



Figuras da protomelancolia

*Jean-Claude Rolland**, Lyon

O autor, através de exemplos clínicos e da literatura, demonstra como a sexualidade edípica primária está na gênese dos transtornos psicóticos e borderlines, determinando uma resistência a qualquer tratamento. Essa resistência se deve ao poder desses transtornos de disfarçar seu fundamento edípico e de impedir, não só seu curso ou realização, mas a sua representação. A solução edípica pressupõe um luto com uma primeira versão, que ele chama protomelancólica, em que o objeto perdido ainda não é uma sombra, mas permanece confundido com sua figura viva. Nesses casos esse objeto toma posse do eu e ordena seu autossacrifício. A dificuldade de tratar esses pacientes se deve à emergência necessária, na transferência, dessa fase protomelancólica da fantasia, que ameaça romper a alteridade do vínculo relacional criado entre o paciente e o terapeuta. O fascínio aterrorizante exercido pelo objeto morto anula a qualidade analítica do analista, neutraliza sua capacidade de continência, faz dele uma figura ameaçadora.

Descritores: Sexualidade e psicose. Tratamento de psicóticos e borderlines. Fase protomelancólica.

* Psicanalista. Membro da Associação Psicanalítica Francesa. Autor do livro: Curar de mal de amor. São Paulo: Martins Fontes, 1999.



A resistência que o transtorno psicótico opõe ao tratamento psicoterápico – aliás, como a todo e qualquer tratamento – leva o paciente a se esquivar dos cuidados que lhe são propostos ou mesmo a se instalar num estado crônico, além de levá-lo a ter impulsos suicidas que mostram a gravidade, tanto do transtorno quanto do tratamento. Este obstáculo terapêutico deve, primeiramente, ser admitido pelo método científico.

A designação de *estados limítrofes* ou *situações psicóticas* é pertinente para esses transtornos, que não se identificam com a noção de subjetividade: manifestam-se, de fato, como *doença, loucura, alienação*, no contexto exclusivo do encontro com o outro e, na maioria dos casos, pela negação, ou exclusão, tanto da realidade do *encontro* como da instância do *outro*. De tal modo que, durante vários séculos, a solução rudimentar e imediata para essa questão foi proteger o doente do perigo que o outro representava para ele – e reciprocamente –, internando-o em asilos (palavra tão comovente em seu duplo sentido de acolhida e rejeição). É o que ilustra, de forma lendária e trágica para os dias de hoje, o isolamento do *pobre* poeta Hölderlin durante os últimos quarenta anos de sua vida, sob a guarda do marceneiro Zimmermann, na torre que dominava o Neckar.

Não há certeza de que seja possível estudar frontalmente essas situações, tampouco abordá-las por um ângulo exclusivamente psiquiátrico ou psicanalítico. Todas as tentativas realizadas neste sentido, que, somadas, constituem nosso conhecimento sobre o assunto, lançaram hipóteses, sólidas em muitos casos e por vezes verdadeiras. Todas elas, contudo, esbarram na mínima influência que qualquer uma das teorias exerce não sobre a compreensão do fenômeno, mas sobre sua transformação, seu tratamento. Sua incidência numa prática clínica e na discussão é mínima, desproporcional ao seu *brilho* conceitual.

A doutrina freudiana, por exemplo, revelou-se incontestavelmente eficiente na abordagem dos transtornos neuróticos, trazendo explicações teóricas para os mecanismos psicopatológicos que os determinam e criando um método, o tratamento analítico, que permitia sua correção. No que diz respeito aos transtornos não neuróticos, sobre os quais Freud não se debruçou espontaneamente e pelos quais se interessou sob a influência de Jung, *por encomenda*, a teoria psicanalítica enriqueceu-se mais com a investigação desses transtornos do que estes tiraram proveito do método psicanalítico. Neste sentido, o caso do presidente Schreber é exemplar. Freud aprofundou ali sua compreensão da libido, do narcisismo, da projeção, mas o conhecimento assim adquirido aclarou mais a vida psíquica normal do que a problemática peculiar envolvida nessa situação psicótica. É verdade que Schreber era, para Freud (1911), um paciente *in effigie*, uma vez que ele só



conheceu o presidente (e reconstruiu sua história) através dos escritos autobiográficos deste. Trata-se de um paradoxo impressionante no sentido de que poderia ser paradigmático de todas as tentativas teóricas feitas sobre o tema, as quais, recusando o caráter infrassubjetivo do encontro em que evoluem *in vivo* o ser assim afetado e seu interlocutor, tratam esse encontro como se fosse intersubjetivo.

“Um pai coloca embaixo do pinheiro de Natal um caixão para a filha acometida de câncer.” Este é um dos exemplos com o qual Ludwig Binswanger (1956), tentando fundamentar uma análise existencial da psicose, ilustra o excesso, a distorção, que caracterizam, a seu ver, o modo psicótico do *ser-no-mundo*. Ele escreve: “a impressão que temos de tal comportamento, a partir da experiência natural em que nos situamos, é a de um soco na cara [...] ficamos apavorados”. Mas, mais adiante, ele acrescenta:

[...] a impressão que esta imagem produz em nós – ou seja, a impressão de uma pessoa desastrada em último grau e perturbada – também vale para a nossa reação diante desta pessoa, para nosso posicionamento em relação ao pai que causou tal impressão. (Binswanger, 1956)

É interessante observar o avanço obtido por Binswanger quando ele opõe a uma experiência *natural* (a do encontro) a experiência *psicótica* e quando estabelece um paralelo entre a postura desastrada do paciente psicótico e a reação que ela provoca no interlocutor. O interesse da fenomenologia está em retificar a discriminação que o bom senso estabelece entre normal e patológico. Neste ponto ninguém se aproximou mais de Freud que Binswanger.

