

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC-SP
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA

NEIDE APARECIDA DE OLIVEIRA SANTOS AOKI

O TEMOR DA MUDANÇA NA CLÍNICA DO VAZIO

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2013

NEIDE APARECIDA DE OLIVEIRA SANTOS AOKI

O TEMOR DA MUDANÇA NA CLÍNICA DO VAZIO

Dissertação apresentada à banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica sob a orientação do Professor Doutor Alfredo Naffah Neto.

SÃO PAULO

2013

BANCA EXAMINADORA



A Minha Mãe e EU (Frida Kahlo, 1937).

A todos aqueles que passam a vida “sobrevivendo”, alimentando-se em gotas, em seios de pedras, experimentando uma inanição mental, provocada muitas vezes pelo “vazio de mãe”.

AGRADECIMENTOS

Da mesma maneira que uma única andorinha não faz verão, esta dissertação não teria sido possível sem a dedicação e generosidade de tantos que contribuíram para sua realização.

Desejo manifestar minha gratidão a todos os que participaram desta trajetória. “Muito obrigada!”

Ao orientador e Professor Doutor Alfredo Naffah Neto, que sempre se dispôs, pronta e incansavelmente, no acolhimento, incentivo e enriquecimento na elaboração das ideias ao longo de todo o percurso.

À Professora Doutora Elisa Maria de Ulhoa Cintra, pelo carinho e disponibilidade em oferecer preciosos e imprescindíveis direcionamentos, dando um contorno firme e robusto ao trabalho.

Aos colegas da PUC-SP, pelo estímulo, pela amizade e interlocução.

Ao meu esposo Luiz Paulo, por sua presença amorosa, seu apoio e dedicação, tornando esta conquista possível.

Aos meus filhos, Renata, Fernanda e Luiz Gustavo, pela prontidão e generosidade sempre presentes. De um modo particular à Fernanda, que por ser a filha que compartilha da mesma área de atuação, não mediu esforços para viabilizar a concretização desta tarefa.

À CAPES, por investir na expansão do conhecimento, oferecendo oportunidades inigualáveis para o progresso científico.

RESUMO

Atualmente, vivemos um novo mal-estar da civilização. A despeito de tantos avanços e desenvolvimentos, paira um sentimento de inércia mental, de isolamento e falta de sentido. A dor do desamparo parece aumentada, e os indivíduos se desfazem no anonimato, sem que haja espaço para a singularidade. Esse modo de viver e sentir se torna, pois, a sintomatologia latejante da clínica psicanalítica atual, em que as queixas têm sido de uma ausência de significado, de dificuldade para definir e gostar de si próprios, no que se convencionou denominar novas patologias do vazio. Trata-se, pois, de um funcionamento clínico que se aproxima da psicose, no qual a relação com o outro e a fragilidade da estrutura egóica representam pontos nevralgicos. Descortina-se um convite aos analistas, o de ousar aceitarem a relação com “o nada”, experimentando o abismo do não-eu, sem que sejam por ele devorados. Diante dessa demanda, esta dissertação tem como objetivo explorar as vivências de vazio apresentadas por esses pacientes por meio do aprofundamento teórico sobre o tema, de modo a compreender as peculiaridades de tal funcionamento psíquico e pensar em modos de alcançá-lo. Para aprofundar o tema, foi adotado o referencial teórico-conceitual psicanalítico, tendo como eixo as teorias bionianas, acrescidas das contribuições de Tustin e A. Ferro, as quais ampliam o olhar de Bion no pensamento das estruturas e funcionamentos autísticos e embotamento das emoções. Haveria então alguma especificidade do trabalho analítico em tais casos? Também foram escolhidas obras literárias e cinematográficas para dar voz e forma a este estado mental em que as palavras pouco habitam, de modo a permitir uma aproximação profunda e lúdica dessa vivência tão primitiva do não ser, tendo como questões norteadoras os fatores que poderiam estar atuando como possíveis desencadeadores desse estado mental letárgico e quais os impeditivos das mudanças. São elas: “A menina de lá”, de Guimarães Rosa; “Bartleby” de Herman Melville; “A hora da estrela”, de Clarice Lispector; “A Sonata de Outono” de Ingmar Bergman e “Martian Child”, de Bass e Tolins, traduzem de forma simbólica e representativa nuances dos temas investigados. Pacientes e analista, vestidos de personagens, foram então contemplados com a delicadeza do artista e a firmeza do conhecimento sustentado pela teoria. Ao longo do percurso investigativo, foi possível concluir que os sentimentos de vazio e falta de sentido se enraízam em vivências precoces de falhas nos investimentos do ambiente, especialmente da figura materna, podendo prejudicar a capacidade de tolerância à frustração, bloqueio da afetividade e do impulso vital, gerando inibições, sensações de vazio e tédio. A esses mesmos pacientes faltaram as condições mínimas para que pudessem conectar-se consigo mesmos, de maneira menos ameaçadora, tornando-se defendidos em relação às emoções, sentidas como iminência de catástrofe. A relação com tais pacientes exige, assim, paciência e vitalidade, para que possamos nos aproximar de uma mente em que o ataque ao vínculo é a principal característica, ajudando a “alfabetizar” seu abismo até então inominável.

Palavras-chave: Patologias do vazio. Tédio. Mudança catastrófica. Psicanálise. Arte.

ABSTRACT

Civilization has experienced a new discomfort. Despite the great technological advances, there still exist feelings of mental inertia, of loneliness and of a non-sense life. Individuals are anonymous, suffer from abandonment with no chance for singularity. The psychoanalytic clinic today expresses this pounding symptom being the main complaints this “vague sensation of emptiness, meaninglessness, difficulty in having an identity and love for oneself. Psychoanalysis has emphasized the increasing necessity to highlight what has conventionally been called the pathology of emptiness that is, the clinical approach that is close to psychosis, the relationship with others and the fragile egoic structure that represent neurotic issues. Analysts are challenged to accept a relationship with “nothing”, to experience the abyss of “no me” without being absorbed by it. The opportunity of being with these patients has been a necessary topic for the psychoanalyst reflection. Literature presents the awakening of these questions alerting for its urgency. Therefore, this paper aims at exploring the emptiness experiences exposed by these patients with the theoretical.....about the theme in order to understand the peculiarities of such psychic behavior, to think of ways of reaching it, to look for literary and cinematographic works that give voice and form to this mental state once words are almost inexistent. So, there can be a deep ludic proximity of such primitive living experience of “not being”. Theory and art interact to try to reach the indescribable of the analytic involvement with such patients guided by the reasons that could be enhancing this lethargic mental state and the barriers that could prevent the changes. Would it be possible to exist some specification of the analytical work in such cases? Consequently the theoretical – conceptual psychoanalytic referential was adopted. The core are the Bionian theories plus the contribution from Tustin and A. Ferro that broaden the Bion’s view concerning thought structures and autistic functioning and emotions blunt. The illustrative artistic works such as “A menina de lá” by Guimarães Rosa, Bartley by Melville, “A hora da estrela” by Lispector, “A sonata de outono” by Bergamgn and “The Martin Child” by Bass and Tolins display the live theory. This is an attempt to translate in a symbolic and representative way nuances of investigated themes. Patients and analysts dressed as characters were bestowed with the artist delicateness and with knowledge strength supported by theory. During the investigative way it is possible to conclude that feelings of emptiness and no meaning have their roots in early environmental failures. The mother presence attending the child’s necessities interfere with tolerance incapacity toward frustration when there is no available forms to deal with it. This fact leads to an affection and vital impulse blockage that develops inhibitions, emptiness sensation and boredom. These patients were prevented from having the minimal conditions to connect with themselves without threats. This way they refrain emotions as they are felt as a catastrophic threat. The relationship with these patients, therefore demands patience and vitality to approach a mind in which threat to bond is the main characteristic. This could helpthis abyss unspeakably bad.

Keywords: Emptiness pathology. Boredom. Catastrophic change. Psychoanalysis. Art.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	08
1	O VAZIO E SUAS EXPRESSÕES: NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA E NA CLÍNICA PSICANALÍTICA	15
1.1	Um olhar sobre o mal estar da Contemporaneidade.....	15
1.2	A clínica do vazio - o desafio dos analistas frente ao “nada”.....	21
2	O DESENVOLVIMENTO DO APARELHO PSÍQUICO E SUAS FRAGILIDADES	27
2.1	Modelo bioniano de mente: desenvolvimento do pensar e suas involuções.....	28
2.1.1	<i>Rêverie</i> e tolerância / intolerância à frustração.....	30
2.2	Implicações sobre o vazio mental: alteração estrutural da mente.....	34
2.3	Des-ligamentos: ataque aos vínculos.....	38
2.4	A temida mudança catastrófica.....	46
3	A ARTE COMO VOZ DO VAZIO	52
3.1	O vazio e a falta de mim, Nininha.....	52
3.2	O vazio do escrivão fechado em si, Bartleby.....	56
3.3	O efêmero existir da estrela, Macabéa.....	59
3.4	O não eu e a ausência da mãe, Charlote e a filha Eva.....	67
3.5	Ensinando a viver e a ser terapeuta na clínica do vazio.....	79
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90

INTRODUÇÃO

Percurso da pesquisa e apresentação do tema

“Eu atravesso as coisas - e no meio da travessia
 não vejo! - só estava era entretido na idéia dos
 lugares de saída e de chegada.
 Assaz o senhor sabe: a gente quer passar um rio a
 nado, e passa;
 mas vai dar na outra banda é num ponto mais
 embaixo,
 bem diverso do que em primeiro se pensou (...)
 o real não está na saída nem na chegada:
 ele se dispõe para a gente é no meio da
 travessia...”

(João Guimarães Rosa, 1986, p. 26-52)

Esta dissertação de mestrado é produto desse olhar do real, de como são dadas as braçadas na clínica psicanalítica, pensando no percurso e no modo de nadar de alguns pacientes.

O real se dá na travessia, alerta Guimarães Rosa. De fato, a escolha do tema e o percurso da escrita se alteram, geram movimentos, muitas vezes diferentes daquele idealizado na partida, pois, uma vez que ganham vida e espaço de pensamento, se arriscam ao inusitado.

Escolhi este espaço para convidar o leitor a acompanhar os passos dessa trajetória, podendo olhar, agora, como atravessei e fui atravessada por este trabalho.

Rubem Alves (2008) afirma, “Ostra feliz não faz pérola”; a pérola surge do incômodo provocado pela areia. Como a ostra, inúmeras inquietações são despertadas ao longo de nossos atendimentos clínicos. Algumas, porém, insistem em nos capturar com maior veemência, detendo nosso interesse na fabricação “de

certo tipo de pérola”. Pérola esta formada pela combinação da vivência do encontro de nossa experiência (ostra) e das experiências do paciente (areia). Começa, assim, o processo de produção da “pérola” em busca da compreensão analítica.

W. Bion (1981) nos propõe que os pensamentos estão em busca de serem pensados. Impulsionada por essa “pressão” dos pensamentos que emergiram a partir do encontro com um número significativo e crescente de pacientes desvitalizados, surgiu o desejo de ampliação de conhecimentos e reflexões sobre este tema. No geral, eles relatam sentir, na maior parte do tempo, certo torpor, cansaço crônico, “falta de energia”, sendo que o existir parece se resumir ao cumprimento de tarefas realizadas de maneira mecânica, uma vez que os significados se encontram ausentes.

Entediados, desprovidos de sentimentos de prazer e realização e sem contato com a própria subjetividade, chama ainda especial atenção a desesperança em encontrar saídas, faltando-lhes perspectiva de mudança. Quase que paralisados, quando ousam dar passos, o fazem de forma pesada e arrastada, inclusive em relação ao processo de análise. Sendo assim, os progressos clínicos, quando ocorrem, são extremamente lentos, detendo-nos nessa realidade “de UTI”, tantas vezes mórbida e de impasses.

Na literatura, as queixas e o estado mental desses pacientes têm sido caracterizados como relativos a “patologias do vazio”, despertando inquietações e demandas, impulsionando estudos mais aprofundados que permitam contemplar e compreender esse estado mental quase paralisado.

Algumas questões se apresentam em relação à dinâmica de funcionamento das situações de estagnação, tédio e vazio, tais como:

- ✓ Quais fatores poderiam estar atuando como possíveis desencadeadores desse estado mental letárgico?
- ✓ Quais os impeditivos das mudanças?

- ✓ Haveria alguma especificidade a ser levada em conta no trabalho da dupla analítica no enfrentamento da aparente monotonia em que o tédio, o desencanto, o pesar parecem predominar?

Essas e outras questões presentes ao longo do percurso investigativo deste trabalho pretendem abrir caminhos que nos levem às contribuições teóricas e reflexões clínicas.

O encontro da arte com a teoria, sendo a primeira um modo possível de dar voz ao vazio experimentado no *setting* analítico, certamente nos auxilia a ampliar os instrumentos para pensar e fornecer, ou afiar, as ferramentas para o trabalho clínico.

O desafio consiste em tentar estabelecer algumas ligações diante de sopros de vida tênues, em estados de anestesia e entorpecimento. Procuramos então não nos fixar tanto nas pontas dos icebergs, mas mergulhar em direção às emoções submersas que impedem a fluidez da vida, atribuindo possíveis significados ao que se encontra em estado primitivo de mente.

Para contemplar tais questões, o referencial teórico-conceitual escolhido para esta pesquisa é a psicanálise, por permitir o estudo do funcionamento do aparelho psíquico em seus aspectos afetivos, cognitivos e relacionais e por ser minha área de interesse, formação e atuação.

Em seu artigo “Dois verbetes de enciclopédia”, Freud (1923 apud HERMANN, 2004; LOWENKRON, 2001; MIRANDA JR., 2009) definiu a psicanálise como um procedimento de investigação de processos mentais, um método para o tratamento de distúrbios neuróticos (psicoterapia) e uma série de concepções psicológicas adquiridas por esse meio e que se somam umas às outras para formarem, progressivamente, uma nova disciplina científica.

Como afirma Lowenkron (2001), essa definição do método psicanalítico coloca a investigação em primeiro lugar, atribuindo-lhe condição essencial.

Miranda Junior (2009) acrescenta que a psicanálise é pesquisa e, na verdade, só sobrevive se continua a ser investigativa.

Os postulados que norteiam a investigação se baseiam no corpo teórico segundo o qual todo fenômeno psíquico é codeterminado por um domínio heterogêneo e não paralelo à consciência: o inconsciente (LOWENKRON, 2001).

Assim, a psicanálise propõe pensar os conteúdos estudados pelo avesso, ou seja, entendendo outras redes de significações presentes no discurso do sujeito, que estão nas entrelinhas do sentido por ele atribuído.

Nesse vasto campo de investigação, o instrumento de discussão e análise aqui utilizado foi a psicanálise bioniana e seus desdobramentos pensados por Tustin (1986). Isso porque ambos os autores permitem a apreciação de uma das infinitas formas de olhar para o funcionamento mental, fornecendo significantes para pensar e refletir sobre o tema em questão e ampliando as possibilidades de atuação clínica.

Sendo a psicanálise um contínuo de pesquisa, investigação e atuação profissional, tal referencial teórico permite contemplar os objetivos deste estudo e a extensão clínica.

No primeiro capítulo, buscamos compreender como ocorre o fenômeno do vazio na sociedade contemporânea, trazendo aspectos abordados na literatura que configuram o mal-estar deste tempo. Percebemos então como tal realidade se reflete na clínica psicanalítica e de que forma a psicanálise tem observado e compreendido essa “nova patologia”.

Para maior aprofundamento, o segundo capítulo destina-se a entrelaçar as teorias para que formem a tessitura, de modo que possamos compreender esse estado mental, ou “sentimento de vazio” tão genérico que assola a sociedade atual, suas possíveis origens e desdobramentos, bem como os desafios e potencialidades do trabalho analítico em tais casos.

Partindo do modelo de mente bioniano, o percurso se inicia entendendo como se dá o desenvolvimento do pensar e também suas involuções. Segundo essa vertente teórica, a *rêverie*, a tolerância e a intolerância à frustração, que fazem parte da relação objetal mais primitiva, estão no cerne da evolução do pensamento e desenvolvimento mental. As falhas da relação mãe-bebê representam lacunas importantes no psiquismo, entre elas a sintomatologia do vazio.

A partir dos esclarecimentos teóricos presentes na literatura, podemos então entender melhor como são as relações dessas pessoas com partes delas mesmas e com outras pessoas, sendo que o ataque ao vínculo e o fechamento tornam-se centrais.

Tais discussões teóricas se apresentam como bússola para a escalada do entendimento desse modo de funcionamento mental e da relação analítica, ilustrados no capítulo 3 através da arte literária e cinematográfica. Optamos por exemplificar e refletir a psicanálise aplicada por meio da arte, de modo que esta possa dar voz ao silêncio do vazio, que possui enorme intensidade, mas que muitas vezes se torna de difícil explanação nas falas dos pacientes.

Pacientes e analista vestem-se de personagens literários, para que possamos pensar suas roupagens e as diversas facetas possíveis dos funcionamentos psíquicos, ampliando a discussão dos significados, das vivências e dos desdobramentos clínicos da experiência do vazio.

A escolha do recurso literário tem ainda como justificativa preservar a privacidade dos pacientes em atendimento, procurando substituir os dramas vivenciados através dos recortes selecionados de obras relevantes em relação ao tema escolhido.

Em uma tentativa de traduzir de forma simbólica e representativa nuances dos temas investigados, são destacados trechos das obras: “A menina de lá”, de Guimarães Rosa (1962); “Bartleby”, de Melville (1853), “A hora da estrela”, de Lispector (1997); “Sonata de Outono”, livro e filme de Bergman (1978), e a obra

cinematográfica “Ensinando a Viver” (no original *The Martian Child*), de Bass e Tolins (2007).

“A menina de lá”, de Guimarães Rosa, pinta o cenário do “lá”, do vazio, do vácuo, do oco da existência, do longe de si mesmo. O autor explica o “lá”, enunciando que Nhinhinha morava atrás da Serra do mim, e que seu nome era “tão tão tão” diminutivo, quase não existente, que fazia vácuos. Trata-se de uma personagem que dá voz ao sentimento de não pertencimento dos pacientes, que parecem não ser responsáveis por si, ou terem qualquer vontade, a não ser a de não fazer nada.

Outra obra selecionada para o presente trabalho é “Bartleby”, nome do escritor de Melville, por nos propiciar uma melhor compreensão das resistências das mudanças, tema destacado no presente trabalho. Com seu refrão “Acho melhor não”, Bartleby se recusa a qualquer pensamento ou atitude que lhe desinstale do funcionamento estereotipado em que se encontra. A inércia do personagem escancara o encontro com o nada.

“A hora da estrela”, de Lispector (1977), complementa tal vivência pelo fato de oferecer a possibilidade de compreensão da falta de sentido de uma vida vazia, que se apresenta de forma mecânica, em que o senso de existir se resume à camada superficial do mero cumprimento de tarefas. A criatividade e a subjetividade parecem atrofiadas, ilustrando com propriedade o vazio do não ser.

Essas obras suscitam questões e pensamentos como uma associação livre. Como esse vazio surge? Como ele pode também ser sentido e percebido? De que maneira ele pode aparecer na transferência analítica?

O filme e livro “Sonata de Outono”, de Ingmar Bergman (1978), também apresenta algumas dessas questões, realçando as deficiências de continência e *rêverie* maternas, desencadeando incapacidade para amar, tédio, vazio e falta de perspectivas.

O último “empréstimo” artístico refere-se ao filme “Ensinando a Viver” (no original *The Martian Child*), de Bass e Tolins (2007), por ilustrar as vivências autísticas de encapsulamento e permitir o transporte de tais questões para a clínica, compreendendo as possibilidades e potencialidades da relação analítica. Tolins e Bass ensinam a arte de ser analistas, e construir pontes em meio ao caos, podendo visitar os próprios núcleos em que as palavras não existem e o silêncio é a língua mãe.

Nessa intensa “travessia”, procuramos descrever em palavras, dar contorno a teorias e asas de arte à experiência de contemplar o abismo do vazio, repleta de aspectos mortíferos que se instalam na clínica.

As respostas e compreensões encontradas suscitam tantas outras perguntas, as quais, segundo a teoria psicanalítica, sinalizam vida mental. Os pensamentos começam a ser pensados e o “abismo”, “alfabetizado”, ainda que seja um percurso sem fim.

O real não se faz na chegada, mas está se fazendo é nesta travessia, como bem assinala Guimarães Rosa.

1 O VAZIO E SUAS EXPRESSÕES: NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA E NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

1.1 Um olhar sobre o mal-estar da contemporaneidade

“O mal-estar na civilização” (*Das unbehagen in der kultur*), escrito em 1929-1930 por Freud, busca situar o mal-estar como inerente à cultura, nas mais diversas épocas, esclarecendo o quanto esta também é determinante na construção do psiquismo individual.

Fazendo alusão a esse escrito, na obra “Mal-estar na pós-modernidade”, Bauman (1998) pontua que Freud refletiu sobre a relação do homem com a civilização, considerando que esta exigia moderação e renúncia para regular a vida comum, tendo como efeito o mal-estar, enquanto, na atualidade, o panorama é bastante diverso, sendo o lema a satisfação e não a renúncia, com consequências individuais diferentes daquelas discutidas por Freud. Bauman fala de um imperativo de consumo e exigência de satisfação como ordem implícita, que se expressam em um sentimento de monotonia ou "tédio crônico", conduzindo a um desinvestimento em valores.

Nesse contexto, temos a “síndrome consumista”, que nega a importância de se retardar a satisfação, enaltecendo a efemeridade, reduzindo cada vez mais o tempo entre o surgimento do desejo e sua realização (BAUMAN, 2007). Em um mundo de contínua aceleração e transformação, Bauman (2003) destaca o quanto é difícil para os indivíduos se reconhecerem com identidade, tornando-se, nas palavras dele, “identidades esvoaçantes”, que logo se dissipam. Trata-se do que o autor denomina “modernidade líquida”, ou ainda “liquefação dos ideais”, em que o efêmero promove o desmapeamento do mundo tradicional, deixando exposta a ferida do desamparo.

