Entrevista com Jean-Claude Rolland[1]

Entrevista concedida pelo psicanalista Jean-Claude Rolland, em 24 de agosto de 2017, na sala Cyro Martins, aos representantes da comissão editorial da *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*: Marli Bergel, Kátia Ramil Magalhães, Paulo Oscar Teitelbaum, Lúcia Thaler, Vânia Elisabete Dalcin.

[1] Psiquiatra, psicanalista, membro da *Association Psychanalytique de France*.

Jean-Claude Rolland solicita fazer alguns comentários introdutórios à entrevista

É preciso dizer que, quando Freud escreveu *A interpretação dos sonhos*, a sua investigação ainda estava em um estágio em que predominava a observação clínica: observação do discurso, das condutas, etc. Nesse momento, já lhe havia chamado a atenção o fato de que, na produção do sonho, a linguagem tinha um papel muito importante. Por exemplo, o deslocamento e a figurabilidade são operações que passam pela imagem e pela linguagem.

Como todos sabem, Freud mantinha, à época, uma relação muito estreita com Fliess, que, de certa forma, era seu deus – é verdade que o homem Fliess era um pouco louco. Então, durante a redação de *A interpretação dos sonhos*, Freud enviava diariamente a Fliess o que havia escrito naquele mesmo dia. E, quando Freud passou a analisar e a explicar a maneira como, no sonho, eram utilizados a linguagem e os jogos de palavras para passar de uma imagem a outra, ou seja, para operar um deslocamento, Fliess se zangou e respondeu com cartas desagradáveis em que acusava Freud de dar muita importância ao sonhador, de não levar em conta a língua, etc. Esse é um fato anedótico, mas muito importante para a compreensão da evolução teórica.

A observação ofendeu muito Freud, que, depois de terminar *A interpretação dos sonhos*, para responder a Fliess, escreveu um texto muito difícil, mas muito interessante, intitulado *Os chistes e sua relação com o inconsciente.* Este texto não é mais lido hoje – o que é uma pena, porque o estudo é de um rigor e de uma profundidade incríveis. Na verdade, os jogos de palavras presentes no humor (no *Witz*) são os mesmos presentes no sonho e também, provavelmente, no discurso transferencial. Penso que o livro não deve ter tido nenhum sucesso como, aliás, *A interpretação dos sonhos*, que teve apenas quinze exemplares vendidos à época da sua publicação. No meu entender, a intervenção de Fliess foi determinante para que Freud abandonasse a pista da linguagem. Em compensação – e o que vou dizer vai ao encontro do que interessa a vocês – Freud deixou um pouco de lado a observação clínica, como aquela dos *Três ensaios*, para se dedicar a essa nova ciência que é a metapsicologia.

Aliás, acho admirável a iniciativa de vocês de celebrar os cem anos de *Luto e melancolia*, considerado o primeiro texto metapsicológico de Freud (falaremos muito dele aqui), em que ele introduziu a questão da identificação e abriu as portas para uma psicologia das profundezas. Trata-se, então, de uma nova orientação, mas que, a meu ver, deve acompanhar estreitamente a observação clínica. Vários autores – entre os quais citarei apenas Melanie Klein – interessaram-se apenas pela

parte metapsicológica, ignorando totalmente a observação clínica. A invenção da metapsicologia é o uso, no trabalho analítico, de uma especulação – que não é uma invenção fictícia – sobre o modo como o analista reage ao discurso do paciente, sobre uma construção do analista que dá acesso a operações psíquicas que seriam inacessíveis de outra forma – como um microscópio ou um telescópio para alcançar o infinitamente pequeno ou o infinitamente distante.

Se lermos, depois de conhecer *Luto e melancolia*, *A interpretação dos sonhos* e *Os chistes e sua relação com o inconsciente*, vemos que estes dois últimos textos podem ser totalmente renovados pelo primeiro. Pode-se lançar uma nova luz *a posteriori* sobre esses escritos anteriores. Algo que também precisa ser dito sobre esse pensamento metapsicológico: estava-se em período de guerra, não havia mais pacientes, Freud não os tinha mais, todos os seus alunos foram para a frente de batalha, os dois filhos também; a filha e, dois anos depois, o neto morreram. Em dado momento, Freud chegou a dizer: "A metapsicologia é filha das minhas noites e do meu desalento".

