanece sem registro de significação (a desrealização) e, por outro lado, uma não admissão da realidade interna, que permanece dissociada, impondo ao ego uma divisão e uma certa incompatibilidade das partes dissociadas (despersonalização). Isso é resultante do que Penot chamou de “heterogeneidade do superego”; o que está em jogo é que a impossibilidade de

¹¹ Essa idéia está em estreita relação com as idéias que Lacan desenvolve a partir de seu texto ‘O estádio do espelho’, particularmente a imagem de onipotência narcísica constituída na relação do bebê com o outro materno.

realização de um determinado luto impõe a permanência de uma determinada forma de idealização que não reconhece a falta. O jogo de forças implicado na questão leva a indagar a respeito da composição dessas oposições. A impossibilidade de reconhecimento da falta vem de uma ameaça narcísica.

A confusão que se produziu em Freud foi que a visão da Acrópole o aproximava de uma herança proveniente do espírito grego e que esse dado impunha, de certa forma, o reconhecimento de um déficit na idealização, que até aquele momento era próprio da herança paterna e sua tradição judaica. O reconhecimento do significado da Acrópole impunha uma mudança na forma dessa herança, o que lhe parecia difícil; o resultado é que o dado da realidade passou a ser colocado em dúvida.

Os fenômenos de estranheza apresentam essa espécie de entrecruzamento de ideais narcísicos que, em determinado momento, parecem entrar num certo tipo de conflito.

Ao ser chamada pela patroa para atender à mulher no portão, a paciente antes referida, por algum motivo, sabia que poderia encontrar alguma coisa perturbadora, pois tentou não atender ao pedido da patroa, que insistia para que ela fosse ao encontro da mulher. Nesse caso, sabe-se como, muitas vezes, as empregadas domésticas são buscadas nas cidades do interior para virem trabalhar nas “casas de família”, ficando submetidas de forma muito subserviente aos patrões. A vinda para a cidade grande representa uma mudança de condição de vida que não se restringe à aquisição de um emprego, apenas. Há uma dívida a ser paga por essa mudança de ‘lugar’. Tentar não ir ao encontro daquele olhar da mulher desconhecida, no portão, parecia representar uma resistência; por outro lado, o reconhecimento da dívida para com a patroa a impelia àquele encontro. Desde o primeiro momento em que ela chegou para o tratamento, o relato do incidente foi marcado pela expressão de um intenso sofrimento; tudo o que passou a acontecer em sua vida, a partir daí, estava determinado pelo efeito daquele olhar.

Era como se fosse um marco, estabelecendo ao mesmo tempo um limite e uma referência. Um limite por estabelecer um rompimento com a experiência anterior, que permanecia num estado de emudecimento; por outro lado, os acontecimentos estranhos que se sucederam estavam sempre referidos ao mistério em torno daquele olhar, que permanecia num estado de incompreensão. Não há muitos elementos para construir um sentido mais preciso para o acontecido com essa paciente; ela permaneceu por muito pouco tempo em tratamento. Porém, a intensidade do olhar e a intensidade do sofrimento a ele referido produziram um efeito de inquietação; a lembrança de seu próprio olhar marcado pelo sofrimento e, mais do que isso, a demanda implícita pela construção de um sentido permaneceram como efeitos transferenciais, depois que ela abandonou o tratamento. No entanto, antes de ir embora, deixou uma pequena pista que tinha referência, talvez, com a única coisa capaz de produzir um sentido para tudo o que passou a acontecer em sua vida: os pais, já mortos, em sua cidade de origem.

Começa-se a perceber, então, que muitos pacientes, além de um intenso sofrimento, traziam a lembrança de um acontecimento traumático que tinha produzido um efeito de rompimento. Num primeiro momento, passou-se a chamar esse efeito de “rompimento com o lugar de origem”, dada a estranha amnésia produzida em relação a toda experiência anterior ao acontecimento traumático. Na paciente ‘do olhar’, havia a queixa de não poder reconhecer a autoria de suas ações em certos acontecimentos (pós-experiência traumática). Ela se olhava no espelho e se perguntava sobre a pessoa que via. Embora ela se reconhecesse, a inquietação dirigia-se às razões pelas quais ela teria cometido determinadas atitudes, muitas das quais não conseguia lembrar. Construiu-se uma hipótese em torno do efeito produzido pela patroa ao impor-lhe o confronto com o olhar da mulher desconhecida. Sua atitude de submissão, poder-se-ia dizer ‘de passividade’, teve como consequência a invasão do poder do outro, portanto, a perda dos limites da auto-imagem. O olhar, incompreensível, atinge-a de forma traumática,

como se seu sentido tivesse sido suspenso e ele aparecesse com toda a intensidade de seu poder penetrante, hipnótico. A referência aos pais mortos, como o lugar possível para a produção de um sentido, e a ‘pseudo-amnésia’ por toda experiência anterior ao acontecimento permite pensar-se numa herança em suspensão, uma recusa da realidade interna. Nesse caso, a idéia de uma “desautorização”¹² talvez servisse melhor para a compreensão do efeito produzido sobre uma parte significativa dos elementos constitutivos da auto-imagem. A construção do trauma dá-se a partir dessa suspensão do sentido da realidade, que é correlato de uma suspensão do sentido da realidade interna. Penot tem o mérito de chamar a atenção para essa espécie de rompimento dos limites entre o interno e o externo, levando à formulação da idéia da existência de uma oscilação dessa suspensão de limites: os efeitos de desrealização e de despersonalização são justamente o resultado daquilo que se produz a partir do trauma.

Dir-se-ia que o que está em questão a partir do exposto até aqui é a existência de uma perda, a que se chama de perda de referencial, mas que, na verdade, é a perda de um objeto narcisicamente investido. Isto está, como foi visto, em diversos textos de Freud, desde a necessidade de construir um sentido para a perda de pessoas queridas (FREUD, 1980e), passando pelo luto e melancolia, em que trata da dificuldade ou mesmo da impossibilidade de realização do luto de um objeto significativo, e, ainda, das perdas apontadas como determinantes nos quadros de angústia (FREUD, 1980l), apenas para citar alguns. A capacidade de realização do luto tende a ser considerada de extrema importância para a economia psíquica e mesmo para a própria sobrevivência do indivíduo humano; nos quadros graves de depressão e de melancolia, em que o luto não se realiza, existe um sério risco à manutenção da vida. Quando A. Green (1988) aponta para a questão do luto como uma das

¹² Este é o termo proposto por Luis Cláudio Figueiredo para a *verleugnung* freudiana.

marcas do nosso tempo, é porque existem sérias razões para tal consideração; a forma como têm se organizado as regras da economia e da política, no mundo, traz como consequência o acirramento das ‘pequenas diferenças’. O confronto com o diferente tem exigido, de cada indivíduo, novas formas defensivas a fim de fazer frente às ameaças provenientes do outro. Serão abordados, no momento, o processo de elaboração do luto e alguns impasses que se apresentam nesse caminho.

Até aqui, foi visto que a idéia de uma suspensão do sentido constitui uma situação traumática. Esse parece ser um caminho para o entendimento de certo emudecimento que se processa na clínica, e mesmo para certos fenômenos de estranheza que se apresentam concomitantemente. A capacidade de mudar os referenciais que dão sustentação à auto-imagem depende das condições que propiciam uma transformação dos vínculos. A capacidade de significar ou de ressignificar está relacionada a um processo de transição, que N. Abraham chamou de “neurose de transição” (ABRAHAM; TOROK, 1995)¹³.

Nicolas Abraham e Maria Torok: lutos e criptas

A relevância da contribuição de N. Abraham e M. Torok (1995) para o entendimento daquilo que se passa a partir de uma perda significativa para o ego está no fato de eles terem se apropriado do conceito de introjeção. Foi Ferenczi quem o introduziu, em 1909 (FERENCZI, 1991a), ganhando grande relevância na teoria psicanalítica a partir daí. O conceito de introjeção pressupõe a perda de um investimento e a capacidade de inclusão desse investimento no ego; ele está, portanto, vinculado a um alargamento do ego. A capacidade de

¹³Na verdade, os autores estão se referindo a uma idéia de Winnicott.

desligamento dos investimentos auto-eróticos é uma condição básica para a constituição do psiquismo e também para a condição da saúde psíquica. O contraponto necessário à importância do conceito de introjeção para N. Abraham e M. Torok é o estabelecimento de uma espécie de comparação com o conceito de incorporação; esta comparação não se restringe a marcar uma diferença meramente, mas, mais do que isto, a estabelecer uma íntima correlação entre determinados modos de funcionamento psíquico. Poder-se-ia dizer, a princípio, que a incorporação acontece quando uma introjeção não foi possível. A incorporação é uma fantasia (será visto) que nos diz acerca desse “desejo de introjetar”.

A princípio, o ego investe os objetos, na medida em que existe uma promessa de introjeção. É como se os objetos servissem ao propósito de satisfação dos interesses do ego. A importância do momento de luto do objeto é fundamental para os acontecimentos subsequentes; tudo depende do “papel que o objeto desempenha no momento da perda” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 225).

