

A Linguagem da Ternura e da Paixão*

Seria um erro impor, numa palestra ao Congresso, o tema bastante vasto da origem exógena da formação do caráter e da neurose. Contentar-me-ei então em apresentar um curto resumo do que gostaria de dizer sobre o assunto. Talvez fosse útil indicar primeiramente como cheguei a colocar o problema tal como está formulado no título. Na conferência que fiz para a Sociedade Vienense de Psicanálise, quando do septuagésimo quinto aniversário do Professor Freud, falei de uma regressão na técnica (e, em parte também, na teoria das neuroses), que me foi imposta por certos fracassos ou resultados terapêuticos incompletos. Quero sublinhar, com isto, a importância concedida recentemente ao fator traumático, tão injustamente negligenciado nestes últimos tempos na patogênese das neuroses. O fato de não aprofundar suficientemente a origem exterior comporta um perigo, o de recorrer a explicações prematuras invocando a predisposição e a constituição. As manifestações que qualifico como impressionantes, as repetições quase alucinatórias de acontecimentos traumáticos, que começaram a se acumular em minha prática, autorizavam a esperança de que, graças a uma tal ab-reação, quantidades importantes de afetos recalçados impõem-se à vida afetiva consciente, e podem pôr fim, em pouco tempo, à aparição de sintomas; sobretudo quando a superestrutura dos afetos tenha sido suficientemente abrandada pelo trabalho analítico.

Infelizmente, esta esperança só se realizou de maneira muito imperfeita e cheguei mesmo, em diversos casos, a me ver em grande embaraço. A repetição estimulada pela análise havia obtido êxito demasiado. Sem dúvida, podia-se constatar uma melhora sensível de certos sintomas, mas em contrapartida os pacientes começavam a queixar-se de estados de angústia noturna, sofrendo penosos pesadelos; a sessão de análise degenera-

(*) Título original: *Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Die Sprach der Zartlichkeit und der Leidenschaft*. Comunicado feito no XII Congresso Internacional de Psicanálise em Wiesbaden, set. 1932. O título original era: *Die Leidenschaft der Erwachsenen und deren Einfluss auf Charakter- und Sexualentwicklung der Kinder* (As paixões dos adultos e sua influência no desenvolvimento do caráter e da sexualidade da criança).

Original
223
1/6

va, a cada vez, numa crise de angústia histérica. E isto, ainda que a sintomatologia que parecia alarmante tivesse sido analisada de maneira conscienciosa, o que aparentemente convencia e tranqüilizava o paciente: o resultado, que esperávamos durável, não era entretanto e, na manhã seguinte, o doente queixava-se novamente de uma noite pavorosa, tornando-se a sessão de análise uma nova repetição do trauma. Durante um certo tempo, consolei-me deste embaraço dizendo-me, como de hábito, que o paciente tinha resistências muito fortes, ou que sofria de um recalçamento do qual só podia tomar consciência e se livrar por etapas. Como nenhuma modificação essencial sobrevinha após um prazo bastante longo, tive de proceder uma vez mais a minha autocrítica. Ficava atento quando os pacientes acusavam-me de ser insensível, frio, e até duro e cruel, quando reclamavam por ser eu egoísta, sem coração e presunçoso, quando gritavam: "Rápido, ajude-me, não me deixe morrer de agonia . . .". Fiz meu exame de consciência para ver se, apesar da minha boa vontade consciente, não havia alguma verdade nessas acusações. Diga-se que estas explosões de cólera e de furor só sobrevinham excepcionalmente; em geral, no fim da sessão, minhas interpretações eram aceitas pelo paciente com uma docilidade e precipitação impressionantes, mesmo confusamente. Por fugaz que fosse essa impressão, fez-me suspeitar que mesmo esses pacientes dóceis experimentavam secretamente pulsões de raiva e de cólera, e eu os incitava a que abandonassem qualquer escrúpulo com relação a mim. Mas este encorajamento teve pouco sucesso, a maioria recusava energicamente aceitar esta demanda excessiva, mesmo que suficientemente escorada no material analítico.