Isso mostra que a especulação metapsicológica tem a ver com um lado depressivo, triste, de perda. Aliás, é muito significativo o fato de que essa série de ensaios metapsicológicos tenha começado por *Luto e melancolia*. Podemos perceber, na leitura deste texto, que são descritos conceitos científicos muito específicos, como o da identificação, mas, ao mesmo tempo, a escrita é muito poética. Por exemplo, em certo momento, Freud faz referência a Hamlet, citando aquela longa e célebre passagem em que o herói diz "*to be or not to be*" (o herói tinha visto o espectro do pai e reflete). Sabemos que Shakespeare foi um mestre do pensamento para Freud. Quando leio essa passagem, tenho a impressão de que Hamlet retorna, que Shakespeare retorna, está ali no texto de Freud, como se este trouxesse de volta o morto. Então não podemos separar o pensamento metapsicológico da poesia que o rodeia.

Para concluir essa questão, digo que, na França, por sorte, os médicos, os psiquiatras, recusaram categoricamente o texto freudiano. Em compensação, ele foi acolhido com muito entusiasmo pelos escritores, principalmente pelos poetas, dentre os quais, sobretudo, os surrealistas, que se apaixonaram por Freud. Por exemplo, André Breton – psiquiatra que abandonou a psiquiatria – foi um grande admirador de Freud. Além de Breton, Lacan, que dominava perfeitamente a língua alemã e lia Freud no texto original, também era psiquiatra e muito próximo da literatura. Foi justamente ele que percebeu, em sua leitura de Freud, a relação desse com a língua, como acabo de contar e por isso teorizou tanto a questão da língua. O problema é que outros psicanalistas, que se opunham muito a Lacan e o excluíram, recusaram ainda mais essa contribuição lacaniana.

Podemos dizer, então, que, na França, há dois movimentos, independentemente de sermos lacanianos ou não (eu não sou lacaniano): um movimento formado por aqueles para os quais a língua é muito importante e outro movimento que reúne partidários de uma teoria pretensamente muito mais científica, que recorre à tópica psíquica, às pulsões, etc. Trata-se de um conflito latente, mas que, na verdade, é dinâmico.

Revista de Psicanálise (RP) – *Como fazemos tradicionalmente ao entrevistar nossos convidados, gostaríamos que nos falasse sobre quais foram as principais influências em sua formação e evolução de seu pensamento psicanalítico.*

Jean-Claude Rolland – Como todo analista, tive um percurso um tanto peculiar. Comecei uma análise com um analista kleiniano, Salomon Resnik (recentemente falecido), que se analisou em Londres com Hanna Segal. Foi ele que, de certa forma, me apresentou a Rosenfeld. Durante vários anos, participamos de um seminário com Rosenfeld; éramos cinco ou seis, íamos a Londres, ou nos reuníamos com ele em Paris uma vez por mês. Foi fascinante, por Rosenfeld ser um clínico fora do comum, que sabia escutar passo a passo. Ademais não era dogmático, embora fosse certamente muito kleiniano.

Foi então que comecei a questionar minha convicção a propósito de certas ideias. Embora tendo aprendido muito, passei, em dado momento, a discordar. Nesse contexto, conheci também Bion, que esteve em Lyon, onde, trabalhamos juntos. Mas deixemos isso de lado.

Assim, numa evolução natural, chegou o momento de eu ingressar numa instituição francesa. Como a Associação Psicanalítica da França tinha notoriedade por ser intelectual, por estar próxima da literatura, com Jean Laplanche, Pontalis, Didier Anzieu, nela ingressei. Comecei, então, duas supervisões oficiais: uma com Guy Rossolato, que havia estado próximo de Lacan, mas não mais naquele momento. Devo dizer que, depois de ter passado quatro ou cinco anos com Rosenfeld, para quem cada palavra do paciente devia ser interpretada, deparei-me com o contraste, pois Rossolato privilegiava muito o silêncio.