O que resulta desse momento é que os investimentos, que estavam ligados ao objeto perdido, se tornem disponíveis para o ego, que assim poderá investir novos objetos que possam, também, enriquecer o próprio ego. A impossibilidade de realizar a introjeção da libido resulta numa fixação da libido em Imagos, das quais o ego se torna dependente, bem como dos objetos externos que são investidos a partir daí. Os autores distinguem o objeto interno, ligado à introjeção, e a Imago, ligada ao processo de incorporação. A morte do objeto trará, em consequência, a liberação da libido contida nesse aprisionamento ao qual o ego foi submetido. O que acontece é que há liberação dos desejos que foram represados na Imago do objeto, e também uma indicação desse lugar, no qual os desejos foram enterrados; é pela dor que se tem uma pista do ‘túmulo’ em que jaz o desejo.

A designação de doenças do luto, conforme os autores, está ligada particularmente aos momentos de transição, que trazem à tona uma fixação. A morte e o processo de luto que se segue fazem retornar, de alguma forma, aquilo que estava envolvido na impossibilidade de realização do desejo; evidenciam, sobretudo, aquele que era responsável por manter escondido um segredo. Essa idéia da existência de um segredo escondido é muito interessante. Os autores relacionam o segredo ao que eles designam como Realidade¹⁴; chamam a atenção para o fato de que para os analistas a realidade é precisamente aquilo que foi recusado, que foi denegado e que, portanto, permanece como um segredo. O “criptóforo” é o guardião do segredo. E o lugar do segredo não é “nem o inconsciente recalado, nem o Ego da introjeção” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p.239), é uma espécie de Inconsciente artificial encravado no ego; é o ego, portanto, o responsável por manter o segredo escondido. Ao considerar-se que o que permanece nesse lugar intermediário, encravado no ego, mas separado do Ego da introjeção, é um segredo, ao mesmo tempo em que não pode morrer, também não pode ser revelado. O mecanismo pelo qual esse segredo é mantido escondido é diferente do recalamento constitutivo (conforme Freud); trata-se de um outro mecanismo chamado “recalamento conservador”, pois o que está em jogo não é o impedimento à realização de um desejo, que é função do recalamento constitutivo — é da impossibilidade de reconhecimento de um desejo que já foi realizado que se trata. Pode-se perfeitamente compreender essa implicação por meio da análise estabelecida pelos autores do famoso caso do ‘Homem dos lobos’. Para eles, a grande questão de Serguei Pankjeff é que ele tenha sido testemunha de um ato incestuoso de seu pai com sua irmã e, mais do que isto, que a mãe, ao desmentir tal

¹⁴ Com letra maiúscula para indicar que se trata de um conceito metapsicológico; aliás, é desta forma que eles designam todo conceito metapsicológico.

acontecimento, contribuiu para a constituição da situação traumática que passou a envolver, ao mesmo tempo, a atitude e a imagem paternas.

Na construção teórica de N. Abraham e M. Torok, é preciso marcar, sobretudo, a diferença que estabelecem entre os conceitos de introjeção e de incorporação. A introjeção é um processo (que leva a uma transformação do ego) e a incorporação corresponde a uma fantasia cuja função é impedir a modificação imposta pela realidade. O que é introjetado são as pulsões e o que é incorporado é o objeto. É desta forma que os autores relacionam os dois conceitos: para que a introjeção se realize, é preciso que seja reconhecido algo da realidade. A impossibilidade do reconhecimento impede a introjeção e impulsiona o desenvolvimento da fantasia de incorporação. A fantasia tem por finalidade, principalmente, camuflar este algo da realidade que levaria a uma modificação do ego. Ela tem, portanto, como função principal, impedir uma transformação tópica, o que a torna essencialmente conservadora. A questão fundamental, a partir daí, é procurar saber acerca desse algo que, por alguma razão de extrema importância, deve permanecer escondido. A fantasia de incorporação tem a característica de ser essencialmente narcísica, exatamente por impedir uma mudança no ego e, ao invés disto, determinar uma mudança na realidade. “Compreender uma fantasia adquire um sentido preciso: é assinalar, concretamente, a que mudança tópica ela é chamada a resistir” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 244).

A fantasia de incorporação aqui considerada tem um objetivo específico, que é o de introduzir no corpo alguma coisa cuja função seria realizar uma modificação. A impossibilidade de um reconhecimento da falta que antecede a reestruturação capaz de produzir um sentido para essa falta é a condição básica para que se estabeleça uma fantasia de incorporação; ao não reconhecer a falta, a fantasia faz com que aquilo que deveria ser reconhecido como falta seja introduzido como objeto. Esse não reconhecimento é correlato de

uma impossibilidade de realização do luto. O verdadeiro sentido da perda está em poder saber o que pertencia ao sujeito, daquilo que se perdeu. E o não reconhecimento da falta inviabiliza o processo de introjeção. A fantasia de incorporação colocada no lugar da introjeção que não aconteceu carrega este segredo de uma falta que não pôde ser reconhecida.

A metáfora da boca vazia é muito interessante para se compreender a passagem de uma falta para a produção (ou não) de sentido para a falta. É uma passagem da boca cheia de seio para a boca cheia de palavras; a partir da ausência materna, que introduz um descompasso na satisfação, produz-se sua substituição por palavras, que têm o poder de produzir sentidos para as sucessivas ausências maternas. A fantasia de incorporação se constitui exatamente pela analogia com o processo de “introduzir um objeto no corpo”; é por não ser possível reconhecer a ausência própria daquilo que satisfazia, que se impossibilita a aquisição das palavras cuja função seria dar sentido para a ausência. “É porque a boca não pode articular certas palavras, que se tomará, em fantasia, o inominável, a própria coisa” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p.247).

O que se segue trata da razão por que não foi possível realizar o processo de introjeção. A resposta é precisa: só pode tratar-se da perda súbita de um objeto narcisicamente indispensável, enquanto que essa perda é de natureza a proibir sua comunicação (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 247). Para que uma perda determine a constituição de uma fantasia de incorporação, além da perda narcísica, deve haver, concomitantemente, uma impossibilidade de falar dessa perda com alguém. Todas as palavras que não puderam ser ditas, todas as cenas que não puderam ser rememoradas, todas as lágrimas que não puderam ser vertidas, serão engolidas, assim como, ao mesmo tempo, o traumatismo, causa da perda (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 249).

Dessa forma, além das palavras que não puderam ser ditas, a própria situação traumática é “introduzida no interior do corpo”. Cria-se o que eles chamam de uma “sepultura secreta”, “uma cripta” que carrega um mundo fantasístico, separado do restante do ego (da introjeção). Um mundo secreto, mas que não permanece inoperante: os fantasmas desse cemitério retornam “à meia noite” e assustam o guardião com atitudes incompreensíveis.

Ao referir-se às condições que inviabilizam o processo de luto e a introjeção subsequente, os autores reportam-se a uma situação vergonhosa, cuja autoria é atribuída ao ideal do ego. A vergonha atribuída ao ideal, a impossibilidade de introjetar sua perda vão constituir o substrato da fantasia que o “sujeito criptóforo” passa a utilizar para driblar os efeitos da não admissão da realidade. No entanto, a eficácia da fantasia é relativa. As palavras que foram impedidas de serem ditas retornam, de alguma forma, e neste retorno “é o ideal do ego vil que reclama o direito de cidadania” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 253).

É Fábio Landa (1999) quem chama a atenção para a importância de valorizar a condição de testemunha que o paciente criptóforo tem. “A tumba é a prova que valida a palavra da testemunha” (LANDA, 1999, p. 221). Dois exemplos relacionados a isto podem ser constatados; o primeiro deles refere-se às pessoas que, saídas dos campos de concentração, não conseguiam ser escutadas ou mesmo acreditadas; o segundo trata da condição dos autistas que vivem uma verdadeira derrocada dos elementos que constituem a possibilidade da comunicação.

Outra questão importante ressaltada por Landa é que, na construção teórica de Abraham e Torok, há um resgate da noção ferencziana de trauma e, ao mesmo tempo, da clivagem freudiana. Como no caso do homem dos lobos, o desmentido materno em relação ao evento incestuoso entre pai e filha tornou Serguei testemunha do delito paterno, que, por não poder ser revelado, foi incorporado como segredo, tornando-se uma (ou mais uma) cripta no

seio do ego. No processo de incorporação há, segundo Landa, uma vitória da agressão, pois o que foi incorporado foi uma intenção agressiva em relação ao agressor, cujo destino é permanecer muito bem vigiada no interior do ego.