Em seguida o autor destaca os motivos que levam a esse ato extravagante: nos primórdios da civilização (assim como Freud, Binswanger vê nesses estados uma atividade psíquica fóssil), o presente mais precioso que se podia oferecer a um ser amado era garantir-lhe uma sepultura correta. Na China, há pouco tempo ainda, os filhos costumavam presentear a mãe idosa com um ataúde que ela expunha em sua sala, enquanto esperava o dia de nele repousar definitivamente. Assim, conta-se que pai e filho eram frequentemente vistos construindo, juntos, o caixão de um dos dois, que estava condenado. O autor observa ainda que a ideia de presente insere-se de maneira lógica na ideia de Natal e de pinheiro, assim como a ideia de caixão compartilha com aquela do câncer a conotação da morte. Em certo nível, não existe, portanto, nada de ilógico e incoerente neste ato de amor que consiste em “oferecer algo de que a pessoa presenteada possa precisar [...] a única coisa que sua filha ainda possa utilizar, mas somente quando estiver



morta” (Binswanger, 1956). Uma vez que este ato é, pois, adequado, metódico, por que razão ele nos parece, unanimemente, tão chocante e deslocado?

Para Binswanger, isso vem do fato de que, sob a intenção logicamente benevolente e manifesta do gesto, jaz outra intenção estritamente contrária – “um desígnio”, diz ele. Cito-o:

Mediante o ato de oferecer algo no Natal, o pai entra em comunicação com a filha, vem ao seu encontro no estar-junto. O presente não significa, em si, um estar-aberto comum no qual há participação recíproca. Mas, neste caso, – e isto é determinante para a distorção – o passo dado no sentido da abertura do estar-junto é reproduzido na própria escolha do presente. Não somente reproduzido, mas invertido em seu contrário. Isso quer dizer que a participação comum, no sentido de dar e receber um presente, transforma-se numa completa não-participação da parte da pessoa que recebe. Ou pior, o presente vira ofensa... A lógica do tema “presente de Natal para a filha com câncer” é tão deformada que ela ultrapassa o limite em que o estar-junto ainda poderia justamente ser protegido. (Binswanger, 1956).

O pensamento analítico não pode senão concordar com essa bela análise, mas teria proposto outra formulação: a da reversão em seu contrário do gesto de presentear. Não são os conceitos empregados que geram as divergências teóricas, mas muito mais as referências que tais conceitos elegem ou evitam. A reversão em seu contrário do desejo inconsciente é um dos principais determinantes do processo psicótico – como veremos mais adiante –, e a coexistência do estado originário parcialmente conservado da pulsão com o novo estado oriundo dessa reversão explica por si só a ambivalência de sentimentos tão tumultuosa nesta situação (Freud, 1915). Somente o pensamento fenomenológico de Binswanger fica mudo e indiferente à seguinte questão: na natureza íntima da pulsão (do desígnio), o que explica tal destino de reversão em seu contrário?

É muito significativo que Binswanger não recorra, neste caso, à teoria freudiana, que, no entanto, ele conhece bem, como demonstra a relação estreita que manteve com Freud durante trinta anos e da qual a *Correspondência* entre eles fornece uma ilustração comovente e triste. Espanta-nos o fato de que o psiquiatra (que Binswanger resolutamente não deixou de ser) não reconheça – como teria feito o analista Freud –, no arrebatamento desse pai, que se comporta como se sua filha e ele estivessem sozinhos no mundo e que nada lhes fosse proibido, a mesma paixão edípica que leva outros pais a cometerem um incesto que estes consideram como um presente dado à criança, nem mais nem menos macabro que o primeiro.



Isso nos espanta porque Freud, numa carta datada de 02 de maio de 1909, comentando um trabalho que Binswanger lhe enviou, intitulado *Ensaio sobre uma análise de histeria*, lhe responde nos seguintes termos:

O fato de que Irma (a paciente de Binswanger) tenha perdido o pai tão cedo bem poderia ter tido uma grande influência sobre a fixação homossexual. As fantasias com um caixão – o fato de ser enterrado vivo, de morrer com um outro – lhe parecem irrelevantes ou será que ainda não tiveram sua última interpretação? O caixão = o ventre materno, ser enterrado vivo = a vida intrauterina... A terceira fantasia: estar a dois dentro de uma tumba = estar deitada no mesmo leito (Freud, 1908-1938, p. 73).

Uma censura transparece nessas palavras de Freud, que percebe que seu aluno e amigo já se recusa a levar em conta o papel desempenhado pela sexualidade edípica primária na gênese do transtorno psicótico. Porém, distantes desses anos em que a *jovem ciência* pensava vencer todos os obstáculos, não censuraremos esse autor. Não se trata, para Binswanger, de uma resistência comum, mas do poder que o transtorno psicótico tem de disfarçar seu fundamento edípico, de impedir não o seu curso ou sua realização, mas justamente a representação daquilo que ele realiza de forma tão plena. Pensar juntas a sexualidade e a psicose, no encontro vivido com o sujeito acometido, parece algo inconciliável, ou só se torna possível se este for *ausentado*. Desafio qualquer um a reconhecer *in vivo*, na figura do ataúde, uma representação do incesto. Como se, nesta situação, nos encontrássemos sem as ferramentas conceituais necessárias para pensar esse fato.

