

Conflitos de vergonha como instigadores de cisão e identificação projetiva: a dimensão inconsciente dos ataques agressivos intimidadores*

Melvin Lansky**, Los Angeles

Este artigo amplia os conceitos de cisão e identificação projetiva de forma a incluir a instigação desses mecanismos pela vergonha escondida, bem como a visão dos mesmos como defesa contra a vergonha mortificadora. Vergonha refere-se não somente ao afeto, mas ao resultado do conflito com o ideal do ego. A identificação projetiva é detectada na contratransferência como uma pressão para se adotar um estado mental que, infere-se, tenha sido cindido pelo analisando e induzido na mente do analista. Vinhetas clínicas ilustram a intimidação como uma forma da identificação projetiva. O uso original do conceito de identificação projetiva, que o postula a priori como reconstrução de um precursor infantil ancestral, é de precisão duvidosa e implica em alto risco de distração para o analista, impedindo-o de apreciar detalhes importantes da situação clínica envolvidos neste mecanismo. A compreensão da história natural da cisão e identificação projetiva como mecanismos que conduzem a processos de colapso e tentativas de reparação após uma injúria narcísica revela importantes dimensões do conflito de vergonha que podem ser obscurecidas por conflitos mais visíveis envolvendo agressão e culpa.

Descritores: Cisão. Identificação projetiva. Intimidação. Vergonha. Conflito de vergonha.

* Uma versão anterior deste artigo foi apresentada em 8 de março de 2003 em Cambridge, Massachussets, em uma conferência em homenagem ao trabalho do Dr. Andrew Morrison.

** Psicanalista membro da Associação Psicanalítica Americana.

1. Dinâmicas da vergonha escondida e os perigos da explicação

Este artigo é uma tentativa de expandir os conceitos de cisão e identificação projetiva, levando em consideração sua instigação pelo conflito de vergonha e seu desdobramento em forma de defesas contra a vergonha humilhante. Não estou supondo que essa expansão se aplica de maneira universal a esses conceitos, mas apenas que é muito freqüente uma significativa omissão clínica e teórica que desconsidera a importância da dimensão do conflito de vergonha na fenomenologia clínica da cisão e da identificação projetiva. A identificação projetiva é detectada pelo analista na situação analítica como uma pressão para adotar um estado mental que supostamente foi cindido pelo analisando e induzido na mente do analista. Obviamente, esse mecanismo não se limita à situação analítica. É presumível em processos interpessoais, seja na forma de pressão para ser conivente, adotando um papel projetado, seja para abandonar completamente o campo emocional. Começarei explorando a estrutura dinâmica comum a um tipo de fenômeno clínico que ilustra o funcionamento das dinâmicas inconscientes da vergonha na cisão e na identificação projetiva: ataques agressivos impulsivos que resultam em ataque físico ou verbal a uma pessoa íntima. O impacto da identificação projetiva pode ser inferido nos casos discutidos a seguir através do sentimento de intimidação experimentado pelas pessoas que fazem parte do campo interpessoal do ator impulsivo.

Espero esclarecer o papel das dinâmicas da vergonha escondida nesses dois quadros clínicos, especialmente na instigação da cisão e no uso de um caminho reparador através da identificação projetiva que tenta reverter as circunstâncias de vergonha intolerável.

As dinâmicas da vergonha, centrais para a compreensão da cisão e da identificação projetiva, podem ser particularmente enigmáticas e difíceis de avaliar clinicamente, porque a vergonha em sua forma mais dinamicamente significativa geralmente não se apresenta como afeto evidente. A vergonha aparece como um componente da formação de compromisso que envolve as defesas contra ela mesma, defesas que são reguladas pela angústia sinal que antecipa a vergonha e que desdobra essas operações defensivas para evitar o perigo de experimentá-la. Isso se torna especialmente dramático se as fantasias inconscientes interpretam a experiência iminente do afeto da vergonha como intolerável. Os conflitos de vergonha não ocorrem em um vácuo. A vergonha é o afeto que assinala a presença de perigo para o vínculo social (Sheff, 1990) no que diz respeito à conexão com a ordem social e moral. Ela assinala o perigo de rejeição, ostracismo ou

rebaixamento devido à falha em satisfazer os padrões de ser amado e aceito. As dinâmicas da vergonha coexistem como acompanhamentos velados das dinâmicas mais visíveis de ação e culpa que são instigadas pelo conflito de vergonha e que, por sua vez, servem para ocultar (defender do reconhecimento) aquele conflito próprio. Conseqüentemente, significativas dinâmicas da vergonha podem não ser detectadas facilmente, a não ser que sejam investigadas deliberadamente. Para alguns, essas dinâmicas podem parecer óbvias. Para mim e para meus colegas que analisam seriamente a vergonha em seu pensamento psicanalítico (Kilborne, 2002; Morrison, 1987, 1996; Wurmser, 1981, 2000), a avaliação das dinâmicas da vergonha tem sido mais ou menos direta e intuitiva. Para muitos outros, essas dinâmicas parecem totalmente ausentes ou irrelevantes.

Uma maneira bastante comum de explicar a cisão e a identificação projetiva é a de classificá-las dentro de nossa estrutura teórica psicanalítica favorita ou na psicologia específica, em vez de expandi-las para a fenomenologia clínica em todas as suas nuances. Quando adotamos o ponto de vista ou favorecemos a psicologia de uma escola psicanalítica, qualquer que seja, corremos o risco de privilegiar um aspecto de um quadro clínico e ignorar outros (Rangell, 1997). Arriscamo-nos a nos tornar cativos de uma perspectiva sobre a explicação psicanalítica e de nossas próprias tendências em ver nossos temas favoritos no material em questão e ficamos propensos a sermos prisioneiros daquela perspectiva teórica. Uma perspectiva incompleta tem grande possibilidade de não dar a devida atenção às dinâmicas da vergonha, se a linguagem interpretativa que escolhemos privilegia algumas noções de pulsão ou força ou ação, reais ou fantasiosas. Uma linguagem interpretativa assim corre grande risco de ignorar o impacto do conflito centralizado no sentimento de diminuição com relação aos padrões e ideais da consciência – o ideal do ego. Surpreendentemente freqüentes, essas perspectivas teóricas centradas na pulsão ou na ação ignoram as dinâmicas da vergonha escondida (Lansky, 1989, 1992, 2005a).

A cisão e a identificação projetiva, em suas elaborações dentro da escola kleiniana, são vistas em termos de pulsões agressivas e ação real ou fantasiosa. Sobre a identificação projetiva, Melanie Klein (1938) escreveu:

A identificação projetiva é a base de muitas situações de ansiedade [...] A fantasia de penetrar o sujeito através da força dá origem a ansiedades relacionadas aos perigos que ameaçam o sujeito de dentro do objeto. Por exemplo, os impulsos para controlar o objeto de dentro dele provocam o medo de ser controlado e perseguido dentro do objeto. Através da introjeção e da reintrojeção do objeto penetrado através da força, os sentimentos do sujeito com relação à perseguição interna são fortemente reforçados; tanto mais

quanto se considera que o objeto reintrojetado contém aspectos perigosos do *self* (p. 304).

O uso kleiniano da palavra identificação projetiva parece propor uma reconstrução de algo que aconteceu anteriormente durante o desenvolvimento e que está sendo repetido aqui e agora. Neste artigo, quase não uso o termo com qualquer pressuposição de um fundamento do desenvolvimento específico e discreto que é repetido da mesma forma no presente. Uso o termo somente no sentido fenomenológico do aqui e agora, sem presumir que repita da mesma forma um estado anterior ou um uso primitivo do mesmo mecanismo.

Não é comum conseguir, do próprio ator impulsivo, um relato satisfatório da identificação projetiva que inclua seu impacto nas pessoas mais íntimas. O observador ou clínico que procura construir um significado claro do que aconteceu deve levar em consideração não simplesmente uma seqüência de eventos, mas a dimensão inconsciente do processo e seu objetivo defensivo. Este último pode, às vezes, ser inferido através da análise do contexto e do impacto da ação impulsiva. Com os dois tipos de ataques agressivos, minha experiência clínica consistente é a de que o próprio ator impulsivo ou a testemunha da ação impulsiva, mesmo em tratamento psicoterapêutico ou psicanalítico intenso, regularmente descreve o ato impulsivo de forma a enfatizar as características da fenomenologia que ressalta fortemente a ação (focalizando a ação hostil e a culpa) e minimizar ou omitir aquelas características que revelam vulnerabilidade, falta de poder, dependência e fraqueza (uma perspectiva que enfoca a desorganização e a vergonha). Isso tudo para dizer que quase sempre o relato fornecido pelo ator impulsivo ou pela testemunha da ação impulsiva sobre um ataque reflete uma edição defensiva e ressalta o ataque em si e, talvez, a culpa conseqüente do ator, mas não focaliza a fragilidade do ator impulsivo na sua atividade mental regressiva e paranóide, na dependência intensa e desesperada e na perda do sentido da integridade da personalidade, ou seja, na previsão de desorganização, exposição, rejeição e vergonha. Portanto, é possível focar vinhetas clínicas aparentemente plausíveis que ressaltam uma ação real ou fantasiosa e a conseqüente culpa enquanto que, ao mesmo tempo, ignoram-se importantes aspectos do quadro clínico, porque a linguagem do narrador ou do ator impulsivo não capta a dimensão de falta de poder, desamparo, atividade mental paranóide regressiva, necessidade e desorganização da personalidade.