Parece haver uma questão decisiva em relação aos elementos implicados na impossibilidade do processo de introjeção. O que Abraham e Torok nos dizem é, primeiramente, que o momento da perda é fundamental para a compreensão do luto impossível. Sabe-se, desde Freud, que a transformação da instância do ideal do ego é determinante no desenvolvimento psíquico. A constituição do ideal do ego dá-se a partir dos primeiros investimentos libidinais nos agentes parentais; daí por diante, vai havendo determinadas substituições por outros agentes sociais, que redimensionam o ideal e apontam para um caminho a ser conquistado, cuja promessa é a de um engrandecimento do ego (o ideal do ideal do ego é se aproximar do ego ideal). A possibilidade de reconhecimento de uma falha no ideal do ego é o que possibilita o ir além.

Perda e transformação dos ideais

O que se pode constatar, nas teorias expostas, é a importância atribuída ao vínculo do ego com o ideal. Sua condição de modelo pelo qual o ego constrói uma imagem de si constitui algo de absolutamente fundamental à manutenção da sobrevivência psíquica. Isso está presente em Freud mesmo antes de ele construir sua teoria sobre o narcisismo e sobre os ideais. A análise das sociedades primitivas (FREUD, 1980c), ou melhor, da condição do homem primitivo, pela qual ele desenvolve suas hipóteses acerca da origem da “humanidade” do homem, já apresenta a idéia da constituição de um modelo ideal pelo qual os homens puderam dirigir suas ações e sua vida.

A própria origem da constituição dos ideais, a partir do investimento libidinal nas primeiras figuras humanas ligadas à manutenção da vida do bebê, já marca a importância da função que as imagens ideais passam a ter na vida de todo ser humano. O que acontece, a partir desse primeiro momento constitutivo, é um processo de transformação, que deve permanecer constante a fim de que a vida possa ter sempre o caráter de um objetivo a ser alcançado. A constituição e transformação dos ideais estão aqui apresentadas como aquisição necessária à manutenção e ao equilíbrio da vida do homem. A idéia de uma transformação pressupõe que seja possível o reconhecimento de uma falta em si, que caracteriza a quebra da onipotência de uma determinada imagem ideal, construída segundo um modelo que não admite falhas. Essa é a forma como normalmente se investe o bebê humano, que Freud designou pelo nome de “sua majestade o bebê” (FREUD, 1980d), e que é proveniente do narcisismo onipotente dos pais. A onipotência é própria de uma condição primitiva do homem. Assim, Freud aproximará a criança, o homem primitivo e a regressão psicótica como estando vinculados a esse tipo de narcisismo que não admite falhas. O ideal está centrado numa auto-imagem que caracteriza o assim chamado narcisismo primário.

Já foi mostrado que o desequilíbrio de forças no interior do aparelho psíquico atinge o ego em sua capacidade de manter uma imagem integrada de si. A transformação nos ideais impõe um certo desequilíbrio, necessário para o processo de uma mudança que possibilite o desenvolvimento psíquico. O estado de angústia funciona como um sinal de perigo que indica a intensidade da ameaça sentida como ameaça de aniquilamento, ou ameaça de morte. De uma forma bastante generalizada, pode-se pensar que a intensidade da angústia do homem é um importante instrumento pelo qual é possível “medir” o estado de desamparo e desproteção humana e as supostas contingências que os estão determinando. É o próprio Freud que, em alguns de seus textos da segunda tópica, indica a possibilidade de um desinvestimento

libidinal narcísico como motivo pelo qual estaria sendo gerado um estado de desequilíbrio pulsional sentido como ameaçador. Esse desinvestimento poderia determinar um quadro de defusão pulsional que, ao liberar o componente mortífero da pulsão, teria como consequência o aumento da quantidade de energia desinvestida, no interior do aparelho psíquico, que tem a capacidade de ser sentido como condição ameaçadora. Tal indicação de Freud é apresentada de forma muito rapidamente e é muito pouco desenvolvida. Segundo André Green (1988), a ligação entre os investimentos narcísicos e a pulsão de morte não parece ser uma grande preocupação de Freud. No entanto, a importância atribuída ao ego, na constituição da segunda teoria sobre a angústia (FREUD, 1980), é indicativo de uma relação fundamental entre o ego e a pulsão de morte, que foi se constituindo a partir de 1920.

Interessa retomar, no momento, o que se identificou como algo que está implícito na construção das teorias expostas acima. Em todas elas, aparece uma espécie de transformação (uma perda ou uma mudança significativa) na relação com um objeto narcisicamente investido. Um objeto que exercia a função de ideal para o ego. Viu-se que a transformação apresenta-se como algo necessário ao processo de desenvolvimento psíquico e que é fundamental que aconteça um constante processo de desidealização dos ideais para que se possa ter acesso a novas aquisições que ampliem a capacidade psíquica. O que se tem é que, em determinadas condições, não é possível a transformação ser bem sucedida e, no lugar de ampliar a capacidade psíquica, criam-se certos impasses que causam danos ao psiquismo.

Quando Penot (1992) apresenta a idéia de um confronto de ideais, que denominou “heterogeneidade dos superegos”, ele toma por base a existência de um superego materno (primitivo) e de um superego paterno (herdeiro do Édipo). No seu exemplo referente ao texto de Freud (diante da Acrópole), o reconhecimento da grandiosidade do ideal helênico coloca em cheque a tradição judia referente à herança paterna. Tal confronto impõe que se efetive

uma transformação nos elementos ligados a esta herança, a fim de que eles possam ser reapropriados. O processo de transformação ocorre a partir da possibilidade de elaboração de determinados lutos e é o próprio Freud que indica o sentimento de culpa como estando na base deste confronto de ideais. Culpa pela superação do pai que, ao mesmo tempo em que possibilita a constituição de um outro lugar para si, impõe também a constituição de um outro lugar para o pai. Só que, em determinadas circunstâncias, pode ocorrer a dificuldade ou mesmo a impossibilidade de superação dos ideais mais primitivos ligados à herança familiar. No caso apresentado por Penot — Freud diante da Acrópole —, trata-se de uma situação momentânea, sabe-se por aquilo que Freud constituiu em relação ao seu próprio lugar na história e ao seu reconhecimento da herança judaica. O que Penot apresenta a partir de sua experiência clínica mostra uma situação mais difícil de ser elaborada. A maioria de seus pacientes, e aqueles apresentados por Laznik Penot (1997), (crianças autistas), têm a particularidade de descender de migrantes, na França. Há, com frequência, nessas circunstâncias, certas incidências clínicas caracterizadas pela recusa da assimilação de determinados elementos intra-familiares ligados à herança de origem (da cultura de origem dos pais). Isso resulta numa falha da função do ideal de ego referente aos elementos da cultura de origem que não puderam ser assimilados. Penot chama a atenção para a importância da função superegóica na relação entre a realidade objetiva e a realidade psíquica, o que pode ser constatado no episódio acontecido com Freud, na Acrópole. A falha na função do ideal de ego pode, portanto, determinar o aparecimento dos fenômenos de estranheza a partir dos mecanismos de desrealização e de despersonalização.

A condição de migração pode, certamente, intensificar a dificuldade de elaboração de determinados elementos ligados aos ideais das culturas de origem. O que se supõe ser um “rompimento com o lugar de origem” nunca é um rompimento total; quanto mais difícil a

elaboração da herança originária, maiores serão as conseqüências em termos de estruturação do psiquismo. A culpa por ir além do pai leva a pensar que a dificuldade de reconhecer uma falta, seja ela qual for, no ideal paterno pode determinar a impossibilidade de realização do luto pela perda de tal ideal.

Quando Nicolas Abraham e Maria Torok (1995) analisam a suposição de um luto impossível, tomam por referência o conceito de introjeção de Ferenczi. A partir daí, vê-se que a impossibilidade de realização do luto pressupõe que aquilo que foi perdido, por alguma razão, não pode ser introjetado no ego. A perda de um objeto investido pela libido é a pré-condição para que ocorra essa espécie de apropriação pelo ego (daquilo que foi perdido). É um processo longo, que requer um verdadeiro trabalho de elaboração, em que a primeira e mais importante questão em jogo é o reconhecimento da perda. A impossibilidade de reconhecer a perda está ligada a algo que, segundo Suzana Antunes (2003), está implícito na obra de Nicolas Abraham e Maria Torok. Trata-se da noção de trauma, que os autores resgatam da idéia de trauma de Ferenczi. O texto em que Ferenczi desenvolve essa idéia coloca em questão o papel do adulto em relação à criança (FERENCZI, 1992), o que leva, de certa forma, a relativizar a própria função do analista. Na época, esse texto não teve boa aceitação, inclusive pelo próprio Freud, que fez severas críticas a Ferenczi, aconselhando-o a não apresentá-lo no congresso de Wiesbaden, na Alemanha (1932). Há duas questões importantes apresentadas no texto. A primeira delas trata da idéia de uma diferença de linguagem entre o adulto e a criança; a linguagem da paixão e a linguagem da ternura levam a uma espécie de incompatibilidade de sentidos. A segunda trata da idéia de identificação com o adulto agressor e a introjeção do sentimento de culpa do adulto. O que Abraham e Torok constroem, tomando por base essas noções ferenczianas em torno do trauma, é uma verdadeira mudança teórica, que tem profundas conseqüências no modo de fazer

psicanalítico. A retomada do estudo do caso do homem dos lobos (ABRAHAM; TOROK, 1999) e a intenção de realizar um verdadeiro “salvamento dos psicanalistas e da própria psicanálise”, resgata, primeiramente, o lugar do adulto e o lugar do analista na constituição do trauma. Em segundo lugar, cria um modo totalmente próprio de proceder à investigação e à produção de sentido no trabalho analítico.