E, no entanto, ao introduzir esse estranho exemplo num trabalho escrito cinquenta anos depois da carta por ele motivada, Binswanger não estaria repensando, dando-lhe outra formulação, o papel desempenhado pela atração edípica *primária* nessa desagregação da relação com o outro, que ele passa a designar por *distorção*? A paixão edípica, do modo como *Édipo Rei* de Sófocles reflete sua violência irremediável, a loucura destrutiva é entendida no descomedimento que confere à conduta desse pai seu caráter deslocado e chocante.

O estudo das situações não neuróticas nos obriga a fazer uma revelação: a atração edípica, que institui o outro como objeto, conteria em sua forma primitiva uma tendência à sua destruição; essa paixão, chamada a fundar posteriormente a transferência, seria, preliminarmente, seu negativo – ou sua recusa. “O presente edípico exige uma completa não-participação da pessoa que recebe”, escreve Binswanger. São estes dois fios que eu gostaria de entrelaçar: o fato de que o



transtorno tem o valor de realização edípica idealmente pura, mascarando ao mesmo tempo seu significado, e o fato de que ele exclui seus protagonistas do estar-junto que define a comunidade humana. A esses dois fios, eu gostaria de acrescentar um terceiro, relativo à intricação indissolúvel entre as categorias da morte – recebida ou dada – e do desejo, que, sobre a morte, nesta situação, somente conheceria a figura do assassinato.

No exemplo relatado por Binswanger, o que torna aquele ato tão chocante para nós, à primeira vista, é o fato de que o caixão dado de presente só poderia conduzir a menina com câncer para sua morte anunciada, ideia esta que logo exclui o pensamento de que haja também reversão de um desejo sexual em seu contrário. Vivi recentemente, em minha prática psicanalítica, uma estranha experiência.

Uma mulher solicita uma análise, no mesmo período em que está hospitalizada por causa de um delírio místico em vias de resolução ou de recalçamento. Sua postura é nitidamente melancólica. Decide-se por essa solicitação de análise, que, no entanto, a horroriza, cedendo à pressão de sua doce família, principalmente de sua irmã, que fez análise. Inicialmente, mostra-se muito reticente e desconfiada, mas, depois, se abre, se não à transferência, pelo menos a um trabalho associativo a partir do qual posso lhe fazer interpretações que a aliviam. Seu humor melhora e sua dor, tanto física quanto moral, se acalma; seu corpo perde em rigidez e imobilismo. Ocorre um pouco de tudo isso.

Esta etapa de melhora sintomática é sempre um momento crítico da análise desses pacientes, pois é nela que, num imenso número de casos, os pacientes interrompem subitamente. Ou não voltam, deixando ou não recado, ou nos informam ao vivo, e nenhum de nossos argumentos os faz mudar de ideia, ou ainda cometem atos que os deixam fora de qualquer estado físico para realizarem o tratamento.

Foi o que aconteceu com essa mulher, que se jogou do quarto andar, cujo ato não colocou sua vida em perigo, mas a debilitou por muito tempo. Fui informado pelo seu marido, que me contou muito gentilmente, tornando assim ainda mais macabras as circunstâncias do acontecido, as quais apresentam uma espantosa semelhança com o exemplo relatado por Binswanger. Sua família previa esse risco de suicídio e organizava-se para que um de seus membros sempre estivesse com ela. A filha, assim, passou um domingo com sua mãe. Só que, no



fim da tarde, ausentou-se por um instante para manobrar o carro que estava estacionado na frente do edifício. Então, um corpo caiu ao lado dela, era o corpo da mãe.

Foi evidentemente esse aspecto que mais me espantou, essa encenação da morte entre pais e filhos. Existem grandes analogias entre a primeira concepção freudiana da histeria – que dava ênfase à sedução exercida pelo adulto sobre a criança – e a estrutura íntima do estado psicótico: nestas duas situações, o afeto que circula entre pais e filhos é excessivamente proximal, intrusivo ou violento (e talvez, nesse nível arcaico da relação, a qualidade do afeto não entre em jogo, o que conta sendo somente a quantidade e, sobretudo, o excesso); tornam-se, então, indiferentes suas respectivas identidades, por conseguinte, desaparece a distinção entre as cenas do real e da fantasia. As identidades se reduzem às posições extremas e contraditórias de vítima e agressor, de sedutor e perseguido, de adulto e prematuro. Fixam-se, principalmente, em cada um dos protagonistas dentro da maior indistinção e instabilidade. A indiscriminação das categorias da morte e do assassinato encontra essa indiscriminação primária das identidades. A ligação edípica tende a confundir os sujeitos envolvidos, dissipa sua alteridade recíproca e é neste sentido que ela seria o grau zero do assassinato. O Édipo ou a barbárie.

O artigo de Freud intitulado *Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico* (1916) poderia nos abrir as portas para aquilo que permanece tão enigmático nessa patologia. Resumo as três correntes de pensamento que o motivam:

1. O *fracasso diante do sucesso*, que comanda certas personalidades ou certos destinos (Freud identifica esses dois conceitos) que adoecem no momento em que o projeto mais prezado está em vias de se realizar, antecipa aquilo que Freud desenvolverá muito mais tarde sob a designação de *reação terapêutica negativa*, isto é, a resistência impossível de eliminar que o paciente opõe ao analista quando sente que este se aproxima da cura de seu sintoma. *Fracasso diante do sucesso* é um termo menos científico que *reação terapêutica negativa*, mas é mais pungente, pois se refere explicitamente a uma intenção, a um *desígnio* como diria Binswanger.

2. Essa conduta chocante para o médico se deve à ligação consciente e obstinada que o sujeito mantém com seu sintoma, devido ao sofrimento que este lhe inflige ou, geralmente, à originalidade que lhe confere, dando-lhe uma superioridade sobre os outros ou autorizando certas liberdades e fruições de que



o homem normal não se permite dispor. Essa ligação define o caráter: é consciente, e o paciente a reivindica em alto e bom som, mas os motivos que o determinam permanecem inconscientes.