Cheguei pouco a pouco à convicção de que os pacientes percebem com bastante finura as vontades, as tendências, os humores, as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando ele próprio está totalmente inconsciente deles. Ao invés de contradizer o analista, acusá-lo de fraqueza ou de cometer erros, os pacientes identificam-se com ele. Apenas em momentos excepcionais de excitação histeriforme — isto é, num estado quase inconsciente — é que os doentes juntam suficiente coragem para protestar. Em geral não se permitem qualquer crítica a nosso respeito; isto nem sequer lhes vem ao espírito, a menos que tenham recebido de nós permissão expressa ou encorajamento direto. Devemos então não só aprender a ver, a partir das associações dos doentes, as coisas desagradáveis do passado, mas também nos obrigamos a adivinhar as críticas recalcadas ou reprimidas que nos dirigem.

É aí que nos chocamos com resistências nada negligenciáveis, não do paciente, mas as nossas próprias resistências. Devemos, antes de tudo, ter sido muito analisados, e conhecer a fundo todos nossos traços de ca-

ráter desagradáveis, exteriores ou interiores, a fim de esperarmos o que as associações dos pacientes podem conter de ódio e de desprezo velados.

Isto nos leva ao problema de saber até onde foi a análise do analisado, problema que toma cada vez mais importância. Não se deve esquecer que a análise em profundidade de uma neurose exige quase sempre vários anos, enquanto a análise didática habitual dura freqüentemente apenas alguns meses, ou de um ano a um ano e meio, o que pode levar à situação impossível de, pouco a pouco, nossos pacientes serem melhor analisados que nós. Ou apresentam eles sinais dessa superioridade mas são incapazes de exprimi-la verbalmente. Caem numa extrema submissão, manifestamente em consequência da incapacidade, ou do medo que têm de nos desagradar criticando-nos.

Uma grande parte da crítica recalcada concerne ao que se poderia chamar *hipocrisia profissional*. Recebemos polidamente o paciente quando ele entra, pedimos que nos comunique suas associações, prometemos, com isso, ouvi-lo com atenção e consagrar todo nosso interesse em seu bem-estar e ao trabalho de elucidação. Na realidade, pode acontecer que certos traços externos do paciente nos sejam dificilmente suportáveis. Ou também, que sintamos que a sessão de análise traz uma perturbação desagradável a uma preocupação profissional mais importante, ou a uma preocupação pessoal e íntima. Aí também não vejo outro meio que o de nos conscientizarmos de nosso próprio problema e de falar disso com o paciente, de admiti-lo, não apenas enquanto possibilidade, mas também enquanto fato real.

Notemos que renunciar assim à "hipocrisia profissional", considerada até o presente como inevitável, ao invés de ferir o paciente, lhe traz, ao contrário, um alívio notável. A crise traumática histérica, se porventura ainda se manifestar, será bem mais atenuada; é possível reproduzir pelo pensamento os acontecimentos trágicos do passado sem que a reprodução traga uma nova perda do equilíbrio psíquico; todo o nível da personalidade do paciente parece então se elevar. O que é que leva a este estado de coisas? Na relação entre médico e paciente, existe uma falta de sinceridade, algo que não foi formulado, e o fato de explicá-la, de alguma forma, desata a língua do paciente. Admitir um erro vale ao analista a confiança do paciente. Tem-se quase a impressão de ser útil cometer erros, confessando-os em seguida ao paciente; mas este conselho é certamente supérfluo. De qualquer maneira, cometemos erros suficientes, e uma paciente muito inteligente se indignava, com razão, a esse respeito, nos dizendo: "Mais valeria que o senhor evitasse quaisquer erros . . . sua vaidade, Doutor, chegaria a se aproveitar de suas falhas . . ."