Ao considerar a noção de trauma, Suzana Antunes (2003) aponta inicialmente sua estreita relação com a questão da introjeção. A idéia central do pensamento de Abraham e Torok de uma impossibilidade de realização do processo de introjeção da libido estaria vinculada a uma condição traumatogênica. A introjeção não pode acontecer porque há, de alguma forma, um impedimento à produção de sentido. Na reconstrução do caso do homem dos lobos, a suposição de uma cena primitiva em que o pai teria seduzido a irmã, dois anos mais velha que Serguei, teria dificultado o reconhecimento do desejo investido no ato, o que tornou a introjeção impossível de ser realizada. A consequência é que um outro processo, mágico, coloca-se no lugar daquilo que, ao não poder ser reconhecido e elaborado, não pode ser apropriado pelo ego; no lugar da introjeção não realizada, o que acontece é a incorporação do objeto.

No trabalho desenvolvido por Abraham e Torok sobre o homem dos lobos, os autores tomam por base os escritos de Freud, de Ruth Mack Brunswick, de Muriel Gardiner (seus analistas) e do próprio Serguei Pankjeff. Durante cinco anos, eles se dedicaram a salvar a análise do homem dos lobos e a salvar os analistas. Era este o desejo dos autores do *Verbier*, manifesto no capítulo II — “salvar a análise do homem dos lobos, nos salvar” —, referendado na apresentação que Jacques Derrida (1999) fez da obra. Tão estranho quanto intenso, tal desejo fez com que, durante praticamente o tempo de uma análise, os autores se dedicassem a esse propósito deveras incompreensível, num primeiro momento. A primeira questão

importante a ser destacada é a hipótese de uma outra cena, diferente daquela suposta por Freud; uma cena envolvendo uma sedução entre o pai e a irmã. O desejo ilícito que está aí envolvido irá marcar definitivamente o destino de Wolfman, particularmente em função da sedução que teria seguido a primeira, desta vez envolvendo a irmã e ele próprio, Wolfman. Uma sedução na qual estarão implicados, ao mesmo tempo, o objeto de amor e o ideal de ego. É essa confusão que produzirá um efeito traumático, que terá como consequência a impossibilidade de realização da introjeção da libido no ego. A mistura do desejo ilícito, envolvendo o pai, a irmã e ele próprio, impedirá a apropriação da libido investida nestes objetos. A incorporação do pai (Pai) e da irmã (Irmã) constitui uma cripta no seio do ego; este, por sua vez, terá a função de guardião da cripta, procurando manter a existência desses hóspedes. Daí para frente, a necessidade de preservar esse lugar intermediário (de seus hóspedes) entre a vida e a morte torna-se o objetivo da vida de Wolfman. Tudo que ele puder oferecer, a quem quer que seja, inclusive sua análise, será o modo de ser desses outros que o habitam. A manutenção de um lugar em que o desejo vil não apareça. Assim, a partir da primeira incorporação, outras tantas virão fazer parte de seu mundo interno, inclusive o próprio analista, Freud, que mesmo após o término da análise permanece protegido neste universo críptico do Homem dos lobos. Assumir esse lugar fez com que se mantivesse eternamente um paciente analítico, preservando o lugar do analista e afastando qualquer possibilidade de reconhecimento da vilania do analista. Aos 83 anos, ele estará resignado a manter-se o famoso caso de Freud que rendeu bons serviços à causa da ciência (ABRAHAM; TOROK, 1999, p. 92).

A traumatogênese envolvendo o pai, a irmã, ele próprio, a sedução, e mais, a atitude materna de mandar Nania (a governanta) embora da casa, tendendo a anular uma possível suposta testemunha para a cena ilícita, tudo isto, que constitui a condição traumática, é

também incorporado. Diferentemente da forma como se processa o recalçamento, em que um desejo é impedido de se manifestar, o que acontece aqui é que o desejo já se realizou e a incorporação aconteceu exatamente para impedir seu aparecimento. O recalçamento que foi chamado de conservador incide de forma diferente, atingindo as palavras, que são assim impedidas de se pronunciarem. É como se as palavras estivessem no lugar mesmo da coisa censurada e passassem a ser palavras-coisa. Doravante, é de uma outra maneira que o procedimento de busca de sentido terá lugar. Segundo o vocabulário do Homem dos lobos, as palavras portam, elas mesmas, uma espécie de sensorialidade própria das coisas, ou melhor dizendo, as palavras ganham uma existência diferente do que normalmente elas têm e, em vez de expressarem o sentido daquilo que foi censurado, tendem a expressar, em sua aparência mesma, a coisa censurada. São palavras constitutivas de um vocabulário particular do Homem dos lobos e são chamadas de ‘criptônimos’. Abraham e Torok são levados a proceder a uma espécie de tradução desses criptônimos, fazendo um entrecruzamento das diversas línguas que, em diferentes momentos da vida de Serguei, tiveram influência em seu cotidiano: além do alemão, o inglês (por causa da governanta inglesa) e o russo, sua língua de origem. A tradução não se baseia no sentido, como normalmente é realizada, mas leva em consideração as características de palavras-coisa, conforme assinalado acima. Essa é a base em que Abraham e Torok estabelecem uma verdadeira mudança no modo de produzir uma interpretação de sentido na análise. O procedimento vem também de uma herança ferencziana e baseia-se no método ‘ultraquístico’, desenvolvido em Thalassa; Abraham e Torok propõem o método transfenomenal, seguindo também a herança fenomenológica.

Assim, a proposição da existência de criptas no seio do ego como resultado da incorporação do objeto constitui o chamado sujeito criptóforo. Sua existência vai se confundir com a dos hóspedes que abriga. A árdua missão que deverá cumprir será a de impedir a

mudança que a incorporação, como processo mágico, evitou que se concretizasse. Todo o trabalho de tradução realizada pelos autores do Verbier levou-os à construção dessa suposição em torno das palavras (os criptônimos) que abrigavam, elas próprias, a referência implícita à cena traumática. Uma cena que envolvia vários momentos da vida de Serguei e também várias pessoas, as quais tiveram influência na constituição de uma situação, cujo principal efeito foi o de atingir de forma decisiva o objeto narcísico que abrigava o ideal de ego. As mudanças, que determinam uma transformação na relação do ego com o ideal, levam normalmente ao processo de introjeção da libido (investida no objeto) no ego. O que acontece quando isso se torna impossível é que a perda ligada ao ideal é algo que o ego não consegue suportar e, em vez de um processo de transformação, acontecem a incorporação do objeto e a manutenção do estado anterior ao trauma. Aquilo que o sujeito criptóforo procura a todo custo evitar é que haja um retorno da situação traumática e que se torne evidente o reconhecimento de uma falha no ideal de ego.

O trauma na migração: uma discussão

A suposição com a qual este trabalho foi iniciado, a de que havia um sofrimento no processo migratório, evidenciava-se, sobretudo, em determinadas condições que pareciam colocar em risco a estabilidade psíquica dos pacientes. Com grande frequência, a referência à morte de alguém estava de alguma forma implicada nas contingências produtoras dessa desestabilização. Como visto acima, a impossibilidade de realização do luto acontece quando algo se interpõe no processo de elaboração, inviabilizando o resgate dos elementos que constituíam o vínculo narcísico entre a pessoa e o morto. O que pode ocorrer no processo migratório é a constituição de um impasse provocado por certa incompatibilidade de

influências a que o indivíduo migrante está exposto. A cadeia que leva desde a constituição do ideal de ego, pelo desinvestimento das figuras parentais, até a aquisição de ideais sociais que possam substituir as figuras parentais e exercer a função de ideal é, de alguma forma, rompida. Para que este encadeamento fosse possível, seria necessária uma elaboração das heranças parentais, que, dessa forma, se tornariam disponíveis para serem investidas no ego, ficando liberados novos investimentos objetais.

O que a figura do morto (de um morto) vem sinalizar é a existência de um ideal ameaçado. Há algo da relação com este morto que, por alguma razão, não pode ser elaborado e, assim, inviabilizou a continuidade da cadeia de ideais.

Esse impasse no processo de constituição e aquisição de ideais pode ser vivido como essencialmente traumático, um trauma que poderia ser identificado a esse suposto estado de transição que caracteriza a condição migratória.