3. A clínica analítica nos informa muito mal e de forma muito incompleta acerca desse estado de fato. A literatura, em contrapartida, fornece ilustrações esclarecedoras e comoventes que revelam sua dimensão trágica. Assim, a incursão no terreno da criação literária e de seu comentário representa o caminho lateral necessário ao acesso a certos comportamentos profundamente humanos com os quais, além disso, o poeta permite que nos identifiquemos. Freud embasa a essência de seu estudo num romance de Ibsen e em dois dos mais trágicos personagens de Shakespeare, *Ricardo III* e *Lady Macbeth*. Esta última personagem, emblemática, converte a ferida de sua feminilidade em insígnia do poder e, depois, no momento em que seu desejo de reinar se cumpre, converte mais uma vez seu desejo em assassinato de si mesma. A série de *reversões em seu contrário* – que organiza o destino dessa heroína – não é somente da ordem dos determinismos inconscientes que a psicopatologia seguramente conhece bem, mas também faz parte das decisões conscientes que tão somente o dramaturgo é capaz de ler e de nos restituir, dotando essa personagem de uma vontade feroz.

De fato, se as três linhas de pensamento contidas nesse texto também podem aclarar nossa reflexão, aquela que, de imediato, nos parece mais útil é a questão do caráter: qualquer que seja sua problemática processual (neurose de caráter, estado *borderline*, psicose manifesta), nunca se pode dissociar, neste caso, o sintoma da ligação que o paciente mantém com ele, por razões que tentaremos explicar. O paciente se agarra *après coup* ao sintoma, num segundo tempo, depois de um primeiro tempo em que este foi sentido como uma *formação* estranha à sua personalidade, como uma fonte de sofrimento e humilhação.

A doença se manifesta quando, de repente, o sujeito se identifica com seu sintoma, faz dele um traço de sua personalidade e o reivindica como objeto de orgulho, de grandeza, como fonte de gozo. Essa segunda etapa, revelando o desenvolvimento descontínuo desse tipo de transtorno, talvez defina a loucura, que seria a parte sagrada, heroica, da doença não neurótica.

Para o psicopatologista, é, sem dúvida, ofensivo reconhecer que, ao se concentrar – tal como dele se exige – no *aparelho* psíquico, nas engrenagens do seu determinismo, ele perde de vista a humanidade das astúcias a que recorre o sujeito, enraizado em sua própria carne e em sua história, para adaptar-se por si mesmo àquilo que o afeta e ali sobreviver. O poeta talvez esteja na posição exatamente contrária.



Provavelmente, a conversão em traços de personalidade garante uma resolução bastante radical da dor melancólica que intervém nessas situações, e sua eficácia dissuade o sujeito de submeter-se a cuidados que ele pode julgar, a partir dessa experiência, perigosos e prosaicos. Ao cabo de longos anos de errância, marcados pela solidão e por todos os tipos de fracasso, e pouco antes de iniciar a redação de suas duas principais obras, que são *Hipérion ou o eremita na Grécia* e *A morte de Empédocles*, Hölderlin faz uma confissão que expressa, com palavras de que o psicopatologista não dispõe, em que consiste esse movimento interior que converte a dor em seu contrário, o destino:

Nunca experimentei de forma tão perfeita a verdade desta palavra antiga e infalível que é o destino, que nos diz que uma felicidade nova se abre para o nosso coração quando ele resiste e é capaz de suportar a dor da meia-noite, – essa palavra que nos diz que é somente nas profundezas do sofrimento que ressoa em nós, divinamente, o canto vital do mundo, como o canto do rouxinol na escuridão.

Todas as produções sintomáticas dessa doença sofrem essa conversão que lhes confere um caráter sagrado e torna irrisório seu tratamento. No ensaio intitulado *Van Gogh, o suicidado da sociedade*, Antonin Arthaud (1947) adota uma posição de querulência que *destoa* em ouvidos comuns. Ele afirma, por exemplo, para explicar a loucura que levou à morte Gerard de Nerval, que este *teria recebido um golpe na parte posterior da cabeça pelo fato de trazer consigo a verdade*. A esta afirmação atribuímos um conteúdo delirante, enquanto que o poeta não lhe faz nenhuma crítica. Há um grave equívoco que a teoria não pode desfazer. Esse excesso ou essa dissonância pertencem de pleno direito ao *canto da noite*.

O interesse de uma abordagem literária do transtorno psicótico está justamente no fato de que ela nos garante um suplemento de desprendimento e distanciamento. Não tendo de tratar aquele que estamos lendo, desembaraçados do papel de cuidador que nos é atribuído pela comunidade a que pertencemos, estamos então autorizados a reconhecer a razão de seu autor, tolerar a vontade implacável que organiza essa lógica do destino e compreender sua recusa a fugir de nossa influência. A incursão no estudo literário pode, assim, enriquecer o estudo clínico, permitindo-nos restituir neste campo um fato que nele não seja diretamente legível.