Consideremos, com relação a isso, duas vinhetas clínicas. Nos dois casos, os psicanalistas clínicos podem recorrer aos conceitos de cisão e identificação projetiva como noções indispensáveis para o entendimento clínico do processo interpessoal envolvido. Contudo, o desdobramento desses conceitos sem a consciência das

dinâmicas da vergonha, centrais, mas escondidas, evita dinâmicas subjacentes muito centrais que são cruciais para o manejo clínico desses casos.

Caso A – Violência doméstica

Uma candidata a psicanalista em nível avançado de formação, funcionária de uma instituição, entrevistou a Sra. A, uma mulher de aproximadamente quarenta anos, que havia saído de casa para morar com um parente próximo depois de um acesso de gritos, berros, empurrões e ameaças de seu marido, que havia sido hospitalizado temporariamente. O Sr. A, que contava então quarenta e quatro anos, teve uma consulta com a terapeuta e sua esposa no hospital antes de receber alta. O recente evento de violência era um dos vários episódios ocorridos nos últimos quatro anos. Ele negou, declarando que só havia batido nela algumas vezes em anos e que a violência consistia principalmente em empurrões e gritos. Não havia histórico de violência doméstica antes dos últimos quatro anos. O casal havia se casado jovem, no final da adolescência, quando a Sra. A ficou grávida de seu primeiro filho. Tanto o paciente quanto sua esposa eram oriundos de famílias instáveis, com violência conjugal e quadro de alcoolismo. Eles se sentiram imediatamente atraídos *um pelo outro* e tiveram uma sensação recíproca de segurança da qual tinham consciência sem precisar falar sobre seus medos e desejos.

Tiveram quatro filhos. O Sr. A havia tido vários empregos para sustentá-los e a Sra. A ficara em casa para cuidá-los. Eles passavam pouco tempo juntos. Depois que os filhos se tornaram adultos e começaram a deixar a casa dos pais, o equilíbrio familiar mudou. Três dos quatro filhos não moravam mais com os pais e o quarto, um rapaz de dezoito anos, ficava fora de casa a maior parte do tempo, desde que tirara a carteira de motorista dois anos antes.

A Sra. A, menos preocupada com a criação dos filhos, havia pressionado o marido para poder estudar à noite e ter um emprego. Ela começou a reclamar da falta de intimidade e afeição no casamento. O Sr. A não reconhecia suas queixas, mas ficou cada vez mais retraído e mal-humorado, passou a beber mais e tornou-se violento. Gritos e empurrões, observados retrospectivamente, ocorriam quando a Sra. A voltava das aulas ou do trabalho. Sua embriaguez e comportamento eram atemorizantes, assim como os gritos e os empurrões. Ele havia torcido o braço dela várias vezes e a jogado contra uma parede ou ao chão. Embora a Sra. A não estivesse seriamente ferida fisicamente, ela e o filho mais novo sentiam-se atemorizados.

Quando ficava sóbrio, o Sr. A não mostrava nenhum remorso, na verdade, agia como se nada tivesse acontecido. Tanto a Sra. A quanto seu filho mais novo estavam assustados demais para trazer à tona os ataques. Após muitos outros acessos causados pela bebida com gritos e empurrões, a Sra. A pensou em deixar o

marido, uma atitude que não seria culturalmente aceita ou tolerada por sua família. Ela ameaçou deixá-lo se ele não se tornasse mais emocionalmente receptivo com relação a ela. Aproximadamente nesta época, o Sr. A contou que tinha comprado armas. Embora ele nunca ameaçasse a Sra. A com as armas, a consciência da família de que havia armas na casa tinha um efeito profundamente intimidatório sobre eles, e a Sra. A não fez mais nenhuma ameaça de sair de casa. O ataque violento mais recente ocorreu pouco depois de a Sra. A anunciar que estava planejando fazer uma viagem de final de semana com amigas.

Durante a sessão antes de receber alta, o Sr. A insistiu que amava sua esposa profundamente e queria voltar para casa com ela. Ele relatou que, embora tivesse bebido, gritado e ameaçado, somente a havia empurrado algumas vezes durante os anos de casamento e que, embora tivesse batido nela, não havia sido com tanta força que pudesse machucá-la gravemente. No decorrer da sessão, a terapeuta percebeu um sentimento de ansiedade em si mesma que acabou com a antecipação do final da sessão sem uma resolução realmente favorável. O Sr. A não parecia compreender até que ponto os atos abusivos eram amedrontadores. A terapeuta percebeu que ela própria estava intimidada pela história de violência verbal, pelos empurrões e pela presença de armas na casa e mais intimidada ainda pelo fato de o Sr. A não parecer falar dessas ansiedades provocadas na Sra. A e em seus filhos. A terapeuta sentiu grande ansiedade ao considerar a possibilidade de falar com o Sr. A sobre o impacto e sobre a natureza intimidatória de suas ameaças e ações e sobre sua falha em realmente abordar a ansiedade enraizada nos membros de sua família. O tratamento não progrediu até que ela realmente abordasse a intimidação no processo familiar e dentro da própria sessão.

Caso B – Acessos de acusação

A Srta. B, uma mulher culta de aproximadamente quarenta anos, procurou tratamento psicoterapêutico para resolver seus sentimentos sobre seu namorado, que a havia pedido em casamento várias vezes, mas com quem ela estava relutante em se casar. O casal tinha muitas afinidades, mas o interior emocional da relação era insatisfatório para a Srta. B.

Ela havia interrompido o tratamento com um psiquiatra de orientação biológica que lhe prescrevera medicação porque ela pesquisou sobre essa medicação na *internet* e, apesar de o psiquiatra assegurar que era segura, ela ficou muito amedrontada para tomá-la. Iniciou uma psicoterapia de orientação psicanalítica, mas estava muito relutante em analisar profundamente seu passado, mesmo quando repetições óbvias de suas ansiedades se manifestavam correntemente. Suas ansiedades a respeito do terapeuta foram interpretadas. No início da terapia, ela

desenvolveu diabetes, passou por vários médicos e pesquisou em vários sites da *internet* tentando definir um tratamento no qual pudesse confiar. Essas ansiedades sobre o tratamento médico e o tratamento psicoterapêutico refletiam enorme ansiedade sobre o fato de confiar em alguém e uma tentativa de tomar conta de si mesma em vez de colocar-se nas mãos de outra pessoa. As mesmas ansiedades também foram vistas em sua relação com os homens e em suas atitudes em relação à terapia. Durante a terapia, que acabou revelando explicitamente seus fortes medos de envolvimento emocional, ela descreveu sua família após uma recente viagem para casa na Páscoa. Os pais eram professores universitários na área de ciências humanas. Eles tinham quatro filhos, um dos quais havia morrido jovem em um acidente de carro e um outro havia deixado a casa dos pais e não dera mais notícias. A Srta. B e seu irmão fizeram uma viagem com seus pais e ela descreveu o processo familiar perturbador que constituía o padrão típico da família durante toda sua vida da seguinte forma: “É sempre a mesma coisa. Fazemos uma viagem de carro. Alguma coisa provoca a mamãe – acontece no mínimo uma vez ao dia, freqüentemente mais. Há gritos e berros. Comigo, com papai e ocasionalmente com meu irmão. Sempre menciona as ofensas do passado. O papai tenta acalmá-la e fazer com que não reajamos. Ela se acalma depois de algumas horas, mas só fica calma, não afetiva nem razoável. Ela nunca reconhece esses estados de raiva depois que eles passam. Nunca permite que os outros a questionem. E ficamos todos com medo de pressionar, porque, se ela se sente pressionada, criticada, muito aprisionada ou humilhada por ter que enfrentar o que fez, tem outro ataque. Minha infância inteira foi assim. O papai sempre foi estável, nunca perdia a paciência, mas agora ele tem uma grave doença cardíaca e não pode fazer o que costumava fazer. Eu lembro de ouvi-los discutindo, ela gritando e berrando quando eu era criança. Eu era envolvida por aquilo. Sentia que o mundo estava desmoronando, que ela ou ele nos deixaria e que eu não teria mais uma família. Ele sempre minimizava a situação quando eu lhe contava sobre meus medos a respeito do que ela faria. Ele me assegurava que ele próprio não nos deixaria. Quando terminei a faculdade, enfrentei-a algumas vezes. Ela reconhecia que alguma coisa tinha acontecido, mas estava sempre dizendo: ‘Perdi a paciência. Desculpe’, ou ‘Fiquei brava, mas estou bem agora’, ou ‘Fiquei violenta – não fique com medo, estou bem agora’.

Havia constrangimento, mas nunca uma compreensão verdadeira do impacto disso em mim ou em meu irmão. Meu pai compreendia um pouco, mas agora eu vejo que ele também não tinha idéia de como ficávamos atemorizados. Ele não queria causar mais problemas e minimizava o meu temor. E também minimizava o quanto eu me sentia responsável pelo sofrimento dela e por manter a família unida. E me senti atemorizada e responsável por ela e ainda me sinto. Ainda não

sei qual a minha responsabilidade e qual a responsabilidade dos outros – até hoje. Quando estava na faculdade, comecei a enfrentá-la. Depois disso, ela geralmente se desculpava no dia seguinte. Mas nada mudava. Ela explodia, batia o telefone na minha cara depois de ficar brava e me deixava com o mesmo sentimento de terror”.

