



Resposta aos comentários sobre o caso

*Miriam Grynberg Robinson*⁶

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer os comentários e a generosidade que recebi das três comentaristas desde o momento em que lhes enviei a experiência clínica. Ao longo deste tempo, tivemos constantemente a oportunidade de compartilhar impressões e, como foi característico de nossas trocas, aqui também os comentários são muito interessantes, abrem perguntas e permitem pensar sobre diferentes perspectivas teórico-clínicas.

Considero que, a partir do título do comentário de Silvia “Suspende o julgamento ou suspende o preconceito” e do comentário de Viviane sobre diferenciar entre pré-conceito e preconceito, aponta-se para a problemática nodal deste tipo de experiências clínicas. De maneira similar às idéias de Amati Sas (2000), considero que, quando aparece uma novidade totalmente inesperada, surpreendente, aterrorizante no discurso do paciente, e sendo a crua realidade desestruturadora das certezas do analista, nosso primeiro movimento é o de reconhecer isto através de uma reação contratransferencial de confusão; tem-se uma sensação de cegueira inevitável. Portanto, em primeiro lugar, é importante aceitar que não se sabe como resolver a situação. Se diante disto aparecer um enunciado preconceituoso, certo, considero que é importante registrá-lo e recuperar dentro da maior brevidade possível a capacidade de julgamento crítico para conseguir preservar o sentido do trabalho. Ou seja, aceitar o impacto afetivo e o enunciado certo evitando assim que eles se tornem um obstáculo que possa dissolver ou imobilizar o processo, tentando relativizar em nós o preconceito e seu enunciado.

O preconceito pode anular a capacidade reflexiva do analista, ou, ao contrário, se conseguir ser questionado, poderá alcançar uma posição crítica, gerando um processo que transforme a repetição em uma nova abertura dentro do processo. Acredito que a confusão contratransferencial neste tipo de situações clínicas é inevitável, mas modificável. Por isso, o importante é que o analista registre o sinal de “alarme ético” (ou seja, como diz Amati Sas, 1992, que o analista reconheça o sinal de alarme dos julgamentos certos estabelecidos) para

⁶ Membro Efetivo da Associação Mexicana de Psicanálise.



que consiga sair da confusão em que se encontra, sem considerar óbvias suas premissas e buscando transformá-las em perguntas a investigar.

Considero que o fato de ter conseguido formular meu preconceito em uma pergunta “Como posso tratar a neta de um nazista?” abriu um espaço para que me permitisse duvidar, para que tentasse romper minhas certezas e me permitisse, juntamente com a paciente, investigar o que não estava dito, o que fora expulso ou ficara escondido nesse enunciado. Neste tipo de casos considero, então, que ambos os protagonistas do vínculo transferencial devem vencer os pactos silenciosos e os aspectos indizíveis do vivido, do transmitido, de seus deslocamentos, desfigurações e retranscrições.

Acredito que, através de uma pergunta deste tipo, não apenas evidencia-se o impacto contratransferencial, seu enunciado, e esconde-se a dificuldade em aceitar um pacote embrulhado, cheio de confusão e ambiguidade, como diz Silvia, mas abre-se também a possibilidade de que apareça o segredo da história não contada, escindida pela paciente. Não somente o segredo da problemática vítima-vitimário, mas também o da transmissão transgeracional do ódio e a impossibilidade de elaboração edípica, situações que não permitiam a Aline renunciar à onipotência e causavam, por outro lado, intolerância à *diferença* geracional, sexual e de alteridade.

É neste ponto que o comentário de Fanny é de muita utilidade. Fanny tenta esclarecer a confusa história da paciente, o que exemplifica a dificuldade de diferenciação na cadeia geracional desta. Não se sabe quem é quem. Estamos falando do pai? do avô? do filho? É uma história na qual o conglomerado, o confuso, o fusionado, o escindido aparecem de uma forma dramática.

Aline pergunta: sou filha de meus avós, ou sou sua neta? Sou o pai de meu pai, ou sou sua filha? Conseguirei ver meu filho no bebê, ou todos eles? A paciente não sabia qual era seu lugar, nem que lugar ocupavam os outros nas diferenças geracionais. O problema com o masculino era, em parte, o que a levava ao tratamento. Ela trazia como primeiro enunciado o masculino que tinha condensado e escondido a problemática que foi se desdobrando posteriormente em diferentes enunciados diante do não tolerado, do estranho que teria que ser rejeitado, odiado.