Matos (2008) também caracteriza este tempo realçando a desorganização da consciência social e a presença de sentimentos de desvalorização e privação específica de si, sendo que o não reconhecimento pelo outro nas sociedades contemporâneas se encontraria no cerne da humilhação. Esse tempo patológico seria preenchido então por esportes radicais, obesidade mórbida, anorexia, bulimia, terrorismos e guerras, em uma agitação permanente, expressão do empobrecimento psíquico e da perda de qualquer sentido da vida, desvalorizando todos os valores (MATOS, 2008). Sem laços estáveis, produz-se um déficit simbólico no indivíduo e na sociedade, uma vez que valores dependem de um espaço comum de experiências compartilhadas. Abulia e sofregidão constituem dois aspectos do tempo presente; embora aparentemente diversos, possuem um traço comum: a reificação de si, apreensão de si como objeto sem valor e sem sentido.

Tempo estagnado, como se a eternidade do céu se plasmasse na Terra, gerando ansiedade de "matar o tempo". Tempo patológico, que, vazio de significado, tem o *stress* como ideal, pois na monotonia o tempo não passa, já que está alienado na perda do sentido das ações. Tempo que se comprime no desejo de consumo ilimitado, determinando a exaustão. Não há possibilidade de exercício do pensamento, apenas hiperatividade vazia e também destrutiva.

Os homens não se sentem mais agentes, mas "agidos". A atividade encobre muitas vezes a passividade, de modo que, quando se cansam até o esgotamento, na verdade, as pessoas estão inativas, agindo para nada (MATOS, 2008).

Lembrando que o que se vive atualmente não é tão diferente do que formulou Freud (1929-1930), Silva (2012) propõe que o mal-estar é permanente, encontrando diferentes formas de expressão em cada tempo, sendo seu cerne o desajuste humano e seu desamparo primordial. Mas é preciso transcender tais elucubrações e olhar pelo avesso, percebendo as linhas que atravessam e constroem esse modo imperativo que provoca a inadequação do viver.

A tônica da aceleração e do imediatismo que caracterizam nosso tempo pode estar atuando de modo defensivo às vivências emocionais e aos relacionamentos afetivos, agravando o processo de subjetivação. O mal-estar, assim, grita por

resoluções rápidas que o eliminem, sem perceber que é a própria necessidade de aceleração e incontinência que o mantém.

Em concordância, Lisondo (2004) destaca que a sociedade moderna tem gerado cada vez mais apatia, sentimentos de insignificância e de vazio, manifestações estas que avançam inexoravelmente. Há uma legitimação de todos os modos de vida, com inversão de ideais, sendo a verdade soterrada e a violência banalizada. O sujeito não precisa ser protagonista e responsivo pelas formas de vida, podendo chegar ao extremo da não existência. Segundo a autora, o contexto atual estimula características autistas, individualistas e alienantes que tendem a perpetuar o vazio e a deterioração mental. É o caso da proliferação eletrônica, que tem roubado a privacidade e os espaços para promover experiências reais e autênticas. As tentativas de preenchimento do vazio existencial através do virtual têm gerado sentimentos crônicos de orfandade mental e afetiva.

Também Mota (2004) salienta que a forma empobrecida de trocas pela internet impede o verdadeiro encontro, tornando os seres humanos encapsulados. A tela pretende substituir as boas conversas, através de formas rápidas e concisas. Fragmentos são expulsos na pressa evacuatória, sem espaço para o pensamento, numa ilusão de comunicação. E há ainda as músicas sem letras e sem variações de ritmos, que impõem o movimento de pessoas dançando consigo próprias, em uma repetição esvaziadora de significados e criatividade.

Para a autora, essa busca por objetos externos passageiros parece manter a ilusão de completude e preenchimento da ausência de objetos internos. Com a saída das mães, que precisam precocemente entrar no mercado de trabalho, os desmames passaram a ser abruptos, instalando sintomas, dentre eles, o bloqueio do brincar, com suas nefastas consequências. Também o vazio da figura paterna, fenômeno presente na pós-modernidade, implicando na falta de limites e interdição, propicia *actings* e falta de modelos de identificação.

Nesse cenário, o uso de drogas e alucinógenos parece se apresentar como substituto dos pais que, provavelmente, não foram suficientes para aplacar as angústias. As drogas são, assim, uma tentativa de preencher o vazio e obter

sensação de vida ou anestésicos que simulam o nirvana. Oscila-se entre a compulsão, acumulando coisas, ou entre tornar o vazio uma vitória contra o desamparo, como no caso das anoréxicas que comem “nada” (MOTA, 2004).

Diante de uma cultura pós-moderna narcísica, como nomeia Monti (2008), a busca é apenas pelo ocupar-se consigo próprio, prevalecendo o individualismo em detrimento da subjetividade. O abismo dos desencontros humanos e a distância afetiva e emocional acarretam privações psíquicas, causando enormes prejuízos na construção da subjetividade, que, para se constituir, depende da presença do outro.

Prevalece uma visão materialista, dominada pela indiferença e pelo impulso de autorrealização a qualquer preço, evidenciando a era paradoxal de indivíduos “autovoltados”, não para um contato e experiência de si, mas, pelo contrário, para o desligamento do eu e, conseqüentemente, do outro. Há uma extrema fixação à imagem, sendo que a não compatibilidade com esta traz um aspecto de morte.

Ungier (2009) aponta que os significados pessoais se coisificam e ganham valor de mercadoria, ficando à beira dos sentidos. A sociedade valoriza significados globais em detrimento do particular, promovendo a massificação, o que, por sua vez, soterra a subjetividade individual. O consumo, fruto da estimulação do mundo capitalista em sua demanda de multiplicação infinita de necessidades, interfere na relação do indivíduo com as coisas, com o tempo, com o outro.

Atravessamos ainda uma queixa generalizada de falta de tempo, como alertou Sapienza (2000)¹, para quem a pressa é inimiga da intimidade e não da perfeição, uma vez que esta não existe.

Esse imperativo da velocidade, “da pressa”, embora possa significar a busca frenética de aperfeiçoamento, de competitividade, traz o efeito colateral inevitável de ausência de intimidade, pois esta exige tempo para estar junto e se relacionar, fator este incompatível com o modo de produção atual.

¹ Informação verbal: aula ministrada na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

As relações vão se tornando fugidias, superficiais e descartáveis. Como bem destaca Outeiral (2007), as dificuldades em se estabelecer relações de intimidade trazem como consequência a falta de sentido, o vazio, o pessimismo e o irresistível tédio.

Mas este seria um fenômeno recente, ligado à modernidade, ou inerente à condição humana? O autor conclui que esse modelo de subjetivação se manifesta de forma mais aguçada na sociedade atual, aumentando gradualmente sua incidência há dois séculos. Anteriormente, o tédio era considerado algo situacional, específico de determinadas parcelas da sociedade - nobres, monarcas, religiosos -, enquanto hoje se dissemina como uma realidade comum. Trata-se de um tédio profundo, desconhecido e angustiante, personificado na perda de significado diante da vida, do mundo, da realidade (OUTEIRAL, 2007).

A monotonia e a superficialidade têm ocupado o lugar de um viver criativo. Isola-se e cria-se a ilusão de “sentir-se parte”, integrado em um grupo pelo simples fato de estar conectado a uma marca, um modo de vida, em uma contiguidade com o outro, no sentido que Ogden (1989) coloca ao falar da posição autística contígua, em que o que existe é apenas um “colamento” solitário, sem ligações e encontros reais.

Figueiredo (2003) acrescenta que, na sociedade atual, com a acentuada perda de contato pela ampliação de distâncias, cada um tende a se enclausurar em si mesmo, cavando pouco espaço para o “entre nós”.

Nesse processo de desvinculação, assiste-se a uma sinistra experiência de perda de contato no plano da vida psíquica e social. A doença “americana” de sociofobia é o novo nome para o retraimento esquizoide (FIGUEIREDO, 2009).

O desinvestimento maciço provoca a privação do árduo caminho do pensar e do desenvolvimento emocional. Embora haja infinitas informações, estas se apresentam fragmentadas, não permitindo a formação de conceitos. A estimulação violenta promove a banalização do sagrado, gerando exibicionismo, superficialidade e o *voyerismo*, que não são alimentos para a mente, uma vez que a construção da

subjetividade exige que se aproprie da realidade psíquica. O pensamento nasce do sentimento; e o não contato com o que se passa consigo próprio leva à alienação do universo emocional e ao deambular sem metas, apenas para passar o tempo.

O contexto atual apresenta-se, pois, como um cenário que aborta e aprisiona o espaço mental, no lugar de ser um território propício à criação e ampliação do mesmo. Há como que “um estado de demência coletiva”, que mata e destrói, desaparecendo a perspectiva de futuro, existindo somente o tempo presente, em que as responsabilidades caem por terra, neutralizando dessa maneira o instinto de preservação da vida (ENZENSBERGER, 2002).

Todas essas manifestações da realidade atual colocam, muitas vezes, o ser humano em estados anestesiados, solitários, a-simbólicos, propícios ao desenvolvimento das chamadas “patologias do vazio”.

Podemos dizer então que as novas formas de sofrimento psíquico, em um número cada vez maior de pacientes, originam-se das novas condições socioculturais, demandando novos desenvolvimentos teóricos (PLUT, 2008).

Justamente pelo fato de a psicanálise caminhar na contramão do *fast food* vigente, uma vez que se ocupa dos fenômenos psíquicos, os quais requerem tempo, intimidade e profundidade para serem compreendidos e, quando possível, transformados, apresenta-se como um possível útero para tal mal-estar, para que este seja gestado, conhecido, experimentado e assim poder ser um nascituro um pouco diferente deste que é reproduzido continuamente pela sociedade (KANCYPER, 2012).

1.2 A clínica do vazio - o desafio dos analistas frente ao “nada”

“Sabedoria é isto, contemplar o abismo sem ser destruído por ele”

(Rubem Alves, 1992/2003).

A psicanálise vem apresentando um número cada vez maior de publicações sobre o que se convencionou chamar de novas patologias que se afastam do modelo clássico de neuroses, sugerindo que estamos mais próximos da psicose, na qual a relação com o outro e a fragilidade da estrutura egóica representam pontos nevralgicos (GARCIA, 2007).

Elisabeth Roudinesco (1999) descreve a epidemia psíquica das sociedades democráticas nos seguintes termos “a sociedade depressiva não quer mais ouvir falar nem de senso de culpa, nem de intimidade, nem de consciência, nem de desejo, nem de inconsciente...”; parece que o homem quer abdicar de se pensar, manifestando-se apenas seu mal-estar na forma de profundo tédio.

Também Monti (2008) aborda o tema, lembrando que Franz Alexander, ao fazer o balanço de seus quarenta anos de trabalho em 1983, constatou que neurose, ansiedade, conflitos não são vistos da mesma forma como em outros tempos. Embora mais pessoas se queixem de depressão, para ele, a depressão atual tem apresentado características peculiares de falta de emoções, vazio, além de insatisfação e de sentimentos de profunda frustração. Pondera que a surpresa da psicanálise anos atrás em relação à ausência de culpa, hoje, ganha um “ar” de manifestação clínica comum, uma vez que um número cada vez maior de pacientes não descreve mais problemas ligados a um conflito (como se fazia presente na tradição freudiana).

Como vimos, dentre essas novas patologias está a “patologia do vazio”, marcada por uma indiferenciação do eu e por um sentimento de não existência, o que nos leva a pensar em peculiaridades da relação vincular.

As queixas têm sido de ausência de significados, dificuldades para definir e gostar de si próprios, e um sentimento de inveja das pessoas que conseguem desfrutar dessas possibilidades que lhe são faltantes. As formas depressivas organizadas em torno de experiências de disforia, raiva, solidão, vazio, insuficiência, fundam suas raízes em uma disposição de personalidade da área *borderline* e narcísica. Na personalidade narcísica, a depressão é latente, e a vivência é de constante ameaça de queda, a ponto muitas vezes de buscar um trabalho ininterrupto para hipercompensação e manutenção da autoestima (MONTI, 2008).

Os sentimentos de vazio parecem conter o risco de se tornar uma “voragem aberta” sobre a própria identidade e o próprio valor, causando o terror do desnudamento quando ocorre a exposição da pessoa à própria ignorância, fragilidade e dependência. São pacientes que sofrem de falta de contornos precisos, comunicando uma indiscriminação do eu, recorrendo a mecanismos defensivos para não experimentarem depressão. Apresentam-se, assim, fragilizados, em um desligamento contínuo do sentimento de existir, como se estivessem em um estado doentio, precisando comer, mas sem sentir gosto do que ingerem, faltando-lhes o paladar, com atos que se resumem em cumprimentos de deveres, desprovidos de significados, afetividade, experiência emocional que pudessem ser registradas e apreendidas como marcos de vida (PHILLIPS, 1996).

Já o tédio, na definição de Phillips (1996), se configura como um estado de expectativa suspensa, um sentimento de impaciência difusa, como se a pessoa estivesse a espera de si mesma, em um estado de melancólica privação de possibilidades, gerando desânimo. Freud (1917), em “Luto e melancolia”, diz que enquanto no luto o mundo se torna pobre e vazio, na melancolia, é o próprio ego que se empobrece, e no tédio, acrescenta Phillips (1996), ambas as situações ocorrem.

Assim, de acordo com Phillips, no tédio parece haver duas opções concomitantes: há algo que se deseja, embora não se saiba exatamente o quê; ao

mesmo tempo parece que não há nada para se desejar, gerando um estado de paralisia, de falta de desejo e de significados. O tédio seria uma forma de proteção, tornando tolerável a experiência paradoxal e praticamente impossível de esperar alguma coisa sem ter ideia do que seria. A vivência do tédio seria, assim, uma espécie de condensação vazia da vida psíquica, e uma solução mágica para o problema do sentir-se tantalizado estaria em não se ter mais desejos.

A vivência do tédio se apresenta como se fosse uma busca, porém sem ter energia suficiente para iniciá-la, instituindo uma falta impossibilitada de ser preenchida. Configura-se uma desesperança imobilizadora, refletindo um funcionamento mental desvitalizado.

A cena descrita por Dante Alighieri, na Divina Comédia, em que se lê na porta do inferno, a placa: “Aqui não há mais esperança”, ilustra este estado. É como se o paciente se sentisse num estado de permanente desolação, eternamente condenado a sentir-se assim, sem expectativas ou chance de superação do estado letárgico. Distantes de si próprios, prendem-se a um desalento referente à sensação de quão empobrecida e destituída de interesse a vida é. As poucas relações que estabelecem são pouco ou quase nada criativas. O outro é sentido ou como objeto intrusivo ou indiferenciado, formando, muitas vezes, relações familiares simbióticas.

Experimentar espaços parece ser vivido como algo perigoso. Seguem anônimos, sem histórias singulares, sem paladar. O dia é preenchido com sequências de coisas que sufocam, numa ordem rígida, num fazer mecânico e previsível, provavelmente por temor do despertar de impulsos vitais, vividos como ameaçadores (PHILLIPS, 1996).

Diante desse quadro, descortina-se um convite à psicanálise, e ao analista que ousa aceitar e experimentar a relação com “o nada”, o abismo do não-eu, sem ser por ele devorado. Pensar em formas de estar com tais pacientes tem sido, pois, necessário na prática psicanalítica.

Em seu clássico estudo sobre pacientes de difícil acesso, Joseph (1975) afirma que o trabalho psicanalítico com tais pacientes é uma tarefa muito complexa,

devido às resistências que apresentam, por não acreditarem que possam desenvolver outros meios mais eficazes para lidar com as dificuldades.

Às vezes, o paciente não acredita que possa dispor ou vir a encontrar outros instrumentos que substituíssem a contento este que dispõe, mesmo que na prática possa ser prejudicado violentamente... Para ele, porém não são perceptivos outros equipamentos fora este a que recorre para continuar existindo... não percebeu, ou não desenvolveu outros meios eficientes. Desconfia da tentativa do analista de lhe mostrar outras possibilidades. Acredita que o analista vai privá-lo daquilo que lhe permite sobrevivência, seus utensílios de sobrevivência [...] (JOSEPH, 1975, p. 61).

Podemos pensar que os precários instrumentos de sobrevivência a que Joseph (1975) se refere sejam talvez, justamente, o amortecimento, a falta de apetite pela vida e o estado de inércia mental. Nos estados de falta de vitalidade, o único desejo parece ser nada desejar.

Para Figueiredo (2004), os estados mentais primitivos são sentidos de modo violento, provocando dores mentais não toleradas e que são expulsas, evacuadas. Muitas vezes essas forças violentas imobilizam o paciente, promovendo a falta de comunicação afetiva, o que pode levá-lo a se desligar dos relacionamentos e se isolar nas sessões, ficando calado, imóvel, por longo tempo.

Tais vivências no processo psicanalítico são momentos em que se sente exposto e perturbado com o despertar inesperado de sentimentos indiscriminados que o amedrontam. Outras vezes, essas forças o impulsionam a falar de maneira arrogante, como se já soubesse de tudo, tomado por pensamentos onipotentes, oniscientes, opondo-se ao que sente e à experiência emocional do momento.

Na relação transferencial, ocorre uma abertura comunicativa para permitir o trânsito desses estados proto-emocionais, que, por identificação projetiva, são

remetidos à mente do analista – este então, com sua disponibilidade mental, oferece um lugar de contenção e transformação (BION, 1962²).

Viver as emoções depende de uma série de operações realizadas anteriormente, pois aquelas que não foram vivenciadas continuam cindidas, gerando medo, insegurança, sentimentos de perseguição. Permanecem como protoemoções, em função de deficiências da função *alfa*, que propicia transformação em pensamento, e de insuficiência de um continente para acolhê-las e transformá-las, como vamos aprofundar mais adiante.

Ferro (2011) afirma que, para propiciar a vivência das emoções, é necessário um intenso trabalho, uma vez que evitá-las é uma tendência de todas as mentes. Saliencia que existem estratégias operantes para não se viver as emoções, devido ao temor de ser aniquilado por elas.

Para o autor, o evitar das emoções e pensamentos, emanados do vazio silencioso desses pacientes, pode se configurar em um impasse para o analista, que acaba utilizando estratégias defensivas, como o desânimo do trabalho, ou a fixação em teorias como algo sólido que o proteja de sucumbir ao abismo do “nada”, a uma inércia de morte. Quando o analista se vincula à teoria em lugar do contato emocional vivo, estabelece-se uma cena primária, da qual o paciente é excluído (FERRO, 2011).

Para que isso não ocorra, torna-se necessário alcançar a capacidade negativa, a tolerância da espera, suportando o não saber até que surja o fato selecionado, de maneira acolhedora e continente, confiando no método psicanalítico.

Green (1998) descreve que os pacientes fronteiros com sentimentos de nulidade, de falta de sentido na vida, experimentando um estado de morte em vida, são pessoas que não se constituíram integralmente e que precisam então primeiro

² Voltaremos ao esclarecimento desses conceitos da teoria bioniana ao abordarmos o referencial teórico no qual se apoia a presente investigação.

re-viver, ou viver pela primeira vez o processo de construção de si mesmos para depois vir a desejar. Para o autor, anterior ao desejo está a necessidade de sentir-se existindo.

Como bem formula Bion (1970), o analista permanece aguardando pensamentos imprevisíveis como um oficial com seus soldados no campo de batalha. O problema maior não é a violência dos instintos, mas a inadequação da mente para processá-los. Faz-se necessário, então, que o analista, tenha a mente disposta a abrigar tais instintos, sejam eles quais forem.

O desafio do trabalho analítico, nestes casos, consistirá na descoberta cuidadosa de como são vivenciados o vazio e o tédio, buscando ingredientes que possam ser aos poucos utilizados e combinados com um “cozimento de ingredientes que tenham sabor” e possam nutrir a mente que padece de inanição.

A capacidade de tolerar e compartilhar estados caóticos, para que novos níveis de simbolização sejam alcançados, é o primeiro passo em direção ao conhecimento. O que não pode ser tolerado ou acolhido permanecerá como brotos de emoção, impedindo o desenvolvimento.

Compete ao analista ir ao encontro do paciente, entrando em contato com as emoções congeladas por detrás do escudo protetor, não ficando anestesiado e estagnado pela impossibilidade de trabalho, muitas vezes comunicada pelo paciente. Devemos nos tornar um modelo vivo, com autêntica garra, com uma atividade interpretativa mais ativa, sobrevivendo aos ataques e indiferenças, permanecendo presentes (ZIMMERMAN, 2004).

Bion (1980) nos alerta para o fato de que o paciente *borderline* sempre sabe quando o analista tornou-se mentalmente ausente. Fundamental então, especialmente no trabalho com esses pacientes, que sejamos muito reais, sem perder a oportunidade de fazer algo útil no curto espaço de tempo da sessão, atentos às possíveis fendas de comunicação e à experiência emocional que possa surgir nesta relação, em que duas pessoas estão tão proximamente associadas.

2 O DESENVOLVIMENTO DO APARELHO PSÍQUICO E SUAS FRAGILIDADES

No extenso campo da psicanálise, situam-se as teorias bionianas, eixo principal deste trabalho, que conta ainda com as contribuições de Tustin, as quais ampliam o olhar de Bion no pensamento das estruturas e funcionamentos autísticos, e também de Ferro, autor que se dedica à expansão do universo psicanalítico com sua coragem de buscar o novo com criatividade.

A abordagem bioniana foi escolhida pela abertura de vértices que nos propõe. Trata-se de um dos autores que mais estuda os vínculos e ataques a eles, bem como lança luz sobre os processos de construção psíquica, experiência emocional, resistência à mudança, dentre outros aspectos relevantes que permitem uma forma peculiar de aprofundar o tema em questão.

Analisando a teoria bioniana por quatorze anos, Tustin (1981) detém-se principalmente nos des-ligamentos dos vínculos e em aspectos da mente primitiva que denominou “núcleos encapsulados” - cápsulas autísticas, a que o indivíduo recorre para se proteger de uma depressão profunda e/ou da aproximação e do sucumbir dos “terrores do buraco negro”.

Bion, Tustin e Ferro, assim como outros autores aqui referenciados, permitem pensar os modos de funcionamento dos pacientes que sofrem com sentimentos de “nada”, “vazio” e “não existência”, além de apontarem significações para tais vivências.