Não seria inapropriado dizer, segundo a terminologia de Melanie Klein (1946), que o quadro clínico de violência conjugal da Sra. A e dos ataques de censura repetitivos da mãe da Srta. B exemplificam cisão e identificação projetiva e tentativas de controlar as pessoas íntimas de forma sádica. Mas essa elaboração estaria incompleta. A fenomenologia da violência doméstica e dos estados acusatórios dissociados não pode, no meu ponto de vista, ser entendida separadamente de uma compreensão do papel instigante da vergonha antecipatória que assinala discrepância com os padrões de consciência do ator impulsivo e um entendimento de uma função defensiva global do ataque. Creio que a psicanálise, em seu detrimento, focalizou demais as dinâmicas de culpa, centrando-se na ação hostil e de controle como se essas dinâmicas fossem as dinâmicas completas de um indivíduo em relação a sua própria consciência como um todo (Lansky, 2005a). Para se entender o papel do conflito de vergonha nesses quadros clínicos, é necessário ter-se uma compreensão clara da consciência em geral e do ideal do ego, o local do conflito de vergonha em particular. Somente assim se pode obter uma avaliação do significado das emoções morais e auto-avaliadoras (dinâmicas da vergonha escondida) que freqüentemente dizem respeito a sentimentos de estar exposto por falhar em satisfazer os padrões de amor próprio do ideal de ego.

2. Dimensão inconsciente: a fenomenologia da vergonha escondida

Já que nos voltamos para a consideração de uma fenomenologia clínica, será importante levar em consideração o papel da instigação desses ataques. A noção de instigação nos leva inevitavelmente a uma consideração das dinâmicas inconscientes da instigação – de como o gatilho funciona, o que é provocado e como o gatilho permanece despercebido com tanta freqüência (Lansky, 2004). Esses ataques impulsivos ou, como já referi anteriormente, a *ação impulsiva* (Lansky, 1989; 1992), têm uma estrutura e uma dinâmica subjacente similares. Os dois tipos de ataques agressivos impulsivos considerados aqui, violência doméstica e censura nas relações íntimas, fazem parte de um tipo muito geral de dinâmica que inclui ações tão diferentes quanto alcoolismo, atos sexuais impulsivos, compulsão por comida, compulsão por compras, jogo, cortes nos pulsos, overdoses e muitos outros.

Freqüentemente nos parece que essas ações têm uma explicação intuitiva – geralmente a causa é definida como excesso de certo tipo de força ou falta de controle apropriado –, mas há provas de que as ações são mais complexas do que essa explicação intuitiva tende a sugerir. Compulsão por comida, por exemplo, não pode ser explicada de maneira útil somente em termos de fome excessiva; cortes nos pulsos não podem ser explicados como desejo de cometer suicídio; atos sexuais impulsivos não são simplesmente um excesso de desejo sexual e assim por diante. Ataque ou ação impulsiva não é simplesmente uma questão de força excessiva ou controle deficiente, ou seja, de pulsão e defesa simplesmente. Nem é uma questão de simples controle do objeto ou de identificação projetiva como esses termos originalmente foram compreendidos, embora certamente a identificação projetiva como um mecanismo seja geralmente uma característica dinâmica importante. E não é nem mesmo uma questão de fragmentação ou dissociação antecipada após uma ameaça ou ruptura do vínculo entre o *self* e o objeto do *self* e tentativas posteriores de reparação, embora essa característica também esteja presente. Os ataques impulsivos, apesar da atmosfera de agressão caótica e descontrolada que os acompanham, têm estruturas detalhadas, padrões previsíveis e seqüências na sua história natural que não podem ser simplesmente explicados em termos de pulsão, de identificação projetiva (como o termo é geralmente usado), ou de fragmentação, mesmo que todas essas dinâmicas descrevam dimensões importantes do quadro clínico.

Em cada parte do padrão de ação impulsiva que irei elaborar na *Seção 3* a seguir, o conflito do ideal do ego ou o conflito de vergonha escondida tem um papel que deve ser entendido para que o manejo clínico eficiente dessas situações seja maximizado.

As duas vinhetas clínicas retratam situações de ruptura interpessoal testemunhadas de fora – não intrapsiquicamente de dentro do ator impulsivo. As vinhetas em si não incluem a exploração psicanalítica comum do ataque impulsivo que se concentra no aspecto intrapsíquico. Usando as duas vinhetas como pano de fundo e extrapolando a partir de muitos casos similares, tentarei fornecer esboços dessa dimensão intrapsíquica da ruptura antecipada e real da integridade da personalidade, a desconexão (cisão) dos vínculos sociais e morais comuns com o outro devido à antecipação de uma vergonha intolerável (regressão de uma posição depressiva para uma esquizoparanóide), e o caminho reparatório de retorno a um senso intacto do *self* (embora precário), através da colocação, para dentro do outro, ou dos outros, de desamparo cheio de vergonha, do desespero e da dependência.

Um perfil do perpetrador de violência doméstica

O que chama nossa atenção na violência doméstica é, obviamente, o ato agressivo. Uma avaliação mais detalhada e a adição de material que ressalta a dimensão intrapsíquica revelam uma fenomenologia altamente estruturada, cheia de conflitos de vergonha escondidos, mas significativos. Os fatores de predisposição do Sr. A incluem uma personalidade com tendência à vergonha, com grande necessidade de contato e fixada de forma altamente dependente em uma díade conjugal, embora permanecesse muito ansioso e predisposto à desorganização ao ter de enfrentar separação ou intimidação. Todos esses fatores são fontes de vergonha não reconhecida, vergonha que freqüentemente é uma dor intolerável demais para ser trazida à consciência. A pessoa domesticamente violenta é, quase que invariavelmente, altamente dependente do cônjuge. Essa dependência revela medo de ser exposto como fraco pela ameaça da intimidação emocional, pela separação e pela necessidade de se adaptar aos relacionamentos do cônjuge fora da díade. O gatilho ou instigador do ato agressivo é uma ferida narcisista: uma ameaça de separação ou de intimidação na relação, uma crítica, um desapontamento nas expectativas de cuidado e segurança por parte do outro dominante do qual se é dependente – somente para citar algumas das possíveis circunstâncias instigadoras envolvidas no conflito de vergonha. O ato, a agressão em si, defende o agressor contra a vergonha de várias maneiras: tem um efeito organizador como os ataques de raiva geralmente têm, já que faz com que o perpetrador se sinta poderoso e eficiente e projete a fraqueza, a vulnerabilidade e o medo – estados mentais de vergonha pelos padrões do ideal do ego adulto – na vítima. A culpa consciente do espancador sobre o fato de ferir alguém que ama, vindo de uma posição de poder, oculta a propensão para a desorganização e o sentimento de vulnerabilidade que são aspectos centrais da psicopatologia. A vítima é mantida em uma posição de confortável distância para o ator impulsivo, nem muito longe, nem muito perto, através da intimidação dentro do processo interpessoal. Tal controle sobre a distância emocional dá ao perpetrador um sentimento de poder e controle.

O comportamento impulsivo, que parece caótico e desorganizado, é, portanto, muito mais organizado e intencional do que pode parecer à primeira vista. Temos conhecimento dessa intenção desde que ficamos cada vez mais afinados com o problema das operações e da adaptação defensivas, mas quando tentamos responder a pergunta *Defesas contra consciência de quê?* e quando analisamos a pergunta *Adaptação a quê?*, inevitavelmente, cada vez que a fazemos, nos abrimos para a avaliação do conflito de vergonha desconhecido (ou seja, tensões com o ideal do ego pós-edípico): no jovem adulto predisposto à vergonha, que se protege contra ela selecionando uma companheira com quem possa evitar tanto a separação quanto

exposição à intimidade; no adulto com tendência à dissociação, que se desorganiza quando a separação e a intimidade ameaçam e tem vergonha quando a propensão à desorganização é exposta; no perpetrador, que tem certa vergonha devido à perda de controle e ao dano do ato em si; no sentimento profundo de vergonha e incapacidade de ser amado do perpetrador, que pode ser disparado, embora de forma precária, somente quando ele exerce controle através da intimidação.

Uma outra fonte de vergonha em muitas, se não na maioria, das pessoas que praticam violência doméstica é a luta contra a identificação com o pai do mesmo sexo que era considerado inadequado ou desprezível pelo pai do sexo oposto (Greenson, 1954).

Somente quando entendemos a abrangência dessas dinâmicas da vergonha, podemos começar nosso trabalho psicanalítico ou psicoterapêutico equilibrado sobre situações clínicas que envolvem a ação impulsiva. Somente quando podemos ter algum efeito sobre as fantasias de que a vergonha em si é intolerável, podemos provocar uma mudança significativa no quadro clínico (Lansky, 2003a; 2005b).

Um perfil dos acessos episódicos de acusação

Acessos de ataques verbais acusatórios carregados de afeto geralmente não são reconhecidos como tendo uma estrutura e fenomenologia específicas envolvendo colapso e reparação devido ao funcionamento das defesas contra a vergonha. Geralmente, nem o acusador, nem a pessoa acusada, nem as testemunhas (especialmente as crianças expostas a transações amedrontadoras de acusação entre os pais) têm consciência da *instabilidade estável* dos processos de colapso e reparação. A característica ameaçadora e imprevisível desses acessos de acusação é um aspecto significativo de seu impacto interpessoal. Na situação do tratamento, alusões a acessos de acusação freqüentemente são omitidas nas narrativas do acusador. E esses acessos não são absolutamente mencionados, a não ser que uma pressão externa torne necessário o seu reconhecimento.