No início, estranhei bastante, mas, aos poucos, percebi que estava melhor ali. Por quê? Certa vez, com Rosenfeld, minha paciente psicótica – trabalhávamos, sobretudo, com pacientes psicóticos – havia me contado um sonho, sobre o qual Rosenfeld falou quinze minutos interpretando-o. No fim, perguntei: "-Mas, afinal, digo o quê à minha paciente? " E ele respondeu: "-Diga o que acabo de dizer. " Como se dizia na APF, bastava um louco na situação analítica, dispensava-se o segundo. Como eu poderia dizer aquilo à paciente já que a interpretação de

Rosenfeld era que minha paciente queria introjetar-se no meu pênis, ou algo parecido? Não estou debochando, apenas explicando como, de repente, percebi que esse método interpretativo, de certa forma, prejudicava o paciente, não lhe acrescentava nada.

Então, sob a influência de Rossolato – também fiz uma segunda supervisão com Laplanche – decidi que só interpretaria quando tivesse certeza de que aquilo que eu diria seria útil ao paciente; sem essa certeza me calaria. Foi assim que me tornei um analista muito silencioso, o que, aliás, não favoreceu minha notoriedade em Lyon, porque me acusavam de não falar nada. Não era verdade, pois eu fazia intervenções. Por outro lado, essa escuta silenciosa me permitiu entender a relação da língua com o processo inconsciente em ação na transferência, a começar pela interpretação analógica, a produção de analogias, fora de qualquer significado, ou seja, quando o paciente diz alguma coisa e mais outra que produz uma homologia, se interpretarmos, um novo material pode aparecer.

RP – *Nesse sentido, sobre a importância do silêncio, sobre a maneira como o senhor utiliza e valoriza o silêncio na sessão analítica, a ponto de considerá-lo – de acordo com o que é dito num artigo seu – "uma necessidade da expressão verbal" e "a zona de sombra do dizer" (Rev. Bras. Psic. 49:4, p. 182; 2015), gostaríamos que nos falasse um pouco mais a propósito da utilização técnica dessas expressões durante a sessão analítica.*

Jean-Claude Rolland – Freud – que foi um grande investigador – sempre disse, acerca da interpretação, que não podemos estabelecer regras e que cada um interpreta como pode, ou como quer. Assim, quando ouço um analista em supervisão, prefiro me dedicar bem mais a ouvir as razões pelas quais ele disse isto ou aquilo ao seu paciente, o que o levou a formular determinada fala, a impor uma normatividade, dizendo a ele o que deveria ter dito.

Respondendo à pergunta, considero que o analista tem duas funções essenciais: suportar a transferência e acolher as revivescências das experiências infantis mobilizadas pela situação analítica. Quando está no divã, o paciente revivencia com muita intensidade e ansiedade, sem necessariamente se dar conta, o traumatismo mais severo de sua infância. Neste caso, acolhemos, suportamos e esperamos durante o tempo necessário para que, aos poucos, através das imagens que o paciente desenvolve nesse silêncio, a partir dos sonhos produzidos – a transferência convoca os sonhos – algo do traumatismo venha à linguagem. Durante esse tempo, considero o trabalho da construção metapsicológica muito importante, pois, em nosso discurso interno, tentamos identificar o objeto que o paciente nos

faz encarnar. Essas construções podem ser muito sutis. Não significa somente acreditar que o paciente está pensando na mãe ao dizer algo, está pensando na mãe ao pensar num pai morto, etc. Me refiro aqui à continência, conceito desenvolvido essencialmente por Bion e Winnicott, mas não por Freud.

RP – *Podemos dizer, então, que o senhor não interpreta tanto a transferência...*

Jean-Claude Rolland – Nem a transferência, nem a contratransferência. Voltando às funções do analista, descrevi uma primeira fase. A segunda começa com a construção. Ainda na fase da continência, precisamos ser muito empáticos com o paciente, estar muito próximos dele, tentando ouvir a dor que se manifesta detrás de suas palavras. Já na fase da construção na mente do analista, ele se afasta um pouco, assumindo uma postura que Freud denominou *Überlegenheit*, isto é, de exterioridade de si mesmo,[2] para construir um elo entre as duas posturas. Nessa posição, escuto apenas a linguagem, os jogos de palavras, para intervir sobre esses jogos. Nas supervisões, então, o que ensinamos aos analistas é justamente assumir essas duas posturas.