2.1 Modelo bioniano de mente: desenvolvimento do pensar e suas involuções

Para compreender as alterações do funcionamento de uma substância qualquer, é imprescindível investigar suas características originais e sua constituição primeira. Da mesma forma, para compreendermos como se dá o funcionamento mental das pessoas imersas na vivência de um vazio crônico, é preciso tomar como parâmetro, primeiramente, o seu modelo de funcionamento mental originário, para, em seguida, observar suas nuances, “falhas” e peculiaridades, permitindo até mesmo uma extensão de formas de ajuda e possibilidades de trabalho psicanalítico.

Bion (1970) se dedicou ao estudo do desenvolvimento do pensar e de suas perturbações, examinando cuidadosamente os fenômenos que se interpõem e interferem nessa capacidade, destacando a busca pela verdade, os temores e as resistências em relação a esta e os “malabarismos” da mente em recusar o conhecimento, que ele denominou -K (menos conhecimento).

Para o autor, a verdade é inalcançável, mas o caminho em direção a ela é irrenunciável, mesmo se doloroso e, às vezes, impossível. No entanto, há uma vertente contrária à busca da verdade que se manifesta através da evasão, do encobrimento, ou das certezas dogmáticas que atuam como defesas, estagnando o processo de crescimento.

A teoria de Bion (1965) trata do desenvolvimento mental, das emoções e dos vínculos que as unem, partindo dos elementos *beta*, que seriam elementos sensoriais que não sofreram transformações, portanto, impensados, e que necessitam da função *alfa* para processá-los e transformá-los em pensamentos, a fim de alcançar o nível simbólico.

Procurando se deter nos vínculos emocionais, que, segundo o autor, estabelecem elos ou podem, por outro lado, atuar de modo a atacá-los, destaca três tipos de vínculos fundamentais da experiência emocional que são aplicados à função *alfa*: amor (L), ódio (H) e conhecimento (K). Introduz também a ideia de que

tais vínculos podem se tornar negativos (-H), (-L), (-K), que seriam manifestações de ataque ao que une os objetos.

Segundo Bion (1962), uma das defesas contra a dor é paralisar a dinâmica do funcionamento mental, tornando estática uma situação que demandaria movimento. Assim, ao invés do desenvolvimento do aparelho para pensar, ocorre a intensificação da identificação projetiva, que serve para livrar a psique da acumulação de experiências emocionais dolorosas.

Em “O gêmeo imaginário”, Bion (1950) enfatiza que o paciente afasta o aparelho mental tanto da realidade externa quanto interna pelo temor dos mecanismos internos persecutórios, afirmando que é preciso considerável trabalho para que haja um aumento da tolerância à frustração e se possa progredir e proceder às mudanças.

No modelo bioniano, os mecanismos de defesa se apresentam como as várias formas de “mentiras” e falhas do aparato psíquico, que desencadeiam perturbações da capacidade de pensar e tentativas de viver em um mundo de antipensamento, sendo as defesas autísticas um dos aspectos relevantes.

Podemos entender o rechaçamento maciço à mudança e ao crescimento mental dos pacientes da “clínica do vazio” por experimentarem qualquer alteração como possibilidade constante de aniquilamento. Defendem-se buscando a vivência do conhecido, supostamente controlado, configurando o tédio e o fechamento encapsulado, evidenciando des-ligamentos de si e do mundo.

O amortecimento advindo da vivência do tédio e vazio leva à repetição automática das atividades como defesa contra a mudança, sentida como insuportável para um aparelho psíquico frágil e empobrecido.

Apoiando-se em Bion, Ferro (2011) pondera que a mente é o que temos de melhor, sendo um dom da evolução, mas aponta que, ao mesmo tempo, torna-se um pesado e perigoso legado, uma vez que, junto com a alma, domina todo o resto. Lembra que a espécie humana tem um aparato para pensar absolutamente arcaico,

apenas um esboço do que poderia se tornar, sendo similar a uma semente que contém todo material para se desenvolver e desempenhar suas funções de vegetal, mas que depende de condições ambientais favoráveis para isso. Há, pois, necessidade de cuidados para que a mente se desenvolva de forma harmoniosa, ou seja, do auxílio de outra mente. As falências de desenvolvimento levam a várias modalidades de evacuação dos elementos *beta* não transformados em *alfa*, levando a alucinações, doenças psicossomáticas ou atuações.

Bion (1962) explica que os elementos *beta* em si mesmos são incognoscíveis e não armazenáveis. Quando passam pelo processo de transformação, são digeridos e simbolizados, convertendo-se em elementos *alfa*, que poderão ser armazenados e utilizados pelo psiquismo. A função que transforma elementos *beta* em *alfa* é denominada função *alfa*, que é uma função criativa.

A alfabetização dos elementos *beta* será produto dos sucessivos movimentos emocionais e relacionais entre duas mentes em contato vivo, sendo este o único fator de crescimento e de vitalidade do pensamento, sempre em evolução (GABURRI & FERRO, 1988).

2.1.1 *Rêverie* e tolerância / intolerância à frustração

Vários autores, como Bion, Tustin, Winnicott, Mahler, salientam a importância vital das primeiras relações mãe-bebê, cujas falhas resultarão em consequências, por vezes, graves e duradouras.

Bion (1962) propõe pensar o modelo de mente considerando que esta vai sendo continuamente formada, como um seio que vai sendo introjetado pelo bebê durante a lactação. Para que o desenvolvimento ocorra satisfatoriamente, é necessário, então, um seio continente, capaz de receber as identificações projetivas do bebê, que experimenta um medo terrível de estar morrendo ao ser bombardeado pelas experiências emocionais. O seio pensante da mãe ordena o caos,

desintoxicando as angústias, de forma que o bebê possa recebê-las de volta depois de metabolizadas, assimilá-las, construindo gradualmente um aparelho para pensar.

A *rêverie supõe*, assim, um pensamento amoroso e, conjuntamente, uma conotação afetiva permanente (FIGUEIREDO, 2011).

O indizível do desespero do bebê é devolvido com alguma simbolização. Forma-se, então, um conjunto enriquecido de elementos *alfa*, que, reintrojados pelo bebê, formam a “barreira de contato”, uma espécie de membrana impermeável que separa os fenômenos mentais: as funções consciente-inconsciente, sonho e realidade, sono e vigília, mundo interno e mundo externo, formando os “contornos” do que será o continente do bebê, espaço mental para abrigar suas experiências e pensamentos.

O desenvolvimento do aparelho para pensar depende, pois, de um continente que tolere dentro de si as emoções, ao mesmo tempo em que percebe o mundo a sua volta.

No encontro com a realidade, a mente se depara com inúmeras frustrações que, além de inevitáveis, são indispensáveis ao crescimento emocional e cognitivo, desde que não sejam por demais excessivas, escassas ou incoerentes (ZIMMERMAN, 1999).

Já em 1911, Freud salientou a importância do aparelho psíquico para lidar com o excesso de estímulos mentais e dar conta dos estados de desamparo, que decorrem das frustrações impostas pela realidade.

Bion (1962) retoma então essas contribuições, em especial sobre os dois princípios do funcionamento mental, para elaborar a teoria do pensamento, considerando que, além da continência necessária da mãe, o bebê depende de suas capacidades inatas de tolerância à frustração e das demandas pulsionais. Ressalta, ainda, que a repetição das experiências de *rêverie* é indispensável para que o bebê introjete a função *alfa* da mãe, desenvolvendo paulatinamente a capacidade de pensar os próprios pensamentos, possibilitando que aumente a tolerância à

frustração. Quando as frustrações são excessivas e as experiências de *rêverie* insuficientes, a capacidade de pensar ficará limitada.

Afirma ainda que, quando o bebê capta que a mãe percebe, sofre e reconhece as sensações caóticas e sem sentido que ele experimenta, compreendendo-o e fazendo-o saber disso através de seu contato emocional e corporal, cria-se na mente do bebê primitivas conexões entre sensações anteriormente sem sentido (elementos *beta*), formando-se, assim, elementos significativos e suscetíveis de serem representados mentalmente (elementos *alfa*).

O bebê introjeta o modelo de interação com a mãe quando esta lhe exprime um sinal de que ele é o “conteúdo de um continente”; suas expressões, então, não caem no vazio e ele se experimenta vinculado ao objeto. Estabelece, assim, uma qualidade de relação de objeto evocadora de confiança e segurança, um núcleo de tolerância à frustração e à incerteza (BION, 1970).

A relação primária com a mãe, quando se dá de maneira que esta tenha capacidade para acolher, compreender, significar e nomear as experiências rudimentares do bebê alicerçará, portanto, a constituição do aparelho para pensar.

O modelo de interação mãe-bebê, através da identificação e introjeção influenciará o modo como o bebê lidará com seus conteúdos internos; ou seja, a relação continente-conteúdo (mãe-bebê) será a matriz da contenção e interação do aparelho de pensar os conteúdos do pensamento, além de determinar a configuração e a conduta dos vínculos ao longo da vida (BION, 1970).

Já a ausência desse tipo de relação pode causar involuções do pensamento, gerando vivências de vazio e isolamento. Verdadeiras bombas atômicas são internalizadas pelas carências ou insuficiências das relações primitivas e podem implodir de maneira silenciosa, gerando graus variados de morte mental em “gritos e choros terríveis”, interrompidos e frequentemente inaudíveis. Instalam-se, dessa maneira, vivências de vácuo, desvitalização, despersonalização, despertando ansiedades catastróficas no enfrentamento de frustrações, mudanças e incertezas (SAPIENZA, 1991).

A mente nascente precisa hipercontrolar as protoemoções que surgem por considerá-las perigosas e explosivas. Diante disso, pode desenvolver uma hipercontinência paralisante de qualquer emoção ou, ao contrário, manifestar incontinência evacuativa ou ainda apresentar as duas modalidades.

Ferro (2011) ressalta que estados primitivos de desenfreadas emoções são congelados pelo temor da violência que estas despertam, diante de uma mente que sente não ter recursos para contê-las. As emoções são assim experimentadas como se fossem um rio furioso que ameaça transbordar e tudo submergir, gerando um estado de alerta emocional diante desses “tsunamis”, que podem tudo destruir.

Crianças que não tiveram chance de experimentar raiva, ciúmes, rivalidade, tornam-se tímidas, introvertidas, cindindo as emoções que não puderam ser vividas. Quando os pais pacificam por demais essas emoções, não permitindo as frustrações inevitáveis, haverá insuficiente função *alfa* e, conseqüentemente, o desenvolvimento do aparato para metabolizar e conter as emoções ficará comprometido (FERRO, 2011).

De fato, como bem coloca Bion (1970), lamentavelmente, nem todas as mães possuem a capacidade de continência, refletindo negativamente na qualidade do vínculo primitivo, com repercussões danosas para o psiquismo infantil, com alta probabilidade de que os malefícios se estendam ao longo da vida. Enquanto as emoções nomeadas tornam-se mais suportáveis, as não acolhidas, acrescidas pelo pavor da mãe, são reintrojadas como “terror sem nome”, uma vez que a mãe fica tomada pelas emoções projetadas pela criança sem poder transformá-las. Estas se tornam insuportáveis para ambas, tornando-se emoções que não param de crescer, gerando pânico.

Uma vez que o desenvolvimento da mente é visto como um aumento progressivo da capacidade de pensar sobre as experiências emocionais, as falhas no mecanismo de *rêverie*, responsável pela formação primitiva do aparelho do pensar, podem ocasionar o desencadeamento de um vazio psíquico. As rupturas simbióticas precoces, a relação mãe-bebê insustentada geram, pois, falta de alimentação psíquica.

Pessoas que não são capazes de se pensar, de processar suas próprias emoções, por não possuírem um continente-suporte que possa transformá-las, procuram, como alternativa última, expelir as protoemoções, de forma “evacuativa”. O sentimento de vazio, de nada reter, nada experimentar, nada ser retrata este funcionamento mental a partir do déficit de suas vivências primitivas.

2.2 Implicações sobre o vazio mental: alteração estrutural da mente

Como vimos com Bion(1962), o esvaziamento e empobrecimento mental são desencadeados pela identificação projetiva maciça, que, ao expulsar os elementos *beta*, evacua emoções, manifestando a incapacidade de pensar. Ou seja, na ausência de um aparelho próprio para pensar os fatos indigestos, estes são expelidos, como única via de alívio e redução imediata da tensão. O vazio mental consiste, nessa medida, em uma grave alteração estrutural da mente, decorrente de uma alteração na relação continente-conteúdo.

A partir de sua experiência com crianças autistas, Tustin (1986) destaca que o vazio é uma ausência quase absoluta de emoções. Uma rígida carapaça, “concha autística”, se forma contra as ameaças de sofrimento provindas das frustrações impostas pela realidade. Para a autora, os estados de vazio formam “buracos negros”, imprimindo um estado de “nada”, que se traduz em desligamentos da realidade, trazendo apatia e rompimentos de vínculos. Fazendo alusão à célebre expressão de Shakespeare *to be or not to be*, afirma que a perda do sentido de existência é muito pior que a ameaça de morte, pois, nesta última, há um sentimento de que o corpo permanece, enquanto na perda do sentido (experimentada pelos pacientes da sintomatologia do vazio) não fica nada. Para a autora, a ameaça de aniquilamento é a pior de todas as ameaças, porque significa a extinção do sentido psíquico de existir.

Apesar da gravidade desse funcionamento, Zimmerman (1999) constata que pacientes “portadores dos vazios crônicos” tendem a construir vidas familiares e profissionais regulares, pois funcionam defensivamente, esforçando-se por erguer

muralhas contra a angústia de desamparo e desmoronamento psíquico. O autor aponta que esses pacientes apresentam uma vivência de um equilíbrio em suspenso, prestes a desmoronar, beirando o limite para irromper o caos. Para fugir da ameaça de vazio, podem mergulhar em estados de desistência da vida, expressando angústias de desamparo e aniquilamento através de somatizações, fuga de contato e congelamento dos afetos. Podem, ainda, através do exercício de controle tirânico sobre si e sobre os demais, hipertrofiar onipotência, onisciência, prepotência e arrogância.

No trabalho analítico, como destaca Tustin (1986), esses pacientes fogem de verdades que toquem nas feridas mal curadas que estão nos primitivos vazios resultantes de primitivas falhas da função materna.

Deste modo, qualquer emoção é temida e evitada, tanto as de desprazer quanto as de prazer, em uma tentativa de manter o ego coeso. Mesmo as experiências prazerosas extrapolam os limites de contenção (FIGUEIREDO, 2004).

Ferro (2011) afirma que alguns pacientes temem as emoções por sentirem que poderiam aniquilá-los, e tentam manter uma distância de proteção para não serem atropelados por elas. Ao relatar o sonho de um paciente, o autor reflete sobre a necessidade de manter coesão e imobilidade psíquica, através de exigências de perfeição. No sonho, um capitão precisa efetuar uma ronda constante para garantir que o casco e as velas estejam perfeitos, para que não haja a menor infiltração de água. Se fosse encontrada algo minimamente fora de lugar, haveria uma catástrofe; uma pequena falha levaria o barco a afundar. Utiliza então a figura desse capitão extremamente atento, para mostrar como se dá o mecanismo de se tentar um equilíbrio que beira o caos.

O autor ressalta que muitos funcionamentos autistas têm essa raiz, manifestados na constância de detalhes e na repetição, para diminuir as emoções, evitando os impactos, que não são capazes de administrar. Daí a necessidade de restrição, previsibilidade e busca de refúgio protetor, para que nada rompa o precário equilíbrio.

Busca-se o perfeito e não o real, pois qualquer deslize é vivido como catástrofe, como veremos mais adiante. A imperfeição desperta emoções que não são administráveis. As paixões são sucumbidas pela rotina, cansaço, tédio, e, muitas vezes, pela intelectualização, que estão a serviço de manter um nível reduzido de emoções circulantes. Neste funcionamento defensivo, busca-se, então, o que é familiar e domesticável, bloqueando novas dimensões e estados emocionais não toleráveis, desencadeados por tudo o que possa perturbar o nível mínimo emocional.

Nesses casos, como destaca Steiner (1987), surgem sentimentos de desvitalização, com sepultamento da capacidade de sentir-se vivo. Muitas vezes, o paciente desiste de poder criar uma vida para si mesmo, algo que sinta como próprio, podendo obscurecer os sentimentos com afazeres ou verborreias, sendo incapaz de vivenciar e simbolizar. Trata-se de uma organização patológica como um estado amorfo, anestesiado, como defesa da vulnerabilidade diante do movimento contínuo das posições esquizoparanoide e depressiva. Para se defender da fragmentação do ego, caso as angústias se tornem insuportáveis, em busca de segurança, o indivíduo recua para a área protegida, isolando-se e evitando entrar em contato com a necessidade de ter relações de objeto e de fazer reparação, permanecendo aprisionado numa área restrita da vida mental, incapaz de negociar os conflitos.

A negação maciça da realidade psíquica gera, então, um estado anestesiado de falta de contato com as próprias emoções e interrupção do desenvolvimento da capacidade afetiva, produzindo artificialidade, falta de espontaneidade e de autenticidade, com perturbações no sentimento de ser.

Para Green (1999), pacientes que manifestam a “depressão branca”, efetuam uma descatexia radical que reflete o vazio da existência, o desânimo da vida, a ausência de afetos, configurando assim a clínica do vazio.

Lutenberg (2004) complementa essa discussão afirmando que os pacientes da clínica do vazio são pessoas que buscam algo que nunca chega. Sentem-se ocupando um lugar que não lhes parece apropriado, em uma eterna insatisfação.

Quase nenhum elemento que se possa reconhecer como próprio e autêntico parece emergir do seu interior. Alguns chegam a alcançar um significativo desenvolvimento, mas, assim que obtém o êxito almejado, são inundados por um profundo sentimento de vazio.

Os vínculos simbióticos funcionam como defesa em relação ao vazio mental, mascarando-o e tentando anulá-lo. Quando se rompem, emerge a vivência dramática do vazio e do terror. Para Bion (1962), o encontro fusional tenta neutralizar o “terror sem nome”. Pacientes com vazio mental se mobilizam muitas vezes em busca de objetos sexuais como se buscassem o seu próprio eu.

Para as personalidades que alojam na intimidade de sua trama mental significativos setores vazios, toda tentativa de ser um indivíduo as lança em um abismo existencial de terror (...). O terror corresponde à vivência de desintegração (LUTENBERG, 2007, p. 4).

O indivíduo tende a se manter alheio a seu próprio mundo interno, desconectando-se da fonte de seus sentimentos e emoções. Converte-se em autômato com adaptação passiva à realidade, construindo uma espécie de muro que separa os aspectos temidos de si mesmo. O sofrimento fica adormecido, porém, a falta de autenticidade incrementa o sentimento de vacuidade. Apresenta dificuldade de vinculação e ligamentos, evitando o contato consigo mesmo e com o outro, principalmente com o analista, que tenta conectá-lo com as partes tão violentas de vazio e desamparo.

O funcionamento desses pacientes, como alerta Tustin (1986), aponta para os contínuos des-ligamentos e rompimentos dos vínculos, abalando o alicerce do trabalho analítico.

Diante dessa realidade, um dos desafios da relação analítica consiste em ser capaz de reproduzir o modelo primário, trabalhando na formação do aparelho para pensar. Cabe ao analista estar emocionalmente sensível para captar e experimentar o peso das projeções primitivas maciças do paciente, elaborando-as e devolvendo-

as, de modo que este tenha condição de reintrojetá-las. À medida que o paciente vai sendo alfabetizado no universo emocional, gradativamente conquista o senso de existência.

A sala de análise, a quatro mãos, vivencia o ciclo de Penélope, que tece os fios e ligamentos de dia e na escuridão, os desfaz. Olhar, portanto, esse modo de funcionar que se desliga do analista e de si mesmo torna-se um imperativo. Como e por que essas mãos tecem e desconstroem os mesmos fios?

2.3 Des-ligamentos: ataque aos vínculos

“Mas quando surges és tão outra e múltipla e
imprevista
que nunca te pareces com o teu retrato...
E eu tenho de fechar meus olhos para ver-te”.

(Mario Quintana, 2010)

Como sugerem os versos de Quintana, os pacientes que apresentam a sintomatologia do vazio acabam por realizar des-ligamentos como defesas às experiências. Retrair-se e fechar-se são movimentos constantes, evitando os encontros com o outro, uma vez que estar com o outro é sempre algo imprevisível. Ao ocorrer de fato um encontro, a mudança se torna inevitável, razão pela qual a distância física e emocional é acentuada nesses casos.

Há um empobrecido senso de existência, predomínio de impulsividade, respostas mecânicas e estereotipadas, falsos-se/ves zigzagueando, ferindo ou sendo feridos por falta de sentido na vida (ZIMMERMAN, 2010).

A dor constante e intensa diante da ameaça de morte psíquica, temida pela mudança, faz com que, mergulhados na experiência de horror do vazio, os pacientes se fechem e se isolem, lutando para não sentir e não se abrir para a vida, buscando

expulsar de dentro de si as emoções dolorosas e culpando o analista por propor “imagens” de quem eles são e que não aceitam. Insistem, muitas vezes, em serem apenas arquivistas mecânicos, devido à inabilidade para tolerar a realidade quando esta funciona como espelho. Sentem-se enfraquecidos com as emoções, intolerantes às frustrações, com precária noção de individualização, sentindo-se humilhados por não corresponderem às expectativas ideais que projetaram. Há um grande temor de que o analista escancare as feridas tamponadas. Em resposta defensiva a essa angústia, tentam se afastar para se proteger da dor de que não tem controle.

A ferida narcísica advinda da descoberta de que não são heróis, que o eu e o outro não são “retratos”, mas fantasias estáveis e estampadas de um desejo onipotente, faz com que se sintam “caindo das alturas”. Tentam se afastar de qualquer possibilidade de entrar em contato com este “eu” verdadeiro escondido.

Da mesma forma que o contato com as pessoas é negado, o contato analítico que propõe intimidade é fortemente desejado, mas, ao mesmo tempo, rechaçado, sendo ameaçado constantemente de interrupção, pois não conseguem suportar quando as vivências primitivas de objetos internos danificados se aproximam. Devido à intolerância à frustração, retraem-se ou reagem com violência ante os menores sinais de contrariedade, alertando para um estado de vigilante observação do analista, pois, qualquer sopro parece ameaçar a fraca chama de vida que possuem.