Mas, dentre as produções sintomáticas assim neutralizadas em seus efeitos de sofrimento – e, portanto, de alarme –, por essa sobredeterminação

temperamental, uma delas merece nossa atenção por um instante. Referi-me anteriormente à violência do desejo edípico, que parece predispor, de acordo com sua etiologia distante, ao desenvolvimento de tal processo. Nas experiências precoces vividas pelos sujeitos que sucumbem (sempre tardiamente) a essa doença, o domínio sexual exercido pelos objetos parentais parece ter sido particularmente opressor. Paralelamente, esses sujeitos parecem não ter tido a possibilidade de deslocar o afeto selvagem para objetos de substituição pertencentes ao mundo real. Não me deterei nas causas (múltiplas) desse entrave primário. Consideremos somente que a economia libidinal em vigor nessa fase arcaica do desenvolvimento é inconciliável com um processo de subjetivação. A paixão que impregna a relação entre pais e filhos é indiferente às posições estatutárias e geracionais de cada um deles, desconhece a oposição entre as finalidades destrutiva e conservadora do desejo, para o qual só o que conta é sua realização: a posse de um pelo outro e reciprocamente. Nessa fase, é indiferente para o amor satisfazer-se dando vida ao objeto amado ou levando-o à morte. A mesma qualidade de êxtase será atribuída às duas posturas, que poderão assim ser trocadas na mais perfeita inocência. A reversão em seu contrário que tem livre curso com essa sobredeterminação nunca é tão ameaçadora como quando leva a retomada da indistinção primordial entre vida e morte, quando o paciente vê na morte a satisfação que a vida lhe recusa.

Neste caso, novamente, melhor do que conseguiríamos fazer, o poeta nos esclarece. Stefan Zweig, contemporâneo e amigo de Freud, dedicou a Hölderlin um belíssimo estudo de grande relevância psicológica: *O combate com o demônio: Kleist, Hölderlin, Nietzsche* (1936). Ele comenta alguns versos de Hölderlin, escritos pouco antes de seu mergulho definitivo na loucura. Não posso deixar de citá-los aqui:

No entanto eles [os filhos da terra] devem
acabar por deixar a vida, esses corações ansiosos,
E, ao morrer, cada um retorna aos elementos de onde veio.

E assim cada um encontra uma nova juventude,
Como no frescor de um banho,
Os homens deveriam ter um grande desejo
De eles mesmos rejuvenescerem,
E da morte purificadora,
Quando eles mesmos a escolheram em tempo,
Surgem, como Aquiles do Estige,
Invencivelmente os povos.



Zweig escreve então:

O pensamento da morte livremente consentida formula-se nele de forma magnífica, e o sábio já compreende o sentido sublime do trespassse que não tarda, a necessidade interior da morte: de fato, a vida é destruição, porque ela é fragmentação; ao passo que a morte mantém o ser na pureza, dissipando-o no universo. Ora, a pureza é a lei suprema do artista; é o espírito, e não o vaso que o contém, que ele deve conservar intacto.

Como se sabe, o próprio Zweig recorrerá ao suicídio.

O recurso ao *material* clínico é necessário para embasar e ilustrar alguns desenvolvimentos teóricos. Falarei do caso de um homem de quarenta anos sobre quem a morte exerce uma atração nitidamente observável. Ele não consente em se curar, sabe disso, diz isso e eu o vejo. Descobriu, inclusive, em sua análise, uma compulsão ao suicídio que não conhecia. A imagem que ele faz da *cura* é de uma precisão incrível: tornar-se pai. É a isso que sua análise o levará inexoravelmente, mas é o que desperta nele uma imensa aversão, cuja razão declarada é a de que não poderá mostrar este filho à sua mãe morta. Ele opõe, assim, uma inércia ao processo analítico, uma recusa com a qual sofre, sobretudo, por procuração, pois pensa que sou eu que ficaria arrasado com isso, eu, que ele imagina, ao sair de suas sessões, voltando os olhos para o céu e agitando os braços desesperadamente. Minha paciência, que este homem considera *extrema*, é para ele um enigma e uma fonte de irritação. No entanto não se cogita a interrupção do tratamento, nunca se cogitou, e é justamente pelo fato de se inserir numa normalidade da análise que esta situação se destaca: ela esclarece *a contrário* o conflito que impõe, em outros pacientes, a interrupção brusca e repentina do tratamento.

Esse paciente, portanto, persevera em sua análise, contenta-se em frear o seu desenvolvimento. Suas associações tendem a se fixar em motivos intelectuais, muitas vezes sua voz se faz débil, mas, por fim, trabalhamos, avançamos. Desde algum tempo, lembra-se até mesmo de seus sonhos. Num deles sua mãe o chama e ordena-lhe algo, com um tom nunca visto, a não ser uma vez no momento de sua agonia; era um tom autoritário, que não admitia réplica.

Para mim é uma imagem aterrorizante, mas ele a acolhe com uma familiaridade serena, como uma aparição benéfica. É somente a partir deste momento que o conteúdo manifesto do sonho, as associações do paciente e minhas interpretações nos conduzem a um conteúdo muito diferente, muito distante do acontecimento trágico dessa morte. Mas, por fim, essa imagem, que irrompe pela



primeira vez no espaço intermediário da transferência, perturbadora pela presença despertada pela *voz querida daqueles que se calaram*, parece assegurar, independentemente dos disfarces que ela permite em si mesma, um acesso sem precedente às formações psíquicas organizadas em torno da recusa do luto, sepultadas nas profundezas da alma e piedosamente conservadas na sombra adocicada de sua *melancolia*.

Ele foi filho único, amado por um amor apaixonado. Foi a análise que o levou definitivamente a perceber a dimensão deste amor, à luz de sua compulsão a reproduzir o mesmo tipo de relação em sua vida amorosa. Sua mãe o amou com um amor incestuoso, no sentido de ter afastado dele o pai e no sentido de ele ter se submetido a todos os seus ideais, principalmente intelectuais. Por conta disso, a recusa da cura, neste paciente, não tem a ver com uma resistência ao processo analítico por aversão *moral*, fenômeno este acessível à interpretação e que Freud descreveu de forma minuciosa e quase definitiva sob a designação de resistência de transferência ou à transferência. A recusa é, neste caso, de natureza pulsional, tem sua fonte no afeto edípico que permanece preso, *fixado* ao objeto materno. O sujeito não dispõe, em seu aparelho psíquico, dos mecanismos que o autorizam, ou o obrigam, a renunciar a esse afeto, e como nenhum envelope de linguagem canaliza o curso deste, o analista, por sua vez, encontra-se desprovido do menor acesso à interpretação, excluindo-se a sugestão.