Ter encontrado e resolvido este problema puramente técnico,

abriu-me acesso a um material velado, ou ao qual até então havia se dado muito pouca atenção. A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia dissimulada, e de que o doente se dá conta com todos seus sentidos, não difere essencialmente do ambiente que, outrora, isto é, na infância, tornou-o doente. Neste momento da situação analítica, se ainda por cima empurramos o doente à reprodução do trauma, isto lhe será insuportável; não é então espantoso que a análise não tenha um resultado melhor, ou outro, que o próprio trauma primitivo. Mas a capacidade de admitir nossos erros e de renunciar a eles, a autorização para críticas, dão-nos a confiança do paciente. Esta confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatógeno. Esse contraste é indispensável para que o passado seja reavivado, não enquanto reprodução alucinatória, mas enquanto lembrança objetiva. A crítica latente expressa por meus pacientes descobria, com acuidade, os traços agressivos de minha terapêutica ativa, a hipocrisia profissional, para forçar a relaxação no paciente, ensinando-me a reconhecer e a dominar os exageros nos dois sentidos. Sou grato aos pacientes que me mostraram a enorme tendência que temos em perseverar em certas construções teóricas, deixando de lado fatos que abalariam nossa segurança e nossa autoridade. Em todo caso, aprendi por quê éramos incapazes de agir sobre os acessos histéricos, e o que nos permitiu finalmente ter êxito. Vi-me na mesma situação daquela senhora com muita presença de espírito, que, diante de uma de suas amigas em pleno estado narcoléptico, não conseguiu trazê-la de volta a si, nem sacudindo-a, nem gritando. Teve, subitamente a idéia de falar como a uma criança: "Vai lá, meu bebê, rola pelo chão* . . .". Muito falamos em análise de regressão ao infantil, mas manifestamente não sabemos, nós próprios, a que ponto temos razão. Falamos muito de clivagem da personalidade, mas parece que não estimamos, em sua justa medida, a profundidade desta clivagem. Se mantemos uma atitude fria e pedagógica, mesmo em presença de um paciente em opistótonos, quebramos este último liame que nos liga a ele. O paciente sem conhecimento é efetivamente, em seu transe, como uma criança que não é mais sensível ao raciocínio, mas no máximo à benevolência (Freundlichkeit) maternal.

Se falta essa benevolência, ele se vê só e abandonado na mais profunda angústia, isto é, justamente na mesma situação insuportável que, em determinado momento, levou-o à clivagem psíquica, e finalmente à doença. Não é surpreendente que o paciente não possa fazer outra coisa,

(*) "Roll dich, roll dich Baby . . ."

senão repetir exatamente, como na época da instalação da doença, a formação dos sintomas acionados pela comoção psíquica.

Os pacientes não se impressionam com uma expressão teatral de comiseração mas, devo dizer, apenas por uma autêntica simpatia. Não sei se a reconhecem pelo nosso tom de voz, pela escolha de palavras, ou por outra maneira qualquer. Seja o que for, adivinham, de maneira quase extra-lúcida, os pensamentos e emoções do analista. Não me parece possível enganar o paciente a este respeito, e as conseqüências de qualquer tentativa de burla seriam prejudiciais. Permitam-me discorrer sobre o que esta relação mais íntima com o paciente me fez compreender melhor. Pode, inicialmente, confirmar a hipótese já anunciada de nunca se insistir o bastante na importância do traumatismo e particularmente do traumatismo sexual como fator patógeno. Até crianças de famílias honoráveis e de tradição puritana são, mais freqüentemente do que se ousava pensar, vítimas de violências e violações. São, ou os próprios pais que buscam um substituto para suas insatisfações, dessa forma patológica, ou pessoas de confiança, membros da mesma família (tios, tias, avós), preceptores ou o pessoal doméstico que abusam da ignorância e da inocência das crianças. A objeção que se faz, vendo-se nisto fantasmas da própria criança, isto é, mentiras histéricas, perde infelizmente sua força, em conseqüência do considerável número de pacientes, em análise, que confessa ações desse tipo em crianças. Não fiquei então surpreso quando, há pouco tempo, um pedagogo de espírito filantrópico veio procurar-me, no mais profundo desespero, e colocou-me a par de sua descoberta — agora pela quinta vez — de uma família da melhor sociedade em que a governanta levava com garotos de nove a doze anos uma verdadeira vida conjugal.