De fato, como bem alerta Bion (1966), toda atitude do analista desencadeia tempestade emocional, não só no que diz respeito ao conteúdo das palavras, mas, também, ao tom utilizado ao emití-las, que deve soar como música para o paciente, evitando assustá-lo em tão precária organização. O simples gesto de mexer na cadeira, levantar um braço, parece colocar alguns pacientes mais vulneráveis em estado de alerta. Cuidado e delicadeza tornam-se, assim, necessários nos encontros, uma vez que se trata de turbulências, de materiais altamente inflamáveis e dolorosos.

Pablo Neruda, poeta chileno, recomenda que devemos nos aproximar da dor do outro na ponta dos pés.

A dificuldade de tolerância diante do imprevisto e a incapacidade para suportar a tristeza provocada pelas incertezas podem fazer com que o paciente recaia num padrão de comportamento pré-estabelecido e estereotipado. Segundo Bion (1966), o paciente com insuficiência de simbolização e propensão para os *acting out* fica ansioso para que o analista se amolde ao seu estado mental, neste provocando fortes emoções, impedindo ou dificultando-lhe pensar claramente.

O autor utiliza o modelo da guerra para enfatizar como se dá o embate analítico. Na guerra, o objetivo do inimigo é aterrorizar, impedindo que a outra parte pense claramente. Embora o paciente também esteja exercendo esta função, a tarefa do analista consiste em continuar a pensar com clareza, apesar das condições adversas ou amedrontadoras, não ocupando o lugar de inimigo do paciente. Como o general na guerra, o analista precisa manter a capacidade de pensar (BION, 1979).

A repetição de comportamentos e estados mentais típica desses pacientes configura o “ataque aos vínculos”, que cada vez mais tem se tornado um desafio no trabalho psicanalítico. Para Bion (1970), esses ataques visam não só à destruição, mas à comunicação da parte psicótica da personalidade.

Em seu artigo “Diferença da Personalidade Psicótica e a Personalidade Não Psicótica” (1957), o autor afirma que há “expulsão dos fragmentos de forma que penetram nos objetos ou os englobam”. Através desse mecanismo (identificação projetiva), o paciente excinde parte de sua personalidade e a projeta para dentro do objeto onde se instala, por vezes como perseguidor, deixando a psique, da qual foi excisada, empobrecida. Predomina aqui a fantasia onipotente de cindir pensamentos, sentimentos, ideias indesejáveis para si e evacuá-las dentro de outra pessoa. Nesse mecanismo, nada ocorre de fato, nada acontece, mas a mente imatura sente que se torna livre de algumas características que não gosta e teme que elas novamente voltem para ela. As partes que não aprecia tornam-se fragmentos sentidos como existentes fora dela.

Para Bion(1970), o propósito da identificação projetiva é introduzir no outro um estado psíquico como meio de comunicar-se acerca de seu estado psíquico. Talvez pudéssemos chamá-la de um protovínculo, sendo, como vimos, uma das primeiras formas de comunicação do bebê. Se a mãe é capaz de aceitar e compreender esses sentimentos, sem que seu próprio equilíbrio se perturbe demasiado e atue de modo que permita ao bebê recuperar esses aspectos de maneira mais tolerável, então este irá se enriquecer com a incorporação progressiva de experiências modificadas. Mas, se houver falhas nesta função moduladora, a mente do bebê fica virtualmente vazia, levando-o a um desenvolvimento anormal por falta precoce do objeto. A finalidade da identificação projetiva torna-se, então, evacuativa, descaracterizando o vínculo (BION, 1962).

Observamos na identificação projetiva este duplo paradoxo, em que o paciente tenta se comunicar (vincular-se) e, ao mesmo tempo, romper com o vínculo, fugindo de partes de si mesmo e, conseqüentemente, do outro, que, agora, devido à projeção, possui. Então, comunica experiências desagradáveis ao analista através da identificação projetiva e, simultaneamente, exerce pressão para que este se comporte de um modo que lhe permita escapar desses sentimentos, levando-o, conseqüentemente, à tentativa de evadir-se do vínculo, que, para ele, significa a desestabilização de seu precário equilíbrio.

Na verdade, o conteúdo expelido através da identificação projetiva volta como ataque, invasão e tortura:

As particularidades expelidas do ego e aquilo que se lhes agrega, tem de ser trazidas de volta ao controle e, portanto, para dentro da personalidade, mas como esses objetos se tornaram após a expulsão infinitamente piores do que eram quando inicialmente expelidos, o paciente se sente invadido, atacado e torturado por seu reingresso (BION, 1957, p. 74).

O resultado pode ser um afastamento significativo dos fatos, numa tentativa de imobilização e de estagnação do pensar. O que deveria ser um pensamento

torna-se um objeto mau, indistinguível da coisa em si, e que se presta apenas à evacuação (BION, 1962).

As representações estão desconectadas entre si, não ligadas; de modo que o paciente, nessa condição, parece, muitas vezes, saber de uma coisa, de outra coisa, isoladamente, sem conseguir juntá-las, dissolvendo-se nas experiências, sem conseguir discriminar o que é essencial do que é secundário.

De acordo com Bion (1970), ocorre nesses casos a intolerância excessiva às frustrações, de tal maneira que não conseguem metabolizar e digerir as experiências que não correspondem às suas expectativas. Os sentimentos emergem com grande intensidade emocional, levando-os a querer jogar fora o elemento “estranho”, a presença do outro. Não admitem o imprevisto ou outra versão diferente da própria. O mundo tem de ser exatamente como organizou, não havendo lugar para o novo, o inesperado, o inédito, o vivo.

Pacientes com essas dificuldades, embora venham às sessões por si mesmos, frequentemente, por longo tempo, ainda que com relutâncias e tenacidade, sentem que se trata de mais uma tarefa a cumprir, demonstrando resistência em aceitar o convite para darem pequenos “passos para dentro”, provavelmente temerosos de cair num “vazio sem fim”.

Muitas vezes, o analista se sente manipulado por ser forçado a desempenhar um papel que foi maciçamente nele projetado, provocando a perda temporária de *insight*. Experimenta sentimentos intensos que lhe parecem interiormente justificados pela situação objetiva, podendo perder a noção de realidade, correndo o risco de se tornar prisioneiro do relato através da exigência de presença total e absoluta, sem conseguir se desgrudar por ter seu espaço psíquico colonizado pelo paciente, passando a funcionar, em grande medida, segundo as defesas operantes neste.

A aderência, a tentativa primária e regressiva do paciente de preencher o espaço psíquico do analista podem ser movimentos para perceber e construir suas

fronteiras de ego, demandando que o analista contenha os excedentes de angústia que se transborda sobre ele.

Figueiredo e Coelho Junior (2000) sugerem que o atendimento desses casos coloca à prova as reservas do analista, exigindo atenção constante, prontidão de resposta, sustentação verbal, e mesmo física, ameaçando esgotar suas reservas. O lugar em que o analista é colocado oscila entre ser visto como único e imprescindível e como frustrador e descartável.

Segundo Green (1988), o medo da ausência absoluta acaba por levar o paciente à necessidade de presença absoluta.

É particularmente entre os casos limite que reconhecemos pacientes que nos chamam para um aqui e agora desesperados, no qual, sob o impacto da urgência da demanda de implicação, corre-se o risco de perder completamente a posição de analista (FIGUEIREDO, 2000, p. 33).

A necessidade que o analista sente de aumentar sua “elasticidade psíquica” costuma ser um dos principais efeitos contra-transferenciais no atendimento psicanalítico, possivelmente como uma reação às angústias consequentes às dificuldade das fronteiras do ego do paciente.

O paciente vomita ou evacua o que não pode ficar dentro dele e precisa ser posto para fora, demandando o papel insubstituível do analista como continente, internalizando e assimilando os objetos ainda não transformados (elementos *beta*) para poder senti-los, pensá-los, para devolvê-lo depois de elaborados como elementos *alfa*, com significados. O analista, então, precisa ser capaz de experimentar as mesmas emoções do paciente, receber o material projetado, ter a tolerância suficiente para não se imobilizar. A diferença não vai estar na natureza da emoção, já que ambos vão senti-la, mas é esperado que o analista tenha tolerância para lidar com as emoções e devolvê-las nomeadas; o “terror sem nome” pode

então ser suportado pelo paciente, que, aos poucos, pode aprender a fazer o mesmo.

O trabalho de *rêverie* do analista permite, portanto, que o paciente vá desenvolvendo sua própria *rêverie* com maior tolerância à frustração, diminuindo a tendência à atuação e permitindo que este vínculo estabelecido com o analista se estenda para um vínculo externo de suas partes cindidas.

Porém, o analista corre o risco de ficar narcisicamente tomado por preocupações e incapaz de estabelecer um contato mais intenso com o paciente, que pode sentir-se não compreendido, desamparado, desenvolvendo apatia, desconfiança ou ressentimento. Neste caso, se tornaria o “retrato” a que Quintana se refere, paralisado pela projeção do paciente, perdendo sua vitalidade e autenticidade, procriando o estado de solidão e desamparo do paciente, pois já não se estabelece um vínculo verdadeiro com outro inteiro. Se houver recusa na disponibilidade de servir de receptáculo para os sentimentos, pode haver destruição dos elos e, conseqüentemente, provocar uma grave desordem no impulso de curiosidade sobre si, levando à paralisação do trabalho.

O analista pode se ver manipulado e controlado energeticamente por uma sedução, que adquire um caráter hipnótico e quase telepático. Analogamente, podemos pensar a identificação projetiva como o “Fantasma da Ópera”, que entrava na mente de Cristine, entorpecendo-a, hipnotizando-a, levando-a para os subterrâneos do teatro. Com a ajuda de Raul, seu noivo, ela acorda e recobra a sanidade, enxergando suas deformações fantasmagóricas, diferenciando-se delas, recuperando quem ela era. Podemos pensar em Raul, o noivo que tenta resgatá-la, como sendo a parte não psicótica do analista, que, com esforço, consegue voltar à realidade, discriminando-se do mundo mental de seu paciente.

Para Bion (1970), a identificação projetiva pode ser um processo benigno, suscetível de ser compreendido, e que, ao ser projetado, pode perder o caráter aterrorizante, agregando inclusive a experiência de sentir se compreendido e aceito por alguém.

A ferramenta essencial para lidar com essa situação, de acordo com o ponto de vista de Rosenfeld (1968), é o correto uso da contratransferência, para que a análise não se transforme em um cenário de ação ao invés de compreensão.

O manejo transferencial exige suportabilidade e sobrevivência ao impacto, para que o analista se refaça das projeções e desvitalizações, recuperando sua função objetualizante, convidando o paciente a desenvolver essa mesma possibilidade.

A dialética de implicações e de reserva formulada por Figueiredo e Coelho Junior (2000) é vital para que o analista possa se oferecer como objeto de investimento e também para que proteja suas funções psíquicas de um total aniquilamento. Na experiência emocional, o analista se encarrega de estabelecer junto com o paciente as mínimas correlações entre os episódios e os sentimentos por ele evocados. O analista procura estabelecer ligações, auxiliando o paciente a fazer o mesmo. Nas palavras dos autores: “Este mergulho profundo no mundo psíquico do paciente, ainda que penoso, é que lhe permite acessar os dados analíticos mais relevantes (COELHO JR e GETLINGER, 2006, p.159)”.

Diante das características apontadas na literatura sobre o ataque ao vínculo, e vivenciadas frequentemente na prática clínica, compete ao analista a busca de instrumentalização para fazer frente ao primitivo que ameaça sair dos escombros da mente desses pacientes, ora causando estragos, ora perdendo-se no sofrimento atroz do precário equilíbrio, com ameaças de aniquilamento, tentando desfazer com cuidado as barreiras defensivas ao trabalho de crescimento mental (REZENDE, 1999).

2.4 A temida mudança catastrófica

“Ando de branco pela rua cinzenta, mercadorias,
melancolias me espreitam... Devo seguir até o
enjoo, posso sem armas revoltar-me?”

(Carlos Drummond de Andrade, 1945/2001)

Pode-se pensar este trecho de Drummond como um olhar para o cenário descolorido do mundo do tédio, enclausurado em si mesmo e que, embora expresse uma inércia melancólica, guarda também um incômodo, uma falta.

“Devo seguir até o enjoo?”, sugere o quão nauseante é a repetência automática e coisificada do fazer, desprovida de significado. Será que este enjoo deve prosseguir até um “vomitar”, expelir violentamente o pouco que se retém - elementos *beta* indigestos e que são experimentados como nocivos, rompendo qualquer vínculo ou tentativa de contato com a realidade que lhe parece indigesta?

Mas eis que o poeta apresenta a resposta de tal aprisionamento nauseante: “Posso sem armas revoltar-me?”. Esta indagação convida à reflexão sobre a impotência sentida pelos pacientes que se veem desprovidos de armamentos, instrumentos psíquicos, que lhes permitam “uma revolta”, uma busca de mudança.

O esvaziamento psíquico parece provocar uma vivência de “meros andarilhos” pela vida, enjoados da única comida que podem comer (o viver por viver), evidenciando sua miséria psíquica, de modo que qualquer tentativa de mudança - “revolta” - é sentida como demasiadamente catastrófica, já que não têm armas para enfrentá-la e atravessá-la.

Diferentemente de desastre, para Bion (1966), mudança catastrófica seria, ao mesmo tempo, uma alteração com perspectiva de inovação; algo positivo, portanto, embora vivido com sofrimento. Quando ocorrem vários desastres desde o início da vida, não possíveis de serem enfrentados pela consciência e sem tolerância para

suportá-los, haverá o terror diante das mudanças. Sempre existe fragilidade humana diante de novas ideias, que podem ser vivências não assimiláveis, que transbordam do continente psíquico, surgindo então a vivência de mudança catastrófica. Todo novo paradigma se faz indigerível e o pavor da mudança ocorre por esta se manifestar como catástrofe.

O trágico passa a ser a consciência do que está se passando, como no mito Édipo, que é forçado a sair da onipotência, ao se dar conta do equívoco que cometera em função do distanciamento de partes de si mesmo e da realidade. A cegueira a que se condena expressa o terror de perceber o que não pudera ver até então. Um longo percurso terá de percorrer até alcançar a elaboração e a integração de si mesmo.

O retraimento autístico aponta então uma nova face, o medo da mudança. As mãos de Penélope que desfazem os vínculos e desconstroem a tessitura são aquelas que temem encontrar o novo; esperam quase sem esperança, em um estado de estagnação, vivendo a repetição de um mesmo que ilusoriamente acreditam conhecer.

Nessa perspectiva, para Bion (1959), a inércia seria a impossibilidade de saída para realizar reparação, um ataque da pulsão mortífera proveniente da parte psicótica da personalidade.

Apesar da percepção do vazio, tocá-lo parece algo insuportável, precisando-se rechaçá-lo. Ocorre uma não aceitação do que se vive e, ao mesmo tempo, uma estagnação paralisante. E cada vez que a possibilidade de mudança ocorre, evoca uma ansiedade catastrófica, que, quando não pode ser contida, atua provocando resistências, impasses, reações terapêuticas negativas.

A ansiedade catastrófica surge então durante o processo de diferenciação *self*-objeto, quando, por falta de contenção, este processo fica bloqueado e a discriminação não ocorre, permanecendo o estado de confusão. As incertezas são temidas por ampliá-lo, razão pela qual esses pacientes se prendem em rotinas, sem espaço para a surpresa, que seria vivida como desorganizadora. A “não libido” pode

ser uma defesa contra a mudança que ocorreria diante da perda de controle do maquinal e estereotipado, pelo temor do estilhaçamento do precário senso de existir.

Assim, quando percebem que a análise pode “responder” à demanda subjacente de mudança, aparece o movimento de retirada. Devido à fragilidade egoica, viver a ameaça de não existência dificulta o enfrentamento do processo de mudança - “como posso sem armas revoltar-me?”.

Qualquer sinalização de alteração pode fazer desmoronar aquilo que mantém a pessoa minimamente existindo. Como bolhas de sabão, sente-se ameaçada de evaporar-se, como se dissesse: - “Se me tocam, não existo mais”. Por isso o estado de imobilidade, como parte da resistência à mudança, protegendo-se, muitas vezes, na onipotência ou na mania, afastando-se das relações objetais. E quando algo dá errado, ou seja, diante das inevitáveis frustrações da realidade, estas são interpretadas como decorrentes de persecutoriedade: “Por que comigo?”, portando-se muitas vezes como vítimas de um destino que lhes desfavorece.

Em seu artigo “Como tirar proveito de um mau negócio”, Bion (1979) diz que, quando duas pessoas se encontram, uma tempestade emocional ocorre, resultando numa perturbação. Sugere então a necessidade de a situação adversa ser transformada em algo bom.

Antes da análise, o paciente vive num universo mental, depois dela, passa para outro. Mas será, questiona Rezende (1999), que após a análise corremos o risco de continuar no mesmo universo mental, com o mesmo estilo de vida? Pondera que isso pode acontecer ou por deficiência do analista ou por resistência do analisando. A quantidade de dor mental inerente à mudança varia de acordo com o meio em que se dá e em relação ao que está sendo mudado.

Seguindo os passos de Bion, Rezende assevera que, bem no fundo de nós mesmos, não queremos mudar, porque é muito perigoso. Faz então uma analogia com a fala de Riobaldo, de Guimarães Rosa (1956/2005): “Se viver é perigoso, mudar também o é”.

Portanto, segundo esses autores, mudança e resistência à mudança são temas inseparáveis. O narcisismo humano sofre uma ferida dolorosa quando entra em contato com os aspectos rejeitados e escondidos com tantos malabarismos, que quase não se reconhece portador dos mesmos.

A resistência à mudança seria uma resistência à verdade; pela dor e sofrimento que traz na desidealização diária da onipotência narcísica, condição esta que permitiria o aprender com a experiência.

Rezende (1999) lembra que a mudança catastrófica requer a elaboração de vivências traumáticas, sem se deixar sucumbir no pavor e na dor. Para que isso ocorra, é preciso contar com recursos internos capazes de fazer as transformações e prosseguir em direção ao “constante vir a ser”.

Percebe-se que o terror da catástrofe é ainda mais acentuado nos pacientes da “patologia do vazio”, pois se percebem desprovidos desses recursos internos que seriam capazes de construir esse “constante vir a ser”. A mudança torna-se então um imperativo ainda maior de vazio (não ser), sendo rejeitada a qualquer custo.

Este parece ser o grande drama dos pacientes portadores dessas estruturas precárias, para os quais, sem um senso de continuidade e coesão, a possibilidade de mudança representa riscos no reconhecimento de um si mesmo (FLEMING, 1998).

Acrescido a isto, a mudança catastrófica é uma experiência emocional que traz rompimento com os conhecimentos prévios, oferecendo possibilidades de ver, sentir, entender de outra maneira. A mudança é sentida como catastrófica porque ocorre a vivência do “paraíso perdido”, quando se come do fruto proibido da árvore do conhecimento (REZENDE, 1999).

Embora tais pacientes tenham a percepção de que não vivem em um paraíso, é constante a tônica de um sentimento da “perda do mesmo”, de modo que a possibilidade de mudança - que faz alusão a essas perdas remete à experiência de

esvaziamento, de falta, sendo insuportável a ideia de que lhes seja tirado algo que, na verdade, não possuem.

Tal vivência paradoxal evidencia o funcionamento de perpetuação do conhecido, tentando manter a estagnação a todo custo, devido ao estado de fragilidade. É como se fossem “construções de areia”, em que simples modificações representariam possibilidades de desmoronamento e, conseqüentemente, inexistência do eu. A catástrofe não permite o sentimento de si mesmo e o *self* fica ameaçado de não existir (HINSHELWOOD, 1992).

Tustin (1986) afirma que a ansiedade catastrófica, própria dos estados autistas, consiste no medo de chegar a ser nada, de não existir, de esfumaçar-se no vazio. Essa ansiedade é mais primitiva e terrível do que o medo da morte.

Pacientes que reagem, temendo a catástrofe, após o contato emocional, fecham-se em silêncio, mergulhados em sensações não nomeadas, ou as externalizam através de movimentos corporais. As vivências de vazio e adormecimento se tornam intensas como proteção das sensações de queda no vazio, no nada, estancando-se em retraimentos provocados pelas ansiedades primitivas (VILOCA, 1998).

Em seu artigo “Ataques a Ligação”, Bion menciona que um dos mecanismos contra a dor seria o ataque ao pensamento feito pela parte psicótica da personalidade: “[...] ataca a tudo aquilo que, no sentir do paciente, tenha a função de ligar um objeto a outro (BION, 1959, p. 109)”.

Viloca (2000) destaca que a mudança catastrófica sem catástrofe depende do nível de integração da personalidade para reconhecer o que é invariável de si mesma, estabelecendo junto com o analista o elo de continuidade entre o momento pré e pós-catastrófico. Para a autora, a invariante é formada através da relação mãe-bebê, quando as sensações primitivas são conectadas tornando-se representações mentais. Se isso não pôde ser realizado, as transformações na relação transferencial podem provocar uma reação catastrófica. O retraimento na

autossensorialidade estaria protegendo a ansiedade catastrófica; o medo de cair no nada.

Nesses pacientes com carências e inconsistências na introjeção de uma primitiva relação continente-contido, a ansiedade catastrófica obstaculiza a solidificação de sentimentos de confiança na relação consigo mesmo e com os outros, dificultando o enfrentamento da realidade, repleta de frustrações, mudanças e incertezas (VILOCA, 1998).

Diante do sofrimento e do horror a ele, como ameaça de desintegração, está o analista, tentando se oferecer como útero não abortivo para gestar uma mente em busca de sentido, enfrentando o desafio de transformar mudança catastrófica em uma mudança criativa (SAPIENZA, 2009).

Abrir espaços de pensamentos sobre essas novas patologias e formas de relação analítica no território clínico são desafios prementes.

Respondendo ao verso de Drummond, a análise aparece, então, primeiramente, como fornecedora de “armas” psíquicas para permitir que o paciente possa enfrentar a mudança, atravessando a catástrofe sem ser destruído por ela.