Essa corrente erótica permanece um isolante em sua vida psíquica, mantém-se clivada das instâncias mais evoluídas. Não é submetida à percepção da realidade, tal como dada pelos órgãos dos sentidos. Não é verdade, por exemplo, em seu inconsciente, que sua mãe esteja morta. Essa corrente erótica também não é submetida ao discernimento, do modo como este é introduzido pelo pensamento discursivo, pois nada o impede de pensar que minha presença silenciosa no fundo de seu olhar seja a própria presença de sua mãe, sua imagem viva invisível. A presença da mãe viva em seu sonho marca a recusa do luto e a conversão desta recusa na transferência.

Este afeto erótico, neste sentido, justifica plenamente as atribuições – por certo, excessivamente metafóricas – pelas quais Freud designava a pulsão como *selvagem, indomável*; tudo o que conhece é sua satisfação, encontra seu objeto em cada objeto que o mundo lhe oferece. Ele é indiferente às consequências gravemente destrutivas dessa satisfação que ameaça a vida física de seu autor. Desencadeia, em contrapartida, defensivamente, nas franjas psíquicas mais adaptadas, uma angústia incomensurável.

Assim, podemos nos representar uma primeira figura que, em alguns seres, está subjacente a uma atração incoercível para a morte (ou seu análogo, a loucura).



Poderíamos traduzi-la em palavras (pois ela não vem por si mesma até as palavras, mantém-se definitivamente uma imagem) nos seguintes termos: a morte ignorada em sua realidade de aniquilamento, de destruição, a morte desconhecida em sua oposição à vida. O sujeito se comporta perante a morte como se ela fosse uma forma (gloriosa) de salvação e sobrevivência. Sua busca não é uma conduta intencionalmente destrutiva, é o efeito da crença do suicida de que uma vida melhor lhe caberá pelo preço de seu ato. Outro paciente, cuja atividade delirante o isolava radicalmente do mundo externo, usou uma fórmula surpreendente para expressar o valor atribuído a esse gesto. Uma enfermeira adentrou seu quarto no exato momento em que ele apontava para sua têmpera um revólver carregado. Voltando *après coup* a este acontecimento, ele diz: “Felizmente, eu não faria mais parte deste mundo”. Este determinismo inconsciente pulsional que causa horror ao pensamento, a tal ponto que este não pode senão renegar sua existência, também comanda, provavelmente, o gesto do *kamikaze*.

Diante dessa atração para a morte, observa-se que a recusa de curar-se representa uma versão ou uma conversão moderada que assegura tanto sua atualização quanto sua defesa, uma vez que estabelece um compromisso entre as duas forças coexistentes, aquela voltada para a autoconservação e aquela voltada para a autodestruição. Nota-se ainda que essa recusa de curar-se, que se opõe a um novo objeto – o analista –, à alteridade irreduzível, às tentativas alucinatórias de identificá-lo com um objeto passado, garante à pulsão originária um primeiro deslocamento. Este deslocamento é a condição prévia para qualquer mobilização ulterior do afeto edípico, para sua renúncia e troca por um objeto real e, de modo geral, para sua dessexualização. Se o movimento pulsional, nessa etapa, não é interpretável, ele demonstra, por outro lado, ser transferível: ele indica, na negatividade de sua realização, que se insere no processo analítico e exige que o analista o acolha, o recolha como produção transferencial, construção psíquica sofisticada que liga uma satisfação ameaçadora a uma defesa vital.

Para o analista, é certamente uma tarefa difícil *suportar* essa ambivalência transferencial radical. Ela exige que o analista mobilize disposições psíquicas tão contraditórias quanto o poder e a coragem de pensar que ele dispõe apenas de meios limitados perante a violência do real, que, por exemplo, *nada é mais forte que a morte*, como diz o adágio alemão que Freud cita em várias ocasiões, mas também que seu método, do qual ele é apenas o modesto servidor, dispõe de capacidades extraordinárias de transformação psíquica.

Para passarmos à segunda configuração da atração para a morte, precisamos deixar o terreno da melancolia, em cuja filiação encontra-se, sem exceção, todo estado não neurótico, e voltar à questão do luto que diz respeito à normalidade



neurótica. A experiência clínica confirma: a partir do momento em que o analisando estabelece uma relação transferencial sem qualquer outra intervenção do analista além daquela, passiva, de suportar a transferência, o que se mantém enlutado no paciente, sua relação com objetos perdidos que ele simplesmente recalçou e conserva devotamente em seu inconsciente, tudo isso se põe novamente em movimento, e o paciente reativa um luto que teria evitado.

Esse trabalho do luto se desenvolve de acordo com um determinismo psíquico e numa temporalidade que quase não admite variações singulares. Trata-se sempre, para um indivíduo, de renunciar a um objeto amado, que a realidade lhe prescreve como *não existindo mais*; e a renúncia a este objeto vai contra a tendência que exige de toda vida psíquica que tudo seja conservado e nada se perca. Esta é uma tarefa conflituosa, logo, rude e dolorosa, que só pode ser cumprida de forma progressiva, lenta e por etapas.