As seduções incestuosas produzem-se habitualmente assim: um adulto e uma criança se amam; a criança tem fantasmas lúdicos, como manter um papel maternal em relação ao adulto. Este jogo pode tomar uma forma erótica, mas permanece sempre ao nível da ternura. Não acontece a mesma coisa com os adultos que têm predisposições psicopatológicas, sobretudo se o equilíbrio ou controle de si foram perturbados por alguma desgraça, pelo uso de estupefacientes ou de substâncias tóxicas. Confundem as brincadeiras das crianças com os desejos de uma pessoa que já atingiu a maturidade sexual, e se deixam levar a atos sexuais sem pensar nas conseqüências. Verdadeiras violações de meninas, recém-saídas da primeira infância, relações sexuais entre mulheres maduras e meninos, assim como atos sexuais impostos, de caráter homossexual, são freqüentes.

É difícil adivinhar quais são o comportamento e os sentimentos das crianças após esses atos. O primeiro movimento seria de recusa, ódio, des-

gosto, uma resistência violenta: "Não, não, não quero, isso me machuca, deixa-me!". Isto, ou algo assim, seria a reação imediata se não fosse inibida por um medo intenso. As crianças se sentem física e moralmente sem defesa, sua personalidade ainda muito fraca para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadoras dos adultos, deixam-nas mudas, e podem até fazê-las perder consciência. Mas este medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as automaticamente a se submeter à vontade do agressor, a adivinhar o menor dos seus desejos, a obedecer esquecendo-se completamente de si, e a se identificar totalmente com o agressor. Por identificação, digamos por introjeção do agressor, ele desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intra-psíquico; mas aquilo que é intra-psíquico vai ser submetido, num estado próximo do sonho — como o é o sonho traumático — ao processo primário; ou seja, o que é intra-psíquico pode, seguindo o princípio do prazer, ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativa. De qualquer forma, no curso do transe traumático, a criança consegue manter a situação da ternura anterior.

Mas a mudança significativa, provocada no espírito da criança pela identificação ansiosa com o parceiro adulto, é a introjeção do sentimento de culpa do adulto: a brincadeira até então anódina aparece agora como um ato que merece punição.

Se a criança se restabelece de uma tal agressão, sofre uma enorme confusão; a bem da verdade, já uma clivagem, ela ao mesmo tempo é inocente e culpada, e sua confiança no testemunho de seus próprios sentidos está quebrada. Acrescente-se aí o comportamento grosseiro do adulto, ainda mais irritado e atormentado pelo remorso, o que torna a criança ainda mais profundamente consciente de seu erro e ainda mais envergonhada. Quase sempre, o agressor se comporta como se não fosse nada, e se consola com a idéia: "Ora, é apenas uma criança, ainda não sabe nada, esquecerá tudo isto". Depois de um acontecimento assim, não é raro ver o sedutor aderir a uma moral rígida ou a princípios religiosos, esforçando-se com isto em salvar a alma da criança. Geralmente, as relações com uma segunda pessoa de confiança — no exemplo escolhido, a mãe — não são suficientemente íntimas para que a criança possa aí encontrar uma ajuda; algumas tênues tentativas neste sentido são repelidas pela mãe como tolices. A criança que sofreu abuso torna-se um ser mecanicamente obediente, ou teimosa; mas não se dá mais conta das razões desta atitude. Sua vida sexual não se desenvolve, ou toma formas perversas; não falarei aqui das neuroses e psicoses que podem daí resultar. O que importa, de um ponto de vista científico, nesta observação, é a hipótese de que