3 A ARTE COMO VOZ DO VAZIO

As reflexões teóricas sobre a clínica do vazio encontram ressonância na arte, que se despe para falar da condição humana de um modo sensível, aceitável e altamente esclarecedor.

A arte possui esse poder de tocar diferentes mundos de um modo lúdico, em que nossas feridas são vestidas de maneira poética e passível de compreensão; a loucura, a tristeza, o nada podem ser então experimentados sem tanto pavor e resistência. Tal como o sonho, pinta um mundo mais íntimo, nem sempre tão acessível quando de olhos abertos e pés cravados na racionalidade e nas regras sociais.

Freud (1907[1906]) já dizia que não havia nada que ele tenha dito que a arte não tenha expressado antes. De fato, despido da teoria, o artista toca o cerne das questões humanas. Portanto, juntar as duas pontas do fio, arte e teoria, permite aprofundar ainda mais a reflexão e a descoberta desse fenômeno tão urgente e atual que é a clínica do vazio, tão inominável, pois as falas dos pacientes não conseguem expressar a intensidade dessa vivência.

Por isso, lançamos mãos aqui de fragmentos artísticos de filmes e contos, de modo a dar voz a esse silêncio do vazio, colocando minimamente em palavras o que se passa também na sala de análise. Pacientes e analistas, vestidos de personagens, são então contemplados com a delicadeza do artista e a firmeza do conhecimento sustentado pela teoria.

As ideias de Bion, Ferro, Ogden, Tustin, Lutenberg, dentre outros, serviram de lente para olhar as obras literárias, em uma tentativa de traduzir, de forma simbólica e representativa, nuances dos temas investigados: “A menina de lá”, de Guimarães Rosa (1962); “A hora da estrela”, de Clarice Lispector (1997); “Bartleby”, de Herman Melville (1855); “Sonata de Outono” - livro e filme de Ingmar Bergman (1978), e a obra cinematográfica “Ensinando a Viver” - no original “Martian Child”, roteiro de Bass e Tolins, dirigido por Menno Meyjes (2007).

3.1 O vazio e a falta de mim, Nininha

Em geral, porém, Nininha, com seus nem quatro anos, não incomodava ninguém, e não se fazia notada, a não ser pela perfeita calma, imobilidade e silêncios. Nem parecia gostar ou desgostar especialmente de coisa ou pessoa nenhuma. Botavam para ela a comida, ela continuava sentada, o prato de folha no colo, comia logo a carne ou o ovo, os torresmos, o do que fosse mais gostoso e atraente, e ia consumindo depois o resto, feijão, angu, ou arroz, abóbora, com artística lentidão. De vê-la tão perpétua e imperturbada, a gente se assustava de repente. – "Nininha, que é que você está fazendo?" – perguntava-se. E ela respondia, alongada, sorrida, moduladamente: - "Eu... to-u... fa-a-zendo". "Fazia vácuos". (ROSA.1968, p.46-47)

O conto "Menina de Lá" de Guimarães Rosa (1962/2001) nos apresenta a vivência do vazio de alguém que vive do lado de lá, longe, quase inacessível.

Nininha ficava na ausência, quase sem ser notada, sem gostar ou desgostar, "imperturbada", como descreve o autor, como se vivesse em uma esfera própria. Sem grandes contatos, vivia no vazio, fazia "vácuos".

Essa descrição remete ao estado de vácuo, de empobrecimento mental e afetivo em que vivem alguns pacientes. Tal como Nininha, eles evidenciam um estado "do lado de lá", sentindo-se ausentes de si mesmos, experimentando uma falta fundante, achando tudo na vida sem graça. O único desejo parece ser o não desejar, numa inércia impenetrável. Não existe um objeto de desejo ou algo que realmente possa satisfazê-los, pois não há uma representação simbólica nem do vazio, nem tampouco das coisas que buscam para preenchê-lo.

Neste a-simbólico, sem representações, as pulsões e angústias não são contidas e elaboradas, sendo reintrojadas sob a forma de um terror que o ego não tem condições de significar e nomear, vivenciando um "terror sem nome", "terror inominado", como vimos no capítulo anterior com Bion (1962), desembocando em uma experiência de estar em suspenso, em um estado de não sentimento. Não

tendo capacidade de abrigar tais vivências para transformar esses elementos *beta* em algo pensável, o aparelho psíquico vai expeli-los, alimentando o ciclo do vazio.

Rosa (1962/2001) conta que Nhinhinha “morava atrás da Serra do mim”. Podemos pensar que alguns pacientes também vivem nesse “lugar”; não se pertencem, por isso não se sentem, não encontram prazer, não gostam ou desgostam, vivem fazendo vácuo, uma vez que não há um “eu” para abrigar emoções ou sentirem-se protagonistas, “fazedores” ou portadores de algo.

Importante retomar Tustin (1986), para quem, como vimos, a perda do sentido de existência é muito pior que a ameaça de morte, pois na morte há um sentimento de que o corpo permanece, enquanto na perda do sentido experimentada por esses pacientes não fica nada, apenas a ameaça de aniquilamento - a pior de todas as ameaças, porque significa a extinção do sentido psíquico de existir. Para a autora, a ansiedade catastrófica própria dos estados autistas consiste no medo de chegar a ser nada, de não existir, de esfumaçar-se no vazio, por isso, busca-se a estagnação, retraindo-se.

Neste estado de desapropriação do “mim”, do despossuir-se e do desprover-se de sonhos e/ou desejos, ou de qualquer conteúdo simbólico que atribua existência, esses pacientes experimentam o nada. O retraimento e a concretude do viver se devem, e ao mesmo tempo provocam, às falhas de equipamentos e ferramentas para transformar a matéria-prima necessária para construir o pensar, configurando um sentimento de des-existência, pois não existe algo dentro que confira existência psíquica, simbólica, passível de esperar pelo amanhã, só o hoje, aquilo que cabe dentro dos olhos, uma vez que a mente não pode enxergar e ser enxergada. O sentido da existência é, pois, exteriorizado, alheio à pessoa. O imperativo que sustenta o “continuar vivendo” é externo.

A vivência dos mínimos movimentos feitos como atos de obediência a uma ordem externa demonstra essa não existência do paciente, o não poder iniciar ou protagonizar qualquer coisa, colocando-o em um comportamento “adesivo”, em que o outro é quem comanda, resumindo a existência como um prolongamento desse outro, funcionamento clássico dos núcleos autísticos (TUSTIN, 1986).

Alguns pacientes insistem na expressão “tenho que”, imperativo que os coloca como respondentes passivos de uma ordem externa, sem pensamento, ou apropriação do ser e do fazer. Assim, ao invés do aparelho para pensar, ocorre uma intensificação de identificação projetiva, como aprofundamos anteriormente, que serve para livrar a psique da acumulação de objetos maus e experiências emocionais dolorosas, paralisando o funcionamento mental. Quando a projeção é maciça, qualquer parte do eu é expelida no meio externo, passando a ser comandada pelo que vem de fora, dando-lhe ordens, induzindo o querer, aumentando a sensação de vazio e o anestesiamiento da dor.

Porém, na “anestesia geral” não é só a dor que não é sentida, não se sente nada, desembocando em uma vivência “impenetrável” como a da personagem de Guimarães Rosa. Tudo o que se faz ganha a característica de automático, repetitivo e entediante, uma vez que não há ligação entre o fazer e a emoção, matéria-prima essencial da vida, evidenciando um ataque violento aos vínculos por tal funcionamento mental, o que, provavelmente, fornece a estagnação ao “estado de Nhinhinha”, ou seja, ao não crescimento e expansão da mente, ficando nesse diminutivo, utilizando e mantendo o mínimo necessário a sobrevivência.

Nesses casos, a identificação se faz com coisas materiais, superficiais, concretas, maquinais, ficando os pacientes anestesiados para o mundo dos sentimentos, temerosos do contato mais próximo consigo mesmos e com o outro. Não demonstram alegria ou tristeza, não se apreciam; ocasionalmente, aparece a raiva, que assusta e dá culpa. Organizam, sem perceber, a própria responsabilidade no emparedamento, uma vida mecânica e previsível, evitando os próprios impulsos vitais ameaçadores, permanecendo apáticos e repetitivos como uma “plantinha murcha”, que vai demandar muito trabalho nas tentativas de “ressuscitação”.

Esse esvaziamento interior então pode caracterizar a vivência do tédio, de um viver inerte e desprovido de sentido, uma vez que não sentem emoções; Pensando na composição da palavra emoção, moção-movimento, podemos entender o quão estáticas são as atividades que apenas são superpostas e mecanicamente executadas.

3.2 O vazio do escrivão fechado em si, Bartleby

“Bartleby”, de Herman Melville (1853/2005), tal como Dennis do filme “Ensinando a Viver”, sobre o qual falamos em seguida, é um personagem que vive fechado em si mesmo, trancado em sua própria “caixa”, imerso em um vazio oco.

“Em resposta ao meu anúncio, certa manhã um jovem inerte apareceu a minha porta” (MELVILLE, 1853/2005, p.), conta o narrador, advogado patrão de Bartleby. Trata-se de um escrivão contratado num escritório de advocacia, que se recusa a toda solicitação, repetindo sempre a fórmula: “Eu preferiria não fazer nada, acho melhor não”, uma afirmação negativa, um não ser, que se recusa a obedecer as demandas. Bartleby se recusa a fazer parte das convenções do mundo, dos hábitos, das satisfações, das relações sociais, demonstrando um supremo ódio à própria vitalidade, com agudos sentimentos de insignificância inferioridade e não valia (CINTRA, 1911).

Em seu texto sobre o personagem de Melville (*L’Affirmation Negative*), Pontalis (1988) analisa que Bartleby “prefere não, acha melhor não”, não pertencer, não querer, não saber, não precisar, não viver, não existir. A reação de recusa envolve a cisão de tudo o que provoca dor e exige trabalho de elaboração.

Retirado em sua solidão e em seu silêncio, numa tendência mortífera de reclusão e apatia, Bartleby desconsidera si próprio, as pessoas e seus afazeres. Ainda segundo Pontalis (2002), o personagem acha melhor não ser nada, não se particularizar e se tornar alguém; não cede ao seu não desejo.

Ele se tranca nos cantos, em seu refúgio. Abrir mão do estado de pura “realidade potencial” parece ser um luto difícil para esse personagem que vive em um mundo de paredes e muralhas, sem horizontes (CINTRA, 1911). De fato, as páginas escuras da edição do livro de Cosac Naify trazem a foto de uma parede sem janelas, sem aberturas que possam atrair os investimentos da realidade.

Os olhos de Bartleby, segundo o narrador, iam ficando vítreos. Não queria investir o mundo com olhos que envolvem os objetos em desejos de ver, contornar, interessar-se (Cintra, 1911). Vai então desistindo de tudo, num processo gradativo de desinvestimento, deixando inclusive de se alimentar, até cair morto frente a um alto muro de uma prisão.

“[...] Ainda vejo a sua figura: levemente arrumado, lamentavelmente respeitável, extremamente desamparado. Era Bartleby” (MELVILLE, 1853/2005, p. 7). Ele faz do escritório sua casa, sendo certo domingo surpreendido por seu chefe: “De pronto fui tomado por um pensamento: que solidão e desamparo terríveis estão sendo revelados aqui! A sua pobreza é grande, mas a sua solidão ... que horror! (MELVILLE, 1853/2005, p. 16)”.

Melville (1853/2005) descreve a impotência do chefe-advogado diante da inacessibilidade do funcionário, ficando afetado física e psiquicamente por seu estado.

De maneira similar, a impotência do analista se vê despertada por pacientes que apresentam tal pobreza interior, encapsulados por uma camada protetora e temerosos da invasão catastrófica. Funcionam, muitas vezes, num sistema fechado de mutismo que os torna imobilizados e inacessíveis. Assim como Bartleby, falta-lhes uma história própria, particular, achando melhor ser nada, numa lenta dissolução de si, assassinando a vida interior, com tendências mortíferas de retorno ao inanimado, retirando-se para o não ser.

A análise é vivida com desconfiança ante a temida possibilidade de que possa atrair os piores desastres.

Melville (1853/2005) descreve o processo de decadência de Bartleby, que vai se tornando insignificante e sem valor, como “a última coluna de um templo arruinado”. Lenta dissolução de si e feroz destruição do outro (PONTALIS, 1988).

Voltando à analogia com nossos pacientes, nesse processo de desvitalização, tudo parece fútil, empobrecendo cada vez mais o eu que fica entregue ao

desinvestimento pelo pavor das mudanças. Ocorrem tentativas de conservar as coisas como estão, com antecipação do pior, temerosos de que, se algo se mover, algo muito ruim poderá acontecer. Temem que a transformação atraia o caos sobre si e sobre os outros e, desta forma, tentam manter o controle para que o precário equilíbrio não venha a desmoronar. Qualquer desvio do “roteiro original” traz a ameaça de se quebrarem em mil pedaços, despertando decepção, ódio, rancor, ressentimento. A tendência é a patinação numa inércia longa e desesperadora, com sentimentos de inferioridade que esmagam o desejo de ir em frente.

Bartleby invisível, atrás de um biombo, realiza tarefas mecânicas permanecendo imóvel, mantendo todos à distância. Neste trecho do conto, o autor descreve o incômodo frente ao estado mortífero de Bartleby:

Olhei-o com firmeza. O seu rosto estava controlado, os seus olhos cinza obscuramente calmos. Não havia sequer uma ruga de preocupação perturbando-o. Se houvesse alguma inquietude, raiva, impaciência ou impertinência nos seus modos, em outras palavras, se houvesse algo de humano em Bartleby, eu o teria demitido bruscamente do meu escritório (MELVILLE, 1853/2005, p. 09).

Tal como o incômodo frente a Bartleby, muitas vezes, na sessão, os terapeutas vivem esse turbilhão de sensações despertado pelo “nada”, gerando inquietações, talvez como uma forma de manter a vida presente de alguma maneira, acordando-se desse estado sonolento.

Porém, assim como descreve Melville (1853/2005) no conto, na maioria das vezes, o incômodo desespero provocado no terapeuta não parece encontrar correspondência na “tranquilidade” imutável do paciente. Talvez seja justamente isso que esse estado aparentemente tranquilo esconda um desespero, um incômodo, uma dor que não pode ser sentida, nenhuma ruga de preocupação, nenhuma inquietude. Melville (1853/2005) alerta: o calmo tem algo de obscuro.

Pulsão de morte, nas palavras de Freud, e ataque ao vínculo, segundo Bion (1970), muitas vezes paralisam a função pensante do analista, que, como abordamos anteriormente, também pode entrar no mesmo dinamismo do paciente, desacreditando em brechas ou encontros. Por isso, os cuidados da análise pessoal, a constante reflexão, inclusive a troca de experiências com os colegas se fazem imprescindíveis para que se mantenha a paciência diante dos Bartlebys que querem se deixar paralisar e imobilizar o analista.

Melville (1853/2005) termina o conto com a morte do personagem em frente a um muro da prisão, destino de encarceramento destrutivo que muitas pessoas compartilham. Mas, para aqueles Bartlebys que chegam aos consultórios, e conseguem ali se estabelecer por longo tempo, o abismo poderá ser ultrapassado por uma ponte construída no vínculo, possibilitando que prossigam em direção ao “acho melhor sim” - pertencer, querer, conhecer, viver, existir.

3.3 O efêmero existir da estrela, Macabéa

Macabéa, personagem de Clarice Lispector (1977) no romance “A hora da estrela”, retrata a vivência de muitas pessoas que passam a vida sem perceber e pensar a própria existência; poucas delas chegam ao consultório, pois os conflitos não são sequer notados. Quando chegam, retratam um estranhamento consigo e com as coisas, um primitivo inominável em busca de ligações e significados, experimentando aos poucos a dor do não-ser.

A personagem dará voz a esses pacientes, quase sem falas, permitindo ampliar a compreensão dos modos de funcionamento mental que se apresentam na clínica do vazio. Os recortes da obra foram então escolhidos por serem um retrato bastante fidedigno da vivência desses pacientes.

Semelhante a Bartleby, Macabéa era apenas uma sobrevivente, imersa em estado de falta de sentido. Através do narrador, de nome Rodrigo, a autora

escancara o incômodo do vazio, de uma existência sem apropriação, mergulhando na cena, tentando construir o personagem e sua história, convocando o leitor para participar do seu drama.

No início do texto, demonstra expectativa de que “o leitor possa ter a chave que resolva o enigma do que nos faz sofrer”, deixando claro que precisa do outro para descobrir-se, denunciando a lacuna da autossuficiência, considerando o outro como suporte indispensável para que possa revelar-se, como ocorre no processo de análise. Mesmo desconhecendo que o fazem, os pacientes pedem auxílio para essa tarefa de nascer de novo, ou para o novo, embora se encontrem assustados diante dessa possibilidade.

Além de valorizar a presença necessária do outro para limitar a onipotência narcísica e o aprisionamento das próprias fantasias e produções imaginativas, o narrador se confronta com a impossibilidade da linguagem para dar conta de dizer toda a verdade. Afirma que a palavra é incapaz de dizer tudo, impotente para exprimir o “delicado essencial”, o que faz eco ao nosso trabalho, que lida diretamente com as limitações da comunicação. Lamenta não poder dizer a verdade, a não ser de forma alusiva e incompleta, deixando escapar um resto incomunicável.

A escrita, assim como o processo de associação livre, pretende realizar funções semelhantes ao “bombeamento de corações sufocados,” para que voltem a ter sopros de vida, adentrando na profundidade da alma humana.

O leitor é solicitado a ocupar o lugar de testemunha na abordagem que Clarice se propõe realizar, de forma quase cirúrgica, dissecando com perspicácia os conflitos intrapsíquicos. Através do narrador, realça que o desvendamento da personagem Macabéa é uma necessidade vital. “... é preciso falar dessa nordestina, senão sufoco...”, demonstrando a necessidade de conhecê-la e esse seco, esse árido que a habita, assim como os pacientes, que chegam a um estado de sufoco, demandando que se adentre por seus desertos e partes indizíveis. Precisa-se “habitar o Sertão”, mas, como alerta Clarice, essa miserável jornada precisa ser acompanhada para que não se sucumba.

O narrador Rodrigo se apresenta como exilado de si mesmo, excluído da própria verdade, antecipando que a trama de Macabéa gira sobre esse tema. Ela parecia não ter consciência e percepção de si, não sabia quem era. Não aprendeu a pensar e questionar-se. Atua de forma mecânica, sem noção de existência própria, vivendo por viver: “Pensar era tão difícil, ela não sabia de que jeito se pensava (LISPECTOR, 1977, p. 65)”.

Quando acordava, não sabia mais quem era. Só depois é que pensava com satisfação. Sou datilógrafa e virgem e gosto de coca-cola. Só então se vestia de si mesma, passava o resto do dia representando com obediência o papel de ser (LISPECTOR, 1977, p. 36).

Em um estágio de existência em que se perde de si mesma, tinha apenas algumas referências concretas para se apoiar em sua precariedade, cumprindo papéis, “representando com obediência o papel de ser”. A percepção de si se restringia a rótulos superficiais: “sou datilógrafa e virgem e gosto de coca-cola”.

Esse estado de absurda passividade de Macabéa deixa o narrador indignado, sentindo-se profundamente impelido a fazer alguma coisa, tal como o chefe-advogado em relação a Bartleby, exercendo pressões para que saísse do anonimato e manifestasse reações. Mas a personagem de Lispector restringia-se a sobreviver.

Apenas vivendo como capim ralo, sem fazer perguntas. Sua não existência era uma afronta: Por que não reage? Cadê um pouco de fibra? É dever meu, nem que seja de pouca arte, o de revelar-lhe a vida (LISPECTOR, 1977, p. 41).

O narrador insiste em lhe oferecer o direito ao grito, mas constata que “ela não sabe gritar”. Os pacientes semelhantes à Macabéa pouco aproveitam do conteúdo da sessão, a fala lhes é alheia. São os contornos do *setting* que atuam com maior veemência. O analista, assim como a mãe fala ao recém-nascido, antes que este tenha a linguagem, tenta fazer as primeiras ligações, sendo sua postura

viva e disponível o maior alimento a esses pacientes. Ainda que Macabéa não soubesse gritar, o mais importante era oferecer-lhe o grito, a possibilidade de vir a ser.

Ela nem sequer experimentava suas pulsões destrutivas; ao contrário, defendia-se delas contendo-se em um estado inerte, sem que a vida ou a morte lhe provocasse quaisquer oscilações, pois, como afirma Bion, um frágil aparelho psíquico teme não suportar as mínimas alterações, restringindo-se à rotineira estagnação. Macabéa, então, “Defendia-se da morte por intermédio de um viver a menos, gastando pouco sua vida para esta não acabar (LISPECTOR, 1977, p. 48)”.

A descrição é de uma vida semelhante a uma vela, com uma chama tênue, quase a se apagar. O apagamento de uma vida desprovida de ânimo limita as possibilidades, chamando a atenção para o estado de encarceramento e restrição mental, com o conseqüente empobrecimento das experiências.

Este precário funcionamento feito de des-ligamentos não cinde somente com a realidade externa, mas com as próprias partes da personalidade. Macabéa era o retalho de um ser, quase sem costuras; vagamente se percebia, estranhava-se através de sensações, o conhecimento em forma de pensamento lhe era muito distante. “Vagamente tomava conhecimento da espécie de ausência que tinha de si mesma (LISPECTOR, 1977, p. 24)”.

Macabéa vivia a ausência da angústia, apesar da miséria conseguia dormir profundamente... por trás do desconhecimento de si mesma, o não perguntar-se era uma estratégia para evitar um mal maior, descobrir-se desejante (LISPECTOR, 1977, p. 24).

Os pacientes da clínica do vazio, assim como Macabéa, não podem entrar em contato com seus desejos, temendo-os. Habitam esse estado paralisado, tentando manter o conhecido, ou melhor, o estado de não-conhecimento estável, com uma pulsão de morte que tende a reduzir as energias a zero.

Como vimos, Bion (1966) explica tal situação pelo medo da mudança catastrófica de um psiquismo que não suporta alterações, não é continente das emoções suscitadas por estas, faz-se vazio, por nada nele poder caber.