A contingência da experiência clínica, tratada neste trabalho, levou a que se constituísse uma hipótese em torno daquilo que se constituía como ameaça aos pacientes. A ênfase na condição de migrante não se fez em cima da mudança de lugar, no sentido geográfico simplesmente. Sair de um lugar e ir morar em outro lugar, por si só, não representa, necessariamente, muitas transformações, ou talvez as transformações possam ser, de alguma forma, superficiais e facilmente assimiláveis. O que se evidenciou na condição de migrante aqui tratada foi que sair de um lugar pode representar uma mudança de grandes proporções. Ser migrante é estar colocado frente a um processo de transformação, absolutamente necessário na passagem de um lugar a outro. Dessa forma, foi possível constituir uma analogia da condição de migrante com aquilo que se passa no processo analítico (conforme o que foi visto no capítulo referido à clínica da migração e do exílio), pois que a análise pressupõe uma mudança de posição.

As aproximações estabelecidas com a experiência francesa, que trata do atendimento a exilados e seus descendentes, possibilitaram propor algumas generalizações para a condição de transição que caracteriza a passagem de um lugar a outro. O que parece particularmente importante a ser ressaltado é que, na passagem de um lugar a outro, existe o que Olivier Douville caracterizou como “guerra de culturas”. A importância que adquire a questão cultural passa, necessariamente, por aquilo que os pais transmitem a seus filhos; e a mudança que acontece na migração e no exílio expõe os indivíduos ao confronto de influências culturais diversas. No entanto, pode-se pensar que o suposto confronto é algo que acontece na constituição do processo identificatório de qualquer pessoa, como bem analisou Bernard Penot acerca do que se passou com Freud diante da Acrópole e o conflito entre as influências judaica e helênica na sua história. Uma análise das condições produtoras do sofrimento, na atualidade, poderia considerar que uma das questões cruciais que contribui para o sofrimento humano é o recrudescimento das relações entre os homens (a maior ameaça a que o ser humano está exposto é aquela que provém de seu semelhante). Já previa Freud, em 1930, e o que vem acontecendo no mundo de lá para cá é, realmente, um aumento considerável do confronto entre as pequenas e as grandes diferenças narcísicas. O acirramento da necessidade de preservação da unidade da auto-imagem dá-se em razão de uma contingência sócio-cultural que tende a apresentar-se como ameaçadora tanto para os indivíduos como para os grupos.

O que se supõe que aconteça nesse processo de transição, que caracteriza a experiência migratória, é que, como todo mecanismo de transformação, haja um rearranjo no jogo das identificações. As influências recebidas ao longo da vida fazem parte desse processo de mudança. O que se espera é que os objetos perdidos, por meio do mecanismo de introjeção, passem a fazer parte constituinte do ego e, com isto, haja um engrandecimento da capacidade

egóica. Esta, no entanto, é uma condição idealizada e certamente não é assim que as coisas acontecem, ou, pelo menos, não é sempre assim. Ao estabelecer a diferença entre a introjeção e a incorporação, N. Abraham e M. Torok apontam principalmente para um impedimento na realização do mecanismo de introjeção. Há algo que impossibilita que se faça o luto pelo objeto e, como num processo mágico, o que acontece é que o objeto é incorporado, passando a habitar uma parte clivada do ego a que eles chamam “cripta”. O que esta diferença (entre introjeção e incorporação) vem marcar é, sobretudo, a impossibilidade de realização da introjeção da libido no ego. Resta a questão fundamental de procurar estabelecer as razões pelas quais não foi possível fazer o luto pelo objeto perdido.

Os pacientes migrantes apresentavam uma condição de transição, como se estivessem colocados entre dois mundos. Determinados objetos significativos, apesar de mortos, continuavam a existir; tal como os pacientes, eles pareciam habitar um lugar intermediário entre a vida e a morte. O morto que se recusa a morrer reivindica a cobrança de uma dívida, mas também promete o reino dos céus. E é justamente essa dívida que se apresenta como extremamente perturbadora. Nenhuma palavra vem se colocar no lugar capaz de dar sentido a essa morte; a impossibilidade de significação da morte é sentida a partir do sentimento de angústia que se apresenta ao se referir à ausência de determinada pessoa. Tal como a proposição de A. Green referente à idéia da “mãe morta”, “o paciente tem a sensação de que pesa sobre ele uma maldição, a da mãe morta, que não acaba de morrer....existe apenas o sentimento de uma captura que desposui o Eu dele mesmo e o aliena numa figura irrepresentável” (GREEN, 1988, p. 260). O trabalho terapêutico tem que levar em consideração uma forma de expressão que não se faz apenas a partir do deciframento de um sentido oculto; há uma ausência de representação que se apresenta principalmente sob a forma de ameaça ao narcisismo.

A condição de ser um sujeito migrante pode, portanto, em determinadas situações, apresentar-se como ameaçadora. Isso acontece quando nessa espécie de “guerra de culturas”, segundo a proposta de O. Douville, o sujeito é impedido de fazer o processo de tradução de sua herança familiar (materna ou paterna). A impossibilidade de realizar o luto pela morte de determinadas pessoas acontece em razão de que algo se passou com o objeto idealizado. Uma espécie de crime, de humilhação, que esfacelou o vínculo objetal. A morte vem representar uma condição de perda impossível de ser elaborada, ameaçando deixar o sujeito num estado de total desamparo. Pode-se considerar que o migrante é exposto ao confronto com o diferente, de uma forma mais marcante, pois, na passagem de um lugar a outro, de uma cultura para outra, há uma necessidade real de resgate das heranças.

Os acontecimentos que se sucederam, desde o início do século XX, a partir, sobretudo, da primeira grande guerra mundial e, particularmente, do holocausto da segunda guerra marcaram, de forma radical, a condição ameaçadora que caracteriza os relacionamentos humanos. O impulso destrutivo do homem passou a apresentar-se de forma mais real. As mudanças que se processaram na teoria freudiana tiveram, em parte, influência de manifestações explícitas da destrutividade humana. Pode-se considerar, também, que o trabalho de Ferenczi tenha influenciado Freud, principalmente em razão da experiência clínica e o tratamento dos considerados casos difíceis, aos quais Ferenczi se dedicou. E ainda, que o recrudescimento dos confrontos humanos e o aumento dos casos difíceis, em que o ataque ao narcisismo seja mais evidente, tenham mudado a face da clínica e da teoria psicanalítica. Essas questões foram importantes, porque contribuíram para a recolocação do trauma como parte da problemática atual.

Por outro lado, determinadas condições sociais e econômicas são particularmente propícias a que se desenvolvam situações de confronto. As migrações humanas tendem,

muitas vezes, a criar estruturas urbanas onde as diferenças culturais acirram a necessidade de delimitar limites. Muitas das conseqüências que advêm dessa situação são visíveis e, algumas delas, bastante significativas, como bem demonstram os recentes acontecimentos ocorridos na França com os imigrantes (e, sobretudo, com os descendentes de imigrantes). A clínica do exílio apontava, já há algum tempo, para a existência de um sofrimento criado a partir de uma espécie de ausência de lugar, particularmente para aqueles que, nascidos na França, não pertenciam nem ao lugar (e nem à cultura) de origem dos pais e nem podiam considerar-se franceses.

Essa espécie de impasse tem como conseqüência uma dificuldade (para dizer o mínimo) que se apresenta na constituição da auto-imagem, construída pela via do processo identificatório. A partir daí, podem se constituir seres enfraquecidos em sua capacidade narcísica; ficando ameaçada a unidade do eu, há uma tendência a que se apresentem cisões, tanto entre as instâncias psíquicas, quanto na relação do psiquismo com o corpo. A dor é apontada por M. Maia (2003) como manifestação de um desequilíbrio na relação do corpo com o psiquismo, o que pode gerar uma maior incidência das manifestações psicossomáticas.

Cada época e cada lugar apresentam um modo específico de lidar com a ameaça que o outro (o diferente) pode causar. Temos exemplos significativos, ao longo da história, acerca de confrontos de culturas diferentes que causaram (como as histórias de conquista e colonização das Américas, por exemplo) verdadeiros extermínios de etnias. A tendência ao apagamento das diferenças é correlata de um aumento da valorização da imagem constituída como modelo padronizado de ideal a ser conquistado. Quando esse confronto se dá na exterioridade, como o que acontece na superfície social, as manifestações podem se apresentar de formas diversas, quase sempre com um caráter de destrutividade. Quando, no entanto, o confronto se apresenta internamente, em razão das influências culturais diversas a

que um indivíduo pode estar exposto, como, por exemplo, o caso das migrações, as conseqüências são outras. O que é gerado, em termos psíquicos, é uma ameaça às bases constitutivas da auto-imagem, atingindo particularmente os ideais, por onde o ego se espelha. O efeito é um desequilíbrio na estrutura psíquica.