a personalidade ainda tenuamente desenvolvida reage ao brusco desprazer, não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e a introjeção daquele que a ameaça ou a agride. É apenas agora que compreendo porque meus pacientes se recusam, tão obstinadamente, a me seguir quando aconselho-os a que reajam, ao dano sofrido, pelo desprazer, pelo ódio ou pela defesa, como seria de se esperar. Uma parte de sua personalidade, o seu próprio núcleo, permanece presa a um certo momento e a um nível, em que as reações aloplásticas eram ainda impossíveis e, por uma espécie de mimetismo, reage-se de forma autoplástica. Chega-se assim a uma forma de personalidade composta unicamente de Id e de Superego, que é, conseqüentemente, incapaz de se afirmar em caso de desprazer; da mesma maneira que uma criança que ainda não chegou a se desenvolver plenamente é incapaz de suportar a solidão, se lhe falta a proteção maternal e uma ternura considerável. Devemos referir-nos aqui às idéias que Freud desenvolveu, há muito, quando sublinhou o fato da capacidade de experimentar um amor objetal ser precedida de um estágio de identificação. Eu qualificaria esse estágio como sendo aquele do amor objetal passivo, ou estágio da ternura. Traços do amor objetal já podem aparecer, mas somente enquanto fantasmas, de maneira lúdica. É assim que as crianças, quase sem exceção, brincam com a idéia de tomar o lugar do genitor do mesmo sexo para tornar-se o cônjuge do sexo oposto, note-se bem, apenas na imaginação. Na realidade, não queriam, nem poderiam abster-se da ternura, sobretudo materna. Se, no momento dessa fase de ternura, impõe-se às crianças mais amor ou um amor diferente do que desejam, isto pode proporcionar as mesmas conseqüências patógenas que a privação do amor. Afastar-nos-ia demais falar, aqui, de todas as neuroses e conseqüências caracterológicas que podem resultar do enxerto prematuro de formas de amor passional e recheado de sentimentos de culpa, em um ser ainda imaturo e inocente. A conseqüência só pode ser a confusão de línguas à que eu fazia alusão no título desta conferência.

Os pais e os adultos deveriam aprender a reconhecer, como nós analistas, por trás do amor de transferência, submissão ou adoração de nossos filhos, pacientes, alunos, o desejo nostálgico de se liberar desse amor opressor. Se ajudarmos a criança, o paciente ou o aluno, a abandonar essa identificação, e a se defender dessa incômoda transferência, pode-se dizer que se teve êxito em fazer a personalidade aceder a um nível mais elevado. Resumidamente, queria indicar aos senhores algumas descobertas suplementares às quais essa série de observações nos promete acesso. Sabemos, há muito, que o amor forçado, e também as medidas punitivas insuportáveis, têm um efeito de fixação. Talvez agora seja mais fácil compre-

ender essa reação aparentemente insólita, em referência ao que acaba de ser dito. Os delitos que a criança comete, como que inconseqüentes, só são promovidos à realidade pelas punições passionais que recebem dos adultos furiosos, rugindo de cólera, o que traz para a criança, até aí não culpada, todas as conseqüências da depressão. Um exame detalhado dos processos do transe analítico nos ensina que não existe choque, nem pavor, sem anúncio de clivagem da personalidade. A personalidade regressa a uma beatitude pré-traumática, tenta fazer o trauma não acontecer, o que não surpreenderá nenhum analista. O mais estranho é ver funcionando, no decorrer da identificação, um segundo mecanismo que eu, ao menos, conhecia pouco. Quero falar da eclosão surpreendente e súbita, como por um toque de varinha mágica, de faculdades novas que aparecem em seguida a um choque. Isto faz pensar nas artes de prestidigitação dos faquires que, a partir de um grão, fazem crescer, aparentemente diante de nossos olhos, uma planta com sua haste e suas flores. Uma aflição extrema e, sobretudo a angústia da morte, parecem ter o poder de despertar e ativar subitamente as disposições latentes, ainda não investidas, e que esperavam sua maturação em toda quietude. A criança que sofreu uma agressão sexual pode repentinamente, sob a pressão da urgência traumática, desenvolver todas as emoções de um adulto já maduro, as faculdades potenciais para o casamento, a paternidade, a maternidade, faculdades virtualmente pré-formadas nela. Pode-se então falar simplesmente, para opô-la à regressão de que falamos habitualmente, de progressão traumática (patológica) ou de pré-maturação (patológica). Penso nos frutos que ficam maduros rápidos demais, e saborosos, quando o bico de um pássaro os feriu, e na maturidade precoce de um fruto bichado.

No plano não só emocional mas também intelectual, o choque pode permitir a uma parte da pessoa amadurecer subitamente. Lembro aos senhores o sonho típico do "neném sábio", que eu isolei, há tantos anos, onde um recém-nascido, uma criança ainda de berço, se põe subitamente a falar e até ensinar a sabedoria a toda sua família. O medo diante dos adultos irritados, enlouquecidos de certa forma, transforma por assim dizer a criança em psiquiatra; para se proteger do perigo que representam os adultos sem controle, ela deve primeiramente saber se identificar inteiramente com eles. É incrível o que podemos aprender com nossas "crianças sábias", os neuróticos.