Clarice Lispector vai ainda mais longe, falando dessa situação que nem sequer é percebida. A inércia imutável das pessoas que vivem nesse estado existe, mas não é pensada, não há um aparelho psíquico que pense essa vida.

Pacientes como Macabéa não possuem uma angústia existencial e, muitas vezes, a sensação de vazio não lhes incomoda, como incomodou ao narrador Rodrigo, que já podia minimamente reconhecer seu vazio, pois possuem um estado de mente tão rudimentar e primitivo que a função pensante não nasceu.

Quero afiançar que essa moça não se conhece senão através de ir vivendo à toa. Se tivesse a tolice de se perguntar “quem sou eu” cairia estatelada no chão. É que “quem sou eu” provoca necessidade. Quem se indaga é incompleto (LISPECTOR, 1977, p. 30).

A falta de contato com os desejos e com as emoções tem a função de negar os sentimentos de incompletude e de falta, buscando a evasão da dor, através de uma vida “rala”.

Neste romance, Clarice Lispector aponta para a questão essencial do perceber-se existindo, o traço crucial da incompletude que ocorre ainda no estágio infantil da mente, quando o bebê se depara com a falta, começando a distinguir o eu e o não-eu. Macabéa, porém, habitava um estado ainda mais primitivo, não se questionava, não tinha necessidades, não podia encontrar o vazio existencial do “quem sou eu?”. Ficava imersa, indistinta de seu vazio. Vivia em uma ilusória completude à mercê das meras satisfações dos instintos, tinha impulsos, possuía uma sexualidade voluptuosa, talvez como forma mínima de sentir-se viva, sem que soubesse disso. O mundo subjetivo permanecia inacessível, provocando estranheza

em relação a si própria: “Como é que num corpo cariado como o dela cabia tanta lascívia, sem que ela soubesse que tinha (LISPECTOR, 1977, p. 78)”.

A força das pulsões reprimidas seja em relação à sexualidade ou agressividade, a impacta. Macabéa parece ser tomada pelos impulsos e, assustada com esse desconhecido que brotava ferozmente de dentro, tornava-se muitas vezes profundamente inibida. A personagem é algumas vezes marcada por esse assustar-se, como é muito comum nos pacientes, evidenciando os tênues ligamentos que surgem como um curto circuito, em que a realidade se impõe ao mundo paralelo do funcionamento psicótico.

A autora estampa, assim, de forma até caricatural, esse estado primitivo de mente, tomado pelo instinto e pelos atos, sem qualquer reflexão. A figura da personagem é mostrada então crua, quase animalesca, parecendo subordinada aos atos. Quando em um relance olha para si, estranha-se, tamanho o estado de cisão que vive, como podemos constatar nestes trechos:

[...] Era uma exilada de sua própria falta, padecia da morte suave de não ter acesso ao desejar, apenas tinha a felicidade pura dos idiotas (LISPECTOR, 1977, p. 87).

Essa moça não sabia que era o que era, assim como um cachorro não sabe que é cachorro. Daí se sentir feliz (LISPECTOR, 1977, p. 27).

A pobreza de recursos de Macabéa para lidar com as paixões provocava o anestesiamiento por temer ser totalmente invadida por elas. De fato, os pacientes muitas vezes oscilam entre estados mais ou menos autísticos, em períodos, ou mesmo, instantes, de maior ou menor ligação. Quando faíscas de percepções, sentimentos os tomam de maneira um pouco diferente, muitas vezes conseguem estranhar-se, perceber ao menos um mundo e um modo diferente de viver. Assim como, a certa altura, Macabéa chega a se emocionar, chorando ao ouvir uma música no rádio:

Naquele instante de emoção algo se descortinara para ela... Creio que chorava porque, através da música, adivinhava que havia outros modos de sentir, havia existências mais delicadas e até certo luxo de alma (LISPECTOR, 1977, p. 68).

A intuição de que existe outras possibilidades talvez seja um dos fatores que leva o paciente a procurar ajuda. O insuportável “viver à toa”, desprovido de significados, espontaneidade e sonhos, torna-se um incômodo que o move a buscar auxílio, mesmo duvidando dessa possibilidade, como se houvesse um tropismo mental que busca um desenvolvimento, uma existência.

O drama de Macabéa se instala justamente quando ela se confronta com uma cartomante, descobrindo-se pobre e insignificante, ao mesmo tempo em que libera a coragem de desejar e ter esperança.

Madame Carlota havia acertado tudo, Macabéa estava espantada, Só então vira que sua vida era uma miséria. Teve vontade de chorar ao ver seu lado oposto, ela que como já disse, até então se julgava feliz. [...] Uma pessoa grávida de futuro. Sentia em si uma esperança tão violenta como jamais sentira tanto desespero (LISPECTOR, 1977, p. 97-98).

Macabéa foi tomada então por uma violenta ansiedade em relação ao futuro, como se um vulcão adormecido liberasse lavas tão ferventes a ponto de causar desenfreada destruição. Mas morre atropelada ao sair da consulta da cartomante, atropelada simbolicamente pelo impacto da descoberta abrupta de suas fraquezas, medos e desejos. Agora Macabéa podia ao menos morrer, pois tinha, ao menos uma vez, se tornado viva.

A dramática e brilhante exposição de Clarice Lispector sobre o penoso processo de descoberta dos sentidos e terrores que emergem na busca de si mesmo nos alerta, com propriedade, sobre a essencial e delicada tarefa da análise.

O terrível temor diante da mudança catastrófica revela a fragilidade desses pacientes. Não se pode alimentar alguém sem que este tenha um aparelho digestivo para receber tal alimento. Os pacientes figurados em Macabéa precisam, primeiro, de um aparelho para pensar, para depois sim alojar seus pensamentos, e poder assim possuir a si.

É urgente refletir sobre a necessidade de compreender e auxiliar os pacientes sequestrados em suas subjetividades, como nos propomos neste estudo. Através da disponibilidade para enfrentar os inúmeros desafios inerentes ao trabalho analítico, é preciso cuidar para que as “revelações” não sejam como as da cartomante, mas em conta-gotas, evitando atropelamentos.

Algumas geleiras emocionais, ao serem descongeladas, ajudam os pacientes a descortinarem outras possibilidades de ser. A partir da “música” que ouvem e compõem na sessão e que os sensibiliza, cascatas de dores podem ser transformadas em energia vital.

Por isso, entender os percursos e percalços desse vazio, que parece tão assustador, permite devolver aos poucos o paciente a si mesmo. O modelo de mente construído na relação mãe-bebê se faz ainda mais necessário, diante de estado tão precário. Sessão a sessão percorre-se o Hades, a terra dos mortos, fazendo uma transfusão de vida.

“A hora da estrela”, o momento que nasce uma luz, um *insight*, um fio de vida. Macabéa foi uma estrela cadente, com uma existência efêmera. Muitos passam a vida toda sem sequer existir. Que esses pacientes da clínica do vazio possam ter a vida da estrela, tendo luz própria, desenvolvendo uma existência autêntica.

3.4 O não eu e a ausência da mãe, Charlotte e a filha Eva

Esta obra-prima de Ingmar Bergman, considerado pela crítica como um dos maiores artistas da alma humana, é de inestimável valor em inúmeros aspectos, especialmente na abordagem da dramática dor do desencontro, da falta de continência e *revêrie* maternas e suas consequências.

Tanto o livro como o filme abordam as feridas advindas das primeiras relações familiares, especialmente a relação com a figura materna, pilar e matriz do desenvolvimento emocional, oferecendo relevante material para a abordagem dos conflitos nas relações iniciais, como uma das hipóteses de fatores desencadeantes do vazio existencial e falta de sentido na vida.

Eva, a filha, personagem principal da história, revive os traumas de sua infância, carente da figura materna, que sempre esteve distante física e emocionalmente. Somos apresentados a uma filha-mulher retraída, desvitalizada, com olhar triste e distante. Os diálogos do livro (roteiro do filme) entre filha e mãe, de nome Charlotte, expressam a profundidade da dor emocional, desencadeada pelas frustrações excessivas, advindas, por um lado, da ausência e da falta, e de outro, da intrusividade do objeto materno.

No confronto entre ambas, Eva derrama suas insatisfações sobre Charlotte, numa desesperada tentativa de “acerto de contas”. O encontro começa com aparente calma, mas já antecipa algo por vir, despertando sentimentos de desastre iminente, que ocorre de forma brusca e violenta; trata-se da mudança catastrófica, tal como foi descrita por Bion (1987) e anteriormente explorada neste estudo. O autor refere-se à “calma do desespero”, numa comparação com os náufragos que aparentemente mantêm a calma, embora esfomeados e cansados, mas quando aparece um barco salvador, o desespero emerge e eles se exaltam.

Assim parece acontecer com Eva, que se apresenta controlada até surgir a mãe e, então, o ressentimento reprimido e todo ódio represado vêm à tona.

Evas, estas que também surgem nos consultórios. Muitos pacientes, quando começam a se dar conta de que o funcionamento falso-*self* de uma vida aparentemente arrumada tampona um vazio existencial, procuram análise numa perspectiva de encontrar um “bote salva-vidas”.

Pensando no nome Eva, e fazendo alusão ao mito da origem, quando encontram um homem-Adão-analista vivo, e que questiona a não-existência, rompendo uma solidão silenciosa, desesperam-se em busca de “uma costela”; buscam, na verdade, uma origem que lhes dê vida.

É na relação analítica, então, que também essa origem do vazio vai se atualizando nos conteúdos transferenciais, marcados pela dor do não encontro e do abismo com que se depara a mente primitiva e solitária à mercê de sua própria destruição, como Bergman (1979) retrata.

A história se inicia com um convite da filha à mãe, uma pianista de renome que realiza turnês pelo mundo, para passar uns dias com ela, Eva, e o marido. A intenção, aparente, é de lhe dar apoio por seu sofrimento em relação à morte de seu atual companheiro. Mas, após o encontro inicial, as nuvens que antecipam a tempestade começam a surgir:

Charlotte: -... O que é que há, Eva, meu amor? Está chorando. Espera aí... Não está triste, minha menina, está?
Eva: - Estou chorando apenas de alegria por vê-la novamente.
(BERGMAN, 1979, p. 23).

Eva chora e diz “apenas”, tentando se convencer de que é somente alegria o que sente, o que não se sustenta no decorrer do diálogo que ocorre na sequência. Ela conta que a irmã Helena, portadora de uma doença degenerativa e que Charlotte havia internado em uma clínica, está com ela em sua casa. Diz não haver antecipado esta informação, alegando que, se a mãe soubesse, não teria vindo. Charlotte confirma que não vai aguentar vê-la, mas Eva insiste e diz que a irmã sente

muita vontade de estar com a mãe. Convencida da ideia, dizendo não ter escolha, antecipa que o encontro vai ser terrível, desagradável, demonstrando sua defesa em relação às suas partes defeituosas, degeneradas, paralisadas, as quais pretendia isolar para não tomar contato.

Pacientes que, como Eva, aos poucos, apresentam na relação analítica essa Helena da mitologia grega às avessas, feridos no narcisismo da perfeição, com suas partes degeneradas, mal formadas e violentas, muitas vezes trazem sequelas de rejeição, falhas de acolhimento e simbolização de um terror, como expressos por Charlotte.

Eva recrimina a falta que lhe causou um abismo, dizendo para o marido que a mãe é estranha e incompreensível, uma atriz que dissimula o medo diabólico por detrás de uma atitude controlada, assim como muitos pacientes que vestem a armadura do controle, pelo medo da ameaçadora guerra interna que encobrem.

Bergman (1979) aponta uma contracena a esta fala, focando do outro lado o monólogo de Charlotte sozinha em seu quarto:

Por que razão estou me sentindo como se estivesse com febre? Por que razão sinto vontade de chorar? Idiotice, idiotice pura. Sentir vergonha. É isso. E ter a consciência pesada. Sempre, sempre a consciência pesada. Que é que eu desejava, assim, desesperadamente, ainda que não ousasse reconhecê-lo perante mim mesma? ... Por que é que eu sou tão maldosa, por que é que eu estou sempre com raiva? (BERGMAN, 1979, p. 34-36).

Charlotte demonstra suas dificuldades em ser mãe, desistindo de cuidar de sua prole, permanecendo aprisionada em seus aspectos narcísicos, emocionalmente regredida. Em contrapartida, assim como faz Bergman, sugerindo várias faces de um mesmo fenômeno, podemos pensar nas partes de orfandade dos pacientes, como também no pânico e desejo de evasão ao depararem-se com a experiência analítica de encontro consigo mesmos, tendo de enfrentar seus monstros e heróis. Regridem, afastando-se da “inflamação” da vivência terrível de

encarar a própria ausência. “Mas por que estou com febre? Por que sinto vontade de chorar?”, assim como Charlotte, espantam-se com as mínimas faíscas que emergem das incipientes ligações, voltando, muitas vezes, ao estado de fechamento e anestesiamento.

Bergman (1979) continua sua obra expressando as dificuldades de se estabelecer essa relação tão primordial mãe-filha, mostrando suas falhas e consequências. O vazio de mãe, como explica Tustin (1986), provocaria um vazio do eu, um empobrecimento existencial, como aparece enfaticamente nos pacientes da clínica do vazio, e na fala de Eva:

Acho que minha mãe é totalmente fria, não tem sentimentos. Afinal, o que é que ela veio fazer aqui? O que é que ela esperava depois de sete anos sem nos vermos? Sim, o que é que ela esperava. Aliás, o que é que *eu* esperava? Será que a gente nunca chega mesmo a perder as esperanças? (BERGMAN, 1979, p. 37).

Eva projeta na mãe a interrogação do que esperar, tentando manter um fio de esperança na possibilidade do descongelamento das emoções represadas. Viktor, marido de Eva, diz que poucas pessoas conseguem ser mãe e filha.

No meio da noite, Charlotte acorda aos gritos, após um pesadelo. Eva vai ao seu encontro, dando início ao transbordamento de sentimentos, ou melhor, de ressentimentos não digeridos, e o faz de forma evacuativa. Fala de maneira dura, sem interrupção, descarregando suas doloridas queixas:

Pra você eu era uma boneca com a qual brincava quando tinha tempo. Se eu ficava doente ou a incomodava, logo deixava que a babá ou o papai tomassem conta de mim. Se você se trancava no quarto a trabalhar, aí, havia ordens para ninguém interromper. Eu ficava do lado de fora escutando. E quando você fazia uma pausa para tomar café eu arranjava coragem para dar uma olhadela e ver lá dentro se, afinal, mamãe existia. Você se mostrava amistosa, mas ausente. Se eu perguntava alguma coisa, geralmente não recebia resposta nenhuma. Ficava sentada no chão, olhando para você, grande e bela [...] (BERGMAN, 1979, p. 80).

Charlotte falha na função de continência, não acolhendo as identificações projetivas da filha, expulsando-a quando doente ou necessitada de atenção, distanciando-se, incomodada com sua presença. A mãe, “grande e bela”, idealizada, mantinha uma barreira impermeável em relação à filha, que foi sendo invadida por uma profunda solidão. O objeto idealizado se tornou persecutório e rejeitado pelo incremento do ressentimento, despojando Eva de vitalidade. A partir da experiência de exclusão, de não se sentir significativa para a mãe, Eva vai se transformando em “nada”, sem sentido de existência.

Eva continua enumerando suas queixas num extenso e intenso monólogo, realçando o quanto não era vista pela mãe, tendo suas necessidades, dores e incômodos negados. Sentia-se como se fosse “não viva”, um objeto a ser descartado. A mãe não tinha um olhar que pudesse legitimar a filha, impondo-lhe frustrações dolorosas, incapaz de acolher suas angústias e fragilidades, trancando-se em sua própria bolha narcísica. De fato, Charlotte parece se esconder no “fazer”, na evasão dos concertos que faz pelo mundo, parecendo se defender da aridez e pobreza emocional, deixando Eva com as sequelas de frustrações excessivas.

Como vimos, a tolerância à frustração é um dos temas principais da obra de Bion (1962); porém, o autor ressalta que, ao ser excessiva e injusta, esta passa a ser negativa e desestruturante, formando um incremento de ódio com consequências daninhas.

Eva dá a voz ao seu sentimento de inexistência. Seria ela, algum dia, existente nos olhos da mãe?

Eva [falando com Charlotte]: - Será que você alguma vez se importou de conhecer os pensamentos e os sentimentos de outra pessoa? Você se importa, por acaso, com qualquer outro ser vivo, além de você mesma? (BERGMAN, 1979, p. 96).

Para Bion (1962), pior do que introjetar um seio mal é não ter nenhuma representação do seio mãe, permanecendo um *não seio*. Para ele, a ausência

prolongada de algo ou alguém é processada como uma *não coisa*, ficando o “nada”. De fato, nas prolongadas ausências da mãe, Eva experimentava tanta dor a ponto de pensar que ia morrer, como neste trecho em que relata como se sentia quando a mãe saía de viagem:

E longe, longe, você já estava... E eu pensando: - Agora é que o meu coração vai parar, vou morrer, é uma dor terrível, nunca mais terei alegria, só se passaram cinco minutos, como é que eu vou aguentar essa dor durante dois meses. E então eu chorava e pensava que ia morrer. E então chorava nos joelhos do papai e ele ficava completamente imóvel. Às vezes dizia alguma coisa: - Vamos ao cinema esta noite?...Pra mim tanto fazia, não precisava nem sorvete, nem cinema. Eu estava para morrer... E assim se passavam os dias e as semanas. Papai e eu compartilhávamos a solidão muito bem (BERGMAN, 1979, p. 82).

A angústia de Eva era tão avassaladora a ponto de ameaçar seu senso de existência, não dispondo de bons objetos internos para dar conta das traumáticas separações, ficando tomada pela melancolia, sendo que a sombra do objeto recaía sobre o ego (FREUD, 1915), deixando o mundo externo e interno esvaziado.

Eva se sentia extensão de sua mãe, já que não era vista em sua alteridade, e quando esta se afastava, era como se levasse consigo uma parte dela, deixando-a absorta em profunda melancolia, perdendo a função desejante, não querendo nada, “não precisava nem sorvete, nem cinema, estava para morrer”.

Mantendo as memórias das ausências, Eva tem despertados sentimentos insuportáveis de desamparo. Desespero semelhante invade os pacientes quando entram em contato com essa parte da mente órfã, que, sem a *rêverie*, ainda permanece em estado bruto, “terror sem nome”. Provavelmente, não tiveram alguém que pudesse chamá-los, olhá-los, contê-los, despertando o terror de aniquilamento que ameaça a existência. Essas vivências primitivas provocaram inúmeros “buracos negros”, como tão bem ilustra Bergman (1979) nesta obra.

O pai de Eva, figura fraca, mergulhado em sua própria dor, não conseguia significar e nomear as angústias da filha, propondo-lhe apenas alternativas de evasão, como tomar sorvete ou ir ao cinema. Ela ficava então com as angústias e pulsões que não eram contidas e elaboradas, mas reintrojetadas sob a forma “terror sem nome” (BION, 1962). Ou ainda, aos olhos de Winnicott, o pai representava o falso-*self* que ia se formando para, minimamente, sustentar o ego tão frágil.

Eva passou a se perceber como não digna de amor, diante de uma mãe que funcionava narcisicamente, sem consideração pelo outro.

[...] e eu ficava cada vez mais medrosa, cada vez mais reduzida a nada. Já nem sabia mais quem era, visto que a todo o momento tinha que me adaptar aos seus desejos. Tornei-me uma desajeitada marionete que você manobrava à sua vontade. Eu falava o que você queria, repetia seus gestos e movimentos para lhe agradar, jamais ousava ser eu própria, nem por um instante sequer, nem mesmo quando estava sozinha, visto que odiava violentamente tudo o que viesse do meu ego. Eu não compreendia que te odiava, visto que estava completamente convencida de que nos amávamos uma à outra e de que você sabia tudo melhor. Quer dizer, como eu não podia te odiar, o ódio transformou-se numa angústia desgraçada (BERGMAN, 1979, p. 92).

Eva se desconstruía de si mesma, perdendo sua autenticidade, esvaziando-se de si, numa desesperada tentativa de ser o reflexo da expectativa materna, buscando a aceitação e aprovação, jamais alcançada. Falso-*self* a se enquadrar em um espelho de imagem única, estática, sem vida, imagem que agradasse à mãe.

Trata-se de um desafio na relação analítica, encontrar esse lugar da “mãe suficientemente boa” de Winnicott, e com capacidade de *rêverie* e continência de Bion, que chame esses pacientes para a vida, com o cuidado de acessar o verdadeiro-*self*, transformando esse movimento em um gesto espontâneo e não de mais uma submissão ao desejo do outro, pois assim nunca terá um desejo ou existência própria.

Eva fala de como se via já morta neste espelho-mãe:

Eva: - Porque você nunca escuta nada... Porque você é uma notória escapista. Porque você sentimentalmente é uma inválida... irremediavelmente fechada dentro de si mesma... Porque andou comigo no seu colo frio... tudo o que era sensível e frágil você rebentou, tudo o que era vivacidade à sua volta, você tentou asfixiar. Porque você me achava um monstro, uma desgraçada, sem qualquer talento (p. 98).

O estado de mente de Charlotte, apreendido por Eva, parece girar em torno da arrogância, predominando a pulsão de morte, que traz componentes de antívida e antiemoção, com ataques aos vínculos e às verdades (BION, 1988).

A filha começa a se dar conta de não ter desenvolvido seu verdadeiro *self*, seus aspectos genuínos, tendo se tornado uma cópia do que julgava ser o desejo da mãe. “Tudo o que era vivacidade a sua volta você tentou asfixiar” - Eva assim exprime seu processo de desvitalização, acusando sua mãe de ter sugado suas nascentes de vida, ficando asfixiada, sem ar, ou seja, sem as possibilidades que permitissem desenvolver-se.

Eva suplica alguma outra fonte que pudesse substituir a primeira, que pudesse olhar para a segura de seu psiquismo e matar a sede da existência

Todos precisam aprender a viver. A cada dia me esforço um pouquinho. A dificuldade principal está em saber quem eu sou e onde estou. É como procurar na escuridão. Se alguém me amasse como sou, talvez finalmente eu pudesse me encontrar (BERGMAN, 1979, p. 12).