RP – *E o silêncio com o paciente melancólico, quanto ele o suporta? Como o senhor conduz isso?*

Jean-Claude Rolland – Creio que o paciente tolera muito bem o silêncio, pois este é o estado mental da melancolia, que o paciente precisa repetir no tratamento até que algo aconteça. Mas quem suporta com maior dificuldade o silêncio é o próprio analista, porque sempre queremos viver com o sentimento da utilidade, de sermos úteis. Além disso, privilegiamos tanto a interpretação, a inteligência da interpretação, que desvalorizamos em alguma medida essa função de continência. É como se disséssemos que o importante é ensinar a criança a falar, mas cuidar dela quando é muito pequena não seria tão importante assim.

RP – *Trata-se, então, de um silêncio continente?*

Jean-Claude Rolland – Sim. O paciente sabe quando o silêncio é continente. Falei de Freud e Winnicott, duas figuras centrais: Freud, um intelectual, um grande cientista, cujo principal interesse era compreender e interpretar. Ele não suportava o olhar do paciente – isso o fez inventar o divã – não suportava pacientes que não

[2] N.T.: A palavra empregada em francês por Jean-Claude Rolland é *surplombement*.

eram inteligentes e também não teria suportado abster-se de interpretar. Já Winnicott era pediatra, interessava-se pelos bebês, pelo sofrimento das mães que não tinham capacidade de conter. Introduziu, assim, na análise, essa questão da continência. Há outro problema com Winnicott: ele também não conseguia abster-se de falar. Mas acho que entendo por quê: ele era inglês; os ingleses vivem numa ilha e, sendo insulares, não são como nós. Por exemplo, durante vários anos participei de um grupo de trabalho formado por anglo-saxônicos e franceses. Havia certamente muito convívio: os ingleses apresentavam seus casos clínicos (três sessões), nós, franceses, apresentávamos os nossos (três sessões). Quando chegou a minha vez de apresentar um caso e demonstrei a minha espécie de reserva interpretativa, alguns dos colegas ingleses se espantaram: "– Mas você não diz nada ao paciente? Você vai matá-lo assim!!!"

Um episódio muito interessante e muito engraçado foi quando um analista inglês contou que seu paciente havia saído da sessão sem levar seu casacão. Era sexta-feira, a próxima sessão seria na segunda-feira (não era o fim do mundo, mas para os ingleses é como se fosse) e, para completar, era janeiro, fazia muito frio. O analista considerou que poderia ser um ato falho que deveria ter algum sentido. Mesmo assim, pegou o casacão, correu atrás do paciente, que já estava dentro do carro, bateu no vidro e disse: "– Se foi por um ato falho que você deixou seu casaco, fico com ele" (risos).

Esse colega é muito inteligente, gosto muito dele. Conto isso para mostrar que a cortesia inglesa é um modo de ser, e que assim acabamos nos tornando prisioneiros de nossas próprias culturas. No entanto, para sermos analistas, devemos transgredir as normas culturais. Para ser fecundo, obviamente, um ato falho precisa ser tido como um ato falho. Não é um jogo.

RP – *O senhor nos falava da atualização das vivências afetivas originárias sob a pressão da transferência na relação analítica, dando condições para que ocorram as construções no analista. A partir de alguns desenvolvimentos teóricos atuais, discute-se a possibilidade de que conteúdos não representados ou muito pouco representados surjam no processo analítico por outras vias que não a fala. Qual sua posição sobre isso?*