O ataque ao equilíbrio psíquico é sentido como uma grande ameaça, constituindo-se como verdadeira ameaça de aniquilamento. Quando Freud escreve ‘Além do princípio de prazer’, retoma uma antiga questão, iniciada no ‘Projeto’, que trata justamente das reações necessárias às contingências ameaçadoras que atingem o aparato psíquico. Em textos subseqüentes, particularmente no ‘Inibições sintomas e ansiedade’ e no ‘O ego e o id’, ele irá estabelecer uma relação direta do desequilíbrio psíquico com a instância egóica. Com o estabelecimento de um novo dualismo pulsional, o que irá determinar o desequilíbrio no interior do psiquismo será a desintrincação pulsional. A concepção da pulsão de morte constitui, a partir de agora, um novo impulso que rege os eventos psíquicos. Os investimentos libidinais estão normalmente interligados às manifestações da pulsão de morte; quando acontece uma desintrincação, no caso de um desinvestimento ou de um aumento excessivo do fluxo pulsional, há uma liberação da pulsão de morte que tem sua atuação desligada da pulsão sexual. Será esse excesso de energia no interior do aparelho psíquico que será o estímulo pelo qual o ego será atingido em sua função de manter a estabilidade e garantir sua unidade interna. A impossibilidade de estabelecer novas ligações será vivenciada como traumática. Numa sociedade em que as relações são efêmeras, em que o outro pode ser facilmente descartado por ideais que valorizam a aparência, os vínculos tornam-se frágeis e dificilmente se mantêm por muito tempo. As condições para a constituição de situações traumáticas apresentam-se com muito mais freqüência. O ego torna-se incapaz de estabelecer novos

investimentos que possam restabelecer a estabilidade psíquica, ficando em consequência disto, debilitado.

No caso da condição de migração, a ameaça ao narcisismo se faz pela impossibilidade de resgate de determinadas heranças que, ao serem confrontadas com outras influências culturais, causam uma espécie de ‘curto-circuito’ no processo identificatório. O choque de influências pode se apresentar de forma traumática, pois há uma incompatibilidade para conciliar as heranças mais primitivas com as experiências mais atuais. A impossibilidade de resgate das heranças primitivas é vivida pelo que a morte de determinadas pessoas representa para o Eu. A ameaça de perda que a morte representa tem o efeito de uma vivência de aniquilamento, justamente por não ser possível introjetar no ego, aquilo que do objeto era essencial.

A. Green (1988) chama a atenção para a idéia de imortalidade do Eu. A evidência da morte das pessoas queridas, analisada por Freud com relação à sociedade primitiva, não determinava o reconhecimento de sua aceitação. O primeiro movimento para fazer perpetuar a pessoa querida foi a constituição de uma teoria sobre os espíritos; isto possibilitava uma certa permanência da pessoa. Era preciso criar um mecanismo capaz de fazer com que a morte não representasse o desaparecimento completo das pessoas queridas, o que era insuportável. A constituição da sociedade humana está calcada nesse movimento de construção de sentidos para a morte; os destinos que o homem constrói para si estão baseados nessa eterna produção de sentido a partir da morte de alguém. Isto acontece tanto no plano individual, quanto no grupal.

Dessa forma, a morte de alguém traz consigo uma questão em relação às heranças; é preciso resgatar o que determinava o vínculo que mantinha a ligação com a pessoa que morreu. Somente com o resgate da herança é que se pode aceitar a morte de alguém. A

permanência do morto no mundo dos vivos representa a impossibilidade do trabalho de luto e, conseqüentemente, a impossibilidade de introjeção da libido no ego. O trabalho do luto se faz a partir do desligamento da libido investida no objeto dessa espécie de reaproveitamento da energia libidinal retirada do objeto, com vistas ao engrandecimento do ego. Esse é um verdadeiro trabalho de elaboração que requer que se estabeleça um reconhecimento do vínculo objetal, a fim de que se possa retirar dele o que for essencial ao engrandecimento do ego; aquilo que do objeto fazia parte do ego.

A.Green fala do narcisismo para além da necessidade de preservação de si, da auto-imagem, mas tendo uma dimensão ampliada em relação ao tempo. A relação entre o passado e o futuro torna-se tão importante quanto a preservação de si. Dessa forma é que se pode dimensionar a importância do resgate da herança ancestral e da necessidade de transmissão desta herança, aos descendentes e/ou aos discípulos. Green aponta para a forma como Freud se preocupava com a herança da psicanálise e, principalmente com os discípulos capazes de preservar sua obra. E sua relação com o passado pode também ser encontrada em sua própria obra, particularmente em ‘Moisés e o monoteísmo’, em que ele procura construir sua própria versão para a herança que recebeu dos pais.

A fantasia de imortalidade que coloca o eu numa dimensão temporal para além de sua própria existência, apresenta a importância do vínculo com o passado e o futuro na constituição da condição narcísica individual. As dificuldades encontradas nesse âmbito de resgate e transmissão de uma herança podem ter como conseqüência uma carência ou mesmo uma falência do narcisismo. As ‘doenças do luto’ estão relacionadas a essas dificuldades encontradas no processo de elaboração de perdas significativas. A análise que N. Abraham e M. Torok (1995) realizam em relação à constituição de criptas no seio do ego, sobretudo no exemplo do homem dos lobos, é ilustrativo das conseqüências psíquicas da impossibilidade de

realizar o luto pelo pai, pela irmã e também pelo analista. O que faz com que o luto seja impossibilitado é o delito que recai sobre estes objetos idealizados; a necessidade de manutenção da imagem idealizada requer um fabuloso desgaste de energia do ego que se torna o guardião de criptas, esses lugares psíquicos que preservam os objetos que insistem em se manter presentes na vida de determinados indivíduos.

Num outro nível, o da transmissão transgeracional, Claude Nachin (1993) baseia-se na concepção de Fantasma, desenvolvida por N. Abraham e M. Torok, para apresentar um aspecto importante daquilo que é transmitido aos descendentes quando se é portador de um segredo mantido encriptado no ego. O descendente herda esse segredo inviolável, que passa a ser transmitido de geração em geração como um pesado fardo, sentido como debilidade narcísica. A necessidade de manutenção do segredo causa uma espécie de vácuo na cadeia transgeracional, que tem como consequência um lugar de negatividade dentre os elementos constitutivos da auto-imagem. Tanto Nachin quanto Abraham e Torok relacionam o Fantasma com a pulsão de morte. A algo que ameaça com sua ausência, uma ausência de sentido, de investimento capaz de produzir garantias ao ego.

Estes autores recolocaram a questão do trauma como elemento essencial na configuração do sofrimento constitutivo da atualidade. Suzana Antunes (2003) chama a atenção para essa importância na obra de Abraham e Torok. Primeiramente, sob a influência de S. Ferenczi, a questão em torno do desmentido é apresentada como elemento fundamental para a compreensão da construção do trauma; a existência de um evento real e a negação dessa experiência, apresentada por alguém que ocupa um lugar significativo, um lugar idealizado, é o que constitui o trauma. A experiência fica registrada no psiquismo, mas impossibilitada de receber uma significação, permanecendo, assim, no irrepresentável. A clínica de Ferenczi dá testemunho de seu esforço em se aproximar dessa condição, propondo

uma série de medidas técnicas que pudessem dar conta de um sofrimento que não encontra palavras para ser expresso.

Mais recentemente, César e Sara Botella, dentro da mesma perspectiva, afirmam que “a não representação é sentida pelo ego como um excesso de excitação; se o psiquismo não consegue, por meio de uma transformação, tornar esta vivência acessível ao sistema de representações, o ego experimentará tal vivência como traumática” (BOTELLA, 2002, p. 92). O excesso de excitação e a impossibilidade do ego de estabelecer novas ligações capazes de constituir sentido é o que leva ao estado de total desamparo, que coloca o sujeito frente a uma ausência insuportável. Tanto César e Sara Botella quanto A. Green enfatizam a condição negativa do trauma, caracterizando esse estado de ausência de sentido para um excesso de excitação como condição extremamente ameaçadora, cuja principal consequência é uma grande fragilidade egóica.

Aquilo que passou a ser conhecido, como afirmam alguns autores, como a virada do pensamento freudiano, inicia-se em 1920 com a introdução da pulsão de morte como parte da dinâmica dos eventos psíquicos. Foi particularmente pelos mecanismos subjacente à neurose traumática que, pode-se considerar, tem início uma outra teoria sobre o trauma, diferente daquela que procurava explicar o mecanismo da histeria a partir da cena real de sedução, da sexualidade e do recalque. Estando a pulsão de morte vinculada à pulsão sexual, permanece um relativo estado de homeostase no interior do aparelho psíquico. O problema surge quando acontece uma desintração e as manifestações da libido se desvinculam das manifestações destrutivas da pulsão de morte. O excesso de excitação sentido como ameaça é consequência da libido desinvestida do objeto. Com os textos subsequentes, Freud procura estabelecer a relação entre a contingência de desinvestimento objetal e o ego como instância responsável pela homeostase psíquica. A angústia torna-se uma espécie de defesa, de preparação para a

reação diante de uma situação de perigo; ela atinge primariamente o ego, que procura meios capazes de fazer frente à situação.