O marido de Eva a ama e deseja expressar-lhe isso, mas ela não consegue sentir seu amor, por não se sentir digna, carregando dentro de si a imagem de ser horrível, por não ter sido reconhecida e sim desqualificada. Aqui, Bergman (1979)

mostra a necessidade do amor para nascer à vida. Da mesma forma na clínica, muitas vezes, a terra-mente está tão árida que não pode receber as gotas de amor e vida.

Fazendo uma analogia com “Vidas Secas”, de Graciliano Ramos (1938), esses pacientes se tornam sertanejos solitários, reféns da seca. Permanecem inertes, impenetráveis às emoções, pois qualquer abalo, ainda que de um amor racionalmente desejado, é sentido como catastrófico.

Eva permaneceu prisioneira em sua solidão, sem poder ser ela mesma, manifestando intensa dor por não ter sido reconhecida e compreendida, lamentando:

[...] Uma criança está sempre indefesa, não entende, ninguém pode ajudá-la... Ninguém diz nada, está dependente, só as humilhações e a distância... O muro intransponível, as crianças gritam, ninguém responde, ninguém vem, será que você não vê isso? (BERGMAN, 1979, p. 99).

Os “gritos” não respondidos parecem ter retido Eva em um enclausuramento desesperançoso, criando um abismo diante de si mesma e do outro, paralisando seu crescimento emocional.

Klein (1948, p. 390) enfatiza a influência das experiências infantis no desencadeamento das dificuldades posteriores:

Nas crianças pequenas as experiências desagradáveis e a falta de contato íntimo e feliz com pessoas amadas, aumentam a ambivalência, diminuem a confiança e a esperança, e confirmam a ansiedade a respeito da aniquilação interna e perseguição externa.

Quando Charlotte é colocada no confronto com o espelho das palavras de Eva, não enfrenta, foge, evadindo-se novamente da possibilidade de ultrapassar as

barreiras e poder cuidar da relação, propiciando a tão temida e, ao mesmo tempo, almejada mudança.

Tantas “Evas”, expulsas do Paraíso, andam errantes, desacreditadas de si mesmas, carregando núcleos autísticos desvitalizados, temendo as ansiedades catastróficas, provavelmente por terem tido o objeto primordial ausente física e/ou afetivamente. Algumas delas chegam ao trabalho de análise, conectando-se fragilmente em um tênue fio de esperança à espera da companhia viva do analista. Muitas vezes, nesse encontro com as próprias ausências, fecham-se como Charlotte, não se atrevendo a aproximarem-se desse grito que o silêncio guarda.

Nesses pacientes, os sintomas de vazio parecem advir da experiência do objeto ausente (*não seio*), necessitando serem despertados para o apetite do que é vivo, como nos lembra de Adélia Prado (apud Alves, 2009, pg.55): “Não quero faca nem queijo. Quero a fome”; ou seja, é mais importante ter fome do que o alimento, que nada vale na ausência do apetite.

“Pedem” ao analista que os auxilie a desejar. Ainda que não possam comer, precisam primeiro querer, ter fome de novo.

Eva, protagonista da dor inominável, provocada pela falha em não ter sido vista como única e singular, se encontra diante do impasse de “ser ou não ser”. O ódio desconhecido, advindo do amor não correspondido, impede a renúncia do objeto, continuando a ocupar lugar na mente, parasitando-a e debilitando-a.

Quando a experiência de se “tornar si mesmo” é muito prejudicada, a vida passa a ser sentida como maçante, sem graça, com falta de relações vivas e afetivas, destituída do que é verdadeiramente significativo. O vazio de experiências emocionais destitui a capacidade de simbolização, gerando muitas vezes sintomas psicossomáticos, ou de busca frenética de segurança no mundo material ou intelectual, tornando ainda mais escasso o alimento psíquico.

Outro tipo de defesa encontrada nesses pacientes é aquela em que são tomados por sentimentos de ressentimento e mágoa, sentem-se injustiçados, ficando, muitas vezes, inibidos (STEINER, 1993).

As contribuições de Steiner (1993) sobre as dificuldades de superação dos núcleos de mágoa e ressentimento encontram ressonância em Freud (1937, p. 274):

Os processos que o tratamento coloca em movimento nessas pessoas são mais lentos que em outros porque aparentemente elas não podem decidir-se a desligar catexias libidinais de um determinado objeto e deslocá-las para outros.

Pacientes assim evitam novas experiências, esquivando-se de enfrentar o desconhecido, provavelmente por temerem ser engolfados pelo vazio sem representação. E, assim como Eva, temem que a renúncia à mágoa leve ao colapso e à catástrofe (FELDMAN, 1992).

O trabalho analítico consiste, assim, em auxiliá-los a visitar esse espaço da não representação, gestando-o até que este possa gerar uma simbolização nascente. Ao invés do “acerto de contas de Eva”, necessitam ser ajudados a perdoar os pais, e amenizar suas partes superegoicas e destrutivas presentificadas na figura dos pais, visando à retenção libidinal.

Klein(1960) nos lembra de que as dificuldades do período inicial da vida permanecem e que há necessidade de superar os ressentimentos em relação aos pais da infância, perdoados-lhes as frustrações impostas, para que se possa viver em paz e ter capacidade para amar. As marcas deixadas demandarão intenso trabalho para que sejam superadas.

Na criança pequena, as experiências desagradáveis e a falta de experiências prazerosas, principalmente a falta de contato íntimo e feliz com pessoas amadas, aumentam a ambivalência, diminuem a

confiança e a esperança, e confirmam as ansiedades a respeito da aniquilação interna e perseguição externa; além disso, retardam ou interrompem permanentemente os processos benéficos através dos quais se atinge a segurança interna em longo prazo (KLEIN, 1940/1996, p. 390).

A autora ressalta que o firme estabelecimento de objetos bons trará vitória em relação ao caos interior, sendo a introjeção do bom um dos frutos da relação emocional construída na análise (KLEIN, 1940) .

Ao final do livro e filme de Bergman, Eva percebe que a mãe já não pode ser a mãe da infância tão desesperadamente necessitada. Charlotte pede-lhe perdão por seu egoísmo e incapacidade. Eva escreve-lhe uma última carta, após sua partida, reconhecendo o ódio e a necessidade de superá-lo.

Cheguei à conclusão que *errei em relação a você*. Recebi sua visita com exigências, em vez de carinho. Te torturei com um ódio velho e surrado que há muito tinha perdido validade. Errei o tempo todo e agora te peço perdão. Talvez já seja muito tarde, tarde demais. Mas espero que, apesar *de tudo*, minha descoberta não tenha sido em vão... Não desistirei mesmo que seja tarde demais. Não acho que seja tarde (BERGMAN, 1979, p. 126).

Não pode ser tarde demais para quem procura, ainda que por uma fresta, um pouco de luz para iluminar os escombros de uma vida que anseia por viver... Quem sabe uma borboleta prestes a sair do casulo... Cabe ao analista a engenhosa tarefa de não apressar, nem obstruir seu ritmo, para que voos possam ocorrer!

A análise pretende ser o lugar do verdadeiro encontro, em que, aos poucos, possam ocorrer novos nascimentos e re-nascimentos e alguns eventuais preenchimentos das falhas primitivas.

A dupla terá de enfrentar a constante desesperança do paciente, gerada pela inexistência de objetos com características necessárias para o crescimento, o que

acaba por excluir a esperança de encontrá-las em outros objetos ou situações da vida.

3.5 Ensinando a viver e a ser terapeuta na clínica do vazio

“Ensinando a viver”, no original, “Martian Child”, com roteiro de Bass e Tolins (2007), retrata a difícil tarefa da construção de um vínculo através das fendas, fornecendo instrumentos para a reflexão e compreensão do trabalho analítico com os pacientes da clínica do vazio, encapsulados em núcleos autísticos.

Trata-se de um filme baseado em fatos reais da vida do escritor de ficção científica David Gerrold, relatados em seu livro “Martian Child”. Conta a história desse escritor, no filme com o nome de David Gordon (interpretado por John Cusack), que fica viúvo e decide adotar Dennis (interpretado por Bobby Coleman), menino órfão que acredita ser um marciano com a missão de explorar a terra. No decorrer da história, ambos vivem as dificuldades do encontro (consigo e com o outro), alternando encapsulamento autístico e frágeis ligamentos.

Logo no início do filme, aparece a cena de um garoto olhando para o alto num campo de basquete e, ao ser atingido por uma bola, sai correndo. Trata-se do escritor, recordando-se de um fato de sua infância ao dar uma entrevista:

Presumo que haja um em cada grupo. Um estranho que nunca se encaixa. Bem, este era eu, David Gordon. Encontrei uma fuga nas minhas histórias. Minha imaginação era como um foguete que me levava para longe, de onde podia olhar para a vida de uma distância segura, que é o que faço agora com meus livros [...]. Então, em vez de me tornar uma pessoa equilibrada e normal, eu me tornei uma pessoa desarranjada e bem sucedida. Não sei o que é preferível [...], acredito que em toda obra de ficção exista uma personagem que de algum modo é autobiográfica para o autor (trecho literal do filme).

Esse início já empresta suas vestes aos analistas, para que estes aprendam a delicada construção de um vínculo, diante de um funcionamento em que o vincular-se é uma exceção. O trecho evidencia que todas as pessoas, em menor ou maior grau, refugiam-se de seus vazios e desajustamentos.

Assim como o escritor que redige a história faz o alerta sobre os personagens autobiográficos, cabe ao analista também ter a coragem de mergulhar em seus próprios vazios e estados autísticos autobiográficos, para então poder escrever uma nova história com esses pacientes, podendo emprestar as próprias palavras de uma experiência vivida, para o vazio bruto e inominável que surge no *setting* analítico.

Quando Dennis era garoto, vivia no seu mundo imaginário e, ao ser surpreendido pela realidade, representada pela bola que o atingia, fugia. Quando adulto, planejara com sua esposa adotar um filho, mas, como ficou viúvo, praticamente desistiu dessa intenção, até que, três anos depois da morte dela, a representante da instituição o desafia a levar o projeto adiante, apresentando-lhe Dennis, um garoto órfão de mais ou menos 5 anos de idade, que vive enclausurado dentro de uma caixa de papelão, de onde observa o “mundo”, através de uma pequena fresta. Do lado de fora da caixa está escrito: “Atenção, frágil” e “Maneje com cuidado”.

Podemos pensar na caixa como uma capa protetora devido à fragilidade do senso de existir, colocando distante tudo o que possa abalar essa precária estrutura. Embora a caixa seja uma armadura que afasta tudo aquilo que represente o “não eu”, o seu escrito faz um alerta e um convite “maneje com cuidado”, de modo que sua própria embalagem defensiva é paradoxalmente um convite de aproximação e resgate. E há ainda uma fresta, embora minúscula, por aonde, aos poucos, Gordon vai tentando fazer contato com o garoto.

Da mesma maneira, também cabe aos psicanalistas a tentativa de, lenta e delicadamente, estabelecer contato com pacientes encapsulados, defendidos em sua extrema fragilidade, impedidos de contatos mais vivos. Pacientes que vivem “nas caixas” se relacionam por pequenas frestas, provavelmente pela

indiscriminação eu/não eu, isolando-se e “espiando” o mundo à distância, necessitando de paciência e cuidado na aproximação.

Para Tustin (1986), pacientes neuróticos, em estado autista, evitam relacionamentos por serem destituídos de *self*, estando vazios de si mesmos. Mas como foi explorado por diversas obras deste trabalho, este vazio e distanciamento da realidade provocam uma reação identificatória no outro, seja de incômodo, pena ou solidariedade, fazendo desse “nada” que vivem uma possibilidade de vir a ser.

Como, por exemplo, no filme, o pai adotivo se identifica com o sofrimento e os temores do menino. Dennis imagina ter vindo de outro mundo (planeta Marte), em uma missão especial. Gordon também, quando criança, se evadia da realidade, e encontra na adoção uma oportunidade de reparação. Ele começa a aproximação tentando brincar com o garoto, jogando-lhe uma bola que este lhe devolve. Aos poucos, consegue retirá-lo da caixa, trocando-a por óculos escuros e pesos nos pés, visto que Dennis tinha receio de voar e se afastar totalmente da realidade.

Este fragmento do filme evidencia o que Tustin (1986) alerta sobre a grave responsabilidade do analista, ao privar os pacientes de sua proteção antes de poder ajudá-los a desenvolverem algo melhor. No filme, Gordon fornece óculos escuros a Dennis, que ainda o protegem, mas, ao mesmo tempo, ampliam a superfície de contato, demonstrando respeito por aquilo que o prende minimamente à realidade e à sanidade.

Nessas crianças, a percepção da própria existência foi imposta à mente, antes que estivessem preparadas para isso, sendo, como alerta Tustin (1986), a percepção do outro uma fonte que desperta angústias de derramamento ou dissolução. Assim, tais mentes imaturas buscam refúgio na “couraça protetora”, tentando formar um mínimo de coesão da personalidade, que dispõe de um frágil senso de existência. Não desenvolveram bem a noção de dentro e fora.

Tustin (1986) explica que o autista traumatizado, fecha as portas da experiência para o mundo exterior, permanecendo fixado a um nível físico, defendendo-se em uma “concha vazia”. E como o senso de *self* e a identidade

dependem das relações com outras pessoas, a evitação dificulta ainda mais a possibilidade de construir um ego coeso. Para a autora, na maioria dos casos, houve separação precoce da mãe, o que pode acarretar em uma hipersensibilidade diante da vida, sendo que, para se protegerem dos choques hostis e da catástrofe eminente que experimentam, encapsulam-se.

Dennis acha que é marciano, ou seja, vem de um lugar sem vida, não podendo estar em contato com humanos que lhe forneceriam a noção de existência própria. Gordon, o pai adotivo, embora confuso e hesitante, demonstra estar disponível para ter uma experiência viva e significativa, para além dos livros e roteiros com que se ocupava até então.

O garoto se assemelha ao planeta Marte, de onde acha que vem, sem vida aparente, embora demonstre possibilidades de fertilização em uma relação humana de qualidade, mas que requer paciência; a escuridão da não existência vai aos poucos, então, dando lugar ao crescimento (MESTRINER, 2008).

O garoto diz que “veio à terra para documentar a existência”, enquanto Gordon diz que “um pequeno marciano o escolheu para ensiná-lo a ser humano”. Ambos buscam humanizar-se, o que poderá ser alcançado ao se tornar possível sentir emoções, tolerar frustrações, exigindo-lhes um árduo caminhar.

Inicialmente, Dennis não suporta emoções, nem a percepção do outro, tentando fugir da realidade. Em uma das cenas do filme, Dennis está jogando boliche com o pai e, por não se diferenciar da bola, quase vai para o “buraco” com ela. Quando está entre os brinquedos, não se diferencia deles. Na barbearia, grita desesperadamente quando o barbeiro lava e corta seus cabelos, como se estivesse perdendo pedaços do corpo, com angústias de dissolução de “terror sem nome”, como referidas por Bion (1970). Fixa-se a rotinas padronizadas, estabelecendo rituais como só comer cereais, demonstrando um fechamento ao desconhecido e aos novos sabores da vida.

Em um caminhar turbulento, repleto de hesitação, Gordon e Dennis vão construindo uma relação emocional. Há momentos em que Dennis, frustrado, chora

sem derramar lágrimas, pois ainda não pode sofrer os afetos. Aos poucos, à medida que pôde começar a expressar os sentimentos e se soltar nas brincadeiras, suas “defesas robotizadas” vão se quebrando, abrindo a possibilidade de “sofrer as emoções”, sem ser destruído por elas. Lentamente, consegue enfrentar e elaborar o luto pelo abandono precoce dos pais, através da continência do pai adotivo que foi constituindo um espaço psíquico para as expressões emocionais.

Mas, à medida que Dennis adquire rudimentares percepções do outro, o temor do abandono é reativado e ele tenta fugir de casa e da realidade. Como pode ser observado na cena em que Gordon se ausenta em função do trabalho, e o garoto se sente novamente abandonado, subindo no parapeito de um prédio alto, aguardando que “a nave de Marte” venha buscá-lo. Podemos pensar em um isolamento tal que, em sua experiência de vazio, sua única espera é ser levado para “Marte”.

Diante do impasse do des-ligamento, entendido por Dennis como sendo o rompimento do vínculo, coube ao pai embarcar no resgate dessa entrega à morte. Gordon o encontra e se aproxima com muito tato, conseguindo reassegurar-lhe seu amor. Aos poucos, vai acalmando-o de seu pavor de ser “alienígena”, atormentado pelo temor da rejeição e abandono, ao qual fora marcado precocemente. Com isto, o garoto vai se reintegrando e se soltando dos aprisionamentos e encapsulamentos defensivos.

As tentativas de contato da dupla pai-filho oscilam. Às vezes, ocorrem de maneira incipiente, outras com maior sincronização, uma vez que os movimentos de evasão são intensos, especialmente quando Dennis se encontra vulnerável e aterrorizado, defendendo-se com movimentos e palavras estereotipadas.

O pai não invade o espaço do menino, aguardando o restabelecimento da confiança. Como nos alerta Tustin (1986), nos estados autísticos, qualquer aproximação pode ser sentida como invasão, exigindo tempo para que as frestas de contato se abram e se possa tocar vagarosamente, na tentativa de re-ligar.

Em momentos de impasse, Gordon improvisa saídas criativas. Não havia manual de instrução diante de um ser único e complexo, que demandava improvisações. Essa dinâmica apontada no filme remete às situações na sala de análise, as quais exigem esse vai e vem, essa oscilação entre aproximações, ligações e fechamentos.

O analista precisa se manter atento aos movimentos do analisando, que, com inúmeras feridas, fica encapsulado nas bolhas defensivas, requisitando cuidados. A tentativa persistente do analista de alcançar a fresta deste encapsulamento é ilustrada pela postura do pai adotivo do filme, que se alterna, ora entrando no mundo do garoto, ora convidando-o a sair do isolamento e ter contato com a realidade, ainda que de forma restrita e tênue. A análise, assim como o personagem Gordon do filme, tem a função de auxiliar na cicatrização das feridas, experimentadas como se fossem buracos.

Nos pacientes de difícil acesso, desencantados de uma vida que sentem como entediante, núcleos de graves ferimentos e bloqueios do desenvolvimento se encontram presentes. O temor de se soltarem e de se perderem de si mesmos se deve a experiências precoces de vazios, gerando ansiedades ameaçadoras diante de qualquer possibilidade de mudança, vivida como catastrófica e perigosa. Em muitos momentos, parecem viver como sonâmbulos, receosos, tanto do enfrentamento da realidade como do desprender-se dela.

O caminho para uma maior integração se faz de maneira árdua. Dennis coloca literalmente um cinto com peso para não flutuar; “cinto” este que, no trabalho da análise, consistiria na “companhia viva” do analista, como nos sugere Alvarez (1994), acolhendo e digerindo as expressões emocionais projetadas.

Em qualquer atendimento psicanalítico, qualidades como afeto, tolerância, paciência e perseverança são essenciais, mas, de modo particular, nesses casos mais regredidos, tornam-se condições *sine qua non* para que o trabalho prossiga.

A frase “O importante é enfrentar os problemas e nunca, nunca desistir”, é repetida no filme nos momentos de dificuldades. Ambos, Gordon e Dennis, acabam

por absorver e perseverar na difícil tarefa de derrubar as muralhas de proteção e os obstáculos, que não são poucos, e procuram superá-los, com afeto, dedicação, intuição e técnica. Nesse ritual, ambos procuram reestruturar a realidade árida, expressado assim o “empurrão de ânimo” que o analista precisa dar constantemente frente aos ataques aos vínculos, reassegurando sua função, sem sucumbir diante de tamanha pulsão destrutiva.

O “nunca, nunca, nunca desistir” do analista pode servir de continência e fonte de esperança aos muitos pacientes da clínica do vazio que se revelam portadores de aspectos autísticos que os afastam das dores, lançando mão de “meios tortuosos”, e geram dificuldades de relacionamentos. Erguem barreiras e tentam evitar a consciência delas, justamente porque a fragilidade impede contatos vivos, uma vez que a percepção do outro desperta angústias, levando-os à desistência de assumir e viver a própria vida de maneira autêntica.

Adotar o menino “estranho”, “de marte”, parece ser a dica do filme, sugerindo a necessidade de o analista adotar sua autobiografia em seus estados mais estranhos e longínquos, quase sem possibilidade de vida. Só assim pode dar as mãos e lançar-se ao encontro das “frestas” desses pacientes por onde o contato, inicialmente persecutório e mantido à distância, possa ir se estruturando e desenvolvendo a construção de um vínculo que sustente os malabarismos das pulsões primitivas.

Drummond (1945/2001) dizia: “Uma flor rompeu o asfalto, é feia, mas é uma flor”. O mais bonito nisso é que, mesmo que a flor seja feia, precária, torta, o encantador dela é o poder “romper o asfalto”.

Assim, vagarosamente, como os personagens do filme, analista e paciente podem romper o asfalto, aparentemente impenetrável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do percurso investigativo, concluímos que os sentimentos de vazio e falta de sentido enraízam-se em vivências precoces de falhas nos investimentos do ambiente, especialmente da figura materna em relação às necessidades do bebê.

Quando a mãe não está disponível ou acresce às experiências terroríficas do bebê suas próprias angústias e ansiedades, ele é tomado pelo “terror sem nome”, tendo prejudicada a capacidade de tolerância à frustração, faltando recursos disponíveis para lidar com a realidade insatisfatória. Passa, então, a evitar situações que causem dor mental, uma vez que não é desenvolvido adequadamente o aparelho para pensar. Muitas sensações não são transformadas, permanecendo como elementos *beta*, não passíveis de serem pensados; ou seja, ocorre um bloqueio, levando ao embotamento emocional.

Podemos deduzir que as falhas iniciais de continência materna, os fatores constitucionais e a própria mente do bebê interferem no bloqueio da afetividade e do impulso vital, gerando inibições, sensações de vazio e tédio. Essas manifestações levam a conjeturas de que lhes faltaram as condições mínimas para que pudessem conectar-se consigo mesmos, de maneira menos ameaçadora. Tornam-se, assim, defendidos em relação às emoções, sentidas como ameaça de catástrofe, sem que vislumbrem possibilidades de superação.