O estudo das transações de acusação no seu contexto real mostra que são fenômenos altamente estruturados. O acusador, apesar das atitudes negativas em relação ao acusado, parece dotar a pessoa de poder quase idealizado (Dicks, 1967) e de intenção maléfica e parece considerar os defeitos como tentativas deliberadas de dominar, explorar ou humilhar o acusador.

Talvez a censura seja parte de uma operação defensiva conivente (Lansky, 1992). Em tais casos, transcrições do verdadeiro diálogo freqüentemente mostram uma quantidade surpreendente de instrução para o acusado com relação a como jogar o jogo de conivência. A limitação de espaço não me permite aprofundar a análise da transmissão de regras do jogo, por exemplo, em transações de acusação

envolvendo um pai que acusa e um filho que age de acordo com os desejos daquele pai e o medo de punição por esses desejos (Johnson; Szurek, 1952).

A postura onipotente, regressiva e paranóide do acusador justifica as categorias de posição esquizoparanóide para o estado regressivo do acusador e a identificação projetiva para o mecanismo usado, mas esta elaboração kleiniana, embora apropriada, é bastante insuficiente para um entendimento adequado do quadro clínico. Os acessos regressivos da acusação paranóide frequentemente não são trazidos para a terapia ou análise (ao menos no início) como uma queixa do acusador, porque a consciência de que se caiu em um estado mental paranóide produz muita vergonha. O acusado, geralmente um cônjuge, e os outros que fazem parte da matriz interpessoal imediata (por exemplo, a Srta. B, filha de uma acusadora) são mantidos em estados de intimidação crônica, em parte devido à volatilidade prevista do acusador, mas também por causa dos acessos de acusação, cuja consciência produz vergonha para o acusador, e que são invariavelmente negados por serem minimizados ou racionalizados pelo mesmo.

Portanto, embora se trate de uma queixa explícita muito rara do paciente na terapia ou no início da análise, a acusação é um fenômeno difundido, cuja morbidade inclui cônjuges e filhos do acusador, e que acredito ter uma prevalência muito significativa em nosso trabalho clínico. No sentido interpessoal descrito aqui, tem uma estrutura, uma história natural surpreendentemente similar àquela de muitas ações impulsivas. Farei a seguir uma descrição mais detalhada dessa estrutura comum.

A vergonha não reconhecida e escondida acompanha cada característica do acesso de acusação. Vergonha da necessidade excessiva de alguém através de uma conexão diádica próxima, mas não íntima, especialmente se o objeto de amor também for odiado ou desprezado. Meu próprio desapontamento com o retrato do vínculo do *self*-objeto de Kohut (1971, 1977) tem a ver com o fato de ele argumentar, apesar das avassaladoras evidências em contrário, que tal vínculo não é intrapsiquicamente conflituoso. Estar ligado a uma pessoa da qual depende a experiência de coesão do *self* quando essa pessoa é odiada, invejada, desprezada e com ela se compete é um complemento muito comum da falta de coesão da personalidade descrita por Kohut (1971). Da mesma forma, é o sentimento de que a integridade da personalidade de uma pessoa depende intimamente da presença e da receptividade de tal objeto do *self*. A necessidade desesperada que o acusador tem do objeto de amor é uma fonte de grande vergonha, assim como a fixação na díade, a fragilidade, a predisposição à desorganização e à dissociação, que ocorre quando uma seqüência é precipitada ou provocada pela perda da conexão com o outro tão importante. O estado não coeso, dissociado paranóide ou prodrômico,

como parte do medo, do desamparo, da falta de confiança e da necessidade também é uma fonte de vergonha. O ato em si, o ataque verbal acusatório impiedoso, é uma fonte tão forte de vergonha que se luta fortemente contra a consciência dele quando se sai do estado de suspeita paranóide e exigência infantil. Assim, as reações do acusador após o ato normalmente são de minimizar ou racionalizar o efeito da desorganização, da paranóia, da exigência e de envolver os espectadores, geralmente crianças, no contexto para que se sintam responsáveis ou desamparados e assim melhorar o estado mental do acusador.

3. Uma história natural: o padrão de ruptura e tentativa de reparação

A história natural dos ataques agressivos impulsivos, dos quais a violência doméstica e os acessos de acusação são exemplos, inclui um processo de desorganização após o dano narcisista (as primeiras três características na seqüência abaixo) – e os processos de reparação (identificação projetiva e sua regulação de distância patológica concomitante) são detalhados nas outras três características da seqüência. Esta seção, até certo ponto, repete e reorganiza as observações da seção anterior com a intenção de oferecer uma visão clara dos processos envolvidos. Espero que esta esquematização ajude o leitor a obter uma visão mais clara do papel da cisão e da identificação projetiva nas defesas contra a vergonha.

Ruptura e desorganização

a) Predisposição (propensão à vergonha, fixação nas díades e inclinação à desorganização quando envergonhado)

O futuro ator impulsivo tem uma vulnerabilidade de predisposição à desorganização ou dissociação da personalidade. Em casos extremos, os quadros clínicos crivados com essas ações são chamados de fenômenos borderlines, mas a classificação das ações impulsivas como fenômenos borderlines parece, a meu ver, reduzir toda uma gama de fenômenos clínicos dentro de uma categorização diagnóstica demasiadamente reificada e de acordo com modismos superficiais. Nem todos os atores impulsivos são borderlines. Todavia, aqueles que são propensos a ter ataques impulsivos sintomáticos têm uma prevalência impressionante de predisposição a vulnerabilidades e propensão a histórias traumáticas que aparecem na vida adulta como vulnerabilidade à cisão e aos estados dissociados. Essas fragilidades aparecem na propensão à vergonha, impondo ao futuro ator impulsivo uma fixidez de distância emocional que o protege tanto contra a intimidade que

produz ansiedade quanto contra a separação, a rejeição ou a desconexão que produz ansiedade.

Os fatores de predisposição são muito parecidos com aqueles vistos em outros tipos de ação impulsiva: um ambiente intrafamiliar na primeira infância em que o futuro acusador ou espancador não recebeu a melhor resposta a suas iniciativas ou desejos e no qual comumente se tornou o bode expiatório, triangulado, culpabilizado ou desamparado para enfrentar a ruptura conjugal hostil com relação à qual se sentiu simultaneamente responsável por reparar e também impotente para modificar de uma maneira positiva.

A fragmentação resultante ou a propensão à dissociação predis põem a uma fixação na díade – essas pessoas, quando enfrentam relações triádicas ou com múltiplas partes, têm ansiedades que as dominam, uma vez que apresentam uma tendência a se desorganizar e dissociar quando sua conexão a uma díade que sustenta a coesão parece ameaçada.

b) Instigação (mudança da distância ideal ou outra ferida narcisista resultante de uma experiência de desorganização real ou antecipada)

Uma mudança na distância emocional ótima – muita intimidade, muita separação, desconexão, rejeição e assim por diante – através da antecipação fantasiosa de perigo emocional (incluindo retorno a situações infantis vergonhosas de um perigo básico que ameaça com vergonha intolerável) provoca ou precipita um episódio de dissociação. Qualquer tipo de ferida narcisista que amplifica um sentimento preexistente de ser rebaixado, explorado ou enganado funciona da mesma forma. Assim, o dano narcisista de exposição da própria vulnerabilidade à proximidade ou à separação provoca uma desconexão do modo normal de relação do ator impulsivo com o objeto de amor e uma cisão no funcionamento do ego, à medida que a psiquê do ator impulsivo embarca em um padrão reparador escolhido inconscientemente na direção do reequilíbrio psíquico.

c) Ruptura real: um estado prodrômico indicativo de cisão

Tanto a ruptura quanto o caminho em direção à reparação são evidências de cisão. Em alguns casos, pessoas verbalmente ou fisicamente violentas são capazes de reconhecer e falar sobre o estado prodrômico ou dissociativo que ocorre imediatamente antes do ataque e conseguem avaliar esse estado como um fenômeno mental específico. Em outros casos, ouve-se uma simplificação do fato após o seu acontecimento, um pouco de uso vernacular que parece compreensível de alguma forma para todos nós, mas um modo de falar que esconde mais do que revela. Afirmções como: “Eu desmoronei”, ou “Eu perdi o controle”, ou “Quando

ela partiu, eu fiquei em pedaços”, embora sejam percepções que não estão de acordo com nossos padrões de ideal do ego para a integridade da personalidade e autonomia, são menos humilhantes do que a própria consciência do estado mental dissociado desorganizado. Ou seja, no adulto, a consciência de uma propensão à desorganização está sempre acompanhada de uma consciência da grande discrepância entre o *self* real e os padrões do ideal do ego.

A experiência prodrômica ou dissociativa, que é o traço distintivo da fase de ruptura de uma seqüência da ação impulsiva, nem sempre é tão pronunciada a ponto de o acusador ou cônjuge violento perceber isso logo, mas pode ficar cada vez mais consciente de forma que as perturbações que prevêm a dissociação possam ser detectadas. Se forem questionados sobre isso, alguns atores impulsivos poderão descrever em detalhes essas experiências prodrômicas de dissociação e perda do sentido do *self* que precedem o ato impulsivo em si. Aqui seguem alguns exemplos de outros casos.