As dificuldades de aceitar e mesmo de assimilar a existência da pulsão de morte devem-se, talvez, a esse sentimento que se tem diante da morte, da sua total inevitabilidade e ao estado de desamparo a que se é jogado. Para o psicanalista, as dificuldades se apresentam em razão do desafio de ver-se confrontado com as contingências da clínica em que predominam os estados traumáticos, em que o ego do paciente é incapaz de estabelecer novas ligações para o excesso de excitação no interior do aparelho psíquico. Dentre as muitas situações capazes de provocar um tal estado ameaçador, as impossibilidades de realizar determinados lutos são significativas. O que acontece é que a perda do objeto é o primeiro elemento capaz de provocar uma reação que sinaliza para o perigo do desinvestimento e do desamparo.

Ao estabelecer a diferença entre introjeção e incorporação, Abraham e Torok chamam a atenção para a impossibilidade de dar conta da perda de objeto, a introjeção constituindo um processo capaz de introduzir em si mesmo o verdadeiro significado da perda. Tornando-se impraticável isso, que faria com que “fôssemos outro”, restaria apenas a realização da “fantasia da incorporação”. Os autores compreendem a fantasia como algo que se opõe à realidade; esta, sendo o que impõe uma mudança psíquica, ao não poder ser efetivada, induz a que a fantasia venha a camuflar as razões que impossibilitaram a mudança. Nesse sentido, a fantasia de incorporação procura impedir o acesso à realidade, a detecção dos motivos que impossibilitaram a realização do processo de introjeção. Dentre as razões que impossibilitaram a introjeção, há uma contingência traumática que aponta para uma ameaça de aniquilamento, em que o ego não teria condições de dar conta de realizar sua função.

Ao estabelecer uma hipótese de que haveria na situação de migração, aqui colocada, um grande sofrimento, foi suposto existir, a princípio, uma grande ameaça. A condição de passagem de um lugar a outro impõe uma transformação, um rearranjo no jogo das identificações devido à aquisição de novas influências e à absoluta necessidade de elaboração das mais antigas. O que torna a migração problemática é a espécie de conflito que pode se desencadear a partir dessa “guerra de culturas” e todas as conseqüências psíquicas que aí se desenvolvem. Claro está que nem toda situação de migração impõe a condição de conflito e sofrimento tal qual a tratada neste trabalho.

Quando se procurou algumas aproximações, como a que foi feita com a “clínica do exílio”, a experiência francesa, pôde-se verificar certas semelhanças no que diz respeito a esse conflito que se apresenta a partir de certas influências criadoras de uma espécie de impasse no processo identificatório. Pode-se propor, não sem certa ousadia, que o estudo das transformações psíquicas a que o processo migratório impõe contribuiria sobremaneira para a compreensão de determinados conflitos que ocorrem em nosso meio, o que poderia contribuir para caracterizar uma determinada experiência brasileira.

A necessidade de elaboração das heranças mais primitivas e a possibilidade de que elas sejam transmitidas aos descendentes constitui uma condição que tende a preservar a capacidade narcísica dos indivíduos. Os impasses nesses processos, por outro lado, tendem a constituir uma certa debilidade narcísica. Foi a experiência transferencial que possibilitou colocar em questão determinados impasses que, em certas circunstâncias, apresentavam-se com características traumatizantes. A princípio, foi a expressão de medo que se apresentou de variadas formas; o medo de ficar só, de andar na rua só, medo de pessoas mortas, medo de tomar remédio... Uma condição de fragilidade muito grande, como se estivessem despossuídos da capacidade de enfrentamento de qualquer situação. Com muita freqüência,

havia a referência a alguém que havia morrido. A esse lugar referido à perda girava uma mistura de sentimentos variados: uma certa nostalgia, um receio de ter o mesmo destino do morto, como se houvesse uma maldição em torno da morte de determinada pessoa. A fragilidade diante de determinadas situações expressava-se pela grande ameaça proveniente do outro. É o caso da paciente que, mesmo pressentindo a ameaça que a mulher desconhecida, no portão, representava para ela, não foi capaz de evitar ser fisgada pelo poder de um olhar penetrante e devorador que permaneceu como o momento em que ela perdeu a capacidade de se proteger. A perspectiva de compreender que determinados momentos na vida destes pacientes tinham tido um efeito terrível, catastrófico, e que permaneciam como referência de uma condição altamente ameaçadora, apresentou-se a partir da análise da relação transferencial.

O que tornou possível constituir uma hipótese em torno dessa experiência traumática, que alguns acontecimentos da história dos pacientes evidenciaram, foi justamente a característica da transferência que apresenta a possibilidade de revivenciar, de repetir em atos aquilo que não pode ser dito em palavras. Dessa forma, o enquadre analítico constituiu-se verdadeiro cenário ameaçador. Como foi analisado no item que fala sobre a transferência, as características de dúvida e de desconfiança expressavam-se com grande frequência e pareciam indicar uma condição limite do paciente. Havia a repetição de uma vivência ameaçadora, que se expressava a partir da dúvida e da desconfiança do que poderia se passar na cena analítica. O estado limite indicava que, ao mesmo tempo em que existia o medo de ser possuído pelo poder do outro, existia também possibilidade de enfrentamento desse medo. Na experiência de confronto com o outro, no embate estabelecido na transferência, a repetição trazia elementos de uma experiência primitiva atualizada no espaço analítico.

A condição de questionamento expressa na desconfiança e na dúvida do que poderia acontecer ali vinculava-se a certo modo de lidar com a doença e a dor, característico de uma determinada maneira de ser. Investigar, duvidar, confrontar conhecimentos, questionar intenções faziam parte de uma experiência cultural rica em sua capacidade de misturar elementos capazes de compor um entendimento do sofrimento.

O espaço analítico, por constituir o lugar em que se pretende o enfrentamento do sofrimento, tornou-se um espaço privilegiado no sentido de reatualizar este “sofrimento migrante”, compreendido segundo a perspectiva de quem está colocado entre dois mundos, de quem se vê impedido por alguma razão de sair deste “lugar nenhum”, deste impasse determinado por um impedimento de realizar o processo necessário a “ser outro”. Assim, o espaço analítico pode ser o cenário de revivescência de uma condição traumática. O enfrentamento da dúvida e da desconfiança tinha uma finalidade importante; o de trazer para a cena analítica elementos de uma experiência significativa, em que duvidar e questionar faziam parte do processo investigativo capaz de delegar a um outro o poder de saber e tratar a dor e o sofrimento.

Desse modo tornou-se possível o acesso a determinados elementos ligados a uma dada herança cultural que privilegiava particularmente o processo de conhecimento e tratamento de doenças. Poder reviver, na análise, aspectos significativos dessa herança cultural constitui um caminho capaz de propiciar o resgate dessa herança e o redimensionamento do impasse no processo identificatório.

Conclusão

Após todo este percurso, o que dizer ainda dos desafios iniciais e os outros que foram aparecendo a partir das investigações que se sucederam? Que a experiência clínica aqui apresentada, com suas dificuldades, seus impasses, pôde se constituir como questão a ser enfrentada? Certamente que sim. Porém, ao apresentar o que seria o fundamental desta experiência, as dificuldades e os impasses da clínica, além de caracterizar sua essencialidade, pôde-se ao mesmo tempo, apresentá-la em sua singularidade.

Foi assim que a característica de ser migrante como condição social dos pacientes atendidos tornou-se uma espécie de paradigma de um processo de transformação. O migrante, este ser da passagem, colocado entre dois universos, enfrenta as dificuldades de ter que dar conta das vicissitudes do processo identificatório. O perigo que ele enfrenta é determinado justamente por um jogo, espécie de guerra que causa impedimentos, impossibilidades de elaborações e ameaças de perdas irreparáveis, cuja consequência é justamente a de se ver incapacitado de sair desse lugar de passagem e de, por isso, não ser de lugar nenhum.

Seu sofrimento, atualizado pela experiência transferencial, expressou-se como condição desse limite. Entre a ameaça e o enfrentamento do outro, a possibilidade de saída desse lugar de passagem revelou-se nas condições que possibilitaram a elaboração de determinadas heranças fundamentais para a preservação de sua auto-imagem.

Bibliografia

- ABRAHAM, N.; Torok, M. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1995.
- ABRAHAM, N.; Torok, M. *Le verbier de l'homme aux loups*. França: Champs flammation, 1999.
- ANTUNES, S. P. **Os caminhos do trauma**, em Nicolas Abraham e Maria Torok. São Paulo: Escuta, 2003.
- BAUMAN, Z. **O mal-estar na pós-modernidade**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar ed. 1998.
- BENSLAMA, F. (directeur). *Clinique de l'exile (revue semestrielle publié avec concours du Centre national du livre du fond d'action sociale)*. Paris. Intersignes. [1998], n. 14–15.
- BERLINCK, M. T. Catástrofe e representação. Notas para uma teoria geral da psicopatologia fundamental. **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, v. II, n. 1, março/1999.
- _____. O eu e as paixões. Berlinck, M. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000.
- BLOCH, G. **Les origines culturelles de Georges Devereux et la naissance de l'ethnopsychiatrie**. Disponível em: <<http://www.ethnopsychiatrie.net/actu/GBGD.htm>> Acesso em: 24/9/2004.
- BOTELLA, C. e S. **Irrepresentável: mais além da representação** (Sociedade de psicologia do Rio Grande do Sul). Porto Alegre: Criação humana, 2002.
- CHEMAMA, R. Interrogações sobre o Brasil e suas repercussões para a psicanálise. **Imigração e fundações**/ Associação psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). Porto Alegre: Artes e ofícios, 2000.