Jean-Claude Rolland – Concordo com isso. Na França – não somente em psicanálise, mas também nas ciências sociais – opõem-se duas formas de expressão: a expressão pela língua, pelas palavras, que definimos como semiologia, e todos os outros modos de expressão, como a mímica, as condutas, os atos falhos, o desenho, o sonho e suas imagens, que denominamos semiótica. Evidentemente,

em sessão, o paciente fala por todos os meios. Freud já dizia que a histérica falava por gestos, brincando com um porta-moedas, por exemplo. Quando escutamos um paciente, penso que devemos ouvir tudo, tanto o que é dito quanto o que não é dito. Devemos prestar atenção no modo como chegou, com que expressão facial, etc. Na continência, não há só a escuta, há também a participação, um modo de presença pelo qual as coisas se manifestam. Em nosso aparelho teórico, essas duas polaridades de expressão nos permitem compreender que o que é dito em gestos, pela expressão corporal, em imagens, não apenas fala do objeto, está também fazendo este aparecer. Tudo o que é expressão corporal leva a uma imagem, convoca a presença do ser. Na linguagem teatral, por exemplo, o ator usa as palavras, mas é pelo tom e pelos gestos que produz o aparecer do objeto. Essa expressão não verbal é parte da melancolia.

Quando um paciente evoca uma imagem, algo, um objeto, é porque precisa dessa presença. Um dos princípios da melancolia é que, na economia psíquica que a comanda, sem a presença do objeto, o sujeito pode morrer. Não podemos esquecer que a melancolia é um modo de defesa contra um desejo de morrer. A linguagem tem como particularidade o fato de nomear o objeto para, simultaneamente, negar sua presença. Quando um analisando é capaz de nomear um objeto originário, ele consegue se separar deste. Por isso, digo que, no tratamento analítico, falar é renunciar. Já o silêncio é a manutenção da presença do objeto.

Eu gostaria de fazer um breve desvio para me deter na função de negação da língua. Ao nomear um objeto, eu o afasto, me separo dele, renuncio a ele. Isso foi muito pensado na filosofia alemã, primeiro por Kant, depois por Hegel, mas Freud, na verdade, tinha certa aversão pela filosofia. Convenhamos que Freud nos trouxe tantas contribuições, que podemos aceitar que não nos tenha dados outras. Isso não significa que tenhamos de permanecer prisioneiros desses desconhecimentos. Nosso papel é enriquecer o pensamento psicanalítico.

RP – *No seu artigo* O desenlutamento*, o senhor compreende a saída melancólica como uma recusa à renúncia ao objeto edípico. Perguntamos: objeto edípico ou objeto narcísico, na medida em que, nestes quadros, o sujeito não teria conseguido uma plena discriminação eu-outro?*

Jean-Claude Rolland – A relação de objeto – o objeto como objeto – chega à psicanálise tardiamente; não veio com Freud. Freud falou a respeito, mas não desenvolveu esse conceito. Foi Melanie Klein quem desenvolveu o conceito de objeto. Podemos não concordar com o modo como ela o teorizou na metapsicologia. Foi ela quem percebeu a importância da introjeção do objeto materno. Mas foi

Winnicott quem realmente deu uma aplicação clínica para o conceito. Na França, esse conceito foi retomado por André Green. E, para mim, essa dimensão da relação de objeto é essencial à compreensão da transferência. Não podemos dissociar os dois conceitos – não sei se eles são realmente diferentes, mas, em todo caso, enriquecem-se mutuamente. Na transferência, o analista é identificado a um objeto que está presente na psique do sujeito, a um objeto interno, que vale para ele como objeto real. Segundo ponto: o recalcamento de objeto pode levar a colocar-se um objeto no inconsciente recalcado.

Por exemplo, um paciente meu descobriu de repente que, embora quisesse ter sido o único, tivera um irmão falecido antes de ele nascer. Pronunciou, em sessão, o nome dessa criança: se chamava Jean. Lembro, então, ao paciente que eu me chamo Jean-Claude e que ele deve ter pensado nesse irmão ao me escolher como analista. Esse objeto recalcado passa a ser facilmente acessível para se tornar consciente.

Mas, quando um objeto é muito mais investido pela libido edípica e sua perda ameaça a vida do sujeito, sua interiorização é muito mais profunda no inconsciente, ou então ele encontra um refúgio melhor ainda: o Eu (quando queremos esconder um cadáver, podemos enterrá-lo, mas também podemos ocultá-lo no sótão de nossa própria casa sem que ninguém desconfie). Assim, na melancolia, o objeto está no Eu; ele é o Eu. É possível imaginar, então, que o trabalho de desencravamento, de descoberta desse objeto é muito mais longo e difícil, mas não impossível.