A Srta. C, moça de trinta e dois anos, em análise por três anos, descreveu seu estado mental ao entrar e sair do estacionamento do consultório de seu analista depois da última sessão antes das férias dele: “Eu entrava e saía do estacionamento de seu prédio. Estava confusa, me sentindo estranha, incômoda. Eu tinha que ficar dando voltas, tinha que me mexer. Não sei por quê. A princípio, não estava pensando em nada em particular. Então, senti uma vontade crescente de ir a um bar e conhecer alguém. Finalmente, fui ficando desesperada para ir àquele bar”. Ela tinha feito isso, e como se pode presumir, havia acontecido um breve encontro sexual. Ela não tinha se sentido sexualmente excitada durante esse estado de urgência em completar o ato, nem teve orgasmo durante a relação. Reconheceu esse estado mental como um estado que muitas vezes experimentara imediatamente antes de seus diversos encontros sexuais impulsivos, sobre os quais, no início, sentia dificuldades em falar com o analista.

A Srta. D, uma mulher bastante perturbada, que havia sido hospitalizada várias vezes, contou ao terapeuta sobre um episódio de raiva durante o qual havia corrido pelo seu apartamento jogando os móveis e destruindo coisas. Ela declarou: “Simplesmente perdi a cabeça. Eu corri e chutei as portas, atirei coisas e empurrei os móveis”. Questionada sobre o que a havia levado a isso, a Srta. D descreveu um estado de confusão sem conteúdo mental ou raiva em particular: “Fui da confusão ao aborrecimento crescente. Porém não estava pensando em nada. Então, finalmente, destruí o apartamento. Somente me ocorreu depois, digamos algumas horas depois do episódio, que minha mãe estava na cidade e estava vindo para me visitar. Era a primeira vez em um ano”. A mãe da Srta. D era muito crítica, especialmente com

relação à sua irresponsabilidade, ao fracasso nos empregos e nos relacionamentos e ao fato de ter estado hospitalizada várias vezes por ideação suicida.

O padrão reparatório: identificação projetiva e regulação patológica da distância como defesas contra a vergonha

Grande parte dessa seqüência de ações impulsivas pode ser vista como tentativas de restauração não somente do sentido subjetivo do *selfe* do autocontrole, mas também do amor-próprio – todos os quais foram expostos ao perigo pela experiência, consciente ou inconsciente, da dissociação real ou iminente. O caminho reparador inclui o ato impulsivo, nesta discussão, o espancamento e a acusação, uma reação ao ato que assegura tanto uma convivência com a vítima quanto serve para intimidar e controlar o objeto através de uma indiferença que incrementa a ansiedade, permitindo assim a regulação patológica da distância.

d) O ato em si

O período prodrômico geralmente termina com uma sensação de pressão para completar o ato impulsivo – uma evidência de cisão. O que chama a nossa atenção é o ato em si, o ataque físico e verbal a pessoas íntimas que é o centro comportamental desta investigação. O ato pode ser visto como uma formação de compromisso que tenta um tipo de reparação da relação com o objeto e do amor próprio. Também é uma evidência de um mecanismo de identificação projetiva, através do qual o ator cinde um estado mental e, em fantasia, evacua esse estado mental através de sua indução em outra pessoa.

e) A reação do ator ao ato: indiferença intimidatória ou culpa e a busca por perdão

Os detalhes de como essa identificação projetiva funciona podem ser vistos no restante da seqüência; a reação do ator ao ato é importante e nos diz muito sobre as tentativas do ator impulsivo de restituir o controle do objeto e de reverter os estados mentais que causaram a vergonha por sua indução no objeto.

Uma reação freqüente é a culpa, ou seja, a culpa consciente ou o remorso. Essa culpa expressa algo sobre a consciência – uma reação à percepção de que se atacou alguém que se ama –, mas esconde algo mais. Expressa indignação moral de alguém por suas ações danosas. Mas a expressão de remorso também tem uma função defensiva, já que tende a enfatizar a ação que coloca o ator impulsivo em posição de poder e esconde a consciência que produz vergonha da necessidade que o ator impulsivo tem do objeto, a fragilidade do ator e a desorganização da personalidade ou dissociação que precede a ação. O remorso, focalizando o ato em

si, que é uma exibição intimidatória de poder e força, está longe da vulnerabilidade e da dissociação. A culpa com relação ao ataque e suas conseqüências serve para ocultar a vergonha que produz características da seqüência dos ataques impulsivos. Na violência conjugal, o remorso e a expiação podem ser parte de uma representação conivente com a vítima, envolvendo ataque transgressor, remorso e expiação por parte do ator e perdão por parte da vítima em ciclos repetitivos de instabilidade caótica porém estável que se tornam características da díade com o passar do tempo.

Uma outra reação, mais precisamente uma aparente falta de resposta ou esquecimento com relação ao ataque ou suas conseqüências, enche a pessoa atacada e os outros com um sentimento de intimidação que os controla e os invade de terror impotente e um sentimento de responsabilidade pelo bem-estar dos outros no quadro. Mencionei essa intimidação como um aspecto de regulação patológica da distância. É uma manifestação da identificação projetiva. O termo *belle indifférence*, aplicado há mais de um século a pacientes histéricos, cujos sintomas somáticos dramáticos eram experimentados sem uma aparente perturbação, é um exemplo do mesmo fenômeno da indução da ansiedade, da intimidação e do sentimento de responsabilidade impotente pelos outros. Esse foi o tipo de falta de reação com o qual a terapeuta da Sra. A ficou intensamente ansiosa e intimidada na sessão familiar. É o mesmo tipo de falta de reconhecimento – em parte provocado pela vergonha e em parte servindo à intimidação continuada – que amplificou o terror e o elo intimidatório nos membros da família pela mãe da Srta. B.

f) Regulação patológica da distância: intimidação como defesa contra a vergonha

Nossa compreensão da ação impulsiva agressiva não pode estar completa sem considerarmos o efeito de todo o processo nas pessoas íntimas, ou seja, seu efeito controlador do objeto. Embora os *objetos* sejam, até certo ponto, controlados, sempre há uma precariedade desse controle e, por isso, chamei esse tipo de fenômeno de regulação patológica da distância. Esta carrega consigo a restauração de um vínculo com o outro, geralmente de um tipo bastante construtivo, que serve a necessidades defensivas desesperadas e impede a proximidade excessiva e a separação excessiva, ou seja, tenta restaurar a mesma rigidez de relação que é o legado da história traumática do ator impulsivo e ao mesmo tempo lidar com ela. O ato em si pode organizar os outros pela intimidação – um estado mental obtido pelo ataque impulsivo que demonstra a colocação nos outros do estado mental carregado de vergonha, dúvidas e incertezas que provoca a seqüência do ataque impulsivo.

O termo identificação projetiva, ou seja, a fantasia de cindir parte do *self* e colocá-la para dentro do outro, não constitui, enquanto fantasia, uma explicação dos fenômenos interpessoais em discussão. Qualquer explicação útil da identificação projetiva deve incluir um quadro exato dos estados mentais impotentes e cheios de vergonha que são *induzidos* no objeto amado e mantidos por um processo de intimidação, sustentando assim a fantasia de que essas partes foram deslocadas de um *self* para outro. Uma explicação adequada deve iluminar a intenção (desejo) defensiva do padrão reparatório no qual os ataques impulsivos estão inseridos. O que é restaurado nunca é, nesses exemplos, uma relação estável com a qual o ator impulsivo consegue se manter com amor próprio e um sentimento de poder merecido. O novo equilíbrio resultante da intimidação é, no contexto clínico, quase sempre uma associação desigual um tanto precária e com características de instabilidade e uma atmosfera de coerção.

A acusação, quando persiste como uma transação nos relacionamentos íntimos, exerce uma força coercitiva poderosa, não somente na pessoa atingida, mas também nos outros membros da família, que são aprisionados no âmbito deste cenário sentindo-se um tanto responsáveis pela infelicidade do acusador e pelo terror e mágoa da pessoa injuriada. O ataque impulsivo de acusação, assim como a violência doméstica, serve para reverter o estado de fraqueza, impotência e dependência humilhante carregado de vergonha que provocou o ataque. Quando o analista é cercado por esse ataque impulsivo, essas dinâmicas são sentidas na contratransferência.

Tentei esquematizar uma visão bleuleriana dos processos de colapso e reparação sob a luz de que a cisão e a identificação projetiva podem ser vistas de maneira vantajosa. Para reconciliar totalmente essa visão e a noção do conflito de vergonha com os conceitos de cisão e identificação projetiva, é necessário considerar a vergonha não como simples afeto, mas como um resultado do conflito com a consciência.

4. Reconciliação teórica: vergonha e consciência

Vergonha e consciência: um breve esboço histórico

A discussão anterior do material clínico e da história natural dos ataques impulsivos esclarece que as elaborações do papel da cisão e da identificação projetiva na violência conjugal e nos acessos recorrentes de acusação relatados somente em termos da ação agressiva e da culpa estão incompletos. Uma compreensão clara do conflito intrapsíquico que provoca os ataques agressivos impulsivos direcionados a

pessoas íntimas e determina o desdobramento inconsciente da cisão e da evolução em direção à restituição do poder e do amor próprio envolve uma compreensão detalhada da consciência e de seu papel no conflito de vergonha (Lansky, 2005a). Praticamente todas as principais escolas de psicanálise enfatizam o conflito com a consciência de maneiras que privilegiam a atenção a uma parte da consciência e as dinâmicas de culpa e minimizam as dinâmicas de vergonha relacionadas à consciência.