Se os choques se sucedem no decorrer do desenvolvimento, o número e a variedade dos fragmentos clivados aumentam, e se nos torna rapidamente difícil, sem cair em confusão, manter o contato com os fragmentos, que se comportam todos como personalidades distintas que não se conhecem umas às outras. Isto pode finalmente determinar

um estado a se designar, sem medo, como atomização, se se quer insistir na imagem da fragmentação; e é necessário muito otimismo para não se perder a coragem frente a este estado de fato. Espero entretanto que seja possível encontrar caminhos que permitam ligar os diversos fragmentos.

Junto com o amor apaixonado e as punições passionais, existe um terceiro meio de se atrair uma criança, é o terrorismo do sofrimento. As crianças são obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares, e carregam, em seus frágeis ombros, o fardo de todos os outros membros da família. Não o fazem, no fim das contas, por puro desinteresse, mas para poderem fruir novamente da paz perdida, e da ternura que daí deriva. Uma mãe que se queixa continuamente de seus sofrimentos pode transformar seu filho num apoio solícito, isto é, fazer um verdadeiro substituto maternal, sem levar em conta os interesses próprios da criança.

Se isso vier a se confirmar, seremos obrigados, creio, a revisar certos capítulos da teoria sexual e genital. As perversões, por exemplo, são infantis apenas enquanto permanecem ao nível da ternura; quando se carregam de paixão e de culpabilidade consciente, já testemunham uma estimulação exógena, um exagero neurótico secundário. Igualmente, em minha própria teoria da genitalidade, não considerei essa diferença entre a fase da ternura e a fase da paixão. Que parte de sadomasoquismo, na sexualidade de nossa época, está condicionada pela cultura (isto é, tem sua fonte apenas no sentimento de culpa introjetado), e que parte, ainda autóctone, se desenvolve como uma fase de organização própria? Isto fica para pesquisas ulteriores.

Ficaria feliz se os senhores tivessem o trabalho de verificar tudo isto, no plano de sua prática e de sua reflexão; se também seguissem meu conselho e dessem, doravante, mais importância à maneira de pensar e de falar de suas crianças, de seus pacientes e alunos, maneira atrás da qual escondem-se críticas, e assim desatar a língua, e ter a oportunidade de aprender bastante coisa.

Post-Scriptum

Esta seqüência de reflexões apenas aborda de maneira descritiva o que há de terno no erotismo infantil, e o que há de apaixonado no erotismo adulto; deixa em suspenso o problema da própria essência de sua diferença. A Psicanálise pode sustentar o conceito cartesiano que faz, das pai-

223
5/6

xões, o produto do sofrimento, mas poderá talvez responder também à questão de saber aquilo que introduz, na satisfação lúdica da ternura, o elemento de sofrimento, o sadomasoquismo então. Essas contradições nos fazem pressentir entre outras coisas que, no erotismo do adulto, o sentimento de culpa transforma o objeto de amor em um objeto de ódio e de afeição, isto é, um objeto ambivalente. Enquanto esta dualidade ainda falta à criança no estágio da ternura, é justamente este ódio que surpreende, espanta e traumatiza uma criança amada por um adulto. Este ódio transforma um ser que brinca espontaneamente, e em toda inocência, em um autômato, culpado do amor, e que, imitando ansiosamente o adulto, esquece-se por assim dizer dele mesmo. É este sentimento de culpa, e o ódio contra o sedutor, que conferem às relações amorosas dos adultos o aspecto de luta pavorosa para a criança, cena primitiva que se termina no momento do orgasmo; enquanto o erotismo infantil, na ausência de "luta dos sexos", permanece ao nível dos jogos sexuais preliminares, e conhece satisfações apenas no sentido da saciedade, e não no do sentimento de aniquilação do orgasmo. A teoria da genitalidade, que tenta dar uma explicação de ordem filogenética da luta dos sexos, deverá considerar esta diferença entre as satisfações eróticas infantis, e o amor, impregnado de ódio, da copulação do adulto.

223

616