Minha paciente havia sido vítima, como diz Faimberg (1993), da intrusão tirânica da história dos pais, que expulsaram o intolerável ódio que sentiam pelos avós para depositá-lo nela, a quem odiaram e rejeitaram. Assim, Aline ficou presa numa identificação alienante, silenciosa e inconsciente, com a intrusão tirânica da história que envolvia seus pais. Ficou cheia de confusão, sem saber quem era quem. Agora sentia medo de repetir em seu filho esse estilo de relação e depositar nele a parte de ódio que não tolerava em si própria.



Por isso, acho que o importante é o problema com a diferença. A paciente tinha uma história transgeracional na qual não parecia haver lugar para assumir a diferença, a alteridade. A alteridade somente podia existir na cadeia geracional enquanto estivesse definida pelo ódio. Desta maneira, para o avô, a diferença colocada na nora latina manifestava-se na dimensão do ódio. Para o pai, apesar de compartilhar as características fisionômicas com sua filha, ela era-lhe intolerável, talvez pela diferença com sua esposa latina e porque a identificava com seu próprio pai, a quem odiava. Na paciente, a dimensão do ódio manifestava-se no terror de repetir isto no filho, colocada a diferença no ser menino.

Neste caso há uma história geracional cheia de ódios e desejos parricidas e filicidas. Por isso a paciente tem pavor de maltratar e destruir o bebê na sua diferença. Sua confusão é tal que, às vezes, não sabe diferenciar entre o bom e o mau. Em suas palavras, lembremos quando diz: *o vô está errado ou é meu pai quem está errado? Nunca quis entender a história política do vô e o que ele fez na guerra. Ele me resgatou, mas sei que matou e feriu muitas pessoas, entre elas, meu pai, minha mãe e meu irmão.*

Com isto podemos ver a complicada situação da paciente. A confusão é tão séria que seu resgatante, o avô é, ao mesmo tempo, vitimário de muitos. Seu resgatador tem uma dimensão maligna, difícil de pensar para ela, já que, ao identificar-se com ele, ela também é portadora tanto da parte resgatadora quanto dessa parte maligna. Profunda confusão....enlouquecedora. De que ela é portadora.

A paciente não sabe qual é o seu lugar, não sabe diferenciar, nem se diferenciar. Apesar de toda esta dificuldade, uma esperança com a paciente é que ela era a única de todo o grupo familiar que havia se atrevido a pedir ajuda, a introduzir um olhar externo em todo o conglomerado transgeracional. Aline desejava desesperadamente não repetir a história em seu filho, buscava um lugar onde pudesse deter e transformar a devastadora história transgeracional que carregava nas costas. Era possível vislumbrar um espaço de busca de alteridade com o bebê e não apenas relacionar-se narcisisticamente com ele, como acontecia com sua filha.

Por isso considero que o importante era ir escutando o discurso da paciente, de onde eventualmente fosse emanando o *problema da diferença*: no nazista-judeu, mulher-homem, latino-europeu, filho-pai, mãe-filho, certo-errado, etc. E assim, trabalhar com ela sobre a problemática da diferença a partir das diferentes formas que lhe deu em seu discurso, tentando permitir-lhe, como diz Viviane, uma nova história na qual os papéis não estivessem apegados a rótulos externos, buscando um processo elaborativo através do qual fosse tolerada a diferença e talvez até se enriquecendo nela.



Talvez a paciente tenha procurado uma mulher judia justamente para estabelecer um vínculo transferencial no qual pudesse encenar o conflito. Assim, estabelece-se a possibilidade de repetir a história tirânica de intrusão vítima-vitimário, de confusão entre quem é quem e de ambiguidade no vínculo, mas também manifesta-se a esperança de que se possa elaborar e metabolizar o pacote que deposita no vínculo analítico.

Possivelmente a escolha de uma analista judia é sustentada pela fantasia de que uma mulher com essas características viveria a complicação que era, para ela, aceitar seu filho homem. Em outras palavras, para a analista judia representava uma situação tão difícil como para a paciente aceitar e conseguir metabolizar o caos que significava “estar grávida em transferência de um bebê-paciente como ela”. Se isto acontecia, a paciente também teria esperanças de também fazê-lo com seu próprio bebê.