Os investigadores psicanalíticos, começando por Freud (1924, 1925), têm uma tendência pronunciada a ficarem tão absorvidos por um aspecto qualquer da consciência que estão investigando que confundem essa parte da consciência com o todo e apresentam suas teorias de forma a *substituir* o conhecido pelo novo em vez de *adicionar* o novo ao nosso conhecimento sobre psicodinâmica em relação à consciência. Existem exceções a essa tendência de pensamento sobre a consciência que toma a parte pelo todo (Piers; Singer, 1953; Rangel, 1954; Wurmser, 1981, 2000; Hutson, 1996; Kilborne, 2002; Lansky, 1992; Morrison, 1987, 1996; Morrison; Lansky, no prelo), mas decididamente somos minoria.

A prática psicanalítica aceita reconhece o ideal do ego como o lugar da vergonha e o superego propriamente dito como lugar da culpa. Contudo, ainda há uma tendência marcante dentro das escolas psicanalíticas de confundir diferentes usos do termo superego, de ignorar o ideal do ego inteiramente e de misturar vergonha e culpa.

Analisemos muito brevemente a noção psicanalítica de consciência: a primeira concepção de consciência de Freud (Breuer; Freud, 1893-1895) – e acredito que ainda seja nossa concepção básica – está centrada em torno do que ele chamou de *representação incompatível*:

Através do meu trabalho psíquico, tive que suplantar uma força psíquica nos pacientes. Essa força se opunha às idéias patogênicas que começavam a se tornar conscientes (serem lembradas) [...]. A partir disso, reconheci a característica universal de tais idéias. Eram de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e de dor psíquica, além do sentimento de estar sendo prejudicado; eram todas de uma espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que preferiria esquecer. De tudo isso emergiu, como que de forma automática, a idéia de *defesa* [...]. O ego do paciente teria sido abordado por uma representação que se mostraria incompatível, o que provocaria, por parte do ego, uma força de repulsão cuja finalidade seria defender-se desta representação incompatível (p. 268-269).

Um aspecto da história de nosso pensamento psicanalítico sobre a consciência está fundamentado nesta noção de fenomenologia clínica que reflete a incompatibilidade com a consciência e desdobra as defesas contra a *consciência*, não contra a pulsão. Um outro aspecto diz respeito à relação da consciência e da defesa com as forças biológicas, com a pulsão ou o instinto em si. Infelizmente, Freud (1905) tendeu a juntar os dois modelos (Lansky, 2005a). Prefiro ficar com o modelo original da *representação incompatível*, porque é uma visão mais equilibrada das emoções morais, da vergonha e da culpa – a vergonha em relação ao *self* como um todo e sua capacidade de ser amado e aceito, e a culpa centrada em ações hostis, competitivas e invejosas ou em desejos que ferem o objeto. Já mencionei em outro artigo (Lansky, 2005a) que o modelo da representação incompatível favorece mais a visão equilibrada do conflito, que envolve a consciência como um todo, ao contrário do modelo pulsão-defesa, que tende a privilegiar as dinâmicas da culpa e uma parte da consciência.

Na visão freudiana inicial, antes da conceitualização da consciência como um todo, a instância que julgava a incompatibilidade era a *censura* em *A interpretação dos sonhos* (1900). A mesma instância é tratada de maneira desenvolvimentista em *Três ensaios sobre a sexualidade* (1905): o que vemos das representações incompatíveis são formações reativas. A vergonha é vista como uma represa mental no processo do desenvolvimento em oposição à consciência das forças libidinais que são incompatíveis com a consciência.

Freud não avançou em uma conceitualização da consciência em si até 1914. A história das descobertas psicanalíticas sobre a consciência ficou confusa depois disso com a equação de um aspecto da consciência, geralmente aquele que foi descoberto primeiro, com a consciência como um todo. A instância que julga a incompatibilidade é chamada de ideal do ego em *Sobre o narcisismo – uma introdução* em 1914. É a internalização do líder do grupo em *Psicologia de grupo e análise do ego* em 1921. É chamada de superego em *O ego e o id* (1923), em que uma visão bem equilibrada da consciência com relação às demandas da realidade externa e interna é apresentada. Infelizmente, somente um ano depois (Freud, 1924, 1925), o uso da palavra superego mudou e equiparou-se com a dinâmica da transgressão/retaliação, sendo então chamada de *instância de proibição* pós-edípica mais tarde. O ideal do ego, a *instância de aspiração* da qual se origina a vergonha é deixada de fora, assim como a consciência pré-edípica primitiva descrita posteriormente por Melanie Klein (1933). Kohut (1971, 1977), o principal inovador a prestar atenção na vergonha, curiosamente negou a relação da vergonha com o ideal do ego.

Temos até hoje um desequilíbrio peculiar em nosso pensamento sobre a

consciência em relação à vergonha: as escolas freudiana e da psicologia do ego tendem a igualar a instância de proibição pós-edípica com a consciência como um todo. Os kleinianos apresentam forte tendência a dar a mesma exclusividade ao superego severo pré-edípico, que é o resultado da raiva oral projetada, e os kohutianos falam sobre a vergonha como se ela fosse inteiramente isolada dos conflitos com a consciência.

5. Ideal do ego pós-edípico, fenomenologia clínica e dinâmicas da vergonha escondida

Cada uma destas escolas – psicologia do ego, kleiniana ou psicologia do *self* – parece ignorar a influência do ideal do ego e da vergonha como a emoção moral resultante do conflito do ideal do ego. Todas falham na prática de levar em consideração a auto-observação pelo ideal do ego adulto, a parte da consciência que se auto-observa e que é sensível aos objetivos e padrões necessários para o amor próprio como um ser humano adulto valorizado. Esse aspecto do ideal do ego está presente até mesmo em casos em que outras partes da consciência parecem primitivas, como, por exemplo, sob o domínio dos precursores do superego, medos persecutórios de objetos maus retaliadores, ou da ansiedade de castração (vindos da parte pós-edípica da consciência relacionada com as proibições e punições, não por ideais e aspirações fracassados que resultam em rejeição). A investigação clínica revela que até mesmo as pessoas mais primitivamente ou psicoticamente organizadas têm um sentimento muito mais apurado de seus próprios desvios dos padrões de amor próprio e respeito por parte dos demais do que comumente se acredita. Os conflitos com o ideal do ego são universais. Com raras exceções, na maioria das escolas psicanalíticas de pensamento, a vergonha tende a ser menosprezada no que diz respeito a sua relação com o conflito com o ideal do ego. Conseqüentemente, as dinâmicas clínicas significativas das quais a vergonha faz parte geralmente tendem a ser mal compreendidas, o que em muito prejudica a compreensão e o manejo clínico.

Perspectiva kleiniana: a *paranóia* da posição esquizoparanóide

Desde uma perspectiva kleiniana, a perseguição é uma situação de grande perigo, instalada pela projeção da raiva e da exploração de forma que é experimentada como perseguição vinda de fora (Klein, 1933). Mas os clínicos e teóricos kleinianos invariavelmente parecem não reconhecer que as ansiedades da posição esquizoparanóide e dos mecanismos para lidar com essas ansiedades

não estão imunes à influência do ideal do ego pós-edípico. Além disso, a atenção à fenomenologia clínica geralmente revela claramente que a paranóia na posição esquizoparanóide não diz respeito à aniquilação, mas à vergonha da vulnerabilidade à exploração, humilhação e rebaixamento a um estado inferior ou ao ostracismo. Esse termo, posição esquizoparanóide, se refere a uma cisão e regressão a um estado mental que lida com as ansiedades paranóides através do uso de mecanismos esquizóides. A elaboração kleiniana, ao fazer amplo uso de uma visão supersimplificada da consciência, tende a desprezar o fato de que as ansiedades são invariavelmente baseadas na vergonha. A posição esquizoparanóide envolve uma regressão a um estado de vergonha intensa, tanto que as pessoas em tal estado de ansiedade persecutória em que não há confiança não estabelecem vínculos amorosos e de preocupação com os outros, regredem a modos de processar a experiência autocentros e paranóides e têm uma tendência exagerada a ver nos outros o desejo de explorá-las e humilhá-las.

Com frequência, os pacientes que apresentam crises de violência doméstica e acusação tendem a experimentar as situações de confronto como ataques pessoais; como se houvesse uma intenção deliberada por parte do cônjuge em desequilibrá-lo e humilhá-lo diante de uma platéia zombeteira.

A regressão à posição esquizoparanóide é, em grande parte, uma regressão a um estado de antecipação persecutória avassaladora da tensão do ideal do ego – ou seja, vergonha ou sua versão paranóide, humilhação.