Como estampado na obra “Sonata de Outono”, as queixas de Eva oferecem oportunidade de constatar o quanto a ausência da mãe lhe causou sensações de insuficiência, falta de projetos próprios e incapacidade para amar e se sentir amada. As dificuldades internas da personagem-filha, suas fantasias de aniquilamento, advindas das falhas de continência materna, impediram-na de elaborar os lutos, pois sequer experimentou a perda, uma vez que nunca chegou a ter objetos internos bons, permanecendo somente o registro de vazio e de falta. No final da obra, Eva caminha pelo cemitério, representando o contato com suas partes mortas e, em seguida, vai atender à irmã doente; ou seja, entra em contato com as partes

danificadas e abandonadas de si mesma, buscando enfrentar seu passado na tentativa de superá-lo.

Na análise, torna-se necessário que o percurso seja realizado pelo analista juntamente com o paciente, abrindo os portões e os muros dos “cemitérios”, entrando também no “quarto” das partes imobilizadas, para que possa ocorrer a delicada manobra de ressuscitação.

“Ensinando a Viver”, ou melhor, “aprendendo a viver” e conviver com pacientes encapsulados, traz a oportunidade de construir uma relação emocional, a ser administrada com sutileza e criatividade. Os encontros e desencontros, os vínculos e ataques a eles, a luta pela sobrevivência da dupla, constroem a história ainda pouco narrada pelos pacientes.

A partir da capacidade de *rêverie* e continência do analista, o paciente vai introjetando esta condição para com suas próprias emoções, ampliando aos poucos suas possibilidades.

O vazio em forma de arte escancara as lacunas psíquicas, que quase desfiguram as características da vitalidade humana, permitindo que se adentre sem tanto pavor nesse desconhecido “buraco negro” da mente, visitando “o lado de lá” que também nos habita, como retrata Guimarães Rosa. Através da arte, podemos compreender e experimentar as vivências de vazio, inexistência e tédio, tocando o funcionamento mental ferido e precário, que exige um modo diferente de se estar na relação analítica.

Trata-se de um trabalho milimétrico, como o desabrochar imperceptível de uma flor. Apesar de não se ver o movimento, que se dá lentamente, esperamos que botões possam se abrir.

Torna-se de inestimável valor o reconhecimento de que, por baixo das superfícies de aparências e banalizações, de uma vida sem encanto, um mar revolto se agita. Turbulências emocionais encontram-se represadas, provavelmente por não terem tido oportunidade de transformação em energia vital.

Temos presenciado um número crescente de pacientes que procuram a clínica nessas condições. Cabe a nós, analistas, mantermo-nos atentos e firmes na proposta de oferecer espaço para acolher e transformar tanto os “mares revoltos” quanto os “áridos desertos” emocionais, evidenciados por Bartleby e Macabéa, em uma tentativa constante de romper com a estagnação e apresentar um novo não tão catastrófico.

No filme “Abril despedaçado”, de Walter Salles (2002), há uma cena em que bois giram em volta do moinho, à noite, quando já estão desamarrados e não precisariam mais estar lá. No entanto, estão condicionados e lá permanecem. O garoto do filme, olhando-os, diz para o irmão: “Tonho, a gente parece aqueles bois, gira-gira e não sai do lugar”. Este parece ser o cenário em que muitos pacientes se encontram enclausurados, “giram, giram, sem sair do lugar”.

A dor de não ser capaz de se libertar das invisíveis amarras a que foram expostos, devido às experiências de privação, lembra um trecho da canção “Esquinas”, de Djavan: “Sabe lá, o que é morrer de sede em frente ao mar”. Sede da vida que jorra abundantemente, mas, como Tântalo, não conseguem se apropriar, sentindo as fontes se afastarem, quando estão prestes a alcançá-las.

Os desafios inerentes à prática clínica convidam o analista a ser, ele mesmo, fonte de vida. Ao colocar suas capacidades disponíveis, estará dando oportunidade para que “os belos e as belas adormecidos”, possam despertar e rever projetos de vida ainda nem sequer sonhados, rompendo com os giros fixos do moinho, deixando, assim, de ser “bois”, ruminantes de um mesmo sobreviver.

Frente a isto, a psicanálise tem como proposta construir um lugar privilegiado para acolher os sutis e, ao mesmo tempo, profundos “gritos engasgados de quem não sabe gritar”. Compete ao trabalho da análise propiciar a experiência do sentir-se vivo, de modo que o paciente possa lançar um olhar próprio sobre a realidade, impregnando-a com um toque especial, desenvolvendo a capacidade de se surpreender e ver o novo. A dupla se propõe, portanto, a abrir espaço para a integração dos impulsos, para que a vida possa se tornar criativa e espontânea, valendo a pena ser vivida.

Contando com as limitações inerentes ao ser humano, esperamos assim que algum fecho de luz possa ser lançado nas penumbras de tão complexos funcionamentos psíquicos. Oxalá, possamos colorir com afeto e imaginação as vidas “desbotadas” e sofridas, dramatizadas na marchinha de carnaval: “O colorido foi se desbotando, foi se transformando em fuga da dor”.

A fuga se dá quando não existe ou há descrença de se ter recursos para o enfrentamento. Nessas circunstâncias, poder contar com a ajuda esperada ou inesperada “do outro” é de fundamental importância.

Parafrazeando a história “O Mágico de Oz” (de Lyman Baum), esperamos que depois de longas e incansáveis “batalhas”, alguns “leões assustados” voltem a ter coragem. “Homens de lata”, mecanizados, “ocos” e robotizados se transformem em seres capazes de sentir os afetos. “Espantalhos” hostis se tornem pessoas verdadeiras, atraídas e atraentes em relação ao processo de viver. “Dorothys” desorientadas voltem para suas casas internas, sentindo-se mais donas de si mesmas, após desvendarem seus segredos, calçando os sapatos que lhes sirvam verdadeiramente!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARES, Anne. *Companhia Viva*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

ALVES, Rubem (1992) *O retorno eterno*. 23ª Ed. Campinas, SP: Papyrus. 2003.

_____. *Ostra Feliz não faz pérola*. 8ª ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2008.

_____. *Cenas da vida*. 13ª Ed. Campinas, SP, Papyrus 2009.

ANDRADE, Carlos Drummond (1945). *A Rosa do Povo*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

BALINT, M. On being empty of oneself, *Int. F. Psycho-Anal*, 1963.

BASS e TOLINS, Martian Child / Kirschner D. *Ensinando a Viver*, 2007.

BAUMAN. *O Mal Estar na Pós Modernidade*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.

_____. *Modernidade e Ambivalência*. Trad. Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press, 2000.

_____. *Identty*. New York. Polity Press, 2003.

_____. *Vida para Consumo*. A transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BERGMAN, Ingmar. *Sonata de Outono*. Trad. Jaime Bernardes. Rio de Janeiro: Nórdica, 1979.

BION, W. R. (1957): *Estudos psicanalíticos revisados – Second thoughts* / W. R. Bion; Wellington M. de Melo Dantas. 3ª ed. Revisada. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____. (1958). Gêmeo Imaginário. In: *Estudos Psicanalíticos Revisados -Second thoughts* / W. R. Bion; Wellington M. de Melo Dantas. 3ª ed. revisada – Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____. (1959). Diferenciação entre a Personalidade Psicótica e não Psicótica. In: *Estudos Psicanalíticos Revisados - Second thoughts* / W. R. Bion; Wellington M. de Melo Dantas. 3ª ed. Revisada. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____. (1970). Ataques à Ligação. In: *Estudos Psicanalíticos Revisados - Second thoughts* / W. R. Bion; Wellington M. de Melo Dantas. 3ª ed. Revisada. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____. (1962). *O aprender com a experiência*. Trad. Paulo Dias Correa. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. (1962). *Cogitações*. Trad. Ester Hadassa Sandler e Paulo Cesar Sandler. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. (1963). *Elementos de Psicanálise*. Trad. Jayme Salomão. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1965). *Transformações: do aprendizado ao crescimento*. Trad. Paulo Cesar Sandler. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1966). Catastrophic Change. In: Bull Brit. *Psycho – Anal. Soc.* Vol.II, nº 5, 1970.

_____. (1966). *Experiências com Grupos: os fundamentos da Psicoterapia de grupo*. Trad. e prefácio de Walderedo Ismael de Oliveira. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: Universidade de São Paulo, 1975.

_____. (1970). *A atenção e interpretação: o acesso científico à intuição em psicanálise e grupos* / W. R. Bion; tradução de Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. (1977). *Uma Memória do Futuro*, vol. II, "O passado apresentado", Versão brasileira.

_____. (1978) Como tornar proveitoso um mau negócio. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 13, pag. 467, 1979.

_____. (1978 e 1980). *Conversando com Bion* / W. R. Bion; tradução de Paulo César Sandler. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

_____. (1987). *Clinical Seminary Four Papers*, Fleetwood Press, 1987.

BIRMAN, Joel. *Entre Cuidado e Saber de Si: Sobre Foucault e a Psicanálise*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

_____. *A Mais Valia Vai Se Acabar, seu Joaquim: Sobre o mal Estar na Psicanálise* (1997). In: *Cultura da Ilusão*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1998.

_____. *Arquivos do mal Estar e da Resistência*: Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

_____. *Mal Estar na Atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

CASTELO FILHO, Cláudio. *O processo criativo: transformação e ruptura* / São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção Psicologia Social Inconsciente e Cultura).

CHUSTER, Arnaldo. *Novas Leituras: A Psicanálise: dos princípios ético-estéticos à clínica*, vol. II: parte prática/ [et al]. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhoa, CINTRA, Luiz Claudio Figueiredo. *Melanie Klein – Estilo e Pensamento*. São Paulo: Escuta, 2004.

_____. *Minhas Anotações sobre Bartleby, o escrivão* – Aulas na PUC São Paulo, 2011.

COELHO JUNIOR, N. E. ; GETLINGER, P. V. Fronteiras no Trabalho Clínico com Casos Limite. *Jornal de Psicanálise*, v. 39, p. 151-170, 2006.

CONTE, Julio Cesar (Org.). *Cadernos de Bion*. São Paulo: Escuta; Porto Alegre, RS: Instituto Bion, 1999.

COROMINAS, S.J. (1979). *Dicionário Crítico Etimológico Castellano Hispânico*. Madrid: Gredus, 1980.

CRUZ, S. João. *Obras Completas* (org. Frei Patrício Sciadini). Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

DEBORD, Guy. *A sociedade do Espetáculo*, Contraponto, 1997.

DIAS, A e FLEMING, M. *A Psicanálise em tempo de Mudança*. Porto: Afrontamento, 1998.

ENZENSBERGER, Hans. *Magnes Guerra Civil*. São Paulo: Cia das Letras, 2002.

FAIRBAIN, W.R.D. (1952). *Psychoanalyty*. London: Routledge, 1996.

FÉDIDA, P. *Depressão*. São Paulo: Escuta, 1999.

FELDMAN, M. e SPILLUS, E. B. *Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

FERRO, Antonino. *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações*. Trad. Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

_____. (1947). *Fatores de Doença, Fatores de Cura* – gênese do sofrimento e da cura psicanalítica. Trad. Marta Petricciani. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

_____. *Evitar as emoções, viver as emoções*. Trad. Marta Petricciani. Porto Alegre: Artmed, 2011.

_____. *A psicanálise como literatura e terapia*. Trad. Marta Petricciani. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JUNIOR, N. E. *Ética e Técnica em Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

_____. *Psicanálise: Elementos para a Clínica Contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.

_____ & Cintia, E. V. Lendo André Green. O Trabalho do Negativo e o Paciente Limite. In: M.R. Cardoso (org.) *Limites*. São Paulo: Escuta, 2004.

_____. *As diversas Faces do Cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea* – São Paulo: Escuta, 2009

_____. Gina; Ribeiro, Marina. *Bion em Nove Lições – Lendo Transformações*. São Paulo: Escuta, 2011.

FLEMING, Manuela. *Dor sem Nome*. Porto: Afrontamento, 2003.

FREUD, S. (1901). A Psicologia da Vida Cotidiana. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____ (1907[1906]). Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen. In: *Obras Completas*, Rio de Janeiro. Imago, 1969.

_____. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental, In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1915). Os instintos e suas Vicissitudes. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1917 [1915]). Luto e Melancolia. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1919). O Estranho. In: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. XVII, p. 275-314. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. (1923). O Ego e o Id. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1924). O Problema Econômico do Masoquismo. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1930 [1929]). O Mal Estar da Civilização. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1937). Construções em Análise. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GARCIA, C. A. Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, vol.8 (1), p.123-135. Fortaleza: Ceará, 2007.

GREEN, A. *Narcisismo de Vida e Narcisismo de Morte*. São Paulo, Escuta, 1983.

_____. (1988). Pulsão de Morte, Narcisismo Negativo, função desobjetalizante. In: A. Green (org.). *A pulsão de Morte*. São Paulo: Escuta (originalmente publicado em 1986).

_____. (1998b). Sur La Discrimination et Indiscrimination affect representation. In: *La Pensée Clinique*. Paris: Odile Jacob, 2002.

_____. *Les états limits: nouveau paradigme pour la psychoanalyses*. Paris: PUF (1999c).

GABURRY e FERRO, A. Gli Sviluppi Kleiniani e Bion. In: SEMI, A. (açuradi) *Tratado di Psicoanalise*, vol.1, 1998.

GROTSTEIN, James S. *Quem é o sonhador que sonha o sonho?* – Um estudo de presenças psíquicas. Trad. Sergio M. T. Trunci [et al], com um prólogo por Thomas Ogden. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

_____. *Um facho de intensa escuridão: O legado de Wilfred Bion à Psicanálise*. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2010.

HERRMANN, F. *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HINSHELWOOD, R. D. *Dicionário do pensamento kleiniano*. Trad. De José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

JOSEPH, Betty: (1975). *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica: artigos selecionados de Btty Joseph*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

JUNG, Kátia. Reflexões Teórico-Clínica a respeito do sentimento do Vazio ilustrada através de um conto de Allan Poe, *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2001.

JUSTUS, Deise. Estudos Gerais da Psicanálise. *II Encontro Mundial*. Rio de Janeiro, 2003.

KANCYPER, Luis. *Conferência na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo*, Maio de 2012.

KLEIN, Melaine (1940). *Amor, Culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1946.

KORBIVCHER, Célia Fix. *Transformações Autísticas: o referencial de Bion e os fenômenos autísticos*. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

KRISTEVA, J. *Las nuevas enfermedades del alma*. Madri: Cátedra, 1995.

LASCH, C. *The Cultur of Narcisism*. NewYork: Warner Basic Books, 1979.

LACOMBE, Fábio. O corpo, a psicanálise e o Cotidiano. In: *Agenda da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LINO SILVA, Maria Emília. *Pensando o pensar – uma introdução a W. R. Bion /* Campina: Flama; São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIPOVETSKY, G. *A felicidade Paradoxal*. Ensaio sobre a Sociedade de Hiperconsumo. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

LISONDO, A. B. Dorado de. Na cultura do vazio, patologias do vazio. *Revista Brasileira De Psicanálise – vol 38, nº. 02, 2004*.

LISPECTOR, Clarice: *A Hora da Estrela*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

LOWENKRON, T.S. O estudo dos processos de desenvolvimento do aparelho Psíquico em seus aspectos afetivos, cognitivos e relacionais. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 35(3) – 895-907, 2001.

LUTENBERG, Jaime Marcos. *El vacio mental*. Buenos Aires: Siklos S.R, 2007.

_____. *La Mente Congelada, transferência y contratransferência*. São Paulo: SBPSP, 2004.

_____. Identificaciones Desestructurantes (Una perspectiva del malestar in La Cultura). *XIX Congresso latino Americano de Psicoanalysis*, 1992.

_____. *O pensamento de Bion e a Clínica atual*. Porto Alegre, vol.6, nº. 2, 2004.

_____. La sexualidade el deseo y el vacio mental: Perspectiva atual Del paradigma freudiano. *Docta Revista Psicoanal*, vol.3, pág. 45/62, 2005.

MAROCHI, Maria Leni Gapski. Considerações sobre Modelos de Produção e a Psicologia do Trabalho - *Rev. FAE*, Curitiba, v.5, n.1, p.15-28, jan./abr. 2002.

MASTRINER, Sonia M.M. *Cinema e Psicanálise*. Ribeirão Preto: Palestra, 2008.

MATOS, O. O mal estar na contemporaneidade. *Revista com Ciência*, nº. 101, Campinas, 2008.

MELTZER, Donald. *Meltzer em São Paulo: seminários clínicos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

_____. *O desenvolvimento Kleiniano III – o significado clínico da obra de Bion*. Trad. Claudia Bacchi. São Paulo: Escuta, 1998.

MELVILLE, Herman (1855). *Bartleby, o escrivão (original)*. São Paulo: Casa Naify, 2005.

MINAYO, M. C.S. (1994). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 1994.

MONTE, Mário Rossi. Contrato narcisista e Clínica do Vazio. *Revista Latinoam. Psicopatol Fundam*, vol. 11, nº 2. São Paulo, 2008.

MOTA, Regina Lucia Braga. A Clínica do Vazio: Novas Exigências para o Psicanalista. *Rev Bras. de Psic.* Vol. 38, nº. 04, 2004.

OGDEN, T. H. (1994). Analisando Formas de Vitalidade e Desvitalização da Transferência e contratransferência. *Livro Anual de Psicanálise II*, 1995.

_____. (1994) - *Os sujeitos da psicanálise*. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

_____. (1989): Sobre o Conceito de uma Posição autística-contígua. *Revista Brasileira De Psicanálise*, vol. 30, nº. 02, 341-364-1996.

OUTEIRAL, José. Família e contemporaneidade. *Jornal de Psicanálise*, vol. 40. São Paulo, 2007.

PERES, R.S. & SANTOS, M.A. – Elementos Psicanalíticos para uma Abordagem Psicossomática em psico-oncologia. In: C. M.B. Neme (org). *Psico-oncologia: Caminhos e Perspectivas*. São Paulo: Summus. 2010.

PESSOA, A. N. F. (1919). *Fernando Pessoa Poesias*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

PHILLIPS, Adam. *Beijo, Cócegas e Tédio – O inexplorado da vida à luz da psicanálise*. Trad. Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

PLUT, S. Revisão Epistemológica e Crítica de Patologias Atuais. *Revista da Sociedade de Psicanálise de Porto Alegre*, vol. 10, nº. 01, 2008.

PONTALIS, J.B. *L'affirmation negative, Bibliotheque Sigmund Freud*, 2002.

QUINTANA, Mário. *Quintana de Bolso*. Porto Alegre: L&PM, 2010.

RAMOS, Graciliano. *Vidas secas*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1938.

RECALCATI, M. Destinos Contemporâneos da Sublimação. In: LATUSE, Rio de Janeiro, *Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, 2005, vol. 10 (Sinthoma, Corpo e Laço Social).

REZENDE, Antonio Muniz de. *A questão da verdade na investigação psicanalítica*. Campinas: Papyrus, 1999.

_____. *O paradoxo da psicanálise: uma ciência pós-paradigmática*. São Paulo: Via Lettera, 2000.

_____. *Bion e o futuro da psicanálise*. Trad. Antonio Muniz de Rezende. Campinas: Papirus, 1993.

REZZE, Cecil José; MARRA, Evelise de Souza; PETRICCIANI, Marta (orgs). *Psicanálise: Bion: Transformações e desdobramentos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

RIVIERE, J. A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction. *International Journal of Psychoanalysis*, 17, 1936.

ROSA, João Guimarães (1956). *Grande Sertão: Veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

_____. *Primeiras Estórias: A menina de Lá*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1968.

ROSENFELD, H. A. *Os Estados Confusionais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

ROUDINESCO, E. *Poiorquoi La psychanalyse?* Paris: Fayard, 1999.

ROUSSILON, R. *Le Plaisir et La repetition*. Paris: Dumont, 2001.

SANDLER, Paulo Cesar. A apreensão da realidade psíquica, vol. IV. *Turbulência e Urgência*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

SAPIENZA, Antonio. *Psicanálise: Bion, Transformações e Desdobramentos*. Organizadores: Cecil José Rezza, Evelise de Souza, Marra, marta Petricciane. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

_____. A tempestade – Mudança Catastrófica. In: JUNQUEIRA FILHO, Luiz Carlos Uchoa (coord). *Perturbador Novo Mundo: história, psicanálise e sociedade contemporânea*. SBPSP. São Paulo: Escuta, 1994.

_____. Mudança Catastrófica, *Alter*. Brasília 1, p, 244-65, 1991.

SILVA, Magali Milene. Freud e a atualidade. *Revista Analytica*, vol.1, p. 45-72, São João: Del-rei, 2012.

SPILLIUS, Elizabeth Bott. *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. Trad. Belinda Piltchen Haber. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

STEINER, J. (1993). *Refúgios Psíquicos*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

SYMINGTON, Joan e Neville, *Routledge*. Trad. Dália Dantas. Lisboa: Climepsi – Sociedade Médico Psicológica Ltda, Maio de 1999.

SYMINGTON, Neville. *Narcisismo: Uma nova teoria*. Trad. Attilio Giacomelli. São Paulo: Roca, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1992.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

TUSTIN, Frances (1972). *Autismo e Psicose Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1981). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

_____. (1986). *Barreiras Autistas em Pacientes Neuróticos*. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____. Autist States. In: *Children*. Londres: Routledge and Keagan Paulo, 1992.

UNGIER, Aida. O mal estar contemporâneo e a felicidade paradoxal. *Congresso Brasileiro de Psicanálise*. Rio de Janeiro, 2009.

VILOCA, Lucia. Ansiedade Catastrófica, de La Sensorialidad a La Comunicación. *La Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XV, nº. 1, 1998.

WINNICOTT ,D.W. (1971). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZIMERMAN, David E. *Fundamentos Psicanalíticos: teoria técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

_____. *Bion da Teoria à Prática – Uma leitura Didática*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

_____. *Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. *Manual de Técnica Psicanalítica: Uma revisão*. Porto Alegre: Artmed, 2004.