Sobre os comentários acerca do problema de a paciente ser depositária de traumas transgeracionais, parece-me que, neste caso, tem muita força e colore de modo fundamental a problemática atual da paciente. Desta maneira, considero tão importante analisar a história atual, suas relações, seus pertencimentos sociais quanto o efeito que causa nela o seu passado e sua história transgeracional. Posso dizer que, quando se é depositário de traumas vividos por gerações anteriores, as representações do trauma são fragmentárias e não se integram de uma maneira adequada. Considero, baseada em Gomel (1997), que a transmissão deixará sua marca no sujeito através de complexos processos de reinscrição e transformação, já que o que se transmite são marcas impossibilitadas de reescrituras que vão se trasladando entre as gerações na sua qualidade de vazio de memória.

Esta transmissão estabelecerá uma série de encadeamentos psíquicos que irão marcar fronteiras imprecisas entre as gerações. O pai entrega ao filho seus fantasmas e este sentirá a necessidade de lidar com essa história truncada que não lhe pertence. Inconscientemente, atribui-se ao filho a tarefa especial de servir como cadeia que cicatrize e conserte a descontinuidade causada pelo trauma na ruptura geracional e na conexão entre passado, presente e futuro. No caso de Aline, ela terá que ir colocando palavras naqueles vazios de memória transmitidos, desidentificar-se das identificações alienantes e assim diferenciar as histórias de cada um, procurando finalmente escrever sua própria história.

No fim, assim como Viviane, fico com a pergunta que me fez compartilhar este caso com vocês, como uma tentativa de metabolizar de alguma maneira o indizível desta intensa experiência: o que aconteceu? Por que não voltou? Pensei em muitas opções, algumas das quais vocês levantaram como hipóteses. Para



mim continuará como um enigma... e na verdade não fico com uma, mas com muitas perguntas.

Apesar disso, acho importante compartilhar com vocês que há algumas semanas comentei com a colega que encaminhou Aline que iria apresentar esta experiência clínica. Ela disse: “Miriam, não sei por que nunca lhe disse nada, mas a paciente está muito agradecida pelo trabalho que você fez com ela. Lembra até hoje daquela experiência. Ela passou por uma separação muito abrupta de seu marido poucos meses após o nascimento do bebê. Aline teve que voltar para seu país de origem intempestivamente, mas, chegando lá, procurou ajuda terapêutica que continua fazendo até hoje. Parece que as duas crianças estão muito bem”.

Apesar de esta informação permitir entender algumas causas para Aline não ter voltado, restam as perguntas feitas por nós em outro nível: Por acaso houve elementos que não chegaram a ser metabolizados e, então, terá atuado seu aspecto “nazi” ao não retornar, usando-me e descartando-me como se pergunta Viviane? Terá havido elementos não metabolizados de cada uma das participantes da dupla, devido a suas identificações e pertencimentos que não permitiram a continuação da análise, como se pergunta Silvia? Aline teria continuado, como anunciou pelo telefone, se tivesse ficado no país? A experiência deu-lhe a oportunidade de saber que há outras possibilidades de vinculação e isso lhe permitiu a busca posterior de uma análise para elaborar sua história?

De minha parte, fico com a profunda experiência de constatar a responsabilidade que temos no que se refere a reconhecer nossos preconceitos e relativizá-los à procura de um pensamento crítico. Saber que os analistas devem buscar uma conduta abstinente, mas assumir que não somos neutros. Os preconceitos são inerentes ao ser humano, portanto é fundamental registrá-los, senti-los, para poder buscar o julgamento crítico que nos permita transmutar o preconceito em um elemento transformador, novo, para ajudar a história do paciente e a nossa própria. □

Referências

- AMATI SAS, S. (1992). Alarma ética en psicoterapia. *Psicoanálisis* (APdeBA), v. 14, n. 1, p. 21-29.
- _____. (2000). La interpretación en lo transubjetivo: reflexiones sobre la ambigüedad y los espacios psíquicos. *Revista Argentina de Psicoanálisis*, v. 57, n. 1, p. 129-140.
- FAIMBERG, H. (1993). El telescopaje [encaje] de generaciones: genealogía de las identificaciones alienantes (1981-85). In: *La transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu. p. 23-45.



Fanny Blanck-Cereijido et al.

GOMEL, S. (1997). Acerca de la trasmisión. In: *Transmisión generacional familia y subjetividad*. Buenos Aires: Lugar. p. 23-42.

Recebido em 05/04/2010

Aceito em 03/05/2010

Tradução de **Beatriz Neves**

Revisão técnica de **Luisa Rizzo**

© Revista de Psicanálise – SPPA