Perspectiva kohutiana: amor próprio e propensão à desorganização

Heinz Kohut (1971) centralizou suas idéias a respeito dos distúrbios da personalidade narcisista na tendência à fragmentação e à percepção inconsciente de que a coesão da personalidade depende da disponibilidade emocional do que ele chamou de *self*-objetos, os quais conferem ao *self* a experiência de maior integração. Em suas elaborações originais (Kohut, 1971), incluiu o principal papel da angústia sinal, ou seja, ansiedade de fragmentação no quadro clínico. As idéias de Kohut são bem adequadas para aprofundar nossa compreensão da instigação de ações impulsivas. Mas Kohut (1971) entendia a vergonha como resultante de uma emergência repentina do *self* grandioso, sem ir adiante na compreensão de que tal exposição provoca um conflito com os padrões de amor próprio ditados pelo ideal do ego. Kohut não somente desacreditou, mas especificamente negou o papel do componente do ideal de ego na ansiedade de fragmentação, ou seja, a excessiva vergonha experimentada pela pessoa frágil e narcisisticamente vulnerável pela consciência de que a coesão pessoal depende do vínculo com o *self*-objeto. A suposição de Kohut – de que as relações do *self*-objeto de alguma forma

estão localizadas fora do alcance do conflito (em vez de aumentar amplamente o âmbito do mesmo) – infelizmente impediu que suas importantes concepções continuassem ligadas à corrente dominante da psicanálise e serviu para justificar *psicologias* supersimplificadas, que não levam em consideração a ambivalência e a vergonha nas relações de *self*-objeto. Tomadas dessa forma, as visões de Kohut deixam de lado a importante questão da fragmentação, real ou antecipada, a qual está relacionada a uma severa discrepância com os padrões de amor próprio do indivíduo.

O material clínico visto em termos de conflito com o ideal do ego

A violência conjugal do Sr. A e sua aparente indiferença não o deixaram com remorso consciente ou vergonha. Os eventos que provocaram o episódio e suas atitudes após o ato pareceram-me uma formação de compromisso que reflete primariamente sua necessidade defensiva de manter sua família a uma distância emocional tolerável, ou seja, evitar a vergonha de expor suas vulnerabilidades em resposta às solicitações de sua esposa por intimidade, às suas ameaças de abandoná-lo e ao envolvimento dela com outras pessoas.

Os acessos de acusação da mãe da Srta. B, da mesma forma, foram (como a Srta. B os previu) provocados pelos sentimentos de crítica ou de estar sendo pressionada pelas frustrações durante sua rotina diária, ou ainda de estar sendo ameaçada a expor para si mesma e para os demais sua dependência e fragilidade de coesão pessoal. Após seus acessos de desorganização e acusação, ela tentou por anos ignorar completamente os episódios e, mais tarde, depois que a Srta. B os confrontou, reconheceu-os apenas minimamente e se desculpou de uma forma que mais refletiu constrangimento do que verdadeiro remorso pela perturbação que havia criado. Nunca aconteceu nenhuma discussão de suas reais vulnerabilidades, suponho, porque ela não conseguiria tolerar o fato de ver-se como uma pessoa com uma extrema propensão à desorganização, caso as discrepâncias com seus padrões de exigência pessoal fossem expostas.

A Sra. C, a única desses pacientes que realmente faz psicanálise de forma contínua, finalmente percebeu seu intenso envolvimento com o analista e a ruptura causada pelas suas férias iminentes. Seu comportamento sexual impulsivo – dissociado de uma corrente dominante de consciência que considerava tal comportamento promíscuo e degradado – estava, num nível crescente de consciência, em conflito com seus padrões de comportamento decente. Essas ações impulsivas diminuíram e finalmente desapareceram durante a análise. Com o passar do tempo ela começou a ter clara consciência e crescente compaixão por sua grave desorganização diante de situações de perda e abandono.

A Srta. D ficou cada vez mais consciente de estados prodrômicos bastante longos que haviam precedido seus acessos impulsivamente destrutivos ou autodestrutivos. A freqüência dos acessos tinha diminuído depois que sua atenção se voltou para sua intensa vergonha sobre sua própria organização psíquica vulnerável e sua dependência da aprovação dos outros. Os acessos não desapareceram completamente.

Em cada um desses exemplos, há um importante conflito envolvendo o risco de o ator impulsivo ver-se inevitavelmente exposto como alguém fraco e descontrolado, uma exposição em um conflito real ou antecipado com os padrões de exigência dessa pessoa para se sentir amada e aceita. Essas dinâmicas foram ocultadas em cada caso pelo drama que acompanha o ato impulsivo em si.

6. Divisão e identificação projetiva como defesas contra a vergonha

A vergonha como gatilho

Embora Freud (1900) tenha abordado as dinâmicas instigadoras na sua discussão de provocação do sonho no capítulo sete de *A interpretação dos sonhos*, temos uma literatura surpreendentemente escassa sobre esse conceito psicanalítico muito importante. As dinâmicas de instigação, afinal, referem-se àquilo que conecta nosso mundo interno aos eventos externos, o instigador que provoca um padrão de reação através do qual inferimos o mundo interno, o intrapsíquico.

Os conflitos de vergonha instigam ou provocam uma variedade ampla de fenômenos clínicos. Esses fenômenos incluem inveja, que é invariavelmente provocada por uma comparação consciente com o outro, que se presume ser mais capaz de ser amado do que a pessoa que inveja (Lansky, 1997, no prelo; Morrison; Lansky, no prelo), pesadelos pós-traumáticos (Lansky, 1995), que se descobre, através de uma investigação profunda, serem instigados pela vergonha e por experiências de fragmentação no dia do sonho e muitos outros sonhos, incluindo a maioria dos relatados por Freud (1900) em *A interpretação dos sonhos*.

Explicando de forma mais genérica, a exploração clínica usualmente revela o efeito provocador da raiva pelo conflito de vergonha, especialmente da vergonha que não foi reconhecida. Em tais quadros clínicos, as dinâmicas da raiva são invariavelmente mais facilmente percebidas do que as dinâmicas da vergonha (Lewis, 1971; Scheff, 1990; Retzinger, 1991). Nesses fenômenos agressivos provocados pelos conflitos de vergonha, está incluída uma variedade muito ampla de ações impulsivas – incluindo o tema deste artigo, violência doméstica e acusação.

Essa linha de pensamento classifica uma variedade muito ampla de atos hostis e raivosos sob o conceito de raiva narcisista.

Em todos esses fenômenos clínicos complexos, o que provoca a parte mais visível do quadro clínico é uma tensão do ideal do ego que evoca ansiedade antecipatória de que a vergonha é um perigo (Jacobson, 1994). O ato hostil é a característica clínica mais visível de uma seqüência de eventos que tem um efeito reorganizador e reparador sobre a perturbação do equilíbrio narcisista e o efeito de ocultar o conflito subjacente da vergonha.

Identificação projetiva como reversão

Com essa visão dos processos envolvidos nas fenomenologias dos ataques agressivos impulsivos contra as pessoas amadas, deve ficar claro que a identificação projetiva, pelo menos seu aspecto ilustrado aqui, deve ser compreendida como um mecanismo que afeta (tanto na fantasia quanto na ação) a recolocação de estados mentais cheios de vergonha impotente na mente ou mentes das pessoas íntimas, das quais o ator impulsivo depende intensamente e perante as quais se sente intensamente envergonhado. Sentir-se intimidado, apavorado ou controlado é, no adulto, um estado mental humilhante. Esses estados mentais carregados de vergonha, precários devido à organização da personalidade predisposta do ator impulsivo e causados pela ferida narcisista infligida pela mudança desorganizadora da distância emocional, são, através do ato impulsivo, evacuados do *self* e recolocados no objeto ou objetos de amor, os quais passam a ser controlados pelo ataque e intimidação e ficam impotentes, apavorados e controlados pelo ator impulsivo. Também não faz parte da elaboração kleiniana original uma conceitualização exata da instigação da identificação projetiva pelo conflito de vergonha – tensão com a consciência – não o aspecto pré-edípico projetivo primitivo da consciência, mas o aspecto referente ao amor próprio, à capacidade de ser amado e à aceitação para a obtenção de padrões e ideais exigidos pelo ideal do ego.

Essas observações sobre a utilização da identificação projetiva para esconder a vergonha não contrariam nossa compreensão original da identificação projetiva como um mecanismo de evacuação dos estados mentais dolorosos no outro, mas esclarecem um desdobramento defensivo muito freqüente desse mecanismo ao reverter estados mentais de desamparo e vergonha, recolocando-os no outro ou outros, especialmente naqueles dos quais o ator impulsivo depende intensamente.

7. Participante e observador: um foco psicanalítico equilibrado

A época psicanalítica atual tende a enfatizar o aqui e o agora, as duas pessoas, a importância de trabalhar o que se passa no momento, a importância da interação analítica – a dimensão intrínseca do encontro analítico – e a evitar ou menosprezar as funções mais transcendentais do analista neste encontro – o papel do analista como observador.

Para tornar possível modificações no quadro das ações impulsivas, devemos entender as dinâmicas que operam em cada passo do processo. Tal entendimento é impedido por explicações parciais que contêm conceitualizações plausíveis, mas incompletas, do conflito com a consciência e que deixam de fora partes importantes do quadro. Para tratar essas situações clínicas complexas, precisamos de toda a clareza que pudermos conseguir; exercemos uma função de *self*-objeto, mas fazemos muito mais do que isso e devemos valorizar o fato de que o vínculo entre o *self* e o *self*-objeto envolve mais conflito, não menos, do que vínculos que não pressupõem a manutenção da coesão pessoal. Interpretamos o conflito no nível da tentativa de controle e de culpa edípica, mas fazemos mais do que isso. Interpretamos a raiva pré-edípica, a identificação projetiva e a regressão à posição esquizoparanóide. Mas cometemos um erro importante se fazemos isso com uma visão simplista da consciência como se consistisse somente na consciência pré-edípica projetiva que experimenta a raiva como perseguição que retorna ao *self*. A consciência pré-edípica projetiva é, na verdade, uma parte do quadro, mas não é o centro do conflito considerado. Uma ênfase exclusiva nessa parte da consciência exclui aspectos bastante significativos do quadro que se referem à vergonha escondida, às operações da *instância de aspiração* pós-edípica.