Terceiro ponto, para concluir. Quero me referir a Freud e a um de seus textos metapsicológicos, *Pulsões e destinos das pulsões*, um texto muito interessante, embora difícil. Encontramos nele algo que devemos ter em mente para entender a especificidade do pensamento freudiano: o Eu só pode ser concebido como antípoda do objeto. A maior parte dos conceitos freudianos organiza-se em pares, e, para Freud, o objeto se opõe ao Eu.

A identificação, descoberta em *Luto e melancolia,* pode ser normal, como a identificação da criança com o pai e a mãe, que servirá para a constituição do Eu – o pai é interiorizado, dessexualizado. Mas há uma segunda forma de identificação em que não ocorre a dessexualização, o próprio sujeito podendo ser ele mesmo e o pai. Temos aqui uma clivagem do Eu, embora eu ache essa palavra muito dramática. Não é dramático. Por exemplo, quando me sento e me dou conta de que o faço como o meu pai, ou quando acendo o meu cigarro como ele fazia... São restos de identificação melancólica sem importância.

RP – *Chamou nossa atenção que, ao tratar das questões relativas ao luto*

e à melancolia, o senhor não faz referência à pulsão de morte. Qual sua posição a respeito deste conceito?

Jean-Claude Rolland – Briguei muito com André Green por causa desse assunto. É um daqueles temas que provocam guerras. Por exemplo, Green – que, aliás, prezo muito – pensava na desobjetalização, ou seja, numa pulsão sem objeto. Mas minha experiência – talvez essa seja a minha neurose, quem sabe! – não me autoriza a pensar que possa haver qualquer conduta do sujeito que não esteja relacionada a um objeto. Quando, por exemplo, o objeto se torna o Eu, desaparecendo como objeto, mas sem que desapareça o afeto pelo objeto, aparentemente não há mais objeto.

Há um segundo ponto. Uma parte da nossa clínica segue o texto freudiano. Vamos dar o exemplo de *Além do princípio de prazer*, um texto de 1920 profundamente metapsicológico (já faziam vinte e cinco anos que Freud trabalhava em análise e escrevia). Freud iniciou esse texto magnífico, literário e científico ao mesmo tempo, expondo que, anteriormente, pensava-se que bastava tornar algo consciente para curar, como, por exemplo, no caso das histéricas. Interpretava-se para um paciente, por exemplo, que sua agorafobia se devia ao seu medo de ser violentado se fosse para a rua.

À época, a psicanálise era bastante gloriosa, funcionava bem, dizia Freud. Posteriormente, percebeu-se que o tornar consciente se deparava com resistências muito grandes, fazendo-se necessário, então, interpretar as resistências, o que era muito mais difícil. Mais adiante, percebeu-se também que, mesmo interpretando a resistência, algo se opunha radicalmente à cura. Freud já havia escrito *Luto e melancolia*, tinha uma grande experiência com as neuroses de guerra, quando lhe veio a ideia de que, na reação terapêutica negativa, o paciente não queria se curar por gostar da sua dor.

Nos três primeiros capítulos do texto – *Além do princípio de prazer* – Freud se serviu das neuroses traumáticas, do brincar das crianças. Por exemplo, uma criança castigada na escola vai repetir o castigo na brincadeira. No sonho considerado traumático, um paciente foi vítima de um acidente e sonha repetidamente com esse acidente. Em outras palavras, a primeira construção metapsicológica de Freud, que datava da época de *Estudos sobre a histeria* e, segundo a qual, o sonho era a realização de um desejo, não estava correta. Assim, o sonho e o brincar visavam a repetir uma situação traumática para elaborá-la.

Freud chegou, então, ao capítulo três, no qual apresentava uma nova concepção da neurose infantil: a criança tem uma grande paixão pelo pai ou pela mãe, percebe que é muito pequena para seduzi-los; quer ter um filho com a mãe,

mas não sabe como, nem dispõe de meios para isso; apanha sem saber por quê; não é capaz de entender como funcionam as crianças, sente-se incapaz; toda essa vivência de dissabores leva a criança a recalcar essas experiências. Mas, para não perder o vínculo com os seus objetos, ela investe os sofrimentos que lhe foram infligidos pelos objetos como se fossem os próprios objetos. Ela passa a amar o sofrimento no lugar do objeto.