A primeira etapa consiste em renunciar à sua voz, em fazer com que seja abafado, na profundidade psíquica, o timbre que confina o próprio espírito daquilo que era o objeto amado. O silêncio que expressam os gestos rituais da boca fechada, do dedo sobre os lábios, tal como vemos nas coréias gregas, representa as figuras que demonstram que a morte, perfil calado, continua a acompanhar o vivente. A sedução que esta imago exerce nesse período de luto é uma sedução passiva, enfeitiçadora, contendo o desejo de que o vivente vá ao encontro do morto, se deite ao seu lado. É isto que acontece com o analisando, na inércia que ele opõe ao trabalho da palavra. O silêncio, a atonia física que ele apresenta, diz, por uma trágica pantomima, que o morto nele habita, que seu eu vivo não se diferencia do objeto morto. Porque, nesse nível arcaico da expressão, as dimensões concreta e abstrata das figuras se confundem totalmente. Silêncio e atonia declinam ironicamente uma versão minúscula e reversível dessa realidade temida.

A segunda etapa corresponde ao acesso que o sujeito obtém para penetrar no conhecimento do laço que o prende ao seu objeto. “É no momento da separação que a verdade eclode”, diz o poeta. Deixar o objeto é tomar a medida do ódio que sempre acompanha o amor que lhe é dedicado e que encontrou uma satisfação inesperada em sua própria morte. A renúncia à imagem do objeto perdido, este trabalho de *perder de vista*, que é a parte mais importante do trabalho do luto, representa, pela reversão de afeto que ele produz, sua etapa mais perigosa: ao objeto amado e amante é então atribuído um valor ameaçador, uma intenção ativamente vingativa, uma querulência que substituiria totalmente a sedução exercida antes.

O morto convida, então, ativamente o vivente a ir ao seu encontro em uma *força de atração*, que não é mais exatamente da ordem de uma tentação, tal como



exercida, no primeiro tempo do luto, pela nostalgia da lembrança deste, mas da ordem de um mandamento. No famoso poema de Goethe, o *Rei dos Elfos* (*Der Erbkönig*), representação da morte, chama a criança doente de forma cada vez mais insistente e virulenta:

*Doce menino vem comigo!
Jogarei maravilhosos jogos contigo;
Encantadoras flores de todas as cores estão na orla;*

Estes versos são seguidos por palavras nitidamente ameaçadoras e eróticas. A palavra *reizen* [excitar], que o poeta emprega é a mesma que Freud utiliza para definir a atividade das fontes sexuais:

*Amo-te e tua beleza me encanta e excita;
E se não fazes caso usarei a força.*

Trata-se de um imperativo ao qual o sujeito não pode senão opor defesas tão violentas quanto a evitação fóbica, a inibição psicomotora, as construções delirantes e alucinatórias. Elas permanecem inacessíveis a todo aquele que, como o pai da criança no poema, não é iniciado nesse cenário fúnebre e não tem acesso às criptas secretas do edifício psíquico assombrado pelo espectro do outro mundo. Ali se está na absoluta solidão individual, nos limites das trocas possíveis com o outro, inclusive com aquele que está mais próximo, como se o comércio com os mortos excluísse *de facto* todo comércio com os vivos. Do mesmo modo, as instâncias conscientes do enlutado mantêm com essa etapa inconsciente, alucinatória, do trabalho do luto apenas a recusa ou a relação indireta, tomando a forma do assassinato e da estranheza, da despersonalização.

O sonho do analisando exuma, portanto, a camada mais profunda e certamente mais originária da organização melancólica. Atualiza, na linguagem da imagem, a versão protomelancólica da fantasia, em que o objeto perdido ainda não é uma sombra, permanece confundido com sua figura viva, toma posse do eu, ordena seu autossacrifício. Da resistência que o sujeito opõe a esse apelo depende que ele cometa suicídio ou não. Parece-me impossível excluir que um determinismo desta ordem não comande toda tentativa de suicídio. Ressalto ainda que, ouvindo, ou melhor, vendo esse sonho, eu não poderia ter captado sua dimensão sem que a poesia e a literatura me tivessem familiarizado com um fenômeno tão perturbador.

O sonho torna-se possível graças a uma determinada organização e



estabilidade da vida psíquica, na qual ele se constitui como *teatro privado*, autorizando o eu a tomar conhecimento, à distância, como espectador, como ficção, dos terríveis dramas que se desenrolam em recônditos de sua pessoa que ele ignora. No nível de regressão psíquica em que intervêm as situações não neuróticas, a operação do sonho não se realiza. O sonho é uma instituição psíquica que protege o ser da despersonalização. Quando a mesma fantasia arcaica vem atualizar-se diretamente na transferência, sem a mediação protetora da tela do sonho, pelo fato de a personalidade do sujeito ser nitidamente menos estável, a situação torna-se trágica e ameaçadora. A dificuldade que o tratamento atravessa se deve à emergência necessária, na transferência, dessa fase protomelancólica da fantasia, que ameaça romper a alteridade do vínculo relacional criado entre o paciente e o terapeuta. O fascínio aterrorizante exercido pelo objeto morto anula a qualidade analítica do analista, neutraliza sua capacidade de continência, faz dele uma figura ameaçadora, tal como o Rei dos Elfos para a criança enferma. Para ilustrar este ponto, propomos um último exemplo.