- CHEMLA, P. **Actualité du trauma**. Ramonville Saint-Agne: Érès, 2002.
- COSTA, J. F. Narcisismo em tempos sombrios. Birman, J. (coord.). **Percursos na história da psicanálise**. Rio de Janeiro: Taurus, 1988.
- _____. **Psicanálise e contexto cultural**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- DELOUYA, D. **Entre Moisés e Freud**: tratados de origens e de desilusão do destino. São Paulo: Via Lettera, 2000.
- DERRIDA, J. *Les mots anglés* de Nicolas Abraham e Maria Torok. Abraham, N.; Torok, M. *Le verbier de l'homme aux loups*. França: Champs flammation, 1999.
- DEVEREUX, G. *Ethnopsychiatria* — revue semestrielle bilíngüe/ dirigé par George Devereux; rédacteur adjoint Tobie Nathan. Paris: La pensée sauvage éditeur, 1979.
n. 2.2.
- DEVEREUX, G. *Ethnopsychiatria* — revue semestrielle bilíngüe/ dirigé par George Devereux; rédacteur adjoint Tobie Nathan. Paris: La pensée sauvage éditeur, 1978
n.1.1.
- DOUVILLE, O. *De l'étrangeté dans l'exil*. Benslama, F. **Clinique de l'exil**. Paris: Intersignes, [1998], n. 14–15.
- FERENCZI, S. **Transferência e introjeção**. Obras completas. São Paulo: Martins Fontes, 1991a, v. I.
- _____. **O conceito de introjeção**. Obras completas. São Paulo: Martins Fontes, 1991b, v. I.
- _____. **Confusão de línguas entre os adultos e a criança**. Obras completas. São Paulo: Martins Fontes, 1992, v. IV.
- _____. **Thalassa, ensaio sobre a teoria da genitalidade**. Obras completas. São Paulo: Martins Fontes, 1993, v. III.

- FERNANDES, M.H. **Entre a alteridade e a ausência**: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista. *Percurso*, revista de psicanálise. São Paulo: Ed. e gráfica Stampato, 2002. Ano XV, n. 29.
- FREUD, S. **Projeto para uma psicologia científica** [1895]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. I, a.
- _____ **A dinâmica da transferência** [1912]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. VII, b.
- _____ **Totem e tabu** [1913]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XIII, c.
- _____ **Sobre o narcisismo: uma introdução** [1914]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XIV, d.
- _____ **Reflexões para os tempos de guerra e morte** [1915]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XIV, e.
- _____ **Luto e melancolia** [1917]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XIV, f.
- _____ **Conferência XXV** (A ansiedade) das Conferências introdutórias sobre psicanálise [1917]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XVI, g.
- _____ **História de uma neurose infantil** [1918]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. n. XVII, h.
- _____ **O estranho** [1919]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XVII, i.
- _____ **Além do princípio do prazer** [1920]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XVIII, j.

- _____ **O ego e o id.** [1923]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XIX, k.
- _____ **Inibições, sintomas e ansiedade** [1926]. Obras completas, Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX, l.
- _____ **Fetichismo** [1927]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXI, m.
- _____ **O mal-estar na civilização** [1930]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXI, n.
- _____ **Um distúrbio de memória na Acrópole** [1936]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXII, o.
- _____ **A divisão do ego no processo de defesa** [1938]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXIII, p.
- _____ **Moisés e o monoteísmo** [1939]. Obras completas. Ed. Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXIII, q.
- _____ **Neuroses de transferência: uma síntese** (manuscrito recém descoberto). Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- FIGUEIREDO, A.M. **A cidade dos encantados:** pajelança, feitiçarias e religiões afro-brasileiras na Amazônia (dissertação mestrado — departamento de história do instituto de filosofia e ciências humanas — Unicamp). Campinas: 1996.
- FIGUEIREDO, L. C. As províncias da angústia (roteiro de viagem). **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental.** São Paulo: Escuta, vol. II, n. 1, março/1999, a.
- _____ **Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi.** São Paulo: Escuta, 1999, b.

- _____ Psicanálise e Brasil: considerações acerca do sintoma social brasileiro. Sousa, E.L.A. **Psicanálise e colonização**: leituras do sintoma social no Brasil. Porto Alegre: Artes médicas, 1999, c.
- _____ Modernidade, trauma e dissociação: a questão do sentido hoje. Bezerra Jr, B.; Plastino, C. A. **Corpo, afeto, linguagem** (orgs.). Rio de Janeiro: Rios ambiciosos, 2001.
- GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. São Paulo: Escuta, 1988.
- _____ Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. Green...[et al.]. **Pulsão de morte**. São Paulo: Escuta, 1988.
- _____ O trabalho do negativo. **Conferências brasileiras de André Green**: metapsicologia dos limites. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- KNOBLOCH, F. Entrevista com Tobie Nathan. **Cadernos de subjetividade**/ Núcleo de Estudos e Pesquisa da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, v. I, n. 1, 1993.
- KOLTAI, C. (org.) **O estrangeiro**. São Paulo: Escuta, 1998.
- _____ Desamparo e a questão do estrangeiro. **Psychê: revista de psicanálise**. São Paulo: Unimarco editora, ano IV, n. 6, nov/2000.
- LANDA, F. **Ensaio sobre a criação teórica em psicanálise**: de Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok. São Paulo: Unesp/Fapesp, 1999.
- LAPLANTINE, F. **Introduction a la etnopsiquiatria**. Barcelona: Gedisa S. A., 1979.
- LAZNIK-PENOT, M.C. **Rumo à palavra**: três crianças autistas em psicanálise. São Paulo: Escuta, 1997.
- MAIA, M.S. **Extremos da alma**: dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

- MAUÉS, R. H. **A ilha encantada**: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores. Belém: Gráfica e editora universitária, 1990.
- _____. **Padres, pajés, santos e festas**: catolicismo popular e controle eclesiástico. Um estudo antropológico numa área do interior da Amazônia. Belém: Cejup, 1995.
- MAUÉS, R. H.; Motta Maués, M. A. **O folclore da alimentação**: tabus alimentares da Amazônia. Belém: Falangola, 1980.
- MELMAN, C. O complexo de colombo. **Um inconsciente pós-colonial, se é que ele existe**. Association freudienne internationale e Maison de l’AmeriqueLatine. Porto Alegre: Artes e ofícios, 2000.
- NACHIN, C. *Lês fantômes de l’âme: a propos des héritages psychiques*. Paris: Éditions l’harmattan, 1993.
- ORTIGUES, M.C. & E. **Édipo africano**. São Paulo: Escuta, 1989.
- PASTORI, S. S. A magia do feiticeiro. **Boletim de novidades da Livraria Pulsional** — centro de psicanálise. São Paulo: Escuta, ano X, n. 100, agosto/1997.
- PENOT, B. **Figuras da recusa**: alguém do negativo. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.
- PEREIRA, M. E. C. **Pânico e desamparo**: um estudo psicanalítico. São Paulo: Escuta, 1999.
- PONTALIS, J. B. **Entre o sonho e a dor**. Aparecida (SP): Idéias & letras, 2005.
- ROCHA, Z. **Os destinos da angústia na psicanálise freudiana**. São Paulo: Escuta, 2000.
- SAFRA, G. **A face estética do self**: teoria e clínica. São Paulo: Unimarco editora, 1999.
- SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. A contribuição da etnopsicanálise para a clínica da família. Fleig, M (org.). **Psicanálise e sintoma social**. São Leopoldo: Unisinos, 1998.
- SCHNEIDER, M. Trauma e filiação em Freud e em Ferenczi. **Percursos, revista de psicanálise**. São Paulo: FAPESP, 1993, ano VI, n. 10.

_____ A proximidade em Lévinas e o *Nebenmensch* freudiano. **Cadernos de subjetividade**.

São Paulo: Educ, v. 5, n.1, 1º semestre/1997.

SOUZA, O. **Fantasia de Brasil**: as identificações na busca da identidade nacional. São Paulo:

Escuta, 1994.

UCHITEL, M. **Neurose traumática**: uma revisão crítica do conceito de trauma. São Paulo:

Casa do psicólogo, 2001.

_____ Novos tempos, novos sintomas: novo lugar para a transferência. **Percursos, revista de**

psicanálise. São Paulo: Ed. e gráfica Stampato, 2002, ano XV, n. 29.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)