Isso que Freud descreveu foi um avanço incrível. Mas, já no capítulo quatro, ele se lançou na grande especulação que o levou à pulsão de morte. Talvez um dos aspectos negativos da especulação metapsicológica esteja no fato de que Freud lançou mão das últimas descobertas da biologia sobre a cultura celular, foi estudar Empédocles, o famoso filósofo pré-socrático, e acabou inventando a pulsão de morte. Desculpem-me, mas, na minha opinião, Freud se defendeu contra sua própria invenção. Essa sexualidade na qual ele via um caráter absolutamente mortífero, a sexualidade edípica, leva a criança ao sacrifício. Temos a impressão de que Freud quis recuar diante dessa invenção.

Para concluir, quero apenas retomar o que Freud fez para completar essa teoria da pulsão de morte. Ele nos falava de uma pulsão de vida e de uma pulsão de morte que se ligam e se neutralizam. Com a identificação, completada pela interpretação do sonho e pelo *Witz*, tínhamos um método que se apoiava na linguagem para descobrir objetos ocultos, ou seja, a *talking cure* dispunha de um alicerce metapsicológico muito importante. Já com a intricação das pulsões, como seria? Seríamos como cirurgiões para ligar e desligar? Como fazer, de que meio dispomos para isso? Tenho um interesse apaixonado pela metapsicologia, desde que ela exerça um impacto no método analítico. Uma metapsicologia que se perde numa teorização extrema me faz desconfiar muito.

RP – *Como o senhor vê os atuais desenvolvimentos teóricos da psicanálise? E, nessa linha, como o senhor imagina o futuro da terapia analítica?*

Jean-Claude Rolland – Sou muito otimista. Penso que devemos manter a herança freudiana, o eixo teórico freudiano, sem sermos prisioneiros dessa herança. Mas também contamos com possibilidades consideráveis de progredir, principalmente em relação à compreensão do trabalho profundo da língua ou, no caso do enlutamento, sobre questões que foram deixadas em aberto por Freud, como o declínio do complexo de Édipo. Para isso, não podemos nos deixar levar por falsas teorias, precisamos reabrir questões que não ficaram resolvidas, buscando respostas na escuta dos pacientes.

Para mim, a pulsão de morte é uma teoria pretensamente moderna, mas que

ameaça paralisar a investigação. No caso dos pacientes *borderline*, uma explicação pela pulsão de morte não se sustenta.

Quero dar dois exemplos para terminar. A pulsão de morte foi identificada e designada por Freud em 1920. Pouco depois, em 1923, ele retomou o masoquismo. Sobre o masoquismo, ele havia escrito um primeiro texto metapsicológico em que propunha uma construção muito interessante: na oposição entre o Eu e o objeto, o Eu, sob o efeito do sadismo, ataca o objeto e, correndo o risco de perdê-lo, interioriza-o, tornando-se masoquista. Nesse texto, foram introduzidos, com grande sutileza, processos que podem ser muito úteis, na transferência e na escuta da transferência, para a compreensão desse processo masoquista. Mas, em 1923, Freud explicou a pulsão de morte (as pessoas gostam muito da pulsão de morte, porque parece algo moderno, mais moderno que a sexualidade) dizendo que o masoquismo era a pulsão de morte.

RP – *Quem sabe a intricação?*

Jean-Claude Rolland – Sim.

RP – *Nesse texto, ele também fala da identificação com o objeto cruel, sádico...*

Jean-Claude Rolland – Posso dizer que *Pulsões e destinos das pulsões* é um texto muito mais sutil na compreensão do masoquismo que o próprio texto sobre o masoquismo.

Recebido em 04/10/2017
Aprovado em 10/10/2017

Tradução de **Vanise Dresch**
Revisão técnica de **Paulo Oscar Teitelbaum**

Jean-Claude Rolland
1350, route de Charnay
69480 – Morancé – France
e-mail: jean.claude.rolland@wanadoo.fr

© Revista de Psicanálise – SPPA