Para este rapaz, as sessões são uma fonte de angústia de pânico. Ele logo começa a transpirar e é tomado por tremores. Admiro-a e toca-me sua coragem de vir às sessões apesar disso. Num tempo bastante breve, conseguimos relacionar esse estado de pânico com as diversas formas de conduta autodestrutiva que ameaçam sua sobrevivência, dentre as quais o consumo de álcool e tóxicos que, contudo, o protegem do pânico. Ele pinta, já tendo adquirido certa notoriedade, e suas telas são compradas por amadores de arte, mas ele só consegue exercer tal atividade à custa de rituais implacáveis. Comenta mais adiante que uma *missão* o condena a esse tipo de criação, mas não diz mais nada sobre isso, nada mais sabe, dá a entender que ela visa à salvação dos homens e do mundo. Limita-se a isso a confissão das formações delirantes que nele habitam.

E é o medo de não poder cumprir tal missão que o conduz à análise. Pois, exceto quando está comigo, nunca sente tanto pânico como quando está pintando. Mais adiante ele resgata o acontecimento mais doloroso de sua infância, quando os pais de um colega lhe contaram por que sua mãe o mimava tanto e o deixava tão livre. Ela havia perdido um primeiro menino e o substituíra por ele. O rapaz relacionou essa informação com aquilo que ele mesmo observou pelas ausências psíquicas de sua mãe. Depois descobriu o seguinte: quando bebe ou consome drogas, fica como morto, então sente-se em paz. A partir do momento em que está desperto, ativo e criativo, uma presença o ameaça. Começamos juntos a identificar nesta presença a do irmão morto, aliás, assim como a da mãe ausente, melancolicamente voltada para o filho morto. E, quando, aproveitando as férias de verão, ele me deixou um recado, dizendo-me que interromperia



temporariamente suas sessões, entendi que ele não voltaria. Porque, com a mesma convicção que tinha quanto à sua missão, ele ainda acreditava que sua mãe não suportaria que parasse de beber. Esta imago materna que o impedia de parar de beber e de viver é produto de uma identificação protomelancólica com um objeto edípico, morto com a morte de seu próprio filho.

É desagradável e doloroso assistir à interrupção de uma análise que está avançando. Isso não deve nos impedir de prosseguir no trabalho de compreensão daquilo que onera a tal ponto o desenvolvimento do processo analítico. Somente o enfrentamento deste limite do tratamento pode nos informar acerca da natureza da transferência que se desenvolve nos estados *borderlines*, transferência esta que invade todo o espaço da intersubjetividade. □

Abstract

Figures of proto melancholia

Using examples from his clinical practice as well as from the literature, the author demonstrates how primary oedipical sexuality pervades the genesis of psychotic and borderline disorders, determining resistance to any type of treatment. Such resistance is due to the power of those disorders in masking their oedipical origin and of hindering not only its course or performance, but its representation. The oedipical solution presumes mourning with a first version, which he calls proto melancholic, where the lost object is not yet a shadow, but remains confounded with its live figure. In such cases that object takes hold of the I and demands its self sacrifice. The difficulty in treating those patients is due to the necessary emergency, in transference, of this protomelancholic phase in the fantasy, which threatens to break the alterity of the relational bond between patient and therapist. The terrifying fascination exerted by the dead object annihilates the analytical quality of the analyst, neutralizes his/her continence capacity, transforms him/her into a frightening figure.

Keywords: Sexuality and psychosis. Treatment of psychotic and borderline patients. Protomelancholic phase.

Resumen

Figuras de la protomelancolía

El autor, a través de ejemplos clínicos y de la literatura, demuestra como la sexualidad edípica primaria está en el génesis de los trastornos psicóticos y



Jean-Claude Rolland

borderlines, determinando una resistencia a cualquier tratamiento. Esa resistencia se debe al poder de esos trastornos de disimular su fundamento edípico y de impedir, no solamente su curso o realización, sino su representación. La solución edípica supone un luto con una versión que él denomina protomelancólica, en la que el objeto perdido todavía no es una sombra, sino que permanece confundido con su figura viva. En esos casos, ese objeto se apodera del ego y ordena su autosacrificio. La dificultad de tratar a esos pacientes se debe a la emergencia necesaria, en la transferencia, de esa fase protomelancólica de la fantasía que amenaza romper la alteridad del vínculo relacional creado entre el paciente y el terapeuta. La fascinación aterradora ejercida por el objeto muerto anula la calidad analítica del analista, neutraliza su capacidad de contención, hace de él una figura amenazante.

Palabras llave: Sexualidad y psicosis. Tratamiento de psicóticos y borderlines. Fase protomelancólica.

Referências

- ARTHAUD, A. (1947). *Van Gogh le suicidé de la société*. Paris: K Editeur.
- BINSWANGER, L. (1956). Le cercle herméneutique: chapitre la distorsion. In: *Trois formes manquées de la présence humaine*. Puteaux: Le cercle herméneutique, 2002. p. 60-66.
- FREUD, S. (1911). Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa: dementia paranoïdes (Le président Schreber). *Cinq psychanalyses*. Paris: PUF, 1954. p. 263-324.
- _____. (1915). Pulsions et destin des pulsions. In: *Métapsychologie*. Folio: 1986.
- _____. (1916). Quelques types de caractère dégagés par la psychanalyse. *Essais de psychanalyse appliquée*. Paris: Gallimard, 1971.
- FREUD, S.; BINSWANGER, L. (1908-1938). *Correspondance*. Paris: Calmann-Lévy, 1995. p. 73.
- ZWEIG, S. (1936). *Le combat avec le démon: Kleist, Hölderlin, Nietzsche*. Paris: Livre de Poche, 1995.

Recebido em 29/01/2010

Aceito em 17/02/2010

Tradução de **Vanise Dresch**

Revisão técnica de **Luciane Falcão**

Jean-Claude Rolland

45 Rue de La République

69002 Lyon – France

e-mail: jean.claude.rolland@wanadoo.fr

© Jean-Claude Rolland

Versão em Português Revista de Psicanálise – SPPA