Não realizamos mudanças profundas e duradouras sem a modificação da consciência, o regulador do qual emanam as emoções morais, a vergonha e a culpa, e também sem modificar as fantasias da vergonha, especialmente no que diz respeito à intolerância à mesma. Para realizar tal tarefa, precisamos de uma visão equilibrada da consciência, incluindo não somente uma dinâmica da culpa que ressalte a proibição e a retaliação, mas também uma dinâmica da vergonha que ressalte padrões e ideais de amor próprio e de capacidade para ser amado, uma dinâmica que inclua o ideal do ego adulto. Ao não levarmos em consideração a dinâmica da vergonha e a dinâmica da culpa, corremos grande risco de realizar o que Glover (1931) chamou de *interpretação inexata*, geralmente analisando somente um aspecto importante, mas incompleto, da fenomenologia clínica que, considerado isoladamente, tem o efeito de convivência entre o analista e o

analizando, o que impede o autoconhecimento e o crescimento emocional ao invés de promovê-los. □

Abstract

Shame conflicts as instigators of splitting and projective identification: the unconscious dimension of intimidating aggressive outbursts

This paper expands the concepts of splitting and projective identification to include the instigation of these mechanisms by hidden shame and by seeing the mechanisms as defenses against mortifying shame. *Shame* refers not just to the affect, but to the result of the conflict with the ego ideal. Projective identification is detected in the countertransference as pressure to adopt a state of mind that has been inferably split off by the analysand and induced in the mind of the analyst. Clinical vignettes illustrate intimidation as an instance of projective identification. The original usage of the term, in positing a priori a reconstruction of an antecedent infantile precursor for projective identification, is of dubious accuracy and at high risk of distracting the analyst from appreciating important details of the clinical situation. An understanding of the *natural history* of splitting and projective identification as mechanisms pointing to processes of breakdown and attempts of restitution after narcissistic injury, reveals important dimensions of shame conflict that are screened by more visible conflicts involving aggression and guilt.

Keywords: Splitting. Projective identification. Intimidation. Shame. Shame conflict.

Resumen

Conflictos de vergüenza como instigadores de escisión e identificación proyectiva: la dimensión inconsciente de los ataques agresivos intimidadores

Este artículo amplía los conceptos de escisión e identificación proyectiva de modo a incluir la instigación de esos mecanismos por la vergüenza ocultada, así como viéndolos como defensa contra la vergüenza mortificadora. Vergüenza se refiere no solamente al afecto, sino al resultado del conflicto con el ideal del yo. La identificación proyectiva se detecta en la contratransferencia como una presión para adoptarse un estado mental que, se infiere, haya sido escindido por el analizado e inducido en la mente del analista. Viñetas clínicas ilustran la

intimidação como uma forma de identificação projectiva. El uso original del concepto de identificación projectiva, que lo postula a priori como reconstrucción de un precursor infantil ancestral, es de precisión dudosa e implica en alto riesgo de distracción para el analista, impidiéndolo de evaluar detalles importantes de la situación clínica implicados en este mecanismo. La comprensión de la historia natural de la escisión e identificación projectiva como mecanismos que conducen a procesos de colapso e intentos de reparación después de una injuria narcísica revela importantes dimensiones del conflicto de vergüenza que pueden ser oscurecidos por conflictos más visibles implicando agresión y culpa.

Palabras llave: Escisión. Identificación projectiva. Intimidación. Vergüenza. Conflicto de vergüenza.

Referências

- BREUER, J.; FREUD, S. (1893-1895). Studies on hysteria. In: *Standard Edition*. v. 2. London: Hogarth, 1953.
- DICKS, H. (1967). *Marital tensions*. New York: Basic Books.
- FREUD, S. (1900). The interpretation of dreams. In: *Standard Edition*. v. 4-5. London: Hogarth, 1953.
- _____. (1905). Three essays on sexuality. In: *Standard Edition*. v. 7. London: Hogarth, 1953. p. 125-243.
- _____. (1914). On narcissism: an introduction. In: *Standard Edition*. v. 14. London: Hogarth, 1955. p. 67-103.
- _____. (1921). Group psychology and the analysis of the ego. In: *Standard Edition*. v. 14. London: Hogarth, 1955. p. 67-143.
- _____. (1923). The ego and the id. In: *Standard Edition*. v. 19. London: Hogarth, 1961. p. 1-66.
- _____. (1924). The dissolution of the oedipus complex. In: *Standard Edition*. v. 19. London: Hogarth, 1961. p. 172-179.
- _____. (1925). Some psychical consequences of the anatomic distinction between the sexes. v. 19. In: *Standard Edition*. London: Hogarth, 1961. p. 241-258.
- GLOVER, E. (1931). The therapeutic effect of inexact interpretation: a contribution to the theory of suggestion. *Int. J. Psycho-anal.* v. 12, p. 397-411.
- GREENSON, R. (1954). The struggle against identification. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. v. 2, p. 200-217.
- HUTSON, P. (1996). The envy complex: its reconstruction and analysis. In: _____. *Danger and defense*. Northvale: Aronson. p. 221-240.
- JACOBSON, E. (1994). Signal affect and our psychoanalytic confusion of tongues. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. v. 40, p. 169-194.
- JOHNSON, A.M; SZUREK, S. (1952). The genesis of antisocial acting out in children and adults. *Psychoanalytic Quarterly*, v. 21, p. 323-343.
- KILBORNE, B. (2002). *Disappearing persons: shame and appearance*. New York: University Press.

- KLEIN, M. (1933). The early development of conscience in the child. In: LORAND, S. *Psychoanalysis today*. New York: Covici-Friede. p. 149-162.
- _____. (1938). Notes on some schizoid mechanisms. In: KLEIN, M. et al. *Developments in psychoanalysis*. London: Hogart, 1952. p. 292-320.
- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Int. J. Psycho-anal.* v. 27, p. 99-110.
- KOHUT, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- _____. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- LANSKY, M. (1989). The explanation of impulsive action. *British Journal Psychotherapy.* v. 6, p. 10-25.
- _____. (1992). *Fathers who fail*. Hillsdale: Analytic Press.
- _____. (1995). *Posttraumatic nightmares: psychodynamic explorations*. Hillsdale: Analytic.
- _____. (1997). Envy as process. In: LANSKY, M; MORRISON, A. *The widening scope of shame*. Hillsdale: Analytic.
- _____. (2003a). Modification of the ego-ideal and the problem of forgiveness in Sophocles. *Philoctetes, Psychoanalysis and Contemporary Thought.* v. 26, p. 463-491.
- _____. (2003b). The *incompatible idea* revisited: the oft-invisible ego-ideal and the dynamics of shame. *American Journal of Psychoanalysis.* v. 63, p. 365-376.
- _____. (2004). Trigger and screen: shame conflicts and the dynamics of instigation in Freud's dreams. *Journal of the American Psychoanalytic Association.* v. 32, p. 441-469.
- _____. (2005a). Hidden shame. *Journal of the American Psychoanalytic Association.* v. 53, n. 3, p. 865-890.
- _____. (2005b). The impossibility of forgiveness: shame fantasies as instigators of vengefulness in Euripides' Medea. *Journal of the American Psychoanalytic Association.* v. 53, p. 437-64.
- _____. (2006). Envy and jealousy in Othello: reflections on the rivalrous emotions. *Psychoanalytic Inquiry*, v. 26, n. 4. No prelo.
- LEWIS, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York. International Universities.
- MORRISON, A. (1987). *Shame: the underside of narcissism*. Hillsdale: Analytic Press.
- _____. (1996). *The culture of shame*. New York: Ballantine.
- MORRISON, A; LANSKY, M. (2006). Shame and envy. *Psychoanalytic Inquiry*, v. 26, n. 4. No prelo.
- PIERS, G.; SINGER, M. (1953). *Shame and guilt*. Springfield: Charles C. Thomas.
- RANGEL, L. (1954). The psychology of poise: with special elaboration on the psychic significance of the snout or perioral region. *Int. J. Psycho-anal.* v. 35, p. 313-333.
- _____. (1997). At century's end: a unitary theory of psychoanalysis. *Journal of Clinical Psychoanalysis.* v. 6, p. 465-484.
- RETZINGER, S. (1991). *Violent emotions*. Newbury Park: Sage.
- SCHEFF, T. (1990). *Microsociology*. Chicago: University of Chicago.
- WURMSER, L. (1981). *The mask of shame*. Baltimore: Johns Hopkins.
- _____. (2000). *The power of the inner judge*. Northvale: Aronson.

Recebido em 11/12/2006

Aceito em 20/12/2006

Tradução de **Janisa Antoniazzi**

Revisão técnica de **Clarice Kowacs e Lúcia Thaler**

Melvin Lansky

Melvin Lansky

10921 Wilshire Boulevard, Suíte 509

90024-3909 – Los Angeles – USA

e-mail: mlansky@ucla.edu

© Melvin Lansky

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA