

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC - SP

MARIA LUIZA SCROSOPPI PERSICANO

***A IMAGO* SÔMATO-SENSITIVA NA FANTASIA SOMÁTICA**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2012

MARIA LUIZA SCROSOPPI PERSICANO

A *IMAGO* SÔMATO-SENSITIVA NA FANTASIA SOMÁTICA

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**Tese apresentada à Banca Examinadora
da Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, como exigência parcial
para obtenção do título de Doutor em
Psicologia Clínica, sob a Orientação do Prof.
Doutor Luis Claudio Mendonça Figueiredo**

SÃO PAULO

2012

Banca Examinadora

A Jonas, Fernanda, Cristina e

Guilherme.

A Nilde, in memoriam.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Luis Claudio Mendonça Figueiredo, meu orientador, pela competência firme e acolhimento silencioso;

A Stella Anjos pela colaboração indispensável e eficaz na revisão deste trabalho;

Aos colegas pesquisadores do Núcleo Método Psicanalítico e Formações da Cultura da PUC-SP, pela atenção sempre dada a meus textos;

Aos colegas professores do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, pelos muitos anos de convívio sempre profícuo a me instigar a formular e a responder questões;

A meus alunos e supervisionandos de todos os tempos, por me instigarem a buscar respostas para questões novas;

A meus pacientes de toda uma vida profissional, pela colaboração anônima e fundamental, em especial àqueles que inspiraram as construções aqui presentes;

A meus familiares queridos e aos amigos de sempre, pela simples presença a meu lado.

Agradeço.

NOTA DE TRADUÇÃO

Para a consecução deste trabalho foi utilizada basicamente a **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, editada pela Imago Editora, de 1974 a 1978. As citações pontuais foram consultadas nessa obra e comparadas com a **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Algumas vezes, em alguns textos, as citações utilizadas se referem a esta última, por a considerarmos a mais adequada. Foi utilizada, também, a **Edição dos Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente das Obras Psicológicas de Sigmund Freud**, editada pela Imago de 2004-2007.

Neste trabalho, discordei da tradução dada pela Imago Editora para uma série de conceitos. Sendo assim, optei por usar traduções divergentes, não só as referendadas por traduções de dicionários de psicanálise, como também as já incorporadas na terminologia psicanalítica atual, como na **Edição das Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**.

Embora não apontado nas referências bibliográficas, já que as obras referidas estão editadas em português, recorri constantemente à comparação das edições brasileiras da Imago com as edições inglesas em: KLEIN, Melanie. **The Writings of Melanie Klein**; e em KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Eds.). **The Freud-Klein Controversies: 1941-1945**.

A tradução da referência SPILLIUS, Elizabeth Bott et all. **The new dictionary of kleinian thought**, ainda não traduzido para o português, foi feita de modo livre pela própria autora desta Tese.

Para a tradução dos termos originais em alemão, tais como *Angst* (angústia), *Trieb* (pulsão), *Verdrängung* (recalque ou recalçamento), *Verleugnung* (recusa), *Verwerfung* (rejeição), *Unterdrückung* (repressão) recorri às opções assumidas em PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. **A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas**. 2004. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP.

Assim, neste trabalho continuo optando pela tradução do termo *Trieb* por pulsão, em vez de instinto, em discordância com a tradução da Imago. A tradução por pulsão já está muito bem fundamentada e reconhecida, e o conceito de pulsão já está incorporado com essa terminologia em nossa língua, definindo-se em contraste com o conceito de instinto.

Também reafirmo que a tradução correta de *Angst* – *angustiae*, *Enge* [Estreiteza, aperto] é angústia e não ansiedade. Insisto por traduzir *Angst* como angústia, sobretudo para textos kleinianos, conforme será tratado no capítulo I desta Tese. Por esta mesma razão, em todas as citações e alusões aos textos de Sigmund Freud e de Melanie Klein, da Imago, opto por usar, em lugar do termo ansiedade, o termo “angústia”.

O termo repressão presente na tradução de *Verdrängung*, pela Imago, não será usado pela autora deste trabalho. O termo alemão *Verdrängung* será aqui traduzido por “recalque ou recalçamento”. Reservo o uso do termo português “repressão” para o termo alemão *Unterdrückung*, ou seja, para a ideia de supressão de afetos e representações da Cs.

Seguindo os mesmos embasamentos, em lugar do termo ideia utilizado pela Imago, utilizo o termo “representação”, para traduzir *Vorstellung*. *Vorstellen* será traduzido por “ato de conceber mentalmente”, ou “imagem”, conforme estará desenvolvido no capítulo II deste trabalho. *Id* será traduzido por “Isso”.

A IMAGO SÔMATO-SENSITIVA NA FANTASIA SOMÁTICA

Maria Luiza Scrosoppi Persicano

RESUMO

Esta pesquisa empreende, primeiramente, a revisão do conceito econômico de *angústia somática*, desenvolvido pela autora no Mestrado, seguindo um referencial freudiano, agora pela ótica da teoria kleiniana da fantasia, visando compor uma elaboração das ideias fundamentais deste conceito e problematizá-las frente ao novo esquema referencial. Estabelece contraposições e contrapontos entre os dois referenciais de modo a averiguar o lugar da *angústia somática* no pensamento kleiniano a respeito do fantasiar, já que, à primeira vista, a angústia, por ser, para aquele, um dos aspectos da fantasia inconsciente ficaria para além da metapsicologia econômica freudiana e isto poderia excluir o conceito de *angústia somática* da teoria kleiniana da fantasia.

A partir de casos clínicos, testa a eficácia e a definição do conceito de *angústia somática* no pensamento kleiniano e o implementa metapsicologicamente dentro de sua teoria da fantasia.

A pesquisa objetivou o estudo da fantasia inconsciente e o lugar da *angústia somática* na mesma. Isto conduziu à investigação de duas hipóteses gerais opostas: se seria possível que a *angústia somática* fosse uma angústia sem fantasia inconsciente, contrariando o pensamento kleiniano; ou se seria possível a *angústia somática* dentro da teoria da fantasia inconsciente e se isto viria a significar que a mesma poderia chegar a ter um estatuto de somático.

Estas hipóteses gerais conduziram a uma mais específica a respeito da possibilidade metapsicológica de um fantasiar somático, que levaram a concluir e a sustentar metapsicologicamente que a fantasia primária kleiniana é um estado de *angústia somática*, vivida em imagens sensoriais arcaicas, portanto, é uma fantasia primária somática. A autora introduz a expressão *Imagos* sômato-sensitivas para se referir a estas imagens sensoriais arcaicas, ligando a elas a manifestação de *angústia somática*. Formula a noção de fantasia somática a partir das *Imagos* sômato-sensitivas, buscando compô-las dentro de uma metapsicologia

da fantasia inconsciente. Finalmente, estabelece os níveis do fantasiar, o lugar das fantasias somáticas, bem como das Imagos sômato-sensitivas e da angústia somática.

Palavras-chave: Angústia somática; Fantasia inconsciente; Fantasia somática; *Imago* sômato-sensitiva; Níveis do fantasiar; Psicanálise; Psicossomática

SOMATIC-SENSITIVE *IMAGO* IN SOMATIC FANTASY

Maria Luiza Scrosoppi Persicano

ABSTRACT

First this study presents a review of the economic concept of *somatic anxiety*, developed by the author in her master's work, as seen from the point of view of Klein's theory of the fantasy. The objective of the study is to further develop ideas that are fundamental to this concept of somatic anxiety and to question them in terms of the new frame of reference. The text establishes counter-positions and counterpoints between the two sets of reference in order to determine the place of somatic anxiety in Klein's view of the process of fantasizing. At first sight, anxiety, which, in Kleinian thought, is an aspect of unconscious fantasy, would seem to go beyond Freud's economic metapsychology, and this might exclude the concept of somatic anxiety from Klein's theory of the fantasy.

On the basis of clinical cases, the author tests the effectiveness and the definition of the concept of somatic anxiety in Kleinian thought and locates it metapsychologically in this theory of fantasy.

The study has the overall purpose of studying unconscious fantasy and the place of somatic anxiety in such fantasy. This led to the investigation of two opposing general hypotheses: 1) somatic anxiety could be anxiety without unconscious fantasy, a position which runs counter to Kleinian thinking; or, 2) somatic anxiety is located in the theory of unconscious fantasy, implying that somatic anxiety could thus be classified as somatic.

These general hypotheses led to a more specific question regarding the metapsychological possibility of somatic fantasizing. The hypotheses thus led us to conclude and to metapsychologically sustain that Kleinian primary fantasy is a state of somatic anxiety experienced in early sensory images. It is therefore a primary somatic fantasy. The author of this thesis introduces the expression *somatic-sensitive imagos* to refer to such early sensory images and relates manifestations of somatic

fantasy to them. The author then formulates the notion of somatic fantasy on the basis of somatic-sensitive imagos and attempts to compose them in a metapsychology of unconscious fantasy. Finally, levels of fantasizing are established, as well as the places of somatic fantasies, of somatic-sensitive imagos and of somatic anxiety.

Keywords: Somatic anxiety; Unconscious fantasy; Somatic fantasy; Somatic-sensitive imago; Levels of fantasizing; Psychoanalysis; Psychosomatics

L'IMAGO SOMATO-SENSITIVE DANS LA FANTASME SOMATIQUE

Maria Luiza Scrosoppi Persicano

RÉSUMÉ

Notre recherche propose en premier lieu une révision de la notion économique de *l'anxiété somatique*, élaborée par l'auteur pendant son Master, en utilisant un référentiel freudien, maintenant du point de vue de la théorie kleinienne du fantasme, visant à composer l'élaboration des idées fondamentales de cette notion et de les problématiser par rapport au nouveau schéma référentiel. Elle établit les contrastes et les oppositions entre ces deux référentiels en vue de définir le lieu de *l'angoisse somatique* dans la pensée kleinienne par rapport au fantasmer, étant donné qu'à première vue, l'angoisse, qui est pour celui-ci un des aspects du fantasme inconscient, se trouverait au-delà de la métapsychologie économique freudienne, ce qui pourrait exclure la notion de *l'anxiété somatique* de la théorie kleinienne du fantasme.

À partir de cas cliniques, notre recherche teste l'efficacité et la définition de la notion de *l'anxiété somatique* de la pensée kleinienne et l'implémente métapsychologiquement au sein de sa théorie du fantasme.

Notre recherche porte sur l'étude du fantasme inconscient et le lieu que *l'anxiété somatique* y tient, ce qui nous mène à analyser deux hypothèses générales et opposées: *l'anxiété somatique* pourrait-elle être une angoisse sans fantasme inconscient, contrairement à la pensée kleinienne? Et, *l'anxiété somatique* pourrait-elle se retrouver à l'intérieur de la théorie du fantasme inconscient et, dans ce cas, est-ce que cela signifierait que celle-ci pourrait assumer un statut somatique?

Ces hypothèses générales ont conduit à une hypothèse plus spécifique qui porte sur la possibilité métapsychologique d'un fantasmer somatique. Elles nous mènent à conclure et à soutenir métapsychologiquement que le fantasme primaire

kleinien est un état *d'anxiété somatique*, vécue par des images sensorielles archaïques et donc un fantasme primaire somatique. L'auteur introduit le terme *Imagos* somato-sensitives pour se référer à ces images sensorielles archaïques, les liants ainsi à la manifestation de *l'angoisse somatique*. Elle formule d'ailleurs la notion du fantasme somatique à partir des *Imagos* somato-sensitives, en essayant de les intégrer dans une métapsychologie du fantasme inconscient. Enfin, elle établit les niveaux du fantasmer, le lieu des fantasmes somatiques, ainsi que celui des *Imagos* somato-sensitives et de *l'anxiété somatique*.

Mots-clés: Anxiété somatique; Fantasme inconscient; Fantasme somatique; *Imago* somato-sensitive; Niveaux du fantasmer; Psychanalyse; Psychosomatique

***Observação:** Ressalvas em relação ao uso do termo *fantasme* no francês para traduzir a fantasia kleiniana, vide no capítulo II, nota 3, deste trabalho.

A IMAGO SÔMATO-SENSITIVA NA FANTASIA SOMÁTICA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	23
I. Introdução	23
I. Do objeto e objetivo	25
II. Do método	28
III. Desenvolvimento	31
 CAPÍTULO I – LER FREUD: RETOMAR A ANGÚSTIA NA TRILHA DA PULSÃO - ENTRE PSIQUE E SOMA	 33
I. Introdução	33
II. Apresentação: A angústia na trilha da pulsão: entre psique e soma A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas	34
III. A questão da angústia	35
IV. O soma	40
V. O conceito de angústia somática	44
VI. O gradiente de angústia	45
 CAPÍTULO II – LER FREUD COM MELANIE KLEIN HOJE: A TEORIA DA FANTASIA INCONSCIENTE	 51
I. Introdução	51
II. Usos do termo fantasia	52
III. A possibilidade de sustentação do fantasiar como o “pensar” em imagens pré-visuais: fantasias primárias somáticas	55
IV. Fantasia e realidade psíquica	65

V. Fantasia da vivência de dor	72
VI. Fantasia e filogênese	81

CAPÍTULO III – IMPLEMENTAR A FANTASIA NO PENSAMENTO KLEINIANO

I. Introdução	95
II. Melanie Klein e o aprofundamento do conceito de fantasia	96
III. A mudança do conceito de fantasia	101
IV. O caso <i>princeps</i> em Freud	105
V. Fantasia e realidade psíquica	116
VI. Deslizamento do conceito de fantasia: conteúdo primário dos processos mentais	121
VII. A Continuidade genética e as fantasias primárias	128
VIII. <i>Imago</i> sômato-sensitiva e fantasia somática	132
IX. Fantasia e realização alucinatória dos impulsos pulsionais destrutivos	136

CAPÍTULO IV – O FANTASIAR MORTÍFERO EM KLEIN E O FANTASIAR SOMÁTICO

I. Introdução	143
II. Pulsão de morte e sadismo	144
III. Angústia arcaica de aniquilamento, relação de objeto interno e a formação do superego arcaico	151
IV. Defesas primitivas contra a pulsão de morte	160
V. A posição esquizoparanóide, a inveja e o narcisismo destrutivo	166

CAPÍTULO V – DA CLÍNICA PSICANALÍTICA PARA UMA METAPSICOLOGIA DO SONHO DO SOMA	173
I. Introdução: O método de construção de “casos”	173
II. “Caso” Maria, na espera do sentido	175
III. Renato, o ressurreto: O organismo começa a pensar na saída da ruína psicótica	183
IV. Olímpia, a linguísta sem palavras	189
V. Poliana, a mulher do <i>jogo do contente</i>	192
VI. “Caso” Walter, da imagem à palavra, a construção narrativa do Eu	195
 CONCLUSÃO – A FANTASIA SOMÁTICA E OS NÍVEIS DO FANTASIAR	 219
I. Introdução	219
II. Fantasia somática: As <i>imagos</i> sômato-sensitivas e angústia somática	219
III. Os níveis do fantasiar e o gradiente de eixo triplo	222
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	 229

INTRODUÇÃO

I. Introdução

Esta pesquisa de fato começa enquanto eu escrevia os capítulos da Dissertação de Mestrado^{1 2} de 2004: “A Angústia na trilha da pulsão: entre psique e soma. *A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas.*” Mantém-se na mesma área que é a metapsicologia psicanalítica das manifestações somáticas, contemplando especificamente a *angústia somática*³, conceito desenvolvido na e a partir da Dissertação^{4 5}.

Desde os inícios de meu trabalho clínico, em 1970, a clínica me interpelara a respeito da importância da questão da angústia e de suas manifestações somáticas. Inquietações persistentes e contínuas me acompanharam a partir da clínica de pacientes os mais diversos que apresentavam manifestações somáticas, as quais necessitavam ser compreendidas. Caracterizaram a problemática para o mestrado, fazendo nele emergir o conceito de *angústia somática*, com foco em um diálogo com a metapsicologia freudiana econômica da angústia.

Os casos clínicos haviam me provocado a pensar em algo mais do que uma angústia presentificada pelas formas corriqueiras pelas quais a psicanálise reconhece a angústia na clínica, ou seja, simbolicamente, via registro psíquico. Instigavam também a pensar algo oposto à presença de uma angústia psíquica oculta, por detrás, causando tais manifestações. Não propunham, de modo algum,

¹ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. **A angústia na trilha da pulsão: entre psique e soma.** A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo, 2004a.

² Id. A angústia na trilha da pulsão: entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. **Pulsional Revista de Psicanálise**. São Paulo, ano XVII, p. 131-136, set. de 2004b.

³ Nesta Tese usarei o itálico sempre que me referir a este conceito usando a expressão terminológica *angústia somática*, de modo a realçar o conceito para fins deste trabalho.

⁴ Id. Conceito de *angústia somática*: alguém do princípio do prazer. In: IV SIMPÓSIO DE PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA. São Paulo, 2007. (Apresentação em Mesa Redonda, São Paulo, 2007.)

⁵ Id. A trilha somática da angústia. **Boletim Formação em Psicanálise**, ano XI, v. XI, n. 1/2, p. 31-41, jan./dez. 2003.

a existência de uma angústia que é causa e cujas consequências são manifestações somáticas. Ao contrário, estas manifestações somáticas poderiam elas mesmas ser entendidas como a própria angústia. Levaram-me a demonstrar na pesquisa de mestrado uma *angústia somática*, uma angústia exclusivamente presentificada por vias somáticas, nas alterações e perturbações somáticas, de modo bruto, sem metáforas, sem simbolização, sem um trabalho de elaboração do aparelho psíquico freudiano.

Identifiquei, em 2004, que a angústia tem várias faces, que segue evolutivamente por trilhas diversas, psíquicas e somáticas, que se transmutam umas nas outras e que são, assim, uma unidade. As trilhas psíquicas da angústia seriam aquelas costumeiramente reconhecidas pela psicanálise, mas demonstrei uma trilha somática da angústia: uma angústia que se poderia dizer não só se manifestar no soma, mas, sim, que se manifestaria como o próprio soma⁶, enquanto soma. Há uma evolução da angústia em que esta *angústia somática* seria o polo evolutivo mais arcaico da angústia e do psiquismo. Foi proposto um soma-pulsão, um soma intensidade pulsional, tomado este soma como representante afetivo, quantitativo, da pulsão. Um soma-angústia, e, portanto, de um soma que pode vir, ou não, a se tornar sujeito.

No Mestrado me detivera a compreender e a desenvolver metapsicologicamente a questão das manifestações somáticas através da obra de Sigmund Freud, recorrendo ainda em alguns momentos às contribuições de Jean Laplanche e André Green a respeito da temática da angústia em Freud. Entretanto, mesmo quando fechava a escrita do Mestrado continuava sendo instigada, pela própria clínica, a continuar pesquisando o tema da *angústia somática*, ampliando a metapsicologia, agora para além da obra freudiana. As conclusões metapsicológicas relativas à conceituação econômica de uma *angústia somática* me conduziam a interrogar como ficaria esta última na teoria psicanalítica da fantasia inconsciente de Melanie Klein, pois esta se me apresentava sempre de modo peculiar na clínica de pacientes que apresentavam manifestações somáticas.

⁶ O sentido adotado na atual Tese para o termo *soma* segue o adotado na Dissertação. *Soma* é o conjunto de tecido do *corpo vivo*, que mantém e transmite o germe, que é o elemento de perpetuação da espécie; o *organismo tomado como expressão material*, em oposição às *funções psíquicas*. Este será retomado no capítulo I.

Na verdade, como minha clínica psicanalítica segue sobremaneira o método kleiniano de seguir a trilha da angústia e da fantasia inconsciente, as indagações me conduziam a objetivar para a pesquisa de Doutorado, já com o cabedal adquirido com a metapsicologia freudiana, a me debruçar agora sobre o que considero ser a metapsicologia kleiniana da fantasia inconsciente, para vir a compreender o lugar da *angústia somática* nela.

II. Do objeto e objetivo

O objetivo mais geral é o de retomar e rever do conceito econômico de *angústia somática*, desenvolvido pela autora no Mestrado, seguindo um referencial freudiano, agora pela ótica da teoria kleiniana da fantasia, visando compor uma elaboração das ideias fundamentais deste conceito e problematizá-las frente ao novo esquema referencial. Depois de ter desenvolvido e fundamentado o conceito de *angústia somática* pelo instrumental freudiano na Dissertação, o conceito de *angústia somática* agora nesta nova pesquisa vai ser confrontado com o esquema referencial kleiniano. Parece-me que a teoria kleiniana da fantasia inconsciente de algum modo comporta este conceito de *angústia somática* dentro do bojo da teoria da fantasia, sem que Melanie Klein tenha desenvolvido ou mesmo nomeado tal conceito.

Daí surgiu o interesse em examinar se haveria algum lugar para a fantasia inconsciente no conceito de *angústia somática*, que fora, na Dissertação, definido economicamente pela descarga pulsional e pelo vazio psíquico de representações e imagens, enquanto, ao contrário, o conceito kleiniano de fantasia inconsciente exige a presença imagens de objeto (*imagos*) as quais se apresentam indissolivelmente ligadas à angústia.

O objetivo foi se circunscrevendo: testar a eficácia e a definição do conceito de *angústia somática* no pensamento kleiniano e implementá-lo metapsicologicamente dentro de sua teoria da fantasia.

Tudo isto me colocou imediatamente na definição do objeto de estudo: a fantasia inconsciente no pensamento kleiniano e o lugar da *angústia somática* na mesma.

A escolha do objeto me conduziu a investigar duas hipóteses gerais opostas: já que a definição de *angústia somática* implica em ausência de elaboração psíquica, se seria possível que a *angústia somática* fosse uma angústia sem a presença da fantasia inconsciente, contrariando o pensamento kleiniano; ou avaliar se a *angústia somática* seria possível dentro da teoria da fantasia inconsciente e se isto viria a significar que a fantasia inconsciente poderia chegar a ter um estatuto de somático.

Em consequência destas hipóteses mais gerais, fui levada a investigar, nesta pesquisa, hipóteses mais específicas: De a fantasia primária⁷ ser aquela que liga o soma à psique e de as fantasias primárias poderem ser, ou não, compostas de *angústia somática*, o que poderia dar a esta um sentido, mas sem a elaboração psíquica como esta é pensada através do pensamento freudiano. Ou ser a fantasia primária composta de *angústia somática* e sim serem ambas sem sentido para o psiquismo do bebê ou de quem as vivencia. Ou ser a fantasia primária um estado de *angústia somática* e, portanto, estas fantasias também são somáticas. Ou ser a *angústia somática* um estado sem fantasias sequer primárias, por ter havido inibição precoce no fantasiar. Ou todas estas possibilidades conforme o caso estudado.

Estas hipóteses gerais conduziram a uma mais específica a respeito da possibilidade metapsicológica de um fantasiar somático. A partir daí, passei a

⁷ A expressão *fantasia primária* será utilizada neste trabalho para se referir às mais primitivas fantasias, e as fantasias somáticas serão aqui entendidas como as mais arcaicas destas, que operam desde o raiar da vida do bebê. A descrição fenomenológica destas fantasias é feita com clareza por Hanna Segall (Cf. SEGALL, Hanna. *Fantasia* In: SEGALL, Hanna. **Sonho, Fantasia e Arte**. Tradução de Belinda Haber Mandelbaum. Rio de Janeiro: Imago, 1993. cap. 2), que as denomina de fantasias físicas ou psicossomáticas. Para Segall estas fantasias são descritas como uma experiência física. Prefiro o termo somático a físico, pois este último possui uma concretude estática, ao contrário de soma, que indica o vivo. Nesta tese não usarei a denominação psicossomática, pois que escapa ao conceito de *angústia somática*. A *angústia somática* em sua definição metapsicológica não é psicossomática. A fantasia que pesquiso na *angústia somática*, como esta, não pode ser considerada psicossomática. Psicossomático implicaria ainda em retomar a dualidade psique e soma. Estes dois temas, trabalhados na Dissertação, serão apontados no capítulo I. O esclarecimento metapsicológico do que seriam fantasias primárias somáticas será objeto do desenvolvimento desta Tese.

focar nesta hipótese: a me perguntar se, quando a angústia é um fenômeno somático (*angústia somática*), a fantasia primária correspondente poderia ser totalmente somática, mas isto sem dispensar a existência de imagens nestas fantasias. A hipótese é de que tal fantasia estaria sob a forma de sensorialidades ou imagens sensoriais concretas ligadas à *angústia somática*. E, a partir daí, passei a investigar que tipo específico de imagem estaria presente na figurabilidade de que é feito este fantasiar, que seria o fantasiar primário.

As intensidades afetivas⁸, que na *angústia somática* permanecem sem sentido representacional, apenas como representantes afetivos em descarga, parecem, em uma leitura kleiniana, acompanhadas de imagens proprioceptivas e interoceptivas do soma, nunca sendo totalmente vazia de imagens. Tenho encontrado em minhas evidências clínicas que a fantasia inconsciente é vazia de imagens visuais e auditivas, mas cheia de imagens pré-visuais. Primeiramente, impressões de sensorialidade exteroceptiva⁹ pré-visual: impressões ou imagens olfativas (que acompanham sensações olfativas), imagens gustativas (que acompanham sensações gustativas) e imagens táteis (que acompanham as sensações táteis). Mas, sobretudo, para fins deste trabalho, as impressões, também não visuais, de sensorialidade interoceptiva¹⁰ e proprioceptiva¹¹: imagens sinestésicas ou musculares (sensações de movimento muscular estriado), imagens ou impressões viscerais (sensações de musculatura lisa dos órgãos), imagens vestibulares, imagens de sensações de temperatura e de sensações de dor.

A pesquisa atual levará em conta que Melanie Klein tem uma proposta de que o analista escute o soma através da escuta da angústia e da fantasia. Esta pesquisa considerará que, para ela, o soma é visto como campo de batalha para o processo do fantasiar, é o *locus* em que as fantasias inconscientes se encenam originariamente. Assim, desembocarei na hipótese de se a *angústia somática* ao

⁸ Segundo a concepção econômica de Freud. Intensidades pulsionais (*quantum* de afeto) providas de fonte do elemento somático, e intensidades oriundas de fonte de estímulos do meio externo, sobretudo o *outro*, que afetam o pulsional.

⁹ A sensorialidade exteroceptiva é aquela que entra em contato com a estimulação exterior, proveniente do ambiente circundante.

¹⁰ A sensorialidade interoceptiva é aquela que entra em contato com estimulações derivadas dos sistemas digestivo, respiratório e circulatório.

¹¹ A sensorialidade proprioceptiva é aquela que entra em contato com estimulações dos músculos, tendões, juntas, etc., envolvidas na discriminação da posição e do movimento do corpo.

percorrer o soma, o transforma em campo das fantasias inconscientes, ao fixar-se às imagens sensoriais pré-visuais e pré-auditivas. Investigarei se este soma, que foi atravessado e constituído pela *angústia somática*, pode ser designado como sonhar do soma, um Isso¹² que foi encenado imageticamente. A partir daí, a hipótese decorrente a ser aqui averiguada de que o corpo físico não existe isoladamente, mas que desde o início da vida o organismo é soma fantasiado, soma inconsciente primário kleiniano, um estado de base do inconsciente primário freudiano, do real do Isso, prévio ao recalque originário. É a hipótese da existência de um soma vivo vivenciado como uma série de imagens sensoriais olfativas, gustativas, táteis, sinestésicas e interoceptivas, que dariam a matéria-prima ao fantasiar.

Assim, tenho como hipótese fundamental que a *angústia somática* estaria fixada a imagens sensoriais pré-visuais e pré-auditivas e que isto seria fantasia primária somática. Considerando o texto kleiniano verificarei a *angústia somática* na constituição de fantasias inconscientes primárias e tentarei demonstrar um *gradiente de angústia* determinando níveis de complexidade de fantasias.

III. Do método

O método que será utilizado na atual pesquisa será o da investigação a partir da clínica psicanalítica, incluindo primeiro o método da construção do “caso” clínico e, a partir dele, o método da construção metapsicológica em diálogo com o pensamento de Melanie Klein sobre angústia e fantasia e em contraposição/contraponto com a metapsicologia econômica de Freud a respeito da angústia.

O “caso”, um conjunto inicialmente vazio, é aquele objeto de estudo que interpela a teoria, e, portanto, ele é a fonte de interesse da pesquisa psicanalítica.

¹² GRODDECK, Georg (1923). *O livro d'Isso*. São Paulo: Perspectiva, 1984.

Entretanto, a fonte de interesse numa pesquisa não pode estar misturada com o objetivo. A fonte de interesse é disparada pelo “caso” clínico e o objetivo é o que vou fazer com a teoria, e aonde vou chegar com a construção metapsicológica.

Assim, adotarei como ponto de partida que a matéria-prima de um “caso” não é um conhecimento já existente, mas é o que resiste ao saber, à técnica e à teoria conhecidos pelo analista e, portanto, é o que surpreende o analista, promove nele indagações e, a partir destas, construções metapsicológicas. Então, na pesquisa em psicanálise temos dois tempos. A partir da clínica, a escrita do “caso” é uma construção narrativa. Já quando, a partir daí, se escreve teoria, constrói-se metapsicologia.

Aqui neste trabalho a narrativa de “caso” será tomada como um falar da clínica que não pretende ser um falar imaginário do paciente, que exclui o analista, mas sim um escrito construído pelo analista que pretende dar testemunho da clínica e produzir com este, e a partir deste, teoria.

Todos os pontos de pesquisa metapsicológica, serão tratados pelo método de estabelecer contraposições e contrapontos entre a metapsicologia freudiana e a kleiniana a respeito dos mesmos, visando elaborar e implementar a metapsicologia da fantasia inconsciente kleiniana.

Buscarei sustentar minhas indagações e identificar possibilidades de resposta a partir da clínica psicanalítica dialogando com o pensamento de Melanie Klein, iniciando por uma contraposição/contraponto com a metapsicologia freudiana da angústia. Tomarei a teoria kleiniana de modo a construir a elaboração necessária para esta pesquisa a respeito da fantasia inconsciente e do lugar que ocupa nela o conceito de *angústia somática*, cunhado por mim dentro da metapsicologia freudiana. Para tanto, várias vezes estarei trabalhando aspectos importantes da teoria kleiniana articulando-a com certas posições freudianas, que muitas vezes passam por subentendidas naquelas, noutras são esquecidas. Esta articulação será realizada na forma de leitura e elaboração pessoal, sempre tentando respeitar a metapsicologia de cada um dos dois autores, mas buscando garantir que a metapsicologia kleiniana, estudada aqui, seja uma metapsicologia que dialogue com os fundamentos freudianos. Sem isto seria impossível estabelecer metapsicologicamente o lugar do conceito que desenvolvi de *angústia*

somática na teoria da fantasia inconsciente de Melanie Klein. E amplificar, com isto, a metapsicologia da fantasia inconsciente.

No presente trabalho recorrerei a Klein e apenas a autores kleinianos que possam esclarecer suas ideias. Deixarei de recorrer, propositalmente, aos esquemas referenciais originais de Bion e de Winnicott, e a de outros autores que tratam de questões referentes ao tema investigado aqui, por estar na verdade pesquisando especificamente o conceito de *angústia somática* dentro do corpo da formulação teórica kleiniana a respeito da fantasia inconsciente. Minha percepção clínica, desde o início, parecia indicar junto com minha leitura da teoria kleiniana da fantasia primária, que o esquema teórico de Melanie Klein parecia poder comportar este conceito de *angústia somática*, mas sem que Klein o tivesse formulado. Isto exigia uma metodologia de pesquisa com os casos clínicos e com a metapsicologia kleiniana entrecruzada com a freudiana, de modo a retomar o conceito desenvolvido por mim de *angústia somática* e verificar sua pertinência na teoria da fantasia inconsciente kleiniana.

Ao mesmo tempo, em alguns momentos, quando se tratar de encontrar fundamentos para trabalhar tanto a importância atual do uso, feito por Klein, de noções ou conceitos, como para pôr a trabalhar os mesmos metapsicologicamente no pensamento kleiniano, me permitirei recorrer à ciência biológica do final do século XXI.

Em suma, as conclusões do mestrado me conduziram a novas indagações a partir da clínica, que me mostraram que teria que retornar a pesquisar a obra kleiniana com o mesmo foco na angústia e suas manifestações somáticas, estabelecendo, também, contraposições/contrapontos Freud-Klein. A partir de casos clínicos, testei a eficácia e a definição do conceito de *angústia somática* no pensamento kleiniano e o implementei metapsicologicamente dentro de sua teoria da fantasia.

E percebi, *a posteriori*, enquanto procedia na pesquisa para esta tese, o quanto o texto de *A angústia na trilha da pulsão: entre psique e soma*. A

metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas^{13 14} requereu que eu tivesse anteriormente uma boa passagem pelo kleinismo, de modo a que eu pudesse me sustentar naquela pesquisa fora do pensamento kleiniano, seguindo apenas as trilhas da pulsão freudiana. E percebo, ao escrever a atual pesquisa, que sem o estudo que fiz de Freud no mestrado, não poderia ter realizado o presente trabalho. E confirmo que o tema pesquisado pode se sustentar em diferentes referenciais, já que é demandado pela clínica.

IV. Desenvolvimento

Este trabalho será desenvolvido em seis capítulos.

O capítulo I retoma a Dissertação de Mestrado da autora e a recupera de modo a problematizar os conceitos ali desenvolvidos, sobretudo os de *angústia somática* e *gradiente de angústia*, lançando as bases para vir a averiguar do lugar da *angústia somática* no pensamento kleiniano.

O capítulo II inicia uma leitura de do texto freudiano fazendo contraponto e contraposição com a teoria kleiniana de modo a descobrir e revelar nele as origens e os fundamentos das ideias kleinianas a respeito da teoria fantasia inconsciente. Ainda, rastreia as bases metapsicológicas, a partir do texto freudiano em direção ao texto kleiniano, para buscar estabelecer a possibilidade conceitual metapsicológica do lugar da *angústia somática* na fantasia inconsciente kleiniana. Enfim, será discutida a questão da filogênese na fantasia e alguns aspectos presentes na obra de Klein que se revelam extremamente atuais frente à pesquisa científica de hoje.

O capítulo III continua a investigar o conceito kleiniano de fantasia e do lugar do conceito de *angústia somática* dentro da teoria da fantasia de Klein. Busca amplificar o conceito de fantasia inconsciente, recorrendo aos fundamentos freudianos, mas sem sair dos fundamentos kleinianos, de modo a fundamentar

¹³ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004a.

¹⁴ Id. Op.cit., 2004b.

metapsicologicamente o conceito de fantasia inconsciente primária específico de Klein. Trata do lugar das fantasias primárias na sequência evolutiva do fantasiar, propõe a *Imago* sômato-sensitiva e a fantasia somática para tanto, ligando-as à realização alucinatória dos impulsos destrutivos.

O capítulo IV coloca a possibilidade metapsicológica de a pulsão de morte e a libido narcísica se manifestarem em um fantasiar em imagens somáticas, especialmente no fantasiar em *Imagos* sômato-sensitivas. Trata das relações narcísicas de objeto e de objetos internos fantasiados a partir das vivências do bebê com o funcionamento dos órgãos do soma, na interação com o estar vivo, com as excitações provenientes da relação com a mãe e o mundo externo. Conclui em torno da proposição de se entender a fantasia primária somática como uma realização alucinatória dos impulsos pulsionais destrutivos, através de *Imagos* sômato-sensitivas.

O capítulo V traz a metodologia de construção metapsicológica de “caso”, a partir da clínica, exemplificada pelos “casos” clínicos, que, dentre outros, instigaram a autora a testar a eficácia e a definição do conceito de *angústia somática* no pensamento kleiniano.

A conclusão traz a noção de fantasia somática a partir das *Imagos* sômato-sensitivas, buscando compô-las dentro de uma metapsicologia da fantasia inconsciente. Estabelece os níveis do fantasiar, e nele o lugar das fantasias somáticas, bem como das *Imagos* sômato-sensitivas e da *angústia somática*.

CAPÍTULO I – LER FREUD: RETOMAR A ANGÚSTIA NA TRILHA DA PULSÃO – ENTRE PSIQUE E SOMA

I. Introdução

Este capítulo retoma as questões e conclusões fundamentais da Dissertação¹, ainda não publicada em sua totalidade^{2 3 4}, pré-requisito para a atual pesquisa, já que naquele trabalho é que foi feita a sustentação de uma metapsicologia da angústia e de suas expressões somáticas dialogando com a metapsicologia econômica de Freud e, assim, construído o conceito de *angústia somática* e o *gradiente de angústia somática*, por sobre os quais trabalharei aqui nesta nova pesquisa.

Estes pontos da Dissertação, a partir deste capítulo, irão receber uma leitura, pela ótica das ideias de Melanie Klein, a respeito da teoria da fantasia inconsciente e da angústia nesta, visando compor uma elaboração das ideias fundamentais do conceito econômico de *angústia somática* e problematizá-las frente ao esquema referencial kleiniano, a respeito da fantasia inconsciente, estabelecendo algumas contraposições e contrapontos entre aquele e a metapsicologia econômica freudiana do conceito de *angústia somática*.

¹ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. **A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e soma.** A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo, 2004a.

² Id. A trilha somática da angústia. **Boletim Formação em Psicanálise**, São Paulo, ano XI, v. XI, n. 1/2, p. 31-41, jan./dez. 2003.

³ Id. A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. **Pulsional Revista de Psicanálise**, São Paulo, ano XVII, p. 131-136, set. de 2004b.

⁴ Id. Conceito de angústia somática: Aquém do princípio do prazer. In: IV SIMPÓSIO DE PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA. São Paulo, 2007. (Apresentação em Mesa Redonda, São Paulo, 2007.)

II. Apresentação: *A angústia na trilha da pulsão entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas*

O tema foi desenvolvido de modo a fundamentar a hipótese central de que as relações possíveis entre o afeto angústia e as somatizações passam pelo grau de elaboração psíquica e nelas se localiza o pânico. A hipótese metapsicológica foi embasada a partir de três “casos”⁵ clínicos, em diálogo com a metapsicologia freudiana, seguindo este diálogo pela sequência histórica dos três momentos das duas teorias da angústia de Freud, recorrendo em alguns momentos a Jean Laplanche e a André Green. Esta hipótese metapsicológica em torno de três eixos – angústia, elaboração psíquica e manifestações somáticas – conduziu à proposta de um *gradiente espiralico de eixo triplo: angústia/elaboração psíquica/alterações do soma*. Este *gradiente*, por sua vez, conduziu à construção de um *gradiente de angústia somática*. Os transtornos típicos do pânico e as alterações somáticas funcionais temporárias típicas de uma crise de angústia (ou a antiga neurose de angústia de Freud) foram colocados dentro de um mesmo gradiente, juntamente com os transtornos de patologia somática. Este *gradiente de angústia somática* abrange desde o pânico até as alterações funcionais crônicas (fadiga crônica, dores crônicas, vertigens sistemáticas, ou o atual estresse, ou a antiga neurastenia) e as orgânicas degenerativas. O pânico foi definido metapsicologicamente como angústia automática traumática e como a mais primitiva forma de o aparelho psíquico enfrentar o desamparo, por se expressar, sobretudo, por manifestações somáticas. No polo inferior do gradiente, abaixo do pânico, foi proposto o conceito de *angústia somática*, em que o sentimento subjetivo do afeto angústia está rejeitado pelo aparelho psíquico e a angústia perde sua forma psíquica e só se apresenta em sua forma somática, como alterações somáticas.

⁵ Vide cap. V da presente pesquisa.

Foram garimpados os fundamentos da angústia na trilha da pulsão freudiana, enveredando para além da trilha psíquica da angústia em direção à sua trilha somática, dando realce aos aspectos econômicos, que puderam explicar a transmutação da angústia em puro soma.

Desenvolvi uma psicanálise que tratasse das perturbações somáticas através de uma elaboração sobre uma angústia camaleônica, que se apresenta em várias faces somáticas e psíquicas, entrelaçando psique e soma, podendo se desviar de rota e conduzir a uma dissociação do soma em relação à psique, caracterizando o que denominei pelo conceito de *angústia somática*. A angústia foi trabalhada em seu aspecto onipresente e camaleônico das várias faces que apresenta nos diferentes “casos” clínicos deste afeto fundamental responsável pela saúde e pela doença. A angústia é vista como o afeto fundamental, que entretece psique e soma, em teias que podem ser de modo bem tecido quando a mesma se conduz pelos caminhos do símbolo, mas que podem ser teias muito malfeitas em que soma e psique, ambos, se apresentam de modo dissociado, sempre que a angústia se manifesta em puro soma. Considerei a angústia conter tal resposta para o *pathos*⁶ humano, que possibilita dar ao humano o caráter que, na saúde, é o de unidade entre psique e soma.

III. A questão da angústia

A angústia foi e será aqui tratada não só como uma característica peculiar ao humano, mas, sobretudo, como o afeto que se encontra na fundação do humano. É um afeto fundador não só do aparelho psíquico e das psicopatologias, mas também com a angústia estariam sendo formados os fundamentos metapsicológicos da constituição do humano.

⁶ *Pathos* é uma palavra grega que significa paixão, excesso, catástrofe, passagem, passividade, sofrimento e assujeitamento.

O ser humano sofre o excesso da pulsão que o afeta de modo passivo, ou seja, sob a forma da vivência de afetos. A vivência que caracteriza a pulsão, de excesso, sofrimento passivo, que faz a passagem entre o psíquico e o somático, é o que afeta a espécie, é o afeto. Ainda, esta paixão, que caracteriza a pulsão, se expressa primordialmente pelo afeto fundamental, a angústia.

Fenomenologicamente, a angústia é uma vivência emocional penosa, imprecisa, que se faz acompanhar por excitações dos órgãos internos do corpo, governados pelo sistema nervoso autônomo. Quando alguém se percebe angustiado, a angústia aí é sempre um estado consciente, facilmente reconhecível por quem a vivencia e que facilmente a diferencia de outros estados. Contudo, a partir da Dissertação, foi introduzida a possibilidade fenomenológica de uma angústia que se manifesta sem que haja qualquer vivência subjetiva de sentimento de angústia. A questão da angústia passou a incluir a possibilidade de sua manifestação somática ocorrer sem o acompanhamento do afeto consciente de angústia, sem a possibilidade de o sujeito descrever aquele estado somático como angústia vivida, enquanto vivência subjetiva. E a isto entendi como um dos aspectos da *angústia somática*, em que a manifestação somática é a própria angústia (e não manifestação de uma angústia que a acompanha ou precede). Por exemplo, a presença isolada da vivência de taquicardia, ou dificuldade respiratória, que normalmente são manifestações somáticas típicas de angústia, sem a presença de qualquer vivência subjetiva do afeto consciente de angústia. Ou, então, a presença apenas de alterações funcionais do soma consideradas não típicas da angústia (fadiga súbita; vertigem; distúrbios digestivos, como vômitos, diarreia, incontinência urinária; alterações circulatórias; dores musculares, tais como dores nas costas, dores nas pernas, dores de cabeça), no lugar de um ataque de angústia em que a vivência subjetiva de angústia teria vindo em conjunto com as manifestações somáticas que a caracterizam. Ou, ainda, na doença orgânica reconhecidamente psicossomática: asma, bronquite, úlcera péptica, colite crônica, gastrite, enterite, doenças cardiovasculares. Ou, ainda, na enfermidade somática degenerativa, como em um caso de diabetes, em que as crises de hipoglicemia, ou de hipertensão, são vividas como verdadeiros equivalentes somáticos de crises de angústia. Os pacientes afirmam que é a dose de glicose ou o nível da pressão arterial o que se altera e não sua subjetividade. Não dizem ter ocorrido qualquer

presença da angústia vivenciada como tal. O perigo é colocado na exterioridade do soma e não é vivido subjetivamente como angústia.

Por que denominei isto de angústia? Porque foi o que encontrei, parafraseando Freud⁷, no exame rigoroso da atividade anímica na clínica: Estas são manifestações de uma *angústia somática*. São angústias de um sujeito que só pode vivenciar a angústia como soma, enquanto soma apenas. Ela é vivida subjetivamente não como angústia, mas como a exterioridade do soma perturbado. Mas este soma perturbado é a angústia deste sujeito, que só assim pode vivenciá-la, sem conseguir percebê-la e nomeá-la como tal.

Entretanto, não basta a descrição fenomenológica para se ter uma pesquisa em psicanálise. Para definir a angústia, em psicanálise, é necessário abandonar qualquer tentativa de definição fenomenológica e, no lugar, enveredar pela pesquisa metapsicológica a partir da clínica psicanalítica. Foi o que fiz na Dissertação e que continuarei a fazer neste trabalho.

A angústia, um dos conceitos fundamentais da metapsicologia freudiana, referida pelo próprio Freud como “um ponto nodal para o qual convergem as mais diversas e importantes questões”⁸ da pesquisa metapsicológica em psicanálise. E é grande a importância e a dificuldade de trabalhar o conceito de angústia, que aumenta ante os textos kleinianos, dada a importância central da angústia na clínica e na teoria kleiniana.

Desde a Dissertação afirmei a opção pelo uso do termo angústia em psicanálise, recortando, definindo e diferenciando-o do de ansiedade⁹. Não tomo o

⁷ FREUD, Sigmund (1905a). Tratamento psíquico (ou mental). In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. VII, p. 300.

⁸ Id. (1917a). Conferência XXV: A ansiedade. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVI.

⁹ No início da busca da fundamentação do conceito de angústia somática, abandonei o uso generalizado do termo ansiedade por ser esta apenas o polo psíquico de algo verdadeiramente mais amplo, que é a angústia, a qual se apresenta com dois polos, um psíquico e outro somático. Na Dissertação, após um breve estudo terminológico dos termos angústia e ansiedade, não só no português, mas nas línguas latinas, sobretudo o francês, e nas anglo-saxônicas, alemão e inglês, concluí por uma posição totalmente oposta daquela do tradutor de Freud para o português da Standard Edition Inglesa, que afirma, em nota de rodapé, logo no início da Conferência XXV: “Em português, existem os termos ‘ansiedade’ e ‘angústia’. Preferimos usar ‘ansiedade’ para nos referir à *vivência de sofrimento psíquico* determinado por um *conflito interno*. Designa, pois, predominantemente, o aspecto mental do fenômeno e se aproxima certamente mais da abordagem metapsicológica. Já o termo angústia designa de preferência o aspecto global, abrangendo o componente psíquico, ansiedade, mais as manifestações somáticas decorrentes do estado de tensão

termo *ansiedade* como sinônimo de *angústia* em português. Considero que a *ansiedade* é apenas um aspecto, o polo psíquico da *angústia* e não deve ser usada como sinônimo de *angústia*. Não é o que está no texto freudiano quando ele fala da *Angst* e não tem a ver com o encontrado em minha clínica psicanalítica.

Freud, ao definir *angústia*, a inclui na teoria do afeto e o faz de modo a provocar que devemos escolher, no português, o termo *angústia* em detrimento do termo *ansiedade* para traduzir a *Angst* de Freud. Pois *Angst* representa, na sua obra, muito mais do que um estado subjetivo ou sofrimento psíquico, figurando também um sofrimento caracterizado por alterações somáticas muito definidas, manifestadas no soma, como descarga.

Não lhes terá passado despercebida alguma ambiguidade e imprecisão no uso da palavra “*Angst*”. Por *Angst* geralmente entendemos o estado subjetivo de que somos tomados ao perceber o “surgimento da *Angst*”, e a isto chamamos afeto. [...] Um afeto inclui, em primeiro lugar, determinadas *inervações ou descargas motoras* e, em segundo lugar, certos sentimentos; estes são de dois tipos: percepções das ações motoras que ocorreram e sensações diretas de prazer e desprazer que [...] dão ao afeto seu traço predominante¹⁰.

Descrevemos *Angst* como um *estado* afetivo – isto é, uma combinação de determinados sentimentos da série prazer-desprazer, com as

e sofrimento internos. Ainda assim mantivemos neurose de *angústia* e histeria de *angústia* por serem já expressões consagradas” (p.457-458, grifo meu). Vê-se que o tradutor acaba por escolher, o que considere totalmente incorreto, o aspecto mental do fenômeno como um único sentido para traduzir *Angst* em Freud, quando o próprio não o fez. O tradutor comete o erro de pensar a metapsicologia da *angústia* apenas no plano das manifestações psíquicas e de excluir a possibilidade de uma metapsicologia das manifestações somáticas da *angústia*. Ao definir *angústia*, Freud o faz de modo a provocar que devemos escolher, no português, do termo *angústia* em detrimento do termo *ansiedade* para traduzir a *Angst* de Freud, pois *Angst* representa na sua obra muito mais do que um estado subjetivo ou sofrimento psíquico, figurando também um sofrimento caracterizado por alterações somáticas muito definidas, manifestadas no soma, como descarga. Freud, na verdade, usou o substantivo *Angst* – equivalendo-o ao latim *angustiae*, que quer dizer desfiladeiro, e ao alemão *Enge*, que quer dizer estreiteza, aperto, para lembrar a limitação respiratória, o estreitamento, que ocorre na *angústia*. Portanto, incluiu de modo claro a vertente somática da *angústia*, o que confirmei na pesquisa dos seus textos metapsicológicos.

¹⁰FREUD, Sigmund. Op.cit.,p.461, grifo nosso.

correspondentes *inervações de descarga*, e uma percepção dos mesmos¹¹.

E é justamente nestes trechos¹² que Freud vai deixando claro que a *Angst* não possui apenas uma vertente como fenômeno psíquico, ou, em outras palavras, como um *quantum* de afeto manifestado de modo psíquico e consciente, ou seja, que se transformou em qualidade, em estado subjetivo, em sofrimento psíquico consciente, possuindo, concomitantemente, uma vertente como fenômeno somático, como um *quantum* de afeto manifestado somaticamente em *inervações de descargas*. Freud fala em *inervações de descarga motora* em vários momentos. A *inervação motora* pode ser tanto do sistema nervoso neurovegetativo, controlando a motricidade involuntária dos órgãos, como do sistema nervoso central, controlando a motricidade voluntária do corpo.

A tradução da *Angst* de Freud tem sido corrigida para angústia. Infelizmente a tradução de Klein para o português continua como ansiedade. Discordo mais ainda em se tratando de Melanie Klein. Proponho que venhamos a substituir a tradução feita nos textos kleinianos em português para angústia. Pois a tradução do termo inglês *anxiety*, que como o *angst* alemão é um só termo para o estado que abarca os dois vértices (somático e psíquico), por ansiedade, é um equívoco linguístico que compromete o pensamento kleiniano. Não há nada mais propriamente *Angst* do que a angústia kleiniana. A meu ver é muito pouco apenas ansiedade aquilo do que trata Melanie Klein tanto na teoria das angústias arcaicas, do Édipo primitivo e do superego arcaico, como na teoria das posições e da inveja. Ela trata da angústia em seus dois vértices, somático e psíquico, sendo a angústia kleiniana apresentada com diferentes graus de elaboração psíquica do soma à psique.

Na Dissertação mostrei que a angústia, assim como todo afeto, é primeiramente uma quantidade em descarga (o *quantum* de excitação ou afeto). A ideia de descarga se apresenta, assim, inerente ao afeto e à angústia. A partir daí

¹¹ FREUD, Sigmund (1933[1932]), Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XXII, p. 103, grifo nosso.

¹² Digno de nota é que nestes trechos o próprio tradutor da edição da Imago deixa a palavra em alemão, *Angst*.

pude concluir que se a manifestação da *Angst* é apenas somática é porque ela está rejeitada do polo perceptivo enquanto vivência subjetiva, enquanto afeto consciente. Haveria então lugar para o afeto e para a angústia inconscientes na obra de Freud, sobretudo com a segunda tópica do aparelho psíquico de 1923¹³, que já se insinuava em 1920¹⁴. Até 1920, Freud realça que a angústia, como todo afeto, é sempre um estado consciente, sendo que não existe angústia inconsciente, pois até essa época apenas com a primeira tópica, para Freud está colocado o caráter perceptivo e, portanto, de pré-consciência/consciência, do afeto, e da angústia. Na primeira tópica, a angústia é vivência subjetiva, está relacionada com o polo perceptivo e está colocada junto à pré-consciência/consciência; o afeto e a angústia têm que ser percebidos para serem afeto e angústia, portanto, são conscientes. Posteriormente, com as obras da segunda tópica, pode-se dizer que Freud coloca a possibilidade do afeto e da angústia como inconscientes, por ação de um inconsciente primário, não o inconsciente recalcado do ego. A *angústia somática* aí se insere dentro da metapsicologia freudiana.

Freud trabalha o polo perceptivo junto ao sistema pré-consciente/consciente desde o início, mas penso que a partir da segunda tópica surge a possibilidade de se pensar, com Klein, uma percepção inconsciente do perigo por parte do ego que é tomado de angústia. Klein trabalha com esta ideia.

IV. O soma

O objeto de estudo de 2004 foi delimitado fora do dualismo mente-corpo, tratando do sofrimento somático como objeto da psicanálise, relacionando-o à angústia. O mesmo será feito neste trabalho. A meu ver, é característica do pensamento kleiniano romper completamente com qualquer dualismo através da teoria do fantasiar que percorre uma trajetória evolutiva do organismo ao simbólico.

¹³ FREUD, Sigmund (1923a). O ego e o id. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

¹⁴ Id. (1920). Além do princípio do prazer. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVIII.

O termo soma (do grego *sôma*) foi tomado em 2004 no sentido e numa de suas acepções, que significa:

O conjunto de tecido do *corpo vivo*, que mantém e transmite o germe, que é o elemento de perpetuação da espécie; *o organismo tomado como expressão material, em oposição às funções psíquicas*.¹⁵

Retomo esta acepção do conceito de soma para este trabalho, considero que, no início da vida, o soma é um corpo que ainda não é corpo, é ainda apenas *uma sucessão de órgãos correlacionados*, correlação esta que se dá por um princípio de tensão e descarga, excitação e relaxamento¹⁶. São órgãos que, entretanto, buscam se reproduzir em separado. Freud traz o conceito de soma, em 1920, em *Além do princípio de prazer*¹⁷ como a parte mortal do corpo, em oposição às células germinais, que seriam imortais. Mas, contraditoriamente, na carta de 1918, de Freud ao Pastor Pfister, ele dá a entender que o elemento de perpetuação da espécie está em qualquer parte do corpo, não só as células germinativas. Freud afirmava que a multiplicidade das pulsões parciais remontava à multiplicidade de órgãos, todos eles erógenos e com “anseio de se reproduzir no organismo vindouro”¹⁸, que todos os órgãos se reuniram numa única unidade viva, se influenciam mutuamente, e se apoiam ou freiam, e permanecem dependentes uns dos outros.

Há uma correlação dos órgãos, e a psicanálise se empenha em não perder de vista esta conexão, pois corresponde àquela da integração da vida pulsional sobre a separação das pulsões isoladas.

Entendi esta questão como um corpo que ainda não é o corpo erógeno em que as pulsões parciais estão integradas em um ego corporal. A partir daí, tomei o termo soma como o conjunto não integrado, mas correlacionado, do tecido do corpo biológico vivo, que mantém em seus órgãos o germe, que pode ser

¹⁵ ABRIL CULTURAL. **Pequeno dicionário ilustrado brasileiro da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971. v. III, p. 1.514, sublinhado nosso.

¹⁶ BERLINCK, Manoel Tosta. A dor. In: _____. **Dor**. São Paulo: Escuta, 1999. p. 7-22.

¹⁷ FREUD, Sigmund (1920). Op.cit., p. 65.

¹⁸ FREUD; MENG apud BERLINCK. Op. cit., 1999. p. 16.

transmitido a partir de qualquer parte do corpo, em que as próprias partes, ou órgãos separados, podem se reproduzir confirmando a pesquisa genética atual. Este corpo-organismo é o que corresponde à palavra soma em psicanálise. Este corpo-organismo é um corpo ainda não integrado por Eros narcísico, é um corpo organismo, um corpo pulsional de pulsões parciais.

Esta posição era importante para aquela pesquisa, já que as excitações dos órgãos internos do corpo são características das manifestações somáticas da angústia, as quais são desencadeadas por estímulos internos e externos e são governadas pelo sistema nervoso autônomo (neurovegetativo), o qual, por sua vez, rege o funcionamento dos órgãos. E permanecerá importante na atual pesquisa.

Mas quanto à ideia do soma perturbado como *a* angústia do sujeito, que só assim pode vivenciá-la, seria possível pensar isto em Klein? Em Melanie Klein esta questão deverá ser vista no presente trabalho segundo a ótica do fantasiar arcaico. Pretendo verificar se, olhando pela ótica do pensamento de Klein, é possível entender que, nestes momentos, a fantasia inconsciente primária se localiza no soma, sem poder ser capturada ainda pelo psíquico por qualquer figurabilidade visual ou auditiva, que possibilitaria sua posterior veiculação pela palavra e poder vir, assim, a tornar-se quer consciente, quer inconsciente, recalcada. Pesquisarei aqui nesta Tese se a imagem somática que está mergulhada na memória do organismo constitui o inconsciente primário kleiniano. Entendo que a imagem somática, por não possuir figurabilidade visual, é fugaz ao olhar da consciência. Pois para a consciência a fugacidade momentânea caracteriza a imagética pré-visual e esta última se perde se alcançar ser capturada pela linguagem.

Meu atual trabalho busca compreender o corpo somático como fantasia, fantasia somática: o sonho do soma. Pretendo colocar a *angústia somática* percorrendo o organismo, ou soma, e o transformando em campo das fantasias inconscientes primárias, em campo fantasiado.

O organismo, ou corpo biológico, não tem existido em si para a psicanálise, e para Melanie Klein existe desde sempre o corpo fantasiado. Para Klein existem fantasias dos órgãos do soma, um soma inconsciente primário, um estado de base do inconsciente primário, do real do Isso, prévio ao recalque

originário, o que se opera pela formação do superego arcaico, enquanto um eu¹⁹ corporal arcaico cindido que trabalha ejetando e incorporando. Não é simples corpo físico, mas é soma, um corpo vivo com um conjunto de imagens de sensações somáticas, que dão matéria-prima à imagética do fantasiar primário.

É preciso pensar se o soma se dá num vazio de fantasias inconscientes ou se a este funcionamento corresponde um “sonhar” do soma via fantasias com imagens sensoriais pré-visuais e pré-auditivas. Um “sonho” do soma, sem representações simbólicas, inconscientes ou conscientes, instituindo a égide de corpo fantasiado parcial às pulsões parciais de Freud. Ainda é necessário colocar a questão de se o conceito de equações simbólicas²⁰, desenvolvido por Klein, daria conta desta questão e, portanto, da *angústia somática*. Na equação simbólica teríamos um “sonho” do soma, em que a imagem seria uma equação entre impressões da sensorialidade somática e a apresentação imagética psíquica de objetos, resultante de sensorialidade exteroceptiva (gustativa, olfativa), o que já seria o psíquico nas origens por ser relações entre imagens. Ou teríamos outra possibilidade de haver um “sonho” do soma anterior a qualquer equação simbólica, em que a sensorialidade tátil (sensações táteis), sinestésica (sensações de movimento muscular estriado) e interoceptiva (sensações de musculatura lisa dos órgãos), promoveria imagens arcaicas apenas táteis, ou musculares estriadas, ou musculares lisas.

Na presente pesquisa pretendo verificar a possibilidade de a *angústia somática* ser um “sonhar” do soma, um “pensar” do soma, ou o organismo. Ferenczi já nos dizia que “nos momentos em que o psiquismo falha o organismo

¹⁹ O ego estará sendo usado como sinônimo de eu e ambos serão utilizados indiferenciadamente neste trabalho.

²⁰ Na equação simbólica não há distinção entre o símbolo e a coisa simbolizada: acredita-se que o objeto “símbolo” seja a coisa original “simbolizada”. Diferencia-se da representação simbólica, em que o símbolo é colocado no lugar em que o original estivera, mas sem ser perdida a diferença do original e do símbolo. A equação simbólica resulta do uso da identificação projetiva, que será tratada no capítulo IV. (SEGALL, Hanna, 1957). Notas sobre a formação de símbolos. In: _____. **A obra da Hanna Segal**. Rio de Janeiro: Imago, 1983; SPILLIUS, Elizabeth Bott et all. **The new dictionary of kleinian thought**. Londres e Nova York: Routledge, 2011; HINSHELWOOD, R. D.. **Dicionário do pensamento kleiniano**. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.)

começa a pensar”²¹. Pretendo seguir nesta direção, buscando entrelaçar a questão da angústia em geral, e da *angústia somática* em especial, com a questão da fantasia primária kleiniana.

V. O conceito de *angústia somática*

A sustentação de uma angústia que se manifesta em e entre psique e soma, isto se pensada a angústia na trilha da pulsão, enquanto representante psíquico da pulsão que, como tal, segue os caminhos pulsionais. Aquele trabalho desenvolveu a ideia de que a angústia, enquanto representante da pulsão, se apresenta quer sob a forma de manifestação psíquica, quer sob a forma de manifestação somática. Foi entendido que os distúrbios somáticos não devem ser considerados meras consequências ou efeito ou exteriorização do afeto angústia, que não é entendido como algo anterior a estas manifestações somáticas. As alterações e/ou disfunções somáticas foram consideradas verdadeiras manifestações de angústia, pois que são apresentações metamórficas de angústia, que denominei naquele trabalho de *angústia somática*. Defendi a ideia da *angústia somática*, tratando de como a angústia se metamorfoseia, sem mediação simbólica, em alterações somáticas, mas que isto é, em última análise, angústia pura, *angústia somática*. Tratarei nesta pesquisa de como isso poderia se articular com uma metapsicologia kleiniana da fantasia inconsciente.

O conceito *angústia somática*, cunhado em 2004, trata de uma angústia que desaparece do psíquico, sem ter chegado a ter ou tendo perdido a categoria de qualidade da consciência e também de quaisquer representações ligadas a ela que pudessem permanecer a nível inconsciente. A *angústia somática* é uma angústia bruta, vazia de representações, puro representante afetivo, mas este apenas enquanto intensidade, quantidade, mas não enquanto representante qualidade da consciência. Esta intensidade, costumeiramente em toda vivência de angústia, se expressa em um polo somático, concomitante ao polo psíquico. Quando a elaboração e a simbolização caem, a angústia tende a desaparecer do polo

²¹ FERENCZI, Sandor. *Journal Clinique*. Paris: Payot, n. 32, p. 49, 1985.

psíquico, consciente e inconsciente, passando a se manifestar apenas pelo vértice somático.

Portanto, conceituei a *angústia somática* como aquela que se manifesta exclusivamente no soma, enquanto quantidades descarregadas no soma, sem nenhum representante psíquico ligado a estas quantidades, nem mesmo o afeto qualidade, muito menos qualquer representação. A *angústia somática* é aquela que mantém apenas o polo somático primordial de toda angústia e se apresenta apenas como o próprio afeto quantidade vivenciado enquanto excesso *pathico*. Este conceito será estudado neste trabalho sob a ótica da fantasia inconsciente, de modo a verificar como entendê-lo dentro da teoria da fantasia inconsciente kleiniana.

VI. O *gradiente de angústia*²²

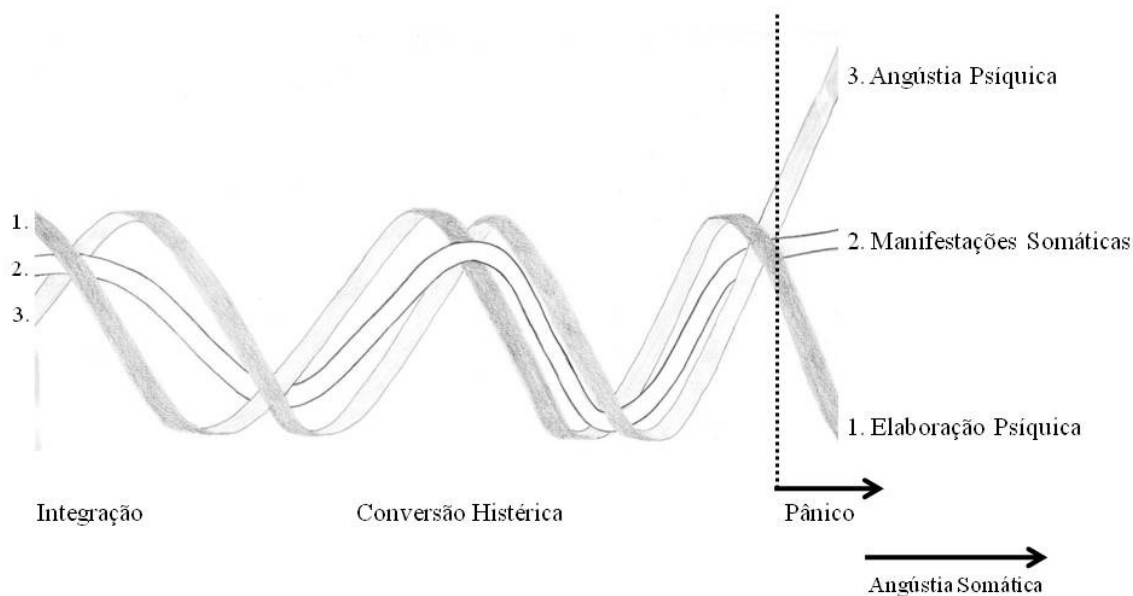
A partir da conclusão de que a angústia, seguindo a trilha da pulsão, se insere entre psique e soma, construí um gradiente espirálico de eixo triplo *angústia/elaboração psíquica/alterações do soma*, que é definido e aplicado nos casos clínicos e, a partir dele, um *gradiente de angústia somática*.

O gradiente, ao ser visualizado, mostra três eixos espirálicos entrelaçados entre si, com pontos de aproximação e afastamento entre eles, que, em certos momentos, afastam-se em direções opostas, em outros se aproximam tanto que se

²² Este subitem se refere em sua base ao texto publicado, com algumas subtrações e acréscimos: PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. **Pulsional Revista de Psicanálise**, São Paulo, ano XVII, p.131-136, setembro de 2004. Os acréscimos são retirados da própria Dissertação de Mestrado **A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas**. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo. 2004a.

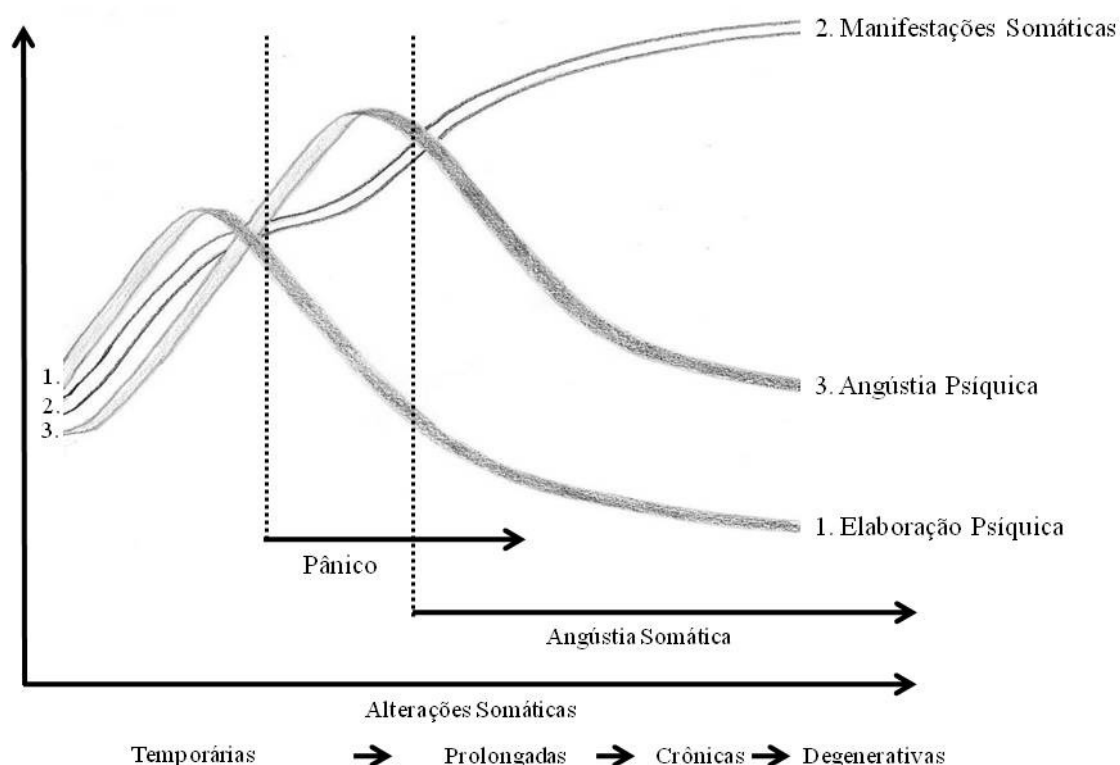
entrelaçam. Estes eixos são: *elaboração psíquica - angústia - alterações do soma*.

Figura 1 – Gradiente Espirálico de Eixo Triplo



No gráfico da Figura 1 está o *gradiente espirálico de eixo triplo angústia/elaboração psíquica/alterações do soma*. No pânico, há uma completa dissociação psique-soma: as manifestações somáticas se elevam, transformando-se em alterações somáticas, enquanto a angústia se mantém em elevação, sendo o que ocorre nos ataques de angústia, e a elaboração psíquica sofre queda drástica. Mais abaixo do pânico, há a *angústia somática*, pois se o eixo tríplice não retornar a seu fluxo em espiral teremos a dissociação estabelecida, elaboração e soma seguem caminhos apartados, a primeira em queda descendente, o segundo em crescimento progressivo das alterações somáticas, e a angústia vai chegar a desaparecer do psíquico. Temos o que denominamos de *angústia somática*. A partir daí, caminha-se para a cronificação e o agravamento das alterações somáticas, conduzindo a doenças e enfermidades. Chegamos, com este gradiente de angústia, à proposta de um gradiente de *angústia somática*.

Figura 2 – Gradiente de Angústia Somática



O gráfico da Figura 2 é o *gradiente de angústia somática*, em que temos o processo de dissociação psique-soma. Na *angústia somática*, a dissociação é completa. A *angústia somática* é aquela que se manifesta exclusivamente no soma, enquanto quantidades descarregadas no soma sem nenhum representante psíquico, muito menos representação, ligado a estas quantidades. O pânico, dominado pelo vértice somático da angústia, apresenta, entretanto, o mais baixo nível de elaboração psíquica (temor de estar morrendo, temor de estar enlouquecendo).

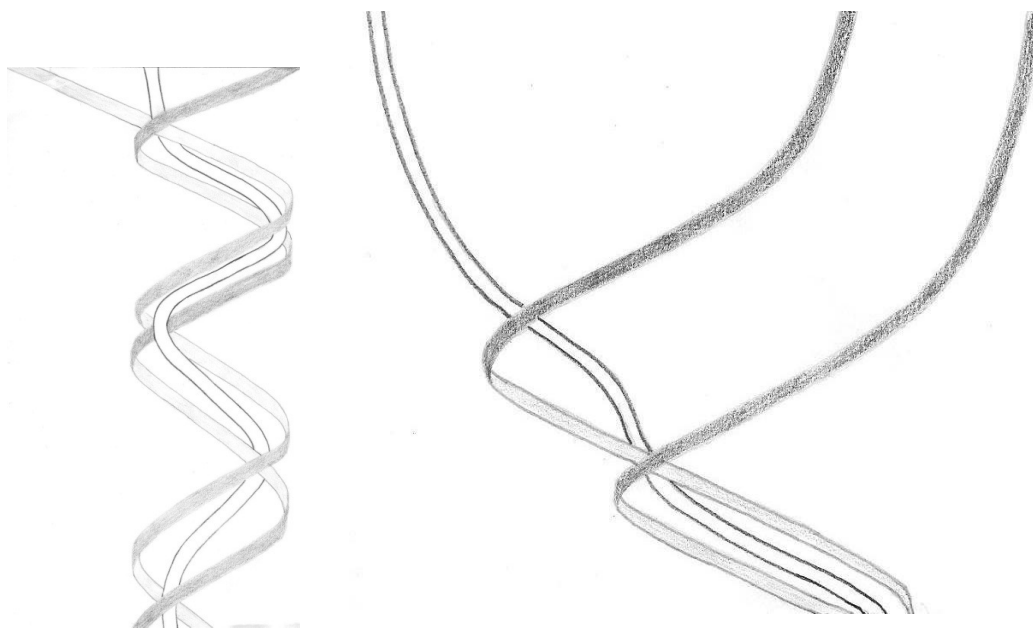
Este gradiente, aplicado à angústia somática, seria um bom operador metapsicológico, mas também, e, sobretudo, um excelente operador clínico. Graduaria num contínuo que iria do polo de *um mínimo de elaboração psíquica / presença de angústia psíquica não ligada / alterações funcionais temporárias do soma* (típico do pânico) até o polo da *elaboração psíquica “zero” / ausência completa de angústia psíquica / alterações somáticas funcionais prolongadas* (fadiga crônica, dores no corpo, vertigens, ou o atual estresse, ou a antiga

neurastenia). *perturbações somáticas crônicas e orgânicas degenerativas* (doenças e enfermidades). Neste gradiente tem-se o processo de dissociação psique-soma.

O primeiro gradiente é relativo à resistência da ligação e da objetualização, à pulsão de vida; o outro é relativo à dominância da pulsão de morte, da tendência ao desligamento e à desobjetualização.

A pulsão de morte, assim, naquele trabalho não foi confundida com qualquer forma de entidade, ela foi entendida, assim como a pulsão sexual, também como uma energia, só que no negativo da pulsão sexual.

Pude justapor os dois gráficos, um que continuamente se entrelaça, outro em que os laços se desconectam, seguindo caminhos soltos e dissociados.



Pulsão de vida é esta energia sexual circulante, fazendo ligações, entrelaçando psique e soma. E a angústia psíquica é seu representante psíquico. Angústia é do vivo fazendo ligações, é vida.

Pulsão de morte é a energia pulsional que se opõe à circulação pulsional da libido, impedindo as ligações e os entrelaçamentos entre psique e soma. A angústia psíquica abandona seu lugar psíquico e, agora, comandada pelo mortífero, retorna ao soma se camuflando nele. É uma *angústia somática*. Mas a angústia está lá, não desapareceu, apenas perdeu seu lugar psíquico, e denuncia a

presença desta transmutação energética, que se não for interrompida pode levar à morte. É preciso apenas poder reconhecê-la, pois ela, apesar de ser uma angústia a serviço da pulsão de morte, é o último esboço de pulsão de vida, e daí sua importância clínica.

Percebi que descrevera minhas ideias a respeito do gradiente espirálico de eixo triplo da Dissertação, de modo claro, pois os colegas para quem tenho apresentado apenas a descrição do mesmo, sem ter apresentado o gráfico da Figura 1, conseguiam até visualizar a imagem do DNA, sem eu ter revelado que, em 2003, pela primeira vez que idealizei o espiral, tive de desenhar insuficientemente o que imaginava e deparei-me com algo parecido com a figura do DNA. Aí saiu o desenho que fiz para o mestrado, para a Figura 1. A Figura 2 é uma construção imaginária minha, a partir da desorganização das espirais do DNA, que considereei uma ótima representação gráfica da dissociação psique e soma. Percebi que devia repeti-lo aqui, neste trabalho para o doutorado, pelo menos ao apresentá-lo.

Estes dois gradientes serão retomados nesta atual pesquisa a partir de uma leitura da teoria kleiniana da fantasia. Para situar nestes gradientes a fantasia inconsciente kleiniana, seria necessário recorrer à construção de uma diferenciação de níveis de complexidade da fantasia inconsciente, o que apenas esquematizamos em outro trabalho²³, necessitando de fundamentação e maior desenvolvimento, que esta pesquisa tentará fazer a partir da clínica. Nestes gradientes, a minha hipótese, surgida da clínica, é de que quando desce a elaboração psíquica, a *angústia somática* seria a angústia que ficaria apenas ligada à imagética olfativa, gustativa, tátil, sinestésica e interoceptiva das fantasias.

²³ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Criatividade e subjetivação: Do cérebro à arte na criação do humano. In: BARTUCCI, Giovanna (Org.). **Psicanálise, arte e estéticas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2002. p. 177-198.

CAPÍTULO II - LER FREUD COM MELANIE KLEIN HOJE: A TEORIA DA FANTASIA INCONSCIENTE

I. Introdução

Neste capítulo buscarei encontrar os fundamentos de filiação das formulações kleinianas a respeito da fantasia inconsciente a partir do pensamento metapsicológico de Freud. Lerei e recortarei textos de Freud fazendo contraponto e contraposição com a teoria kleiniana de modo a, assim, descobrir e revelar no texto freudiano as origens e os fundamentos das ideias kleinianas a respeito da teoria da fantasia inconsciente.

Este capítulo tratará de rastrear as bases metapsicológicas, a partir do texto freudiano em direção ao texto kleiniano, para buscar estabelecer a possibilidade conceitual metapsicológica do lugar da *angústia somática* na fantasia kleiniana.

Para tanto, primeiramente será necessário discorrer a respeito dos sentidos do termo fantasia e como são utilizados pela psicanálise. A seguir o conceito de fantasia será evoluído em torno da *Vorstellen*, a partir de Freud, até chegar a Klein, sendo estendido da imagem visual da fantasia inconsciente recalcada freudiana para as imagens de impressões sensoriais pré-verbais e pré-visuais presentes nas fantasias mais primitivas kleinianas, chegando à proposição de fantasia somática ou “sonho do soma”.

Ainda será trabalhada a questão da fantasia como realidade psíquica. E especificamente as fantasias da vivência de satisfação e da vivência de dor.

Enfim, será discutida a questão da filogênese na fantasia e alguns outros aspectos presentes na obra de Klein a respeito de fantasia que se revelam extremamente atuais, se os relacionarmos à ciência genética de hoje.

II. Usos do termo fantasia

Fantasia ou *Fantasma*^{1 2}, em português, corresponde ao alemão *Phantasie*, ao francês *fantasme*, ao inglês *fantasy* ou *Phantasy*.

O termo alemão *Phantasie* designa a imaginação. Não tanto a *faculdade de imaginar* no sentido filosófico do termo (*Einbildungskraft*), como, sobretudo, o *mundo imaginário*, de um lado, os seus *conteúdos*, e de outro, a *atividade criadora* que o anima (*das Phantasieren*), Freud retomou, com bastante liberdade, essas diferentes acepções da língua alemã.

O uso do termo *Phantasie* foi trabalhado pela teoria psicanalítica no sentido mais deste *mundo imaginário*, ao mesmo tempo os conteúdos deste, os *fantasmas* ou *fantasias*, como, concomitantemente, a *atividade imaginativa ou de criação de fantasias* que o anima, *ou o fantasiar*.

Se focarmos apenas o sentido estrito do termo *Phantasie*, este significará uma determinada formação imaginária, e temos então fantasia (*Phantasie*) enquanto sinônimo de fantasma³ em psicanálise:

A encenação imaginária em que o indivíduo está presente e que figura, de modo mais ou menos deformado pelos processos defensivos, a realização de um desejo e, em última análise, de um desejo inconsciente. [...]Apresenta-se sob as mais diversas modalidades: fantasias conscientes ou sonhos diurnos; fantasias inconscientes tais

¹ LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução por Pedro Tamen. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

² CHEMAMA, Roland (Org.). **Dicionário de psicanálise (Larousse)**. Tradução por Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 70-71.

³ O termo francês *fantasme* (fantasma) foi posto em uso pela psicanálise francesa, e este, em francês, passou a ter conotação mais carregada de ressonâncias psicanalíticas do que *Phantasie*, o termo francês homólogo ao alemão *Phantasie*. Porém, *fantasme* não corresponde exatamente ao termo alemão, visto ter conotação mais restrita do que *Phantasie*. A extensão conotativa de *fantasme* é menor que o *Phantasie* alemão, aquela designa apenas uma determinada formação imaginária e não inclui o sentido de um mundo das fantasias, nem a atividade imaginativa em geral. (LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Op. cit., 1983, p. 228).

como a análise as revela como estruturas subjacentes a um conteúdo manifesto; protofantasias (protofantasmas).⁴

Este é o sentido estrito do termo, comumente aceito no pensamento psicanalítico, que será assim adotado neste trabalho. Assim, a fantasia é uma formação imaginária, um roteiro e uma encenação dramática figurativa imaginária, num palco imagético em que diversos personagens encenam angústias, defesas e relações objetais, relativos a aspectos e partes do sujeito que fantasia e dos objetos⁵. Estes personagens se apresentam e seu valor na fantasia é muito mais por certos elementos tomados isoladamente do todo do personagem, que podem ser palavras, fonemas, imagens de objetos ou seres, partes do corpo, traços de comportamento, ou qualquer outro pormenor.

Frequentemente se considera que apenas as fantasias inconscientes estão implicadas numa definição estrita do conceito metapsicológico de fantasia. No referencial freudiano de primeira tópica (inconsciente recalcado), porque as fantasias são representações ao mesmo tempo verbais e visuais recalcadas, que põem em cena um desejo arcaico inconsciente, de modo mais ou menos disfarçado, e a cena se compõe como matriz para desejos atuais conscientes, pré-conscientes e inconscientes. Seguindo a ideia kleiniana, porque “a concepção de que fantasia é operante desde o início, nos estágios mais primitivos do desenvolvimento, implica que a fantasia é primeiramente física”⁶, ou seja, que as fantasias inconscientes mais arcaicas encenam-se no soma (inconsciente primário, anterior ao recalque), havendo quase uma equivalência fantasia e soma, que será tratada nesta tese.

Em sentido amplo do termo, que também tomaremos neste trabalho, fantasia inclui também a atividade criadora imaginativa entendendo-se fantasia enquanto *o fantasiar*, a criação de fantasias, enfim, como entendo neste trabalho,

⁴ Ibid., p. 228.

⁵ Objeto aqui está sendo usado de modo extensivo, tanto no sentido que cabe em Freud, de objeto externo, como no sentido kleiniano de objeto interno construído pelo fantasiar. Esta definição de fantasia cabe nas duas possibilidades de concepção de objeto. Retomarei o objeto interno nos capítulos III e IV.

⁶ SEGALL, Hanna. Fantasia. In: BARROS, Elias Mallet da Rocha (Org.) **Sonho, fantasia e arte**. Tradução de Belinda Haber Mandelbaum. Rio de Janeiro: Imago, 1993. cap. 2, p.35.

junto com o pensamento kleiniano, de a capacidade do eu de fantasiar, de formar ou encenar imaginariamente fantasias ou fantasmas. Acrescenta-se, ainda a este sentido, a designação de um mundo fantasmático, um mundo interno em que habitam estas fantasias ou fantasmas, este lugar tópico, que está presente apenas em Melanie Klein e não em Freud, pois nele o mundo interno fantasmático aparece apenas como metáfora (“reino mental da fantasia”⁷), e não como um *topos*. Para Freud as fantasias estão, nas duas tópicas de organização do aparelho psíquico, na primeira (no CS/PCS e no ICS), e na segunda (no Ego e no Superego). Em Klein compõem todo o mundo interno, incluindo neste o aparelho psíquico freudiano, mas nela nada no mundo interno deixa de se dar sem ser ou ter na base uma fantasia inconsciente.

Em inglês são utilizados os termos *fantasy* e *Phantasy*, sendo que foi Melanie Klein quem propôs que fosse usado o termo com *ph*, *Phantasy*, para referir à fantasia inconsciente, contrapondo-o ao termo *fantasy*, que o diferenciaria da fantasia consciente ou pré-consciente. A teoria kleiniana da fantasia é sobremaneira uma teoria da fantasia inconsciente, em vários níveis, anteriores e posteriores ao recalque. Ambos os termos, *fantasy* e *Phantasy*, na tradição kleiniana são usados no duplo sentido já apontado para o termo. Primeiro no mesmo sentido que tem do fantasma (fantasme) em francês, que é de uma formação imaginária específica. Num segundo sentido, *fantasia* é utilizada como sinônimo da capacidade inata e inconsciente do ego em *fantasiar*, entendida a atividade criadora imaginativa em geral como função do ego, quer consciente, pré-consciente ou inconsciente.

Neste trabalho o termo *fantasia* será utilizado tanto para fantasia consciente, pré-consciente como para fantasia inconsciente, só que neste último caso não será aqui utilizado *Phantasia*, conforme escolhido por Klein, indicado por Isaacs⁸ e adotado pelo tradutor do artigo desta.

⁷ FREUD, Sigmund (1917 b [1916-1917]). Conferência XXIII. Os caminhos da formação de sintomas. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVI, p. 435.

⁸ ISAACS, Susan (1952). A natureza e função da fantasia. In: KLEIN, Melanie et. al. **Os progressos de psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

Será usado nesta Tese apenas o termo *fantasia* se o teor fantasia inconsciente for evidente no texto ou, caso contrário, o termo *fantasia* virá acompanhado do termo designativo inconsciente. Devaneios, ou fantasias conscientes, serão assim designados. Também será utilizado o termo *fantasia* em alternância a *fantasma*, como sinônimo de *fantasma* no que se referir a uma formação imaginária específica. E *fantasiar*, no sentido de capacidade de fantasiar, ou atividade imaginativa.

Mas a teoria kleiniana da fantasia inconsciente tem, ainda, seus derivativos como uma teoria do fantasiar mais ampla, que, além de abarcar o devaneio e o sonho, abarcarão os primórdios do pensar⁹.

III. A possibilidade de sustentação do fantasiar como o “pensar” em imagens pré-visuais: fantasias primárias somáticas

Em *Formulações Sobre os Dois Princípios do Acontecer Psíquico*^{10 11} Freud descreve uma possibilidade metapsicológica para a continuidade do pensar no inconsciente, quando tratará do “pensar” como uma das formas de conceber mentalmente, como o imaginar o é, deixando, a partir daí, aberta a compreensão para a continuidade entre o fantasiar e o pensar, que depois estará muito evidente na teoria kleiniana.

Além disso, tornou-se necessário poder postergar a remoção motora desses estímulos (o agir), o que foi viabilizado pelo processo do pensar. Esse pensar formou-se a partir do próprio ato de conceber mentalmente [Vorstellen] e foi dotado de características que

⁹ SEGAL, Hanna (1964). *Fantasia e outros processos mentais*. **A obra de Hanna Segal**: Uma abordagem kleiniana à prática clínica. Tradução por Eva Nick. Rio de Janeiro: Imago, 1983. cap. 3.

¹⁰ FREUD, Sigmund (1911a). *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

¹¹ Id. (1911b) *Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico*. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004.v. I.

possibilitaram ao aparelho psíquico suportar o aumento da tensão decorrente do acúmulo de estímulos durante esse postergamento. O pensar é, em essência, um agir por ensaios deslocando pequenas quantidades de cargas de investimento em condições em que há o menor dispêndio (remoção) delas. Para isso foi necessário uma transformação de cargas de investimento livremente deslocáveis em fixadas [gebundene], o que foi alcançado por meio de uma elevação da intensidade de todo o processo de investimento de cargas. Em sua origem o pensar era provavelmente inconsciente, ultrapassava apenas o ato de visualizar mentalmente [Vorstellen] e se dirigia só às relações entre as impressões deixadas pelo objeto. Somente adquiriu qualidades perceptíveis à consciência por meio da fixação [Bindung] a restos de palavras.¹²

A coibição da descarga motora ou ação, que se tornou necessária ao aparelho, é proporcionada, para Freud, pelo processo do “pensar”, que ultrapassa e se desenvolve a partir do ato de visualizar ou conceber mentalmente a impressão do objeto, o que, nas origens, seria uma representação de coisa¹³. Portanto, é importante demarcar que só será “pensar” a partir do ato de visualizar ou conceber mentalmente as relações entre as diferentes impressões deixadas pelo objeto. Só é “pensar” se esta formação de imagens incluir ou relacionar impressões. Este ato de conceber mentalmente [Vorstellen], segundo a tradução recente do alemão para o português, também tem a conotação de imaginar ou visualizar uma imagem, “trata-se do pensar calcado no ato de imaginar”¹⁴, que caracteriza o “pensar” sob o processo primário, com sua figurabilidade imaginária. Aqui, para Freud, é preciso visualizar mentalmente, ou seja, uma imagem formada a partir da sensorialidade visual, para ser “pensar”. Aqui deixaremos perguntas que fazem parte da questão que esta pesquisa investiga: É possível que só possamos conceber imagens por visualização na mente de uma impressão de objeto sem relacioná-la a outras impressões oriundas de outras sensorialidades não visuais nem auditivas

¹² FREUD, Sigmund (1911 b). Op.cit., p. 67, grifo nosso.

¹³ É o que nas primeiras traduções de Freud do inglês para o português era denominado de apresentação. (FREUD, Sigmund (1911 b). Op.cit.).

¹⁴ Ibid., p. 73.

associadas ao visual? É possível um “pensar” calcado no ato de imaginar sem visualizar, construído com imagens de sensações somáticas pré-visuais e pré-auditivas. Ou apenas é possível que, a partir de sensações somáticas, só possamos conceber na mente impressões de objeto sem relacioná-las a outras impressões? Sem ser “pensar”, no sentido estrito freudiano desta palavra, pois sem relacionar de impressões e sem figurabilidade? E isto também poderia ser considerado fantasiar? As impressões ou traços deixados por tais sensações, imagens sensitivas, podem ser entendidos como fantasias? E estas equacionadas, imagens e fantasias.

Freud entende assim o “pensar” como um tipo experimental de *atuação* não via ação muscular, mas via ação por meio da concepção, entendida como sinônimo de visualização mental, que é a característica de figurabilidade típica do processo primário. E deixa claro que considerava provável que o “pensar” fosse originalmente inconsciente (pensamento de processo primário), e só era “pensar” na medida em que ultrapassava simples apresentações (visualizações ou concepções mentais¹⁵) imaginárias de impressões de objetos e se dirigia para a concepção imaginária de relações entre impressões de objetos. Este “pensar”, já neste momento do texto dos *Dois Princípios...*, pode ser lido que corresponde ao fantasiar. As concepções imaginárias de relações entre impressões de objetos só adquirirão outras qualidades perceptíveis à consciência se e quando forem ligadas a resíduos verbais (pensamento de processo secundário). Portanto, temos aqui que, neste momento, acabou de ser aberta por Freud a possibilidade do fantasiar inconsciente. O fantasiar seria este “pensar” antes da ligação com os resíduos verbais, portanto seria um “pensar” inconsciente. Para Freud, entretanto, esta concepção mental de relações entre impressões de objetos, que é a fantasia, se apresenta em figurabilidade visual, acrescida ou não de impressões de outras modalidades sensoriais¹⁶, enquanto para Klein a fantasia primária antecede e dispensa o componente da figurabilidade visual, sendo composta de impressões

¹⁵ Concluo que para estas caberia o uso da expressão apresentação de coisa. Entendo que uma apresentação de coisa é uma visualização ou concepção mental avulsa, não relacionada a outras. Uma representação é já a relação entre estas imagens. O “pensar” como fantasiar é relacionar várias apresentações de coisa, sobremaneira imagens visuais, formando representações.

¹⁶ Olfativas, gustativas, táteis, musculares ou sinestésicas, viscerais, vestibulares, de temperatura e de dor.

sensoriais de modalidades pré-visuais. E parece mais, que para Klein há lugar para a imagem e para a fantasia mesmo quando se trata de uma simples impressão de objeto pela sensorialidade pré-visual.

Quanto a *Vorstellen* e a *Vorstellung*, nesta tese está adotando a posição que se encontra nas notas dos tradutores da mais recente tradução dos *Dois Princípios...* para o português:

Freud se serve da polissemia do termo, cujo leque semântico abarca desde o ato inicial de dar uma representação a um objeto até o imaginar (visualizar e eventualmente fantasiar e devanear) e o pensar mais complexo (um raciocínio ainda calcado em imagens), para enfatizar o processo de evolução do pensar e os imbricamentos entre seus diversos níveis. O “pensar” na acepção de raciocinar, *denken*, é mais abstrato, o *vorstellen* está sempre vinculado a representações e imagens que podem ser sonoras, olfativas, cinestésicas, visuais etc. [...] *Vorstellung* pode ser traduzido, conforme o contexto, por “representação”, “ideia”, “concepção”, ou “imagem”; apesar da filosofia, é palavra de uso corrente no alemão cotidiano.¹⁷

Para fins deste trabalho esta questão será assim compreendida: que antes do “pensar” há apresentações imaginárias de objeto, que, na origem, são apenas meras concepções de impressões de objeto não relacionadas entre si, que podem ser imagens localizadas somaticamente, imagens de impressões sensoriais (olfativas, gustativas, táteis, sinestésicas ou musculares, viscerais, vestibulares, de temperatura e de dor), e que serão trabalhadas nesta pesquisa como já sendo um fantasiar. A partir daí surgiria o primeiro propriamente “pensar”, o “pensar” inconsciente, em que as impressões do objeto são relacionadas, e em Freud são as representações de coisa, que entendo que é possível dizer que isto só pode ser feito através de encenações imaginárias, ou fantasias.

¹⁷ FREUD, Sigmund. (1911 b), Op. cit., p. 73, grifo nosso.

Portanto, também, serão entendidas aqui como o fantasiar. Estas, no início, são inconscientes e só quando se ligam a representações de palavra é que se tornam conscientes.

Visto assim é, portanto, possível apontar, já no texto *Dois Princípios...*, o conceito de fantasiar implícito neste primeiro “pensar” inconsciente referido por Freud, o que mais tarde estará sendo adotado e ampliado por Klein, no meu entender na seguinte direção: aqui proponho confirmar com esta pesquisa que o fantasiar primário, para Melanie Klein, refere-se a concepções de impressões sensoriais de objeto (olfativas, gustativas, táteis, sinestésicas ou musculares, viscerais, vestibulares, de temperatura e de dor), que se localizam no soma, relacionadas entre si e a um afeto basal, ao mesmo tempo somático e psíquico, ou melhor dizendo, somatopsíquico, que é a angústia.

Logo a seguir no texto *Dois Princípios...* Freud deixa claro o que considera como o fantasiar, um tipo de “pensar” apartado da realidade, que é o fantasiar inconsciente, o qual ele entende que se inicia com o brincar das crianças e que posteriormente será o devanear consciente:

A tendência geral de nosso aparelho psíquico em apegar-se tenazmente às fontes de prazer disponíveis e sua dificuldade em renunciar a elas pode ser atribuída a um princípio econômico de poupar esforço. Entretanto, com a instauração do princípio de realidade, um determinado tipo de atividade do pensar foi apartado do teste de realidade, permaneceu livre deste e ficou submetido apenas ao princípio do prazer. É ele o *fantasiar*, que já se inicia com o brincar das crianças e mais tarde prossegue com o *devanear*, deixando então de sustentar-se em objetos reais¹⁸.

Melanie Klein partirá exatamente daí, do brincar das crianças, sobretudo das pequenas, para chegar a seu conceito de fantasia e à explicitação das fantasias primárias somáticas, em que reinam imagens interoceptivas e proprioceptivas.

¹⁸ Ibid., p. 73.

E na Conferência XXIII, Freud acrescenta uma explicação, que é importante ressaltar aqui, na qual coloca o fantasiar como atividade do ego, que não renuncia, procedendo à criação do reino mental da fantasia. Estabelece as fantasias como construções auxiliares do ego, mas ao mesmo tempo afirma que o *reino mental da fantasia* é exatamente uma reserva natural que este possui, apartada do princípio de realidade, o que Freud abrirá em outros textos para as protofantasias.

O ego humano, como sabem, é, pela pressão da necessidade externa, educado lentamente no sentido de avaliar a realidade e de obedecer ao princípio de realidade; no decorrer desse processo, é obrigado a renunciar, temporária ou permanentemente, a uma variedade de objetos e de fins aos quais está voltada sua busca de prazer, e não apenas de prazer sexual. Os homens, contudo, sempre acharam difícil renunciar ao prazer; não podem deixar-se levar a fazê-lo sem alguma forma de compensação. Por isso, retiveram uma atividade mental na qual todas aquelas fontes de prazer e aqueles métodos de conseguir prazer, que haviam sido abandonados, têm assegurada sua sobrevivência — uma forma de existência na qual se livram das exigências da realidade e aquilo que chamamos ‘teste de realidade’. Todo desejo tende, dentro de pouco tempo, a afigurar-se em sua própria realização; não há dúvida de que ficar devaneando sobre imaginárias realizações de desejos traz satisfação, embora não interfira com o conhecimento de que se trata de algo não-real. Desse modo, na atividade da fantasia, os seres humanos continuam a gozar da sensação de serem livres da compulsão externa, à qual há muito tempo renunciaram, na realidade. Idearam uma forma de alternar entre permanecer um animal que busca o prazer, e ser, igualmente, uma criatura dotada de razão. Na verdade, os homens não podem subsistir com a escassa satisfação que podem obter da realidade. ‘Simplesmente não podemos passar sem construções auxiliares’ [...]. A criação do reino mental da fantasia encontra um paralelo perfeito no estabelecimento das ‘reservas’ ou ‘reservas naturais’[...]. Uma reserva natural preserva seu estado original que, em todos os demais lugares, para desgosto nosso, foi sacrificado à necessidade. Nesses locais

reservados, tudo, inclusive o que é inútil e até mesmo nocivo, pode crescer e proliferar como lhe apraz. O reino mental da fantasia é exatamente uma reserva desse tipo, apartada do princípio de realidade.¹⁹

Em Melanie Klein estas questões levarão à afirmação por ela de um mundo interno de fantasias de objetos e de um ego que desde o início da vida tem capacidade inata fantasiar e, assim, de construir este mundo interno.

Em Freud, o reino das fantasias é uma expressão metafórica, enquanto para Melanie Klein o mundo interno ou reino de fantasias será tomado topologicamente, como um *locus*, de concretude somatopsíquica. O ego kleiniano tem a capacidade inata de fantasiar a vivência somática do início da vida e, com isto, de construir um mundo interno de fantasias a partir da mais arcaica e concreta das vivências. Por isto se inicia como ego parcial somático. Retomarei esta colocação no próximo capítulo.

É necessário ressaltar que Freud vai considerar que as fantasias mantêm os objetos e tendências (ou seus derivados) com baixa intensidade de investimento aos quais a libido está fixada, mas abandonou na realidade. Para Freud a libido necessita apenas retirar-se para as fantasias, a fim de encontrar o caminho de volta para os pontos de fixação reprimidos, sem entrar em conflito com o ego, e realizar imaginariamente o desejo²⁰. Essa condição do fantasiar é quantitativa: só após baixar as intensidades e mantê-las quiescentes, o pré-consciente poderá dar conta de estabelecer ligações fantasísticas, derivados deformados, e realizar imaginariamente o desejo. Portanto, aqui, trata-se de um trabalho do pré-consciente e, a princípio, de fantasias conscientes ou secundariamente recalçadas, se acrescentarmos a leitura dos textos metapsicológicos de 1915^{21 22} e o texto de 1920²³. Se vier a ocorrer um aumento nas intensidades de investimento nas

¹⁹ FREUD, Sigmund (1917 b [1916-1917]). Op. cit., p. 434-435, grifos nossos.

²⁰ Id. (1919a). 'Uma criança é espancada'. Uma contribuição ao estudo das perversões sexuais. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVII.

²¹ FREUD, Sigmund (1915a). Repressão. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

²² Id. (1915b). O inconsciente. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

fantasias, o fantasiar torna-se então insuficiente para dar conta da realização imaginária do prazer em acordo com o ego, e surge inevitável o conflito com este e abre-se o caminho para a formação dos sintomas. Ou para atuações.

Em seus desenvolvimentos a respeito desse imaginário fantasístico Freud inclui implicitamente a importância do fantasiar pré-consciente e, em outro momento, coloca todo o trabalho do pré-consciente como extremamente necessário ao processo de elaboração psíquica^{24 25}. Fala na capacidade de ligação do sistema pré-consciente, na amplitude do mesmo, na energia quiescente disponível nele, pronta para ser usada. E esta depende do nível de estruturação simbólica alcançada pelo aparelho, que por sua vez depende de como este aparelho conseguiu lidar com as excitações pulsionais ao se constituir. E, enfim, sem a capacidade de ligação do pré-consciente, não há recalque secundário exitoso. Este exige um pré-consciente amplo e rico. Se nas origens deste aparelho não se fundar o recalque originário, temos um pré-consciente do ego incipiente em sua capacidade significadora e maior tendência do ego em proceder à rejeição das intensidades, do que em efetuar o recalque. E aí, percebe-se, permaneceriam apenas as fantasias inconscientes, não haveria nem o sonho nem o fantasiar diurno. Penso que esta leitura que se pode fazer do texto freudiano também abre espaço para a fundamentação da concepção kleiniana de um mundo de fantasias e do fantasiar na base de todos os processos mentais.

Apontei no texto freudiano que ele coloca claramente o ego na função de avaliar a realidade e a obedecer ao princípio de realidade, fala do recurso do homem (do pré-consciente do ego^{26 27}) de poder escapar disso e reter uma reserva de atividade mental na qual todas as fontes de prazer e os métodos de conseguir prazer são preservados, assegurando a sobrevivência de uma forma de existência, a fantasia, construção auxiliar pela qual se livra das exigências da realidade e do ‘teste de realidade’. “Pois o reino da fantasia depende, para seu efeito, do fato de

²³ Id. (1920). Além do princípio do prazer. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVIII.

²⁴ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. **A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas.** 2004. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo, 2004.

²⁵ FREUD, Sigmund (1920). Op. cit.

²⁶ Ibid.

²⁷ Id. (1923a). O ego e o id. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

que o seu conteúdo não se submete ao teste de realidade.”²⁸ Assim, para Freud, a capacidade de fantasiar é uma capacidade do ego de segunda tópica, da parte inconsciente dele. Ao contrário, como já dito, Melanie Klein colocará este trabalho de criar fantasias como uma capacidade inata de um ego primitivo que está presente desde o início da vida, ficando claro que o fantasiar antecede o recalçamento e à constituição do pré-consciente do ego e que as fantasias compõem, no mundo interno, o inconsciente primário pleno de fantasias primárias somáticas.

Então para Freud o *fantasiar* é uma atividade de pensamento, mas a qual, tendo sido liberada do teste de realidade, foi separada do resto do pensar e permaneceu subordinada somente ao princípio de prazer, tornando-se este “pensar” regido pelo pensamento de processo primário como nos sonhos, o que promove que a fantasia se apresente com a mesma figurabilidade regressiva do sonhar. Por isto o uso de “pensar”, com o uso de aspas, usado em linhas anteriores por se referir a esta atividade do *fantasiar*, que abandona a dependência dos objetos reais. Realço aqui que para Freud o fantasiar começa nas brincadeiras infantis e, posteriormente, é conservado como *devaneios*. O fantasiar é descrito por Freud como uma formação de compromisso entre o consciente e o inconsciente, mas ele não equipara o fantasiar aos sonhos. O sonho é uma via régia à fantasia inconsciente em Freud, portanto a fantasia é inconsciente.

Será, em parte, o mesmo para Melanie Klein, que tratará de uma continuidade genética progressiva para a fantasia²⁹, da fantasia primária, ao brincar, ao sonhar e devanear. Para ela, entretanto, o brincar não só já traduz fantasias inconscientes, como o brincar passa a ser visto como uma via régia, a alternativa ao sonhar freudiano, às fantasias inconscientes, e a um inconsciente enquanto claramente tomado pelo pensamento kleiniano como composto por elas. Mas o que diferencia mesmo Klein é que, diferentemente de Freud, as fantasias inconscientes primárias antecedem de muito o brincar e o sonhar propriamente dito.

²⁸ FREUD, Sigmund (1919b). O estranho. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVII.

²⁹ Vide cap. III.

Seria correto dizer que, para Freud, o “pensar” no brincar, no sonhar e no devanear é o “pensar” que relaciona as impressões do objeto, esteja ligado ou não a resíduos verbais. Em Freud, “pensar” é o fantasiar e fantasias são representações. Do texto freudiano depreende-se que fantasias podem ser ou se compor de representações de coisa, visuais ou de palavras ligadas à coisa, funcionar pelo processo primário ou secundário, ou seja, serem inconscientes ou pré-conscientes/conscientes. O afeto presente pode ser ligado, inibido ou descarregado pela fantasia: considero isto presente nas entrelinhas do texto freudiano³⁰, mas verdadeiramente descrito no texto kleiniano. Melanie Klein dá um passo adiante, em direção ao que aqui tomo como fantasia somática. Este trabalho está percorrendo a trilha de pesquisa em busca de fantasias somáticas: o “sonho do soma” ou “fantasia somática”. O que seriam elas? Seriam compostas de *imagos* construídas de impressões sensoriais, olfativas, gustativas, táteis, intero e proprioceptivas, carregadas do afeto *angústia somática*. Ou seria possível estar o irrepresentável na fantasia somática? Ou ambos são o mesmo? Nesta pesquisa, o irrepresentável parece ser o “sonho do soma”.

Em Klein a teoria dominante não é a das representações, é por excelência a teoria do afeto. Entendo que para ela já há fantasia, antes das fantasias que são representação, pois a fantasia primária somática é a imagem sensorial (*imago*) intero e proprioceptiva plena da intensidade do afeto *angústia somática*. A clínica indica e confirma esta direção. Assim, é possível propor que a fantasia corresponde a uma imagem das intensidades somáticas sensorialmente captadas que pode ser apenas apresentação (em termos freudianos, a concepção mental da impressão do objeto sem estabelecimento de relações com outras impressões) ou *imago* carregada de *angústia somática*.

Aqui, neste item, chama a atenção mais uma diferença que noto em relação a Freud. Estas *imagos* de impressões sensoriais arcaicas capturam inconscientemente a realidade das vivências somáticas do bebê, embora de modo deformado, pelo fantasiar. Elas, ao contrário de servirem ao apartamento do ego em relação à realidade, servem ao contato inconsciente do ego inicial com o organismo. A partir deste aspecto dá para compreender a afirmação de Klein de

³⁰ Vide cap. I.

que o ego inicial apresenta um conhecimento inconsciente da ação das pulsões de vida e morte dentro do organismo, bem como da anatomia e funcionamento fisiológico do organismo. Com isto é possível pensar que este ego inicial é um, na verdade, ego-organismo. Voltarei a este aspecto no próximo capítulo.

Assim, Melanie Klein ampliou ao máximo a noção freudiana da angústia³¹ como o afeto básico, levando a noção de angústia para fundamentar toda a sua concepção de vivência somática e psíquica e, sobretudo, para a primeira, com sua concepção do fantasiar primário. Isto indica que o esquema teórico kleiniano compreende o meu conceito de *angústia somática*, sem ter chegado a formulá-lo.

IV. Fantasia e realidade psíquica

É preciso agora recuar um pouco antes de prosseguir.

Em suas primeiras publicações Freud faz uso do conceito de fantasia em um sentido relativamente amplo, designando com ele uma série de produções imaginárias mais ou menos conscientes. A elaboração teórica da noção de fantasia ou fantasma por Freud tem como momento determinante a descoberta que ele faz de que os relatos de traumas, que fundamentavam os sintomas, eram produzidos pela imaginação, quando, em sua autoanálise e na análise de suas neuróticas, tem a “surpresa diante do fato de que, em todos os casos, o pai, não excluindo o meu, tinha de ser apontado como pervertido”³² e reconhece em 1897, em carta a Fliess, que abandona a teoria da sedução nas neuroses e a busca de etiologia da neurose na realidade histórica da infância: “Não acredito mais em minha neurótica.”³³ A partir daí o sintoma se transforma de símbolo mnêmico do trauma (como a lembrança encobridora) em encenação imaginária, fantasia que realizava o desejo inconsciente.

³¹ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004a.

³² FREUD, Sigmund (1897). Carta 69. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. I, p. 351.

³³ Ibid., p. 350.

Freud encontrara que a análise, partindo dos sintomas, chegava ao conhecimento de relatos de experiências infantis, às quais a libido se encontrava fixada e das quais se formavam os sintomas, mas que essas cenas da infância, na maioria das vezes, não eram verdadeiras, e, em muitas vezes, elas eram o oposto de uma realidade histórica. Percebe que a maioria das experiências de infância relatada era falsa recordação, ao mesmo tempo em que eram certamente compostas também de verdade, enfim de verdade e falsificação. O que era trazido como recordação parecia ter pouca ou nenhuma relação com a realidade chamada “histórica” e, algumas vezes, só tinham uma realidade psíquica. Os sintomas, às vezes, representavam eventos que realmente ocorreram, aos quais era possível atribuir uma influência na fixação da libido em acontecimentos reais, e, por vezes, representavam só uma criação de fantasias do paciente. Dá-se conta de que “as lembranças infantis isoladas que as pessoas têm possuído conscientemente desde os tempos imemoriais podem igualmente ser falsificadas, ou, pelo menos, podem combinar verdade e adulteração”³⁴. Em *Interpretação dos Sonhos*³⁵, concluirá que uma força inconsciente é o que faz com que os homens reconstruam suas experiências e suas lembranças, assim como faz com que a humanidade e toda nação adulate sua pré-história esquecida, construindo lendas. Tal força inconsciente é o desejo, uma tentativa de reproduzir, de modo alucinatório, as primeiras experiências de prazer vividas na satisfação das necessidades orgânicas primárias. Logo a seguir no texto, Freud demonstra que também podia haver, na reconstrução das lembranças, a repetição de certas experiências que suscitavam desprazer, mas devido ao prazer que proporcionavam, mesmo dentro do desprazer e dos sofrimentos que elas envolviam.

Não só os textos de Freud indicam que o termo fantasia³⁶ evoca a oposição entre fantasia e realidade (percepção), o que parece justificar que se pode fazer desta oposição a referência principal da psicanálise. Isto conduz à definição de fantasia como uma produção puramente ilusória, que não resistiria a uma apreensão correta do real, imposta por intermédio do sistema perceptivo, ou seja, ao princípio de realidade.

³⁴ Ibid., p. 351.

³⁵ Id. (1900). A interpretação dos sonhos. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. V, cap. 7.

³⁶ LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Op. cit., 1983, p. 228-229.

Por essa razão também é tão difícil diferenciar as fantasias inconscientes das lembranças que se tornaram inconscientes. Entretanto, nunca devemos aplicar os critérios da realidade às formações psíquicas inconscientes, pois se o fizermos acabaremos por subestimar o papel das fantasias inconscientes na formação dos sintomas só pelo fato de elas não serem realidades³⁷.

Aí caberia entender o texto freudiano de 1900 a partir dos textos metapsicológicos de 1915^{38 39}. A fantasia inconsciente de desejo se referiria ao recalcado originário. Enquanto uma lembrança recalcada se referiria ao recalcado secundário, mas, teria sido atraída pela fantasia inconsciente recalcada originariamente, sendo deformada por ela. Portanto, pode ser entendido que a lembrança recalcada seria abarcada pelo fantasiar inconsciente, ao se ligar ao desejo inconsciente.

Melanie Klein, a partir destas ideias de Freud, vai entender primeiramente a fantasia inconsciente como o conteúdo primário dos processos inconscientes⁴⁰, o que significa que ela é conteúdo primário do processo de pensamento primário que caracteriza o inconsciente freudiano. A fantasia inconsciente é a matéria-prima do processo de pensamento primário. Entretanto, a fantasia também é vista por Melanie Klein como a base de outro inconsciente mais primário do que o recalcado, composto de fantasias primárias que acessam o somático. Estas concepções abrem para a ideia de Klein de que a fantasia é o que está na base dos mais diversos aspectos do funcionamento mental, até os mais evoluídos e simbólicos.

A originalidade kleiniana indica a fantasia primária somática como o início de um funcionamento mental. Conforme já considerei, a fantasia primária somática corresponde a uma imagem das intensidades somáticas sensorialmente

³⁷ FREUD, Sigmund (1911b).Op.cit., 2004. v. I, p. 70.

³⁸ Id. (1915a). Repressão. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

³⁹ Id. (1915b). O inconsciente. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

⁴⁰ Vide cap. III.

captadas interoceptiva e proprioceptivamente. Isto a meu ver coloca a fantasia primária somática de Klein na contramão da ideia de que a fantasia se opõe à realidade desde sempre. Parece que a ideia da captação do funcionamento do soma vivo pelo “pensar” em imagens pré-visuais, esta primitiva forma de “pensar”, está a serviço de uma espécie de conhecimento inconsciente do funcionamento do organismo vivo, e isto está na base dos princípios do surgimento do “pensar”: o ‘pensar’ do soma a serviço do princípio da realidade do organismo vivo, o conhecimento inconsciente do mesmo pelo ego inicial. Depois do recalque originário, este “pensar” é destinado ao recalque e este conhecimento inconsciente do organismo quase deixa por completo de ser utilizado, mas sobra sempre algo deste “sonhar do soma” sem ser submetido ao recalque. Este é o irrepresentável⁴¹.

Mas, é preciso voltar à posição que opõe realidade e fantasia. Esta foi desenvolvida por Freud na metapsicologia no capítulo VII da *Interpretação dos Sonhos*⁴² de 1900 e retomada nas *Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico*, de 1911, no qual Freud opõe o mundo interior, que é dito como aquele que tende para a satisfação pela ilusão, ao mundo exterior, que impõe progressivamente, por intermédio do sistema perceptivo, o princípio de realidade:

Retomo agora ideias que já desenvolvi em outra parte [no capítulo geral de *A Interpretação dos Sonhos*, ao supor que desde o início exigências imperiosas oriundas de necessidades internas do organismo perturbavam o estado de repouso psíquico. Nesse estado, de modo análogo ao que ainda hoje ocorre todas as noites, com nossos pensamentos oníricos, o pensado, (o desejado) apresentava-se simplesmente de forma alucinatória. Foi preciso que não ocorresse a satisfação espertada, que houvesse uma frustração, para que essa tentativa de satisfação pela via alucinatória fosse abandonada. Em vez de alucinar, o aparelho psíquico teve então de decidir por conceber

⁴¹ BOTELLA, Cesar; BOTELLA, Sara. **O irrepresentável**: Mais além da representação. Tradução de Maria Elizabeth Judice do Nascimento Schneider, Patricia Chittoni e Vanise Dresch. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul/Criação Humana, 2002. 243 p.

⁴² FREUD, Sigmund (1900). Op.cit.

[*vorzustellen*] as circunstâncias reais presentes no mundo externo e passou a almejar uma modificação real deste. Com isso foi introduzido um novo tipo de atividade psíquica: não mais era imaginado [*vorgestellt*] o que fosse agradável, mas sim o real, mesmo em se tratando de algo desagradável. Essa instauração do *princípio de realidade* mostrou-se um passo de importantes consequências.⁴³

Tem-se aqui não só a importante oposição entre realidade psíquica (fantasia) e realidade material (percepção), tem-se a descrição da anterioridade do pensamento de processo primário, em relação ao pensamento de processo secundário, mas também a possibilidade metapsicológica de que o fantasiar⁴⁴, ou a *criação de fantasias*⁴⁵, seja a atividade originária do pensar. O que pode mesmo dar fundamento metapsicológico para a teoria kleiniana do inatismo do fantasiar, como a capacidade inata em criar fantasias. Além disto, Freud aponta a possibilidade de conceber mentalmente imagens do desagradável, o que estará muito presente nas fantasias persecutórias e depressivas kleinianas.

A expressão *realidade psíquica* não é puramente sinônima de mundo interior em Freud, porque nele ela é tomada apenas no seu sentido mais fundamental, designa um núcleo duro, resistente, neste mundo interior, o único verdadeiramente *real* em relação à maior parte dos fenômenos psíquicos^{46 47}. Para Freud, “os desejos inconscientes, reduzidos a sua expressão mais fundamental e verdadeira” constituem a *realidade psíquica*, que “é uma forma especial de existência que não deve ser confundida com a realidade material”⁴⁸. Entretanto, na escola kleiniana o mundo interior é mais amplo, idêntico ao mundo interno das fantasias inconscientes, não só o núcleo duro do desejo. Enquanto a *realidade psíquica* do fantasiar inconsciente para Freud é o correlato do núcleo duro do real

⁴³ FREUD, Sigmund (1911b). Op. cit., p. 65-66.

⁴⁴ Ibid., p. 67.

⁴⁵ Tradução feita por Laplanche do texto *Dois Princípios*, em lugar do termo fantasiar na obra: LAPLANCHE, Jean (1988). **Fantasia originária, fantasia dos origens, origens da fantasia**. Tradução por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. p. 17.

⁴⁶ LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Op.cit., 1983.

⁴⁷ CHEMAMA, Roland (Org.). Op. cit., 1995. p. 70-71.

⁴⁸ FREUD, Sigmund (1900). Op. cit, p. 658-9.

inconsciente, para Melanie Klein a *realidade psíquica* é todo o mundo das fantasias inconscientes (o inconsciente kleiniano) como um todo.

No capítulo VII da *Interpretação dos Sonhos*, Freud afirma o estabelecimento do que denomina a realidade psíquica inconsciente: “O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica”⁴⁹. Para Freud a natureza mais íntima do inconsciente é tão desconhecida para nós quanto a realidade do mundo externo e os dados de nossa consciência nos apresentam o inconsciente do mesmo modo incompleto que as comunicações de nossos órgãos do sentido nos apresentam o mundo externo. Esta parece ter sido uma das fundamentações que o pensamento kleiniano encontrou para sua teoria radical da fantasia, em que o mundo exterior sempre é, em maior ou menor grau, colorido pelo fantasiar⁵⁰, e as percepções e inscrições das experiências são sempre distorcidas pelo fantasiar do bebê em uma amplitude que só se reduz, mas nunca é totalmente eliminada, pela ascensão do princípio de realidade.

Quando lemos Melanie Klein, temos, em alguns momentos, a impressão de que, para ela, tudo o que é essencial brota de dentro das pulsões, ou dos instintos ou das fantasias originárias – tudo já estava lá dentro da criança, desde sempre.⁵¹

Na *Interpretação dos Sonhos*, especialmente no capítulo VII, Freud coloca que a atividade da execução dos sonhos, o sonhar, segue o processo típico do pensamento inconsciente, que é o pensamento de processo primário em que a realidade psíquica impera. Este promove a regressão dos conteúdos representacionais do pré-consciente, atraídos pelo desejo inconsciente, à figurabilidade originária das inscrições psíquicas. E estabelece uma correlação entre a vida onírica e de fantasia. Há dois modos descritos por ele de funcionamento do aparelho psíquico: um secundário-progressivo, outro primário-regressivo. Este segundo domina o sonhar e o fantasiar.

⁴⁹ Ibid., p. 651.

⁵⁰ Vide cap. III desta TESE.

⁵¹ CINTRA, Elisa Maria Ulhoa; FIGUEIREDO, Luis Claudio. **Melanie Klein**: Estilo e pensamento. São Paulo: Escuta, 2006. p. 96, grifo nosso.

Nos *Dois Princípios...*⁵² Freud traz que as pulsões do ego e as pulsões sexuais seguem desenvolvimentos diferentes, e que as primeiras se submetem muito mais cedo ao princípio de realidade em particular, e ao processo secundário em geral, portanto se inserem rapidamente no pensar propriamente dito. Já as pulsões sexuais permanecem submetidas ao princípio do prazer, funcionando pelo pensamento de processo primário; o desejo inconsciente que as inscrevem aí no aparelho é o único, verdadeiramente *real*. E se apresenta ou representa nas encenações fantasmáticas e o fantasiar está lá justamente para dar conta delas. Não é evidente a possibilidade de depreender de Freud que a realização alucinatória de desejo (embora ele a trate como alucinação) já é esse fantasiar, o que será feito por Susan Isaacs e pela escola de Melanie Klein. Retomaremos esta questão da inscrição do desejo e da realização alucinatória, mais adiante, quando tratarmos da fantasia inconsciente kleiniana.

Freud a partir daí, em várias de suas obras, vai apontar o reduzido valor concedido à realidade e a desatenção à diferença entre realidade e fantasia pelo pensamento inconsciente, apontando que a característica mais estranha nos processos inconscientes (recalcados) é o seu inteiro desprezo pelo teste de realidade, pois neles a realidade do pensar torna-se equivalente à realidade exterior e o mero desejar já equivale à realização de desejo ou equipara-se até mesmo à ocorrência do evento ou fato desejado. Os processos inconscientes e, assim, a fantasia inconsciente, repito, foram colocados por Freud, como um “pensar” que segue o processo inconsciente. Tudo acontece neles e, portanto, nela conforme o velho princípio de prazer.

Levará um bom tempo até pode assimilar a nossa proposição de que podemos igualar fantasia e realidade; e não nos importaremos, em princípio, com qual seja esta ou aquela das experiências da infância que estão sendo examinadas. Ademais, esta é, evidentemente, a única atitude correta a adotar para com esses produtos mentais. Também eles possuem determinada realidade. Subsiste o fato de que o paciente criou essas fantasias por si mesmo, e essa circunstância dificilmente terá, para a sua neurose, importância menor do que teria se tivesse

⁵² FREUD, Sigmund (1911b).Op, cit..

realmente experimentado o que contêm suas fantasias. As fantasias possuem realidade *psíquica*, em contraste com a realidade *material*, e, gradualmente, aprendemos a entender que, *no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva*.

Entre as ocorrências que aparecem repetidamente na história dos anos iniciais da vida dos neuróticos — recordações que raramente estão ausentes — existem algumas de especial importância, as quais, por esta razão, penso, merecem maior relevo que o restante. Como exemplos dessa categoria, enumero as seguintes: observação do coito dos pais, sedução por um adulto e ameaça de ser castrado.⁵³

Freud distingue estes três fantasmas como *originários*, ou protofantasias, pois ele os considera relativos à origem do sujeito, a saber: a sua concepção (fantasias da cena primitiva ou as novelas familiares), a origem de sua sexualidade (fantasias de sedução) e a origem da diferença dos sexos (fantasias de castração). Vai se perguntar qual o papel, nas séries complementares etiológicas, da presença destas três fantasias (observação do coito dos pais, sedução por um adulto e ameaça de ser castrado) que se revelam a Freud como fantasias *primárias*, que são condição necessária na etiologia de toda neurose, pois estão sempre presentes⁵⁴. Em Klein, as fantasias primárias⁵⁵ são muito mais arcaicas do que o complexo de Édipo e que o complexo de castração freudiano. Mesmo se for pensada a comparação em termos do complexo de Édipo primitivo em Klein, as fantasias se dão antes de ele ser disparado, elas se dão desde o nascimento.

V. Fantasia da vivência de dor

Uma grande diferença, entretanto, entre Freud e Klein é que para ele, a fantasia está descrita por ele como ligada apenas à realização de desejo e não à reprodução do desprazer originariamente ligado à experiência de dor. Na

⁵³ FREUD, Sigmund (1917 b).Op. cit., p. 430-431.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Vide cap. III e IV.

Dissertação, me propus a ler atentamente, tanto o que está já no “Projeto...”⁵⁶, de 1895, no qual Freud fala dos circuitos de vivência de satisfação e de vivência de dor, tanto o que retoma em 1920, em *Além do Princípio do Prazer*⁵⁷.

Em 2004 foi preciso retomar este tema em Freud e falar da dor, que se compreenda como ele vê, no “Projeto...”⁵⁸, o circuito da vivência de satisfação para depois se compreender melhor o circuito da vivência de dor.

O enchimento dos neurônios nucleares em ψ terá como resultado uma propensão à descarga, uma “urgência” que se libera pela via motora. A experiência demonstra que, aqui, a primeira via a ser seguida é a que conduz a “alteração interna” (expressão das emoções, gritos, inervação vascular). Mas [...], nenhuma descarga pode produzir resultado de alívio, visto que o estímulo endógeno continua a ser recebido e se restabelece a tensão em ψ . Nesse caso, a estimulação só é passível de ser abolida por meio de uma intervenção que suspenda provisoriamente a descarga de Qn’ no interior do corpo; e uma intervenção dessa ordem requer a alteração no mundo externo (fornecimento de víveres, aproximação do objeto sexual), que, como “ação específica”, só pode ser promovida de determinadas maneiras. O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por meio de assistência ou “ajuda alheia”, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para o estado em que se encontra a criança, mediante a condução da descarga através da via de alteração interna. [...] 59 Quando a pessoa que ajuda executa o trabalho da ação específica no mundo externo para o desamparado, este último fica em posição, por meio de dispositivos reflexos, de executar imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para remover o estímulo endógeno. A totalidade do evento constitui então a “experiência de satisfação”, que tem as consequências mais radicais no desenvolvimento das funções do indivíduo. Isso porque

⁵⁶ FREUD, Sigmund (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. I.

⁵⁷ Id. (1920). Op.cit..

⁵⁸ Id. (1950[1895]). Op. cit..

⁵⁹ Ibid., p. 421-422, grifo nosso.

três coisas ocorrem no sistema: (1) efetua-se uma descarga permanente e, assim, elimina-se a urgência que causou desprazer em ω ; (2) produz-se [...] a catexização de um (ou de vários) neurônios que corresponde à percepção do objeto; e (3) em outros pontos [...] chegam as informações sobre a descarga conseguida mediante a liberação do movimento reflexo que se segue à ação específica. Estabelece-se então uma facilitação entre as catexias e os neurônios nucleares.⁶⁰

Considerarei na ocasião da Dissertação que este trecho de Freud, em linguagem atual, trata da importância indispensável do auxílio de um outro capaz de pára-excitar e impedir o circuito de dor, assistindo a criança de modo a tirá-la do estado de excitação que a está conduzindo à dor, ajudando-a a conduzir a descarga por meio de uma alteração interna propiciada pelo socorro deste outro. Se der algo errado nesta ajuda alheia, estabelece-se o circuito da dor. A vivência de falta de ajuda, de desamparo, conduzirá não à catexização, mas sim à rejeição da percepção da situação que causou desprazer e do objeto que falhou no amparo necessário, constituindo-se no enquistamento da vivência traumática e no baixo limiar para a reprodução do afeto traumático. Para Melanie Klein no início da vida a dor não é falta da ajuda alheia é presença do ataque do objeto interno.

Este tema do desamparo será retomado por Freud, em linguagem metapsicológica, de *A Interpretação dos Sonhos*, no capítulo VII⁶¹. Ainda, na descrição no Projeto..., é importante salientar que neste modelo eminentemente econômico surge o desamparo e a figura do outro como articuladores dos circuitos de satisfação e dor, em que o endógeno perde seu lugar. Mas no “Projeto...” não fala ainda do fantasiar, o que se dará na interpretação dos sonhos em termos da alucinação da vivência de satisfação.

Quanto à experiência de dor, esta se dá no sistema ω , como sensação de desprazer. Freud refere assim o circuito da dor, em que o afeto é a reprodução do desprazer que originalmente correspondeu à experiência de dor:

⁶⁰ Ibid., p. 422.

⁶¹ Id. (1900). Op.cit..

Normalmente, ψ está exposto a Q a partir das vias endógenas de condução, e, anormalmente, [...], nos casos em que Q s excessivamente grandes rompem os dispositivos de tela em ψ — isto é, nos casos de “dor”. A dor produz em ψ (1) um grande aumento de nível, que é sentido como desprazer por ω ; (2) uma propensão à descarga, que pode ser modificada em determinados sentidos; e (3) uma facilitação entre esta última [a propensão à descarga] e uma imagem mnêmica do objeto que provoca a dor. Além disso, não há dúvida de que a dor possui uma “qualidade” especial, que se faz sentir junto com o desprazer.

Quando a imagem mnêmica do objeto (hostil) é renovadamente catexizada por qualquer razão — por nova percepção, digamos —, surge um estado que não é o da dor, mas que, apesar disso, tem certa semelhança com ela. Esse estado inclui o desprazer e a tendência à descarga que corresponde à experiência da dor. Como o desprazer significa aumento de nível, deve-se perguntar qual a origem dessa Qn' . Na experiência da dor propriamente dita, era a Q externa irruptora que elevava o nível de ψ . Na reprodução da experiência — no afeto — a única Q adicional é a que catexiza a lembrança, sendo evidente que esta é da mesma natureza de qualquer outra percepção e não pode ter como resultado o aumento geral de Qn' .

Só nos resta, pois, pressupor que, *devido à catexia das lembranças, o desprazer é “liberado” do interior do corpo onde se manifesta de novo.* O mecanismo dessa liberação só pode ser retratado da seguinte maneira: Assim como existem neurônios motores que, quando cheios até certo ponto, conduzem Qn' aos músculos, descarregando-a, devem também existir neurônios “secretores” que, quando excitados, *provocam no interior do corpo o surgimento de algo que atua como estímulo sobre as vias endógenas de condução de ψ — neurônios que, dessa forma, influenciam a produção de Qn' endógena e, conseqüentemente, não descarregam Qn' , mas fornecem-nas por vias indiretas. [...]* É evidente que eles só são excitados a partir de certo nível em ψ . Como resultado da experiência da dor, a imagem mnêmica do objeto hostil adquiriu uma facilitação excelente para

esses neurônios-chave [secretores, motores], em virtude da qual [a facilitação] se libera então desprazer no afeto.

Essa hipótese [...] é confirmada pelo que ocorre no caso da liberação sexual. [...] Somos forçados a suspeitar que os estímulos endógenos, em ambos os casos, consistem em “produtos químicos”, cujo número pode ser considerável. Como a liberação do desprazer pode ser extremamente grande quando existe uma catexia bastante insignificante da lembrança hostil, pode-se concluir que a dor deixa atrás de si facilitações especialmente abundantes. [...]⁶²

Os resíduos dos dois tipos de experiências [de dor e de satisfação] que acabamos de examinar são os afetos e os estados de desejo. Estes têm em comum o fato de que ambos *envolvem um aumento da tensão Q_n em ψ — produzido, no caso de um afeto, pela liberação súbita e, no de um desejo, por somação*. Ambos os estados são da maior importância para a passagem [da quantidade] em ψ , pois deixam atrás dele motivações para isso, que se constituem no tipo compulsivo. O estado do desejo resulta numa *atração* positiva para o objeto desejado, ou mais precisamente, por sua imagem mnêmica; *a experiência da dor leva à repulsa, à aversão, por manter catexizada a imagem mnêmica hostil, da dor*. Eis aqui a “atração de desejo” primária e a *defesa [repúdio] primária*.⁶³

Freud retomará esta mesma temática da defesa primária ou recalçamento, utilizando terminologia metapsicológica, nos itens C e E do capítulo VII de *A Interpretação dos Sonhos*⁶⁴ e depois, novamente, nas obras metapsicológicas de 1915, nas quais será denominado de recalçamento originário ou primário. A experiência de satisfação institui o desejo e a satisfação alucinatória de desejo: a busca de reprodução do prazer que, originalmente, correspondeu à experiência de satisfação pela recatexização alucinatória da mesma. O recalçamento originário inscreve no inconsciente o desejo, os registros da vivência de satisfação que

⁶² Id. (1950[1895]). Op. cit., p. 424-426, grifo nosso.

⁶³ Ibid., p. 426-427, grifo nosso.

⁶⁴ Id. (1900). Op.cit..

buscam recatexia e descarga. E a fantasia para Freud pode ser pensada a partir daí, embora isto não seja apontado por ele neste momento.

É clara, também, a relação que Freud vê entre dor e angústia. O afeto e, portanto, a angústia, no “Projeto...” é a reprodução da dor. E, como páginas à frente no próprio “Projeto...”, Freud equivalerá o trauma à vivência de dor, já está aqui a ideia que relaciona o afeto a uma certa repetição do trauma, que ele desenvolverá mais tarde. Podemos pensar o afeto e a angústia como uma fuga à dor, dor esta que seria dada pelo ressurgimento de grande tensão excitatória em ψ , o que o afeto evita ao se apresentar como uma reprodução em menor intensidade.

Freud não coloca que aqui, na reprodução da vivência de dor pelo afeto, que haja o fantasiar, para ele só há o afeto. É o irrepresentável. Melanie acrescentará a fantasia a isso. Para Melanie, é possível pensar em uma alucinação possível da vivência de dor vivida fantasticamente: a satisfação alucinatória do desprazer. O irrepresentável traumático está em Klein apresentado sob a forma de fantasias arcaicas, imagens da sensorialidade pré-visual que contêm *angústia somática*.

Em *Além do Princípio do Prazer*, o texto de Freud penetra na questão da vivência de dor de um modo importante: a do que acontece na neurose traumática e em toda tentativa de elaboração do trauma, que é a repetição compulsiva do vivido de dor, para tentar dominá-lo, em forma de sonhos traumáticos, que reproduzem a vivência de angústia, buscando transformar a angústia de automática em angústia sinal. Na compulsão à repetição destes sonhos traumáticos, Freud encontra outro funcionamento psíquico além do funcionamento do princípio do prazer: na verdade, encontra um aparelho funcionando aquém do princípio do prazer, ou seja, antes que o princípio do prazer tenha se instalado no aparelho⁶⁵.

⁶⁵ Em 2004, considereei que a melhor expressão aqui para o sentido trazido por Freud seria aquém, e não além, do princípio do prazer, por se tratar de um trabalho a ser realizado antes que a dominância do princípio do prazer possa começar. Deve-se ressaltar isto ao lermos o título do trabalho, em que o além se refere, no português, a outro tipo de funcionamento pulsional a mais do que já havia sido descrito como princípio do prazer e, talvez, a algo de proporções maiores. É um além que não está no sentido de algo mais adiante ou mais evoluído. Está no sentido de a mais, de além disso. (PERSICANO, Maria Luíza Scrosoppi. Op.cit., 2004a).

A realização de desejo é, como sabemos, ocasionada de maneira alucinatória pelos sonhos e sob a dominância do princípio de prazer tornou-se função deles. Mas não é a serviço desse princípio que os sonhos dos pacientes que sofrem de neuroses traumáticas nos conduzem de volta, com tal regularidade, à situação em que o trauma ocorreu. Podemos antes supor que aqui os sonhos estão ajudando a executar outra tarefa, *a qual deve ser realizada antes que a dominância do princípio de prazer possa mesmo começar*. Esses sonhos esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo, desenvolvendo a angústia, cuja omissão constituiu a causa da neurose traumática. Concedem-nos, assim, a visão de uma função do aparelho mental, visão que, embora não contradiga o princípio de prazer, é sem embargo independente dele, *parecendo ser mais primitiva do que o intuito de obter prazer e evitar desprazer*.⁶⁶

Considero que deve ser entendido aqui, nesta citação, “desenvolvendo a angústia sinal”, a qual impede o trauma, ou, então, buscando transformar a angústia automática do trauma em angústia sinal. A ausência, omissão, de angústia sinal é a causa da neurose traumática.

Os sonhos de angústia das neuroses traumáticas, bem como os sonhos durante a análise que trazem à lembrança os traumas de infância, estão ajudando a executar outra tarefa, que deve ser realizada antes do começo mesmo da dominância do princípio de prazer. Trata-se da presença de algo que funciona aquém do princípio do prazer, a presença da compulsão à repetição, que tende a repetir sem fim a vivência de desprazer. A compulsão à repetição, descrita em *Além do Princípio do Prazer*, vai exigir de Freud a segunda tópica, e a elaboração da teoria de um ego executor, recalcador e significador, capaz de dar conta da compulsão à repetição, pela qual responde o Id, e de pô-la a serviço da elaboração psíquica (jogos infantis, sonhos de realização de desejo, criação artística). E exigiu, na Dissertação, a retomada do conceito de narcisismo negativo desobjetalizante de Green.

⁶⁶ FREUD, Sigmund (1900). Op. cit., p. 48, grifo nosso.

Os sonhos traumáticos esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo traumático. O ego tenta dar conta da compulsão à repetição, que reproduz a vivência de desprazer, tentando dominá-la, ligá-la.

Dessa maneira, pareceria que a função dos sonhos, que consiste em afastar quaisquer motivos que possam interromper o sono, através da realização dos desejos dos impulsos perturbadores, não é a sua função original. Não lhes seria possível desempenhar essa função até que a totalidade da vida mental houvesse aceito a dominância do princípio de prazer. Se existe um “além do princípio de prazer”, é coerente conceber que houve também uma época anterior a (àquela em)⁶⁷ que o intuito dos sonhos foi a realização de desejos. Isso não implicaria uma negação de sua função posterior, mas, uma vez rompida a regra geral, surge uma outra questão. Não podem os sonhos que, com vistas à sujeição psíquica de impressões traumáticas, obedecem à compulsão à repetição, não podem esses sonhos, perguntamos, ocorrer fora da análise também? E a resposta só pode ser uma afirmativa decidida.⁶⁸

Assim, compreendemos que em Freud a função original dos sonhos é o desligamento das intensidades através da compulsão à repetição, função esta anterior à função de realização de desejos, e esta última só se dá quando a totalidade da vida mental aceitou a dominância do princípio do prazer, o qual não é mais a descarga das excitações tendendo ao zero do princípio da inércia, não é o agora denominado princípio do nirvana, que é o oposto do princípio do prazer.

Esta função original dos sonhos é para Freud a sujeição psíquica das impressões traumáticas e isso leva à compulsão, à repetição do desagradável, além do princípio do prazer, até alcançar esta sujeição. Isto, a meu ver, coloca o sonho, enquanto formação de compromisso entre a fantasia inconsciente e os derivados do pré-consciente, como uma prova da expressão e da elaboração da vivência traumática pelo fantasiar. Vejo que o sonho traumático é a prova em Freud da

⁶⁷ Aqui foi feita uma correção na tradução da Imago, para não correremos o risco de obtermos o sentido oposto do texto.

⁶⁸ FREUD, Sigmund (1900). Op. cit., p. 49, grifo nosso.

capacidade de fantasiar a vivência mortífera. Aqui encontro um fundamento freudiano para as fantasias que expressam o mortífero em Klein. As fantasias kleinianas arcaicas e mortíferas são verdadeiras repetições do desagradável e do traumático, encenadas imaginariamente no somático, via imagens da sensorialidade arcaica (olfativas, táteis, sinestésicas, proprioceptivas).

O princípio do prazer é, em 1920, um princípio libidinal, que rege o narcisismo do ego e a libido objetal. Caracteriza-se pela busca de descarga por meio de ligações libidinais em um nível de menor oscilação da energia catexial possível. Está presente, submetido ao princípio de realidade, no investimento libidinal do ego e das funções do ego através de ligações quiescentes, bem como está presente no próprio investir tomado como objeto do próprio investimento significativo (função objetalizante⁶⁹).

Freud está trazendo a possibilidade de repetição fora da análise de algo anterior à realização de desejos, que é o princípio do prazer, de algo que é a repetição compulsiva do desprazeroso, regida pelo princípio do nirvana, para tentar dominá-la ou, senão, desligá-la. Introduz a noção de pulsão de morte para explicar tal compulsão à repetição do desprazer; introduz o ego como sede da angústia, que é produzida na tentativa que o mesmo faz de dominar a compulsão à repetição pela elaboração (pulsão de vida), ou que é produzida como repetição indefinida por este na tentativa de desligá-la completamente (pulsão de morte). Melanie Klein colocará o ego desde o início, com capacidade inata de fantasiar estas vivências mortíferas.

Ainda em *Além do Princípio do Prazer*, Freud vai definir o mecanismo de projeção como sendo o modo de o aparelho lidar com as excitações internas, em que os representantes psíquicos são projetados nos objetos externos ao ego. Melanie Klein, a partir destas ideias, vai entender primeiramente o fantasiar inconsciente por detrás não só dos mais diversos conteúdos, como vai dizer que os diversos modos de funcionamento mental e os mecanismos de defesa são realizados sob a forma de fantasias. Vai, inclusive, ampliar a questão da projeção,

⁶⁹ GREEN, André. Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In: GREEN; IKONEN; LAPLANCHE; RECHARDT; SEGAL; WIDLOCHER; YORKE. **A pulsão de morte**. São Paulo: Escuta, 1988.

levando às últimas consequências o conceito freudiano de projeção, dizendo que, não só as lembranças, mas o próprio *percepto* é colorido, senão distorcido, pela fantasia inconsciente, isto na vida cotidiana, e não só na psicopatologia como entendia Freud.

VI. Fantasia e filogênese

Em *O Inconsciente*⁷⁰, Freud expõe os antecedentes do recalque propriamente dito, tratando da fixação ou inscrição no inconsciente, apresentada como inibição do desenvolvimento da libido ou do ego. As inibições no desenvolvimento são pontos de fixação para os quais as funções libidinais ou do ego podem regredir se ocorrer frustração. Esta fixação ou inscrição será descrita por Freud no caso Schreber⁷¹. São conteúdos que, nesta obra não são descritos como fazendo parte da história infantil, não têm a ver com o núcleo duro do inconsciente recalcado freudiano (conforme páginas anteriores); são conteúdos filogenéticos que constituiriam o núcleo do inconsciente, ou um tipo primitivo de atividade mental (prenúncios do futuro Isso). A esses conteúdos é que se encontra associado o padrão filogenético da angústia. Deve-se completar esta ideia, com o que Freud⁷² traz a respeito da noção de protofantasias, definidas como esquemas pré-individuais que vêm informar as experiências sexuais infantis do sujeito. Ao criar fantasias a criança apenas preenche, valendo-se da verdade pré-histórica, as lacunas da história infantil individual. O que na pré-história foi realidade de fato, teria se tornado realidade psíquica, fantasia. A angústia filogenética se tornaria realidade psíquica no ato do nascimento, o recalque originário que a fixaria. Freud equivale este “algo”, este fator, filogeneticamente adquirido da vida mental, que é o núcleo do inconsciente, ao instinto dos animais, chamando-o de quase instinto, que vai constituir o início da formação do futuro sistema inconsciente.

⁷⁰ FREUD, Sigmund (1915b). Op. cit., p 203-206.

⁷¹ Id. (1911c). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides). In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII, p. 19.

⁷² Id. (1915d). Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

Há outra posição teórica possível para entender os esquemas pré-individuais da profantasia e a filogênese. É buscar na obra de Freud, nesse período, como fez Jean Laplanche⁷³, dados a respeito das inscrições ou fixações, que mostrem a possibilidade de inscrições precoces na história infantil, em idade anterior à fala. Laplanche toma esta ideia radicalizando-a, ao tratar dos significantes enigmáticos dos objetos primários em função materna, restos não metabolizados da sexualidade inconsciente destes objetos, que traumatizam a criança, efetuando inscrições psíquicas pré-verbais. A sedução originária que Laplanche sugere é trabalhada por ele a partir de uma combinação das ideias freudianas de sedução e traumatismo, com as ideias a respeito do narcisismo e do investimento libidinal pelos pais de “sua majestade o bebê”⁷⁴, constituindo o narcisismo do eu. Entretanto, contrariamente à posição de Laplanche, também pode ser entendido que o evento traumático precoce é vivido como trauma em função de profantasias pré-existent. Freud coloca, nos textos que aqui trabalhei, assim.

A meu ver, é importante marcar que, pela teoria da fantasia, podemos trabalhar concomitantemente com as duas frentes acima, quer para pensar as fantasias primitivas ontogenéticas, quer as fantasias primordiais filogenéticas. Mesmo porque a teoria da fantasia inconsciente, mesmo quando recorre à filogênese, ou ao traumático precoce, pode estar se referindo ao sujeito que colore, desde o início, projetivamente, com o fantasiar suas vivências, que assim são vividas como traumáticas. Melanie Klein coloca assim.

Mas voltemos a Freud:

Freud, na Conferência XXIII, vai se perguntar por que as três fantasias primárias (observação do coito dos pais, sedução por um adulto e ameaça de ser castrado) estão sempre presentes na base do fantasiar inconsciente.

De onde procede a necessidade dessas fantasias, e o material para elas? Não pode haver dúvida de que suas fontes situam-se nos

⁷³ LAPLANCHE, Jean. **Teoria da sedução generalizada e outros ensaios**. Tradução por Doris Vasconcelos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988b.

⁷⁴ FREUD, Sigmund (1914). Sobre o narcisismo: Uma introdução. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

instintos; contudo, está ainda por ser explicado por que sempre são geradas as mesmas fantasias com o mesmo conteúdo. Tenho pronta uma resposta, a qual sei que lhes parecerá audaciosa. Acredito que essas fantasias *primitivas*, como prefiro denominá-las, e, sem dúvida, também algumas outras [fantasias], constituem um acervo filogenético. Nelas, o indivíduo se contata, além de sua própria experiência, com a experiência primeva naqueles pontos nos quais sua própria experiência foi demasiado rudimentar. Parece-me bem possível que todas as coisas que nos são relatadas hoje em dia, na análise, como fantasia — sedução de crianças, surgimento da excitação sexual por observar o coito dos pais, ameaça de castração (ou, então, a própria castração) — foram, em determinada época, ocorrências reais dos tempos primitivos da família humana, e que as crianças, em suas fantasias, simplesmente preenchem os claros da verdade individual com a verdade pré-histórica. Repetidamente tenho sido levado a suspeitar que a psicologia das neuroses tem acumuladas em si mais antiguidades da evolução humana do que qualquer outra fonte. As coisas que acabei de descrever, senhores, compelem-me a examinar mais de perto a origem e a significação da atividade mental que se classifica como ‘fantasia’ [ou ‘imaginação’].⁷⁵

Em *O Retorno do Totemismo na Infância*⁷⁶, Freud nos fala do sentimento de culpa nos neuróticos, retratando que não se encontram na neurose, por trás do sentimento de culpa, os atos concretos cometidos que o teriam provocado, procedendo, a partir daí, a uma interessante discussão em que coloca lado a lado a realidade psíquica e a realidade histórica tanto de uma realidade histórica fantasmática de uma infância sexualmente perversa polimorfa (fantasias inconscientes), quanto de uma possível realidade histórica parricida no passado da humanidade por trás das fantasias originárias parricidas e do sentimento de culpa (fantasias originárias ou protofantasias).

⁷⁵ FREUD, Sigmund (1917b). Os caminhos da formação dos sintomas. Conferência XXIII. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. XVI.

⁷⁶ Id. (1913[1912-1913]). Totem e tabu. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIII, cap. IV.

Não encontraremos atos, mas apenas impulsos e emoções, pretendendo fins malignos, mas impedidos de realizar-se. O que jaz por trás do sentimento de culpa dos neuróticos são sempre realidades *psíquicas*, nunca realidades *concretas*. [...]

[Na horda primitiva] o simples *impulso* hostil contra o pai, a mera existência de uma *fantasia* — plena de desejo de matá-lo e devorá-lo, teriam sido suficientes para produzir a reação moral que criou o totemismo e o tabu. [...] Nenhum dano seria assim feito à cadeia causal que se estende desde os começos aos dias atuais, pois a realidade psíquica seria suficientemente forte para suportar o peso dessas consequências. A alteração [na forma da sociedade, de uma horda patriarcal para um clã fraterno] poderia ter sido efetuada de uma maneira menos violenta e, não obstante, capaz de determinar o aparecimento da reação moral [...]

Examinemos, então, mais de perto o caso da neurose — a comparação com a qual nos conduziu à nossa presente incerteza. Não é exato dizer que os neuróticos obsessivos, curvados sob o peso de uma moralidade excessiva, estão-se defendendo apenas da realidade psíquica e se punindo através de impulsos que foram simplesmente sentidos. A realidade *histórica* também tem a sua parte na questão. Na infância, eles tiveram esses impulsos malignos de modo puro e simples e transformaram-nos em atos até onde a impotência da infância permitia. Cada um desses indivíduos, excessivamente virtuosos, passou por um período de maldade na infância — uma fase de perversão que foi precursora e pré-condição do período posterior de moralidade excessiva. A analogia entre os homens primitivos e os neuróticos será estabelecida assim de modo muito mais completo, se supusermos que também no primeiro caso a realidade psíquica — a respeito da qual não temos dúvida quanto à forma que tomou — coincidiu no princípio com a realidade concreta, ou seja, que os

homens primitivos realmente *fizeram* aquilo que todas as provas mostram que pretendiam fazer.⁷⁷

Os atos de maldade, referidos por Freud na infância do neurótico obsessivo e na história ancestral da humanidade, seriam a possibilidade da ausência de possibilidade de fantasiar ou fantasia em ato, em uma fase perversa polimorfa que foi precursora e pré-condição do período posterior de moralidade excessiva? Freud diz neste momento do texto que “no princípio era o Ato”, podendo ser pensado que ele supõe assim a possibilidade dos atos serem descargas no lugar em que faltam fantasias, ou que poderiam ser vistos como atos que descarregam fantasias inconscientes e as angústias provocadas por ela. E aqui podemos inserir a mesma possibilidade para a descarga via somática. Esta ideia econômica de Freud será trabalhada pela escola kleiniana, que entenderá a importância do trabalho dinâmico da fantasia em dar conta do que, do contrário seria descarga.

Freud, em *Neuroses de Transferência: uma Síntese*⁷⁸, volta a pensar a filogênese em suas séries complementares que determinam as neuroses, agora em termos da espécie. Neste texto reafirma os fatores disposição e fixação como determinantes encobertos encontrados atrás da regressão. Afirma que a regressão sempre retrocede a um ponto de fixação do desenvolvimento do eu ou da libido, o que caracteriza a disposição, este o elemento mais influente na escolha da neurose. A regressão remonta sempre até uma inscrição fixada, um ponto de fixação, um ponto extremamente marcado na história pregressa, por fatores constitutivos e por impressões precoces. Freud se pergunta, neste manuscrito perdido por tantos anos, de onde proviria essa fixação? E responde que tanto pode ser possível que a fixação simplesmente seja tanto herdada e congênita, como produzida por impressões precoces da infância. Ambos os fatores podem se associar, pois que ambos os fatores são ubíquos, pois de um lado existem na constituição da criança todas as disposições à fixação e de outro todas as crianças são igualmente atingidas por impressões precoces eficazes. Freud neste texto é

⁷⁷ Id. (1913[1912-1913]). Op. cit., p.188-189.

⁷⁸ FREUD, Sigmund (1985[1915]). **Neuroses de transferência**: Uma síntese. Tradução por Abram J. Eksterman. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

enfático em não negar os elementos constitucionais, colocando, entretanto, o foco nas impressões adquiridas dizendo que “como ninguém está inclinado a negar os elementos constitucionais, compete à psicanálise defender o direito às aquisições infantis precoces”.

E chega ao filogenético, tantas vezes apontado, mas só agora construído miticamente, uma “fantasia freudiana”^{79 80}, mítica, a respeito da evolução da espécie. “Freud é um fundador e articula sua teoria via versões míticas”⁸¹:

Onde se leva em consideração o elemento constitucional de fixação não se afasta o adquirido: retroage para um passado ainda mais remoto, já que se pode justamente afirmar que disposições herdadas são restos das aquisições dos antepassados. Com isso, chega-se ao problema da disposição filogenética atrás da individual, ou ontogenética, e não há contradição quando o indivíduo adiciona às suas disposições herdadas, baseadas em vivência anterior, as disposições recentes derivadas de vivências próprias. Porque haveria de se desvanecer justamente no indivíduo, cuja neurose examinamos o processo que cria disposições baseadas em vivências? Ou por que não haveria esse indivíduo, que cria disposições para seus descendentes, de adquiri-las para si próprio? Parece muito mais uma complementação necessária.⁸²

Cabe aqui salientar a diferença entre hereditariedade de herança⁸³, Freud não se refere neste texto, *Neuroses de Transferência: Uma síntese*⁸⁴, à hereditariedade (não emprega aí o adjetivo *erlich*), mas sim à herança (emprega adjetivo *ererbten*). Hereditariedade é termo que refere ao biológico genético, tanto ao conjunto de funções neurofisiológicas de um cérebro com coordenação insuficiente entre as áreas filogeneticamente antigas e as áreas novas,

⁷⁹ MONZANI, Luiz Roberto. A ‘fantasia’ freudiana. In: PRADO JR., Bento (Org.); MONZANI, Luiz Roberto; GABBI, Osmyr Faria. **Filosofia da psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

⁸⁰ MELLO, H. Haydt de S. **O manuscrito perdido de Freud**. São Paulo: Escuta, 1987.

⁸¹ Ibidem, p. 18.

⁸² FREUD, Sigmund (1985[1915]). Op. cit.

⁸³ MELLO, H. Haydt de S.. **O manuscrito perdido de Freud**. São Paulo: Escuta, 1987.

⁸⁴ FREUD, Sigmund (1985[1915]). Op. cit..

especificamente humanas⁸⁵, que darão suporte a um aparelho mental biologicamente defeituoso⁸⁶, quanto à condição de imaturidade biológica e de extrema dependência ao nascimento e nos primeiros anos de vida, que dará origem ao desamparo pulsional. Já herança refere-se ao histórico, quer em relação à espécie (filogenético freudiano), quer em relação ao indivíduo (ontogenético freudiano, ou metapsicológico), o qual se inicia como desamparo pulsional e aparelho mental deficitário, a ser construído enquanto aparelho psíquico e enquanto sujeito, a partir do outro. Melanie Klein radicalizará isto da filogênese, mas colocará ênfase apenas na questão do constitucional pulsional de um Isso filogeneticamente dado, sem levar em consideração e sem discutir a história filogenética arquivada no Isso, como o faz Freud.

Retomo esta questão do adquirido na filogênese e herdado na ontogênese, primeiramente, por considerar de grande importância que se volte a levar em consideração e importância, neste começo do século XXI, o filogenético em Freud, o que foi, até o último quarto do século XX, de modo incisivo (e, às vezes, até com a virulência oposicionista típicos da época das escolas⁸⁷ em psicanálise), rejeitado ou, mesmo, recusado pela psicanálise, a qual passou, de um lado, a reler o texto freudiano pondo ênfase exclusiva nas conclusões freudianas que focam mais a constituição do corpo libídico e do sujeito a partir do outro e da linguagem, e, de outro lado, a abrandar, ou mesmo a transformar, a disposição inata presente em outras correntes em psicanálise (como a kleiniana e bioniana) tornado-as mais referidas ao “ambiente”, redefinido, de diversos modos, em termos psicanalíticos.

É a filogênese, e com ela o herdado e o constitucional, o que está presente na concepção freudiana de *fantasia originária*. É de vital relevância, para os objetivos desta pesquisa, ressaltar estas ideias no texto freudiano, em busca de fundamentos para trabalhar as tão criticadas ideias kleinianas a respeito do inatismo e do constitucional. Ressalto assim: são originárias, tanto como primevas, no sentido de fantasias inscritas nas origens da espécie, como primárias,

⁸⁵ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Criatividade e subjetivação: Do cérebro à arte na criação do humano. In: BARTUCCI, Giovanna. **Psicanálise, arte e estéticas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

⁸⁶ MELLO, H. Haydt de S. Op. cit., 1987.

⁸⁷ FIGUEIREDO, Luis Claudio M.. **As diversas faces do cuidar, novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2009.

ou seja, são primárias no indivíduo por herança filogenética, disposições a visualizar ou conceber mentalmente, recebidas por herança e disparadas pelas experiências primitivas da criança com os objetos primários. Freud fala da construção de fantasias na filogênese, as quais se reproduzem na ontogênese: as fantasias originárias determinam a fixação pulsional na espécie e daí, por herança, no indivíduo, no inconsciente primário no indivíduo, podendo ser consideradas tendências inatas, ativadas, incrementadas em sua fixação, por experiências precoces, que, por isto mesmo, passam a ter marca traumática.

Parece que a “fantasia freudiana”⁸⁸ arrebatou Freud em um momento, entre 1912 e 1915, no qual ele desenvolve a sua metapsicologia, e aí percebe que, se sua metapsicologia permite apontar onde, no indivíduo, ocorre o momento da fixação, ela, ao mesmo tempo, não revela o como foi adquirida a possibilidade de haver fixação, o que Freud propõe remontar a um pré-tempo filogenético. Neste mito freudiano, as disposições herdadas são restos da aquisição dos arquiante-passados. Mas não se herda na ontogênese a fixação enquanto tal, o que se herda na ontogênese é a disposição à fixação. Ao tempo da ontogênese, precede um pré-tempo em que a disposição à fixação foi adquirida pelos arquiante-passados. Quando o texto de Freud foi encontrado, entre os guardados de Ferenczi, e publicado no ano de 1985, a psicanálise afirmou, e ainda continua afirmando, que os restos dessas aquisições mantinham, na ontogênese, a qualidade do adquirido. A pergunta atual que penso que nós psicanalistas devemos fazer é: Os restos destas aquisições mantêm a qualidade do adquirido? É indiscutível que o se herda é apenas a disposição à fixação? Ou o que se herda mesmo são fantasias primordiais, pré-concepções de impressões arcaicas que foram passadas filogeneticamente como fantasias originárias e, por isto, universais? Na filogênese estas fantasias primordiais foram fixadas e se apresentam como disposição na ontogênese. A escola kleiniana seguiu, a partir da segunda direção, para um eu incipiente presente desde o início no humano e para a disposição inata para fantasiar.

⁸⁸ FREUD, Sigmund (1985[1915]). Op. cit..

Penso que é necessário dar uma olhadinha em outro campo do conhecimento, a genética, sem o temor e a indisposição que habitualmente habita a psicanálise em olhar para o campo das ciências biológicas.

As afirmações de Freud foram também consideradas lamarckistas (quando Lamarck estava ainda totalmente fora de questão) e ultrapassadas pela ciência genética da época da publicação do texto⁸⁹. Mas isto mudou a partir da descoberta do código genético e da rápida evolução científica que mapeou o genoma da vida. Aliás, este texto de Freud ressurgiu em cena no mundo no momento certo, nos preâmbulos da explosão da biologia genética (até me pergunto se isto foi só acaso).

Os paradigmas da psicanálise e da biologia genética são diversos. Mas temos de considerar com seriedade que hoje a questão do genoma é inevitável. E, se os estudos em psicanálise, sobretudo aqueles que tratam da transgeracionalidade e aqueles que tratam de pensar a questão do inato e do constitucional, ignorarem totalmente os resultados das pesquisas genéticas mais recentes a respeito da relação entre inatismo e comportamento, a psicanálise passará a monologar. Coisa que Freud não fez, sem nunca ter perdido seu paradigma. É o que acho que ainda pode ser feito hoje nas pesquisas e estudo psicanalítico. Contraponho abaixo uma citação abalizada da biologia genética, apenas para mostrar a posição atual deste campo em relação a temas que nos são caros. E retomar e firmar neste trabalho a possibilidade do filogenético em psicanálise, como determinador da fixação pulsional na espécie e daí a passagem pela herança da disposição à fixação para o indivíduo (e da disposição a determinadas e específicas fixações), mas, além disso, a construção de fantasias na filogênese, as quais se reproduzem na ontogênese (no inconsciente primário do indivíduo), sendo estas últimas consideradas tendências inatas que são ativadas e incrementadas, em sua fixação, por experiências precoces, que, em função disto assumem a marca traumática. Isto sem implicar em absorver para a psicanálise o determinismo inatista de pautas hereditárias, sem reducionismos, mantendo a psicanálise dentro de seu paradigma. Uma discussão a ser cada vez mais superada

⁸⁹ Ibidem.

pela psicanálise é a velha questão do século XX, que opunha escolas: trauma ou herança, traumatismo ou inatismo.

Também retomo esta questão do adquirido na filogênese e herdado na ontogênese, de modo a poder vir a compreender melhor a noção kleiniana de fantasia primária e inata, pô-la a trabalhar.

Assim permitir-me-ei uma digressão por outra área do conhecimento, tomando emprestadas, as afirmações abaixo, um tanto longas, porém necessárias, recortadas do livro *Genoma*, de Matt Ridley⁹⁰:

O cortisol é utilizado em quase todos os sistemas no corpo, um hormônio que literalmente integra o corpo e a mente por meio de uma alteração na configuração do cérebro. O cortisol interfere no sistema imunológico, altera a sensibilidade dos ouvidos, nariz e olhos e modifica várias funções corporais. Quando tem muito cortisol correndo em suas veias, você está – por definição – sob estresse. Cortisol e estresse são praticamente sinônimos.

O estresse é causado pelo mundo externo: por um exame iminente, uma perda recente, alguma coisa assustadora nos jornais ou a exaustão permanente de cuidar de uma pessoa com doença de Alzheimer. Estressores de curto prazo provocam um aumento imediato nos níveis de adrenalina e noradrenalina, os hormônios que fazem com que o batimento cardíaco se acelere e os pés fiquem frios. Estes hormônios preparam o corpo para a reação de “luta e fuga” em uma emergência. Os fatores de estresse que duram muito tempo ativam uma via diferente, que resulta em um aumento muito mais lento, porém mais persistente, dos níveis de cortisol. Um dos efeitos mais surpreendentes do cortisol é o de suprimir o trabalho do sistema imunológico. [...]

O cortisol faz isso ativando genes. [...] Os efeitos secundários do cortisol podem envolver dezenas ou talvez centenas de genes. [...] Basta dizer que você não pode produzir, regular e reagir ao cortisol

⁹⁰ Matt Ridley é jornalista e investigador dos estudos da biologia genética, que escreveu um livro sério para divulgação do tema, intitulado *Genoma*, reconhecido como texto de divulgação confiável pela ciência biológica e traduzido para o português em 2001.

sem centenas de genes, quase todos funcionando pela ativação e desativação uns dos outros. [...]

A pergunta que quis apresentar a você foi: quem está no comando? Quem ordenou que todas estas ativações ocorressem do jeito certo antes de mais nada, e quem decide quando começar a liberar cortisol? Você poderia afirmar que os genes estão no comando, porque a diferenciação do corpo em tipos distintos de células, cada um com diferentes genes ativados, era em princípio um processo genético. Mas isto leva a conclusões erradas, porque os genes não são a causa do estresse. A morte de um ente querido ou um exame iminente não atingem diretamente os genes.

Então é o cérebro que está no comando. O hipotálamo do cérebro manda o sinal que diz à glândula pituitária para liberar um hormônio que, por sua vez, diz à glândula adrenal para sintetizar e secretar cortisol. O hipotálamo recebe suas ordens da parte consciente do cérebro, que capta a informação do mundo exterior.

Mas isto não responde à pergunta. Porque o cérebro é parte do corpo. O hipotálamo estimula a pituitária, que estimula o córtex adrenal, não porque o cérebro decidiu ou aprendeu que esta era uma boa maneira de fazer as coisas. Ele não estabeleceu um sistema em que pensar em um exame iminente o deixaria menos resistente a uma gripe. Foi a seleção natural que fez isso. E, de qualquer modo, é uma reação completamente involuntária e inconsciente⁹¹, que implica que é o exame, e não o cérebro, que está controlando os acontecimentos. E se o exame está no comando, então a sociedade é a culpada, mas o que é a sociedade senão uma coleção de indivíduos, o que nos traz de volta ao corpo. Além disso, as pessoas variam em sua suscetibilidade ao estresse. [...] Qual a diferença? Em algum ponto na cascata de acontecimentos que é a produção, o controle e a reação ao cortisol, as pessoas propensas ao estresse devem ter genes sutilmente diferentes de uma raça fleumática. Mas quem ou o que controla estas diferenças genéticas?

⁹¹ Sabemos que o termo *inconsciente* aqui não se refere ao conceito psicanalítico desenvolvido por Freud.

A verdade é que ninguém está no comando. É muito difícil para o ser humano se habituar a isso, mas o mundo está cheio de sistemas intrincados, inteligentemente projetados e interconectados que não têm centros de controle. [...].

Você não é um cérebro fazendo funcionar um corpo pela ativação de hormônios. Nem é um corpo fazendo funcionar um genoma pela ativação de receptores de hormônios. Nem é um genoma que administra um cérebro pela ativação de genes que ativam hormônios. Você é tudo isso de uma só vez.

Muitos dos antigos argumentos da psicologia levam a argumentações erradas desse tipo. Os argumentos pró e contra o “determinismo genético” pressupõem que o envolvimento do genoma está acima e além do corpo. Mas vimos que é o corpo que ativa os genes quando necessita deles, frequentemente em resposta a reações mais ou menos cerebrais, ou mesmo conscientes, a acontecimentos externos. Você pode aumentar seu nível de cortisol apenas pensando em acontecimentos estressantes, mesmo fictícios. [...]

Nós instintivamente presumimos que a bioquímica corporal é a causa e o comportamento é o efeito, um pressuposto que levamos a uma discussão ridícula ao considerarmos o impacto dos genes sobre nossa vida. Se os genes estão envolvidos no comportamento, então eles são a causa e imaginamos que sejam imutáveis. Este é um erro cometido não apenas por deterministas genéticos, mas por seus vociferantes adversários, as pessoas que dizem que o comportamento “não está nos genes”; as pessoas que deploram o fatalismo e a predestinação sugeridos, dizem eles pela genética do comportamento. Eles cedem muito terreno aos seus adversários ao permitirem que este pressuposto continue, por admitirem tacitamente que, se os genes estão envolvidos, então estão no topo da hierarquia. Esquecem que os genes precisam ser ativados, e acontecimentos externos ou o comportamento segundo o livre-arbítrio podem ativar os genes. Longe de estarmos à mercê de nossos genes onipotentes, frequentemente são nossos genes que estão à mercê de nós. Pratica-se bungee jumping. Ou tem um emprego estressante, ou se repetidamente sente um terrível medo imaginário, você aumentará seus níveis de

cortisol, e o cortisol se lançará pelo corpo em sua tarefa de ativar os genes[...].

Em vez de o comportamento estar à mercê da biologia, nossa biologia é que frequentemente está á mercê do comportamento.⁹²

Bem, quem olhar para estas conclusões da Genética com o olhar da Psicanálise, que considera o funcionamento inconsciente e a estrutura libídica do humano como as suas principais deduções teóricas a partir das descobertas da clínica, sorrirá: pois desde as descobertas de Freud, sabemos que a revolução copernicana⁹³ feita por ele, descentrando mais uma vez o homem do comando de si mesmo, já foi feita pela psicanálise. E entendo que esta genética que fala da ativação de genes cabe bem, como pré-requisito biológico, para podermos entender a disposição herdada das séries complementares de Freud. Cabe bem, mas não é o que explica, ao olhar da psicanálise, a disposição herdada à fixação. Os paradigmas e os constructos teóricos são totalmente diversos, mas trata-se do mesmo entendimento do descentramento do ser humano. Digamos que está havendo uma conjunção. O que não podemos deixar acontecer é dar ensejo para que algumas descobertas e conclusões teóricas da psicanálise sejam postas de lado devido à insistência dos que pretendem deixar a psicanálise fixada apenas na transmissão pela cultura, avessa a qualquer sombra de possibilidade de inatismo, quando o próprio Freud não o fez. Considero não ser mais necessário permanecer a psicanálise em certa oposição ultrapassada (herdada da velha oposição filosófica e científica entre hereditário e adquirido por aprendizagem), a oposição entre inato e constitucional, de um lado, e inscrições a partir da cultura, de outro, que reinou no século passado, e ainda reina em alguns lugares e momentos, dentro da psicanálise e entre os psicanalistas. Melanie Klein, desde o início de sua teoria sempre adotou a visão do constitucional inato como fator disposicional importante em sua visão não só das pulsões (libidinais e destrutivas), mas dos afetos delas representantes (inveja e gratidão). Além da pressuposição de um eu inicial e da capacidade de fantasiar.

⁹² RIDLEY, Matt. **Genoma**. Tradução por Ryta Vinagre. Rio de Janeiro: Record, 2001. p. 175-184. Grifos nossos.

⁹³ LAPLANCHE, Jean. A revolução copernicana inacabada. Tradução por Sueli Tomazini Cassal. In: **Projecto Revista de Psicanálise**, Porto Alegre, ano 3, n. 4, p. 7-36, 1993.

Hoje, mais do que antes, é possível rever a validade do que foi chamado por Laplanche de desvio biologizante⁹⁴ de Freud, e retomar a visão do constitucional e inato, com a qual o próprio Freud viu as séries complementares em sua etiologia das neuroses e na constituição do aparelho psíquico. Freud nunca abdicou desta visão como muitos pretenderam na Psicanálise, no século que findou, embora seja possível fazê-lo. A leitura de Melanie Klein, como a de Freud, não é biológica, mas não renega o inato e o constitucional. Hoje é possível pensar isto na psicanálise em seu próprio território, sem precisar haver sempre aquela oposição. Se já está comprovado pela ciência biológica, que os genes podem ser ativados, de um lado, por comportamentos conscientes do assim chamado “livre arbítrio”, e, de outro, por medos imaginários, o que dizer então se incluirmos a noção psicanalítica de inconsciente e de ser libídico e observarmos na clínica o potencial das fantasias inconscientes em ativar o que os geneticistas apontam como ligado a genes específicos que aguardam ativação? E o ser destrutivo de Klein, então? E aí poderiam entrar mais que as fantasias originárias freudianas, algum tipo de fantasiar mais arcaico ainda? De fato, no pensamento kleiniano da teoria da fantasia é possível pensar a fantasia inconsciente inata como expressando as predisposições genéticas, a história filogenética e as tendências mortíferas *às quais todo organismo tende*. E pensá-las com a capacidade de dar conta de ativar ou não genes, inclusive em direção à morte.

Nesta pesquisa estou trabalhando o papel das fantasias inconscientes nas alterações do soma e o lugar da *angústia somática* na teoria da fantasia inconsciente: Como explicar uma *angústia somática* pela teoria da fantasia inconsciente? Aparentemente um paradoxo pesquisar a fantasia inconsciente em uma angústia definida como *angústia somática*, angústia que poderia ser entendida como apenas somática, sem fantasias. É possível pensar em uma angústia “sem fantasias”, entendida dentro da teoria da fantasia? É possível um sonho do soma? Um soma em fantasia inconsciente nas manifestações somáticas e somatizações?

⁹⁴ Id. (1993). **Freud e a sexualidade**: O desvio biologizante. Tradução por Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

CAPÍTULO III – IMPLEMENTAR A FANTASIA NO PENSAMENTO KLEINIANO

I. Introdução

Para continuar a pensar a questão a respeito do conceito kleiniano de fantasia e do lugar do conceito de *angústia somática* dentro da teoria da fantasia de Klein, buscarei ampliar a fundamentação metapsicológica do conceito de fantasia, verificando se posso fazer isto, recorrendo aos fundamentos freudianos, mas sem sair dos fundamentos kleinianos e, se possível, amplificando às vezes estes últimos. Para este fim verificarei o conceito de fantasia em Melanie Klein, retomando neste capítulo e pondo a trabalhar o texto de Susan Isaacs, publicado postumamente em 1952, *A Natureza e a Função da Fantasia*⁹⁵, em comparação com o texto de mesmo nome lido por Isaacs em 1943, apresentado como comunicação nas Controvérsias, “A Comunicação de Susan Isaacs sobre Natureza e Função da Fantasia”⁹⁶, o qual deu base para a publicação de 1952, mas que só foi publicado junto à íntegra da comunicação apenas em 1991. Colocarei estes dois textos a trabalhar em conjunto de modo a fazer uma leitura meticulosa e acurada que me permita aprofundar metapsicologicamente os conceitos kleinianos que embasam e circunscrevem o conceito de fantasia, e para isto procurar dialogar com o texto freudiano de modo a fundamentar em Freud, ou a discriminar dele, as ideias principais trazidas pelos textos de Isaacs. Procurando clarificar o que entendo que o grupo kleiniano está dizendo através destes textos, mas que em alguns momentos considero que poderia ampliar a defesa sustentada nos mesmos. E em certa parte do texto publicado em 1952 em que a própria Isaacs recorre a Freud, citando um caso que vou aqui, para fins desta pesquisa, tomar como o caso

⁹⁵ ISAACS, Susan (1952). A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, Melanie et al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed.. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. cap. III.

⁹⁶ Id. (1943). A Comunicação de Susan Isaacs sobre “Natureza e Função da Fantasia. In: KING, Pearl; STEINER, Riccardo (Org.). **As controvérsias Freud-Klein (1941-1945)**. Coord. ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Traduzido por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1991/1998. sessão 2, cap. 2.

princeps de Freud, mas que Isaacs não toma como tal, mostrando como na ocasião dos dois textos Isaacs deixou de utilizar todo o fundamento em Freud a que poderia ter recorrido para defender melhor o conceito kleiniano de fantasia inconsciente primária. Assinalarei também peculiaridades de conceituação que não estão, a meu ver, suficientemente marcadas nem exploradas no texto de Isaacs, de modo a poder defender o conceito de fantasia inconsciente primária específico de Klein. Apontarei assim o que considere um deslizamento havido no conceito de fantasia entre o texto lido na comunicação e o texto publicado em 1952, com perda significativa do significado no meu modo de ler.

Ainda tratarei neste capítulo do lugar das fantasias primárias na sequencia evolutiva do fantasiar.

II. Melanie Klein e o aprofundamento do conceito de fantasia

Apesar de os primeiros textos escritos por Klein (1921-1926)⁹⁷ primarem por fundamentos metapsicológicos econômicos calcados na metapsicologia freudiana, considero que nos textos dos inícios da obra propriamente kleiniana, a partir de 1926 até em torno das Controvérsias Freud-Klein (1941-1945)⁹⁸, falta a

⁹⁷ Quando Klein chega de mudança para a Inglaterra, ela já tinha então apresentado “O Desenvolvimento de uma criança” e “A resistência da criança ao esclarecimento” e, ainda, mais alguns artigos seus, dos quais quatro deles, bem mais tarde, em 1948, comporão em conjunto com o “O Desenvolvimento de uma criança” de 1921, seu livro **Contribuições à psicanálise** [KLEIN, Melanie (1948/1981). **Contribuições à psicanálise**. Tradução de Miguel Mallet. São Paulo: Mestre Jou, 1981.] São eles: “O papel da escola no desenvolvimento libidinal da criança”, de 1923; “A análise de crianças pequenas” de 1923; “Uma contribuição à psicogênese dos tiques”, de 1925; “Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas”, de 1926. Este período inicial de textos já revela assim a produtividade de Klein, que, aos 44 anos idade, desde o início de seu trabalho, publica com rapidez o que acaba de descobrir e que apresenta já uma técnica nova de análise do brincar de crianças pequenas, e que estava muito empenhada em se inserir significativamente e se firmar dentro do grupo psicanalítico, embora, ainda, em tempo de clínica, psicanalista iniciante. São textos que, teoricamente, compõem o período freudiano de sua obra ou protokleiniano [PETOT, Jean-Michel (1979/1987). **Melanie Klein I**. Traduzido por Marise Levy, Noemi Moritz Kon, Belinda Pilcher Haber e Marina Kon Bilenky. São Paulo: Perspectiva, 1987. 230 p.], ou seja, de orientação ainda freudiana, mas nos quais já surge o reconhecimento da personificação das fantasias no brincar das crianças e a fantasia como via régia para o inconsciente.

⁹⁸ KING, Pearl & STEINER, Riccardo, (Orgs.) (1943/1998). **As controvérsias Freud-Klein, 1941-1945**. Coord. ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Traduzido por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

preocupação precípua com o rigor metodológico de uma metapsicologia. Entretanto, uma leitura atenta aponta que, desde estas origens, todos os seus trabalhos apontam a descoberta por Klein da natureza e da função da fantasia inconsciente e de suas relações com a angústia em crianças pequenas. Estas suas conclusões iniciais sobre a fantasia inconsciente e a angústia em tenra idade serão responsáveis por abrir caminho para outras descobertas ainda nos anos 1920, conduzindo a dois novos conceitos inovadores fundamentais, o de superego arcaico e o de complexo de Édipo primitivo⁹⁹. Estes conceitos são elaborados por Klein sob a forma de conceitos descritivos e fenomenológicos, dentro da linguagem e da fenomenologia da fantasia inconsciente, que permitem a uma leitura cuidadosa ali se encontrar o pensamento metapsicológico subjacente¹⁰⁰.

A partir das Controvérsias, principalmente a partir das discussões em torno de “A Comunicação sobre a Natureza e a Função da Fantasia”, entendo que os textos de Klein e suas colaboradoras seguidoras se tornam mais rigorosos na fundamentação metapsicológica dos conceitos kleinianos, no sentido tópico, econômico e dinâmico.

Melanie Klein e seu grupo tiveram de passar pelo período no qual suas ideias foram questionadas pelo apresentado na publicação do livro *Psicanálise da criança*, em 1932, ainda mais porque depois, em 1935, nele será acrescido o texto “Uma Contribuição à Psicogênese dos Estados Maníaco-Depressivos”, que trata do conceito de posição depressiva. Isto caminhou até a chegada dos Freud na Inglaterra, em 1938, quando os ânimos foram se acirrando, que culmina no período que foi denominado de período de “controvérsias científicas”, “discussão

⁹⁹ KLEIN, Melanie (1927a). Estágios iniciais do conflito edípico e da formação do superego. In: _____ (1932/1997). In: A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Elías Mallet da Rocha Barros (Coord.). Rio de Janeiro: Imago, 1997. v.II, cap. 8.

¹⁰⁰ Outros ensaios destas origens estarão publicados, e ampliados, nas quase concomitantes primeiras edições, alemã e inglesa, do livro **Psicanálise da criança**, de 1932. São eles: “Uma neurose obsessiva em uma menina de seis anos de idade”, de 1924; “Fundamentos psicológicos da análise de crianças” (1925a); “A técnica da análise de crianças pequenas” (1925b); A técnica da análise no período de latência” (1925c). Este livro marcará época porque, partindo das inovações técnicas trará já as inovações conceituais das fantasias primárias no superego arcaico e no complexo de Édipo primitivo, que diferenciarão seu pensamento do de Sigmund Freud, mas ainda porque trará ideias futuras decorrentes das que suas páginas contêm, como as da teoria da posição depressiva. [KLEIN, Melanie (1932/1969). **Psicanálise da criança**. Tradução de Pola Civelli. São Paulo: Mestre Jou, 1969.

de controvérsias científicas”¹⁰¹, ou “discussões controversas”¹⁰². Estas se desenrolaram na Sociedade Britânica de Psicanálise entre 1941 e 1945, sendo justamente o conceito de fantasia que abriu formalmente a apresentação de trabalhos escritos para estas discussões, durante os meses de janeiro a maio de 1943. A apresentação deste conceito, difusamente presente nos textos anteriores de Melanie Klein, coube a Susan Sutherland Isaacs, membro do grupo de defensoras do pensamento de Melanie Klein. Fez a apresentação de “A Natureza e a Função da Fantasia”¹⁰³, de modo a fundamentar o conceito de fantasia inconsciente nas Controvérsias Freud-Klein, de modo a dar conta da importância do tema da fantasia inconsciente para Klein e da significância da diferença entre o pensamento desta em comparação com o lastro freudiano de pensamento.

“A Comunicação sobre a Natureza e a Função da Fantasia”¹⁰⁴ será texto publicado só em 1952¹⁰⁵, após o falecimento de Isaacs, em outubro de 1948 e, desde então, é considerado texto fundante para o conceito kleiniano de fantasia inconsciente.

A psicanálise desde Freud já percebera a relação entre o sonhar e o fantasiar, em uma sequência da *via régia* ao inconsciente, à fantasia inconsciente: sonhar, devanear, brincar. Foi o brincar de crianças pequenas o caminho encontrado por Klein para a fantasia primária. Esta se tornou a questão mais acirrada nas discussões das Controvérsias: a da fantasia primária e sua presença desde o bebê. Entretanto, o conceito de fantasia inconsciente primária só será

¹⁰¹ STEINER, Riccardo (1943/1998). Contexto das controvérsias científicas: Riccardo Steiner. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.). **As controvérsias Freud-Klein (1941-1945)**. Coord. ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Traduzido por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1991/1998, sessão 2, cap. 1, p. 243-274.

⁸ GROSSKURT, Phyllis (1992). **O mundo e a obra de Melanie Klein**. Tradução Paula Maria Rosas. Rio de Janeiro: Imago, 1998. 5ª parte, p. 297.

⁹ ISAACS, Susan (1943/1998). Op. cit., p. 279.

¹⁰ Ibid.

¹¹ ISAACS, Susan (1952). Op. cit.

trabalhado metapsicologicamente como conceito, a partir do escrito da instauração das Controvérsias.

A fantasia inconsciente em sua dimensão primária, ligada a um inconsciente primário, ao Isso, será a descoberta de Klein, desde os seus primeiros escritos, que também já apontavam para o interesse que ela já demonstrava para com a angústia, e para com a relação de continuidade entre o “pensar” do fantasiar e o pensar propriamente dito, permeados pelo papel da angústia, focos que definirão os alicerces do pensamento kleiniano. A comunicação de Susan Isaacs a respeito da fantasia manteve bem aquecidos os ânimos ao inaugurar, com tal tema, o grupo de apresentações feitas pelos psicanalistas kleinianos durante o período das Controvérsias, pelas divergências que apresentava com o pensamento freudiano a noção de fantasia inconsciente primária, a ponto de, nos debates, os opositores desconsiderarem muitas vezes as raízes que apresenta com o pensamento freudiano, justamente aspectos que muito me interessam nesta atual pesquisa.

Klein, Isaacs, Heimann “cerraram fileiras como uma falange, em dado momento”¹⁰⁶, acompanhadas por Joan Riviere, principalmente em torno do tema da fantasia inconsciente, que não me parece ter sido apenas “provavelmente o tema teórico mais importante de todas as discussões científicas”¹⁰⁷ daqueles encontros, mas o tema que, sem sombra de dúvida, continha em seu bojo todas as outras divergências¹⁰⁸, bem com era a base para toda articulação conceitual de

¹⁰⁶ STEINER, Riccardo (1943/1998). Op. cit., p. 255.

¹³ Ibid., p. 259.

¹⁴ Nas Controvérsias foram apresentados quatro artigos. Susan Isaacs tendo sido a primeira a apresentar-se com “A Natureza e Função da Fantasia”, foi seguida por Paula Heimann que apresentou “Alguns aspectos do papel da introjeção e da projeção no desenvolvimento inicial” [HEIMANN, Paula (1943/1998). Comunicação de Paula Heimann, sobre ‘Alguns aspectos do papel da introjeção e da projeção no desenvolvimento inicial’. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.) (1943/1998). Op. cit., sessão 2, cap. 9]. As discussões em torno destas apresentações, sobretudo a respeito da natureza e função da fantasia, prosseguiram até os meados do primeiro semestre do ano seguinte, quando ambas fizeram outra apresentação, agora em conjunto, sobre “Regressão” [HEIMANN, Paula & ISAACS, Susan (1944/1998). “Comunicação de Paula Heimann e Susan Isaacs sobre Regressão”. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.) (1943/1998). Op. cit., sessão 4, cap. 2], seguidas pela apresentação de Melanie Klein, com “A vida emocional e o desenvolvimento do ego no bebê com especial referência à posição depressiva”, que encerrava as discussões [KLEIN, Melanie (1944/1998). Comunicação de Melanie Klein sobre ‘A vida emocional e o desenvolvimento do ego do bebê com especial referência á apresentou “Alguns aspectos do papel da introjeção e da projeção no desenvolvimento inicial” [HEIMANN, Paula (1943/1998). Comunicação de Paula Heimann, sobre ‘Alguns aspectos do papel da introjeção e da projeção no desenvolvimento inicial’. In: KING, Pearl & STEINER,

Klein, antes, nas próprias Controvérsias e depois dela. Senão, como estabelecer, sem o específico conceito kleiniano de fantasia inconsciente primária, que considero ser o cerne da diferença teórica com os freudianos, e não propriamente a angústia, porque tem implicações na própria conceituação de angústia, inclusive. Isto determina não só a possibilidade clínica da análise do brincar nas crianças, como dos principais conceitos kleinianos de introjeção e projeção durante os estágios do complexo de Édipo primitivo e da formação do superego arcaico¹⁰⁹, o de posição depressiva¹¹⁰, e logo, o de posição esquizoparanóide¹¹¹. Pois este conceito de fantasia, que veremos, será bem diferenciado do de Freud, pois inclui a angústia, a relação de objeto e a defesa, o que mais tarde comporá o conceito kleiniano de posição e, portanto, toda posição implica em um tipo de fantasmática. Este conceito de fantasia também será bem diferenciado de Freud quanto à possibilidade de desde o nascimento o ego fantasiar primariamente o circuito de dor e de morte, que, em Klein, sairá da mera repetição por descarga, se inscreverá em um fantasiar, de que o bebê é inatamente capaz. Em Klein a compulsão à repetição mortífera se expressa sob a forma de fantasia de descarga, de ejeção, que entendia como fantasia mortífera. Em função disto haverá uma mudança no conceito de fantasia com Melanie Klein.

Riccardo (Orgs.) (1943/1998). Op. cit., sessão 2, cap. 9]. As discussões em torno destas apresentações, sobretudo a respeito da natureza e função da fantasia, prosseguiram até os meados do primeiro semestre do ano seguinte, quando ambas fizeram outra apresentação, agora em conjunto, sobre “Regressão” [HEIMANN, Paula & ISAACS, Susan (1944/1998). “Comunicação de Paula Heimann e Susan Isaacs sobre Regressão”. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.) (1943/1998). Op. cit., sessão 4, cap. 2], seguidas pela apresentação de Melanie Klein, com “A vida emocional e o desenvolvimento do ego no bebê com especial referência à posição depressiva”, que encerrava as discussões [KLEIN, Melanie (1944/1998). Comunicação de Melanie Klein sobre ‘A vida emocional e o desenvolvimento do ego do bebê com especial referência á posição depressiva’. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.) (1943-1945/1998). Op. cit., sessão 4, cap. 4.]

¹⁵ KLEIN, Melanie (1927a). Op. cit..

¹⁶ Id. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníacodepressivos. In: _____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.I.

¹⁷ Id. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: _____ (1975). Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução da 4 ed. inglesa Elias Mallet da Rocha Barros; Liana Pinto Chaves (Coord.); colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v.III, p. 398.

III. A mudança do conceito de fantasia

Logo de início do texto publicado em 1952, “A natureza e a função da fantasia”¹¹², é anunciado que, com as contribuições kleinianas, o uso corrente do termo fantasia ampliara-se consideravelmente a partir dos escritos de Melanie Klein, se comparado às acepções originais do termo para a conceituação estabelecida por Freud. Isto era deixado implícito até a comunicação feita por Isaacs, sobre este assunto, em 1943, como ela própria então declara.

A maior parte da apresentação de Susan Isaacs se ocupou com “a *definição* do termo ‘fantasia’, isto é, com a descrição da série de fatos que o uso do termo ‘fantasia’ nos ajuda a identificar, a organizar e relacionar com outras séries significativas de fatos”¹¹³. Começando dos significados que o termo já possuía na época, declara-se pronta a acompanhar uma tendência na psicanálise em relação ao termo e ampliar a conotação do mesmo.

A acepção da palavra ‘fantasia’ no desenvolvimento do pensamento psicanalítico tem sido gradativamente ampliada. Quando o significado de um termo se amplia desta maneira, seja deliberadamente ou sem que se perceba, usualmente é por uma boa razão – porque os fatos e as formulações teóricas de que necessitam o exigem. São as *relações entre os fatos* que precisam ser mais intimamente observadas e esclarecidas em nosso pensamento.¹¹⁴

Uma análise de todos os tipos de fatos e teorias requer uma revisão nos usos do termo fantasia.

Por vezes, dentre os usos comuns do termo fantasia entre os autores psicanalíticos, aparece o uso eventual do termo de acordo com a linguagem corrente, significando fantasia consciente, da mesma natureza das divagações e devaneios. As descobertas de Freud logo o levaram ao reconhecimento de

¹¹² ISAACS, Susan (1952). Op. cit..

¹¹³ Id. (1943/1998). Op. cit., p. 279.

¹¹⁴ Ibid.

fantasias *inconscientes*, mas ele mesmo continuou com o uso eventual do termo fantasia para fantasia consciente. A referência da palavra *inconsciente* ao lado de fantasia é indispensável para que tenhamos o conceito psicanalítico de fantasia, já que este se refere precipuamente à fantasia inconsciente.

“O termo psicanalítico fantasia, ou *phantasy* ¹¹⁵, estabelece essencialmente uma conotação com o conteúdo mental *inconsciente*, que poderá ou não tornar-se consciente.”¹¹⁶ Este sentido da palavra foi impulsionado pela obra de Klein a respeito dos estágios iniciais do desenvolvimento.

E, se isto acontecera, fora porque fatos novos haviam sido observados (na observação rigorosa de comportamento em seus pormenores e situada em seu contexto em conjunto com as evidências clínicas de análise de crianças, sobretudo as muito pequenas) e as formulações teóricas que estes fatos acarretavam exigiam a ampliação do conceito. Assim se posiciona de saída no texto publicado:

Este capítulo preocupa-se com a definição de “fantasia”; isto é, com a descrição de *séries de fatos* que o uso do termo nos ajuda a identificar, organizar e relacionar com outras séries significativas de fatos. A maior parte do que se segue consistirá nesse mais cuidadoso estudo das relações entre os diferentes processos mentais [...]. Na medida em que [...] o nosso conhecimento do período mais remoto da vida mental se desenvolveu, as relações que passamos a discernir entre os primeiros processos mentais e os tipos posteriores, e mais especializados de funcionamento mental, correntemente chamado “fantasias”, levaram muitos de nós a ampliar a conotação do termo “fantasia” [...]. ¹¹⁷

¹¹⁵ Os tradutores de Freud na Inglaterra adotaram uma redação especial para fantasia inconsciente de modo a diferenciar o significado psicanalítico do termo e a não ter de qualificá-la: *phantasy* (*fantasy* com *ph*). *Phantasy* se refere a fantasias inteiramente ou predominantemente inconscientes, que diferem integralmente da palavra popular fantasia que significa divagações conscientes, devaneios, ficções, etc. Mas este termo com *ph* entrou em desuso no português.

¹¹⁶ ISAACS, Susan (1952). Op. cit., p. 94.

¹¹⁷ Ibid., p. 80.

Na realidade a ampliação do conceito de fantasia era, concordando neste aspecto com os opositores (freudianos que se opuseram a ele no tempo das Controvérsias), uma alteração do próprio conceito. No meu entender, Melanie Klein e Susan Isaacs redefiniram o conceito psicanalítico, até então freudiano, de fantasia.

É necessário explicitar melhor o que a partir deste texto se dá como definição de fantasia em Klein; ela abarca o sentido de fantasia primária, matéria-prima de um inconsciente primário, além do sentido freudiano de fantasia inconsciente como matéria-prima do inconsciente recalcado. Entendo, na leitura do texto, que o conceito e o uso do termo abarcam a descrição de série de fatos observáveis identificáveis (atitudes frente à alimentação, a excreção, aos cuidados maternos, a comportamentos e jogos, à expressão de emoções), organizados entre si e relacionados com outras séries já significativas de fatos (a presença e a ausência concreta da mãe, bem como a presença de estranhos), de modo a apontar na direção do fato psíquico inconsciente (inconsciente primário de segunda tópica freudiana).

Quando todos os fatos observáveis do comportamento são considerados à luz do conhecimento *analítico* obtido dos adultos e das crianças de mais de dois anos de idade, e são postos em relação com os princípios analíticos, chegamos a muitas hipóteses que contêm um elevado grau de probabilidade e a muitas certezas respeitantes aos processos mentais primordiais.¹¹⁸

Assim as afirmações a respeito da existência de fantasias primitivas nos primeiros anos de vida foram baseadas na inferência, “mas, afinal, essa base é válida para qualquer idade. As fantasias inconscientes são sempre inferidas, não observadas como tal”¹¹⁹, mesmo em adultos e crianças em todas as idades posteriores. Isaacs considera que o método da psicanálise se baseia no conhecimento inferido, pois também o paciente adulto não nos conta suas

¹¹⁸ Ibid., p. 81.

¹¹⁹ Ibid. p. 81.

fantasias inconscientes diretamente, nem nos confia suas resistências pré-conscientes a elas. O que o psicanalista observa, de modo muito direto, são as emoções e atitudes, o que torna possível a inferência de que fantasias estão atuando e de quais são elas. Nestas diversas emoções e atitudes encontra o afeto angústia, que lhe indica a fantasia, realidade psíquica que era assim inferida.

O estudo do período inicial da vida denominado de primeira infância, sobretudo os primeiros dois, três anos de vida, comprovavam, para Isaacs, representando o grupo kleiniano, a existência de fantasias nesta tenra idade, mesmo no primeiro ano de vida. As fantasias, correspondentes ao período que antecede o entendimento e posterior uso da palavra, foram denominadas de fantasias primitivas. Irá ainda demonstrar que estas fantasias primitivas, sobretudo antes da palavra, são de fato fantasias primárias, em continuidade genética com as fantasias mais evoluídas que contêm palavras e que em grande parte são posteriores ao recalque.

O texto de Isaacs deixa indicado que a ampliação do uso do termo e da definição do mesmo era para que este pudesse dar conta destas fantasias primárias ou primitivas, mas não explicita claramente que se trata de uma mudança do conceito de fantasia, apenas insiste na ampliação do conceito e do uso do termo. Fora sendo esticado o conceito a outros fatos dos primeiros anos de vida, mas de tal modo que, no meu entender, o próprio conceito precisou ser modificado e o foi. Esta alteração foi além do inconsciente recalcado de primeira tópica freudiana, na direção do inconsciente primário freudiano de segunda tópica, ao Isso. A fantasia inconsciente não mais era relativa ao inconsciente recalcado, mas ela agora era relativa ao próprio Isso. E acrescentando Klein ainda mais uma mudança aí, que incluiu sentido no Isso. Portanto, os freudianos das Controvérsias tinham razão, quanto ao afastamento da metapsicologia freudiana. Entretanto, parafraseando Jones nas Controvérsias, considero também que a ampliação do conceito dá a este “um mais completo conteúdo” e o torna “mais compreensivo”¹²⁰. Mas entendo aqui, por ampliação do conceito, o desenvolvimento dos significados envolvidos no mesmo e não apenas uma ampliação de sua aplicabilidade. Neste sentido, penso que este novo conceito

¹²⁰ Ibid., p. 80, N.R.

psicanalítico de fantasia trouxe uma nova forma de ver o inconsciente primário, não como mero Isso de quantidades energéticas, mas como também um potencial de sentidos, o que é capturado pelas fantasias primárias kleinianas e estas são olhadas enquanto portadoras de sentido ao Isso.

Isaacs procura mostrar que fenômenos mentais, tais como os processos e os mecanismos psíquicos, descritos por diversos autores sem a designação do termo fantasia, na verdade implicam na atividade de fantasias inconscientes. Tudo o que a psicanálise descreve como processo psíquico, como mecanismo psíquico, na mente em questão onde ocorrem são sob a forma de fantasia. Aqui, melhor dizendo, eles têm a natureza e a função das fantasias, são fantasias. Diz que estabelecendo a correlação entre estes fenômenos e as fantasias inconscientes a eles vinculadas torna-se possível estabelecer melhor a importância das fantasias na vida mental, sua natureza e função.

IV. O caso *princeps* em Freud

Freud fora o primeiro a relatar, em 1909, o primeiro caso de análise de uma criança pequena, de cinco anos, a partir da supervisão que deu ao pai do *Pequeno Hans*¹²¹, para a observação efetuada pelo pai do menino e, depois, da análise do pequeno pelo pai, através da análise de suas questões sexuais, das respostas às perguntas feitas pelo pai, verbalizações espontâneas e brincadeiras. O caso Hans levou à descoberta, por detrás das fantasias conscientes relatadas pela criança, das teorias sexuais infantis típicas da fase fálica, fantasias inconscientes universais. Estas serão consideradas mais tarde por Freud, conforme já tratado no capítulo anterior, como fantasias filogenéticas. Hans havia relatado com seriedade que havia visto um cavalo grande e pesado cair e tivera o desejo de que seu pai caísse daquele mesmo modo... e morresse.

¹²¹ FREUD, Sigmund (1909). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. X.

‘Durante algum tempo, Hans tem brincado de cavalo, no quarto; ele trota, deixa-se cair, esperneia com os pés e relincha. Certa vez prendeu no rosto um saquinho, parecido com a sacola de focinheira dos cavalos. Repetidamente, vem correndo até mim e me morde.’ Desse modo, ele aceitara as últimas interpretações com mais determinação do que lhe era possível fazer com palavras, mas naturalmente mediante uma troca de papéis, de vez que o jogo se desenrolava em obediência a uma fantasia plena de desejo. Por conseguinte, *ele* era o cavalo, e mordia seu pai: assim ele se identificava com seu pai.¹²²

Mas o exemplo *princeps* em Freud não é Hans. É a observação por Freud do brincar de uma criança muito pequena de um ano e meio de idade, observado com viés psicanalítico. Este exemplo é tomado por Isaacs¹²³, ao retomar esta observação de Freud em seus textos, como sendo o exemplo *princeps* de observação da manifestação de uma fantasia inconsciente primária no brincar de uma criança bem pequena. É a observação relatada, por Freud, da brincadeira de seu neto, um menino de um ano e meio de idade, primeiro em nota de rodapé, na edição de 1919, em a *Interpretação dos Sonhos*¹²⁴, e em seguida, em 1920, no *Além do Princípio do Prazer*. Acho importante marcar algo que ainda não encontrei ninguém afirmando: Melanie Klein já havia apresentado seu trabalho a respeito de Fritz/Erich na Hungria, em julho de 1919, antes da publicação de *Além do Princípio do Prazer*¹²⁵, mas Freud colocou sua nota de rodapé também em 1919, ressaltando uma observação feita por ele de seu neto naquele ano. Parecem ter sido interesses concomitantes, o de Freud e o de Klein, em observar uma criança pequena da família com viés psicanalítico. Isto mostra que Melanie Klein, quando da educação psicanalítica de Erich/Fritz, está bem no seguimento dos passos dados por Freud e dentro do interesse da psicanálise da época em aplicar o viés psicanalítico na observação de crianças da própria família, na análise das

¹²² Ibid., p. 61.

¹²³ ISAACS, Susan (1952). A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, Melanie et al.. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed.. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

¹²⁴ FREUD, Sigmund (1900). A interpretação dos sonhos. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. V.

¹²⁵ Id. (1920a). Além do princípio do prazer. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. XVIII.

mesmas e na utilização do brincar como via de acesso à fantasia infantil. Mas não só: desde o início, Melanie busca ampliar e aprofundar o uso da técnica psicanalítica com crianças, embasando-se, para isso, desde o início, no brincar como via régia à fantasia inconsciente.

Susan Isaacs na *Comunicação das Controvérsias*, bem anterior à publicação do trabalho “A Natureza e a Função da Fantasia”, não trouxera a citação deste caso de observação de criança pequena feita por Freud, a não ser de passagem, apenas indicando-o aos ouvintes. Já no texto publicado, logo nas primeiras páginas (Isaacs ou o grupo kleiniano devem ter percebido sua falta para a comunicação e as discussões feitas em 1943), Isaacs cita a passagem de Freud do caso do *fort... da*, a qual estou tomando agora em discussão, mas justamente deixa de citar e marcar uma frase importante dele, embora o sentido que encontro nela esteja no texto de Isaacs: de que Freud indicava a presença de fantasia inconsciente no brincar de crianças bem pequenas, do que o caso do *fort... da* seria um exemplo significativo. Este relato de Freud, afirma Isaacs, mostra a importância, quando da observação psicanalítica de crianças pequenas, de dar atenção a pormenores precisos e ao seu contexto total, e revela, assim como no caso dos sonhos, qual o significado de um aspecto do comportamento na vida psíquica interior da criança.

Vou aqui aprofundar o exemplo retomado de Freud por Isaacs, recorrendo aos próprios textos de Freud que tratam do assunto, e não às citações oferecidas por Isaacs em seu texto, por haver, assim entendo, naqueles muito mais material, que Isaacs poderia ter explorado melhor para o esclarecimento e a defesa do conceito de fantasia inconsciente kleiniana, do que o material que ela usou em “A Natureza e a Função da Fantasia”.

Neste famoso caso do *fort... da*, em *Além do Princípio do Prazer*, Freud nos conta sua observação de uma criança normal em desenvolvimento intelectual, que “falava apenas algumas palavras compreensíveis e dispunha só de alguns sons significativos que eram compreendidos por aqueles à sua volta”, tinha bom relacionamento com os pais e com a empregada da casa e geralmente era bem comportado, já que não perturbava os pais durante a noite, obedecia a ordens para não tocar em certos objetos nem entrar em determinados quartos da casa e, sobretudo, não chorava quando a mãe se ausentava por horas, pois esta se

encarregava pessoalmente de amamentá-lo, de cuidar dele e o criava sem ajuda alheia. Passara, entretanto, “a apresentar o hábito, às vezes incômodo, de atirar todos os objetos pequenos que conseguisse pegar para bem longe de si, para um canto do cômodo, para debaixo de uma cama, etc., de modo que juntar seus brinquedos não era sempre uma tarefa fácil”. Esta criança, conta Freud, “com uma expressão de interesse e satisfação, emitia um sonoro e prolongado ‘o-o-o-o’, que segundo o julgamento da mãe e do observador, não era uma interjeição, mas significava ‘fort’”¹²⁶. Em português esta expressão *fort* significa: *foi-se, foi-se embora, desapareceu*¹²⁷.

E neste momento Freud diz a frase em questão, a meu ver capital, para entender que ele percebia a brincadeira da criança pequena como algo semelhante psiquicamente aos sonhos, revelador de material inconsciente, a serviço da compulsão à repetição libidinal, passível de ser analisado. Saliento o que Freud afirma: “Finalmente me dei conta de que isso era uma brincadeira, e de que a criança apenas utilizava seus brinquedos para brincar de “*fortsein*” com eles”¹²⁸. Era uma brincadeira, brincar de “*fortsein*” [ter ido embora, estar longe]: Freud vê e dá um sentido ao brincar da criança pequena, que é o de realização de desejo. Mas é o retorno do recalcado em tão tenra idade ou ainda não é o inconsciente recalcado? Freud entende que se dá na brincadeira infantil o mesmo que nos sonhos infantis de pura realização direta de desejo, antes de ter havido recalque. Outro aspecto da observação de seu neto já havia sido referido em nota de rodapé de 1919, na quinta edição da *Interpretação dos Sonhos*¹²⁹, a respeito da realização de desejos nos sonhos. É preciso lembrar que este caso, com estas colocações de Freud, está justamente retomado em *Além do Princípio do Prazer*, no momento de virada de Freud para a sua última teoria pulsional, em que opõe as pulsões de vida às pulsões de morte, e em que descobre a compulsão à repetição mortífera, diferenciando-a da compulsão à repetição libidinal. A compulsão à repetição mortífera que surge no *Além do Princípio do Prazer*, conforme sustentei em

¹²⁶ FREUD, Sigmund (1920b). Além do princípio do prazer. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v. II, p.141, passim.

¹²⁷ Ibid., p. 185.

¹²⁸ Ibid., p. 141.

¹²⁹ Id. (1900). Op. cit., p. 493, NR de 1919.

trabalho anterior¹³⁰, não se aplica ao brincar da criança que é libidinal e que revela muitas vezes, em crianças mais velhas, a condição de elaboração psíquica, e o brincar é, assim, uma formação de compromisso, como nos sonhos. Entretanto, de seu neto, Freud apenas fala da realização direta de desejo, e não fala de formação de compromisso, fazendo com que fique a possibilidade de um brincar de crianças pequenas como expressão direta da satisfação de desejos, antes do recalque e da possibilidade da formação de compromissos. E Freud não nos diz mais nada a respeito disto, apenas aponta que aí vê as fantasias inconscientes. Como seria possível isto se Freud entendia, até então, que as fantasias inconscientes exigem a presença de um inconsciente recalcado? Mas Freud não levou adiante esta sua intuição a respeito do brincar nas crianças pequenas como realização direta de desejos, indicando um fantasiar antes do recalque. Naqueles tempos de 1919, Freud estava mais preocupado com a penúria do período pós-guerra na Áustria e com a sua nova Teoria das Pulsões, em que o impulso de destruição era estabelecido. Mas não aplicou esta nova teoria ao brincar das crianças pequenas. Então vê apenas neste brincar do menininho um sentido inconsciente ligado à compulsão à repetição libidinal, buscando a elaboração psíquica. Parece-me que, entretanto, não é pelo inconsciente recalcado de primeira tópica¹³¹ que Freud pode explicar o brincar do menininho. Ele nada diz neste momento, mas deixa marcada a pura realização de desejo no brincar equivalente aos sonhos infantis. Contudo, este também é o momento em que Freud está para inaugurar Isso ou o inconsciente primário de segunda tópica¹³². Se for lido atentamente o *Além do Princípio do Prazer* e se for combinado com *O Ego e o Id*, chega-se à conclusão de que Freud deixa por suposto que há um inconsciente que não é o recalcado, que é o inconsciente primário ou Isso. E justamente esta última Teoria Pulsional de Freud, em que se opõem pulsões de vida e morte, em que a compulsão à repetição pode servir a fins mortíferos, será o ponto de partida tomado por Melanie Klein para explicar o brincar de crianças pequenas e as fantasias primárias. Para Klein,

¹³⁰ PERSICANO, M. Luiza Scrosoppi. **A angústia na trilha da pulsão:** Entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, 2004a, cap. VI.

¹³¹ FREUD, Sigmund (1915c). O Inconsciente. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente.** Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004, v. II.

¹³² Id. (1923b). O eu e o id. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente.** Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004, v. III.

na criança pequena o brincar surge não só como expressão de fantasias de ejeção do desagradável e de incorporação do agradável, mas também de fantasias de incorporação do desagradável e persecutório. Antes disso, a originalidade de seu texto marcará, sobretudo, a presença de fantasias sádicas e destrutivas, desde o início da vida, que serão um trabalho da libido narcísica a serviço da descarga da pulsão de morte, acumulada dentro do organismo em consequência da defusão das duas pulsões (vida e morte), no momento do nascimento¹³³. O que Melanie Klein irá fazer, desenvolvendo sua técnica de análise de crianças, será trabalhar o simbolismo inconsciente presente nestas fantasias expressas na transferência.

Continuarei seguindo Isaacs, indo à citação de Freud, para depois comparar o pensamento kleiniano desenvolvido no texto a respeito:

Um dia fiz uma observação que confirmou minha maneira de ver. A criança estava segurando um carretel de madeira enrolado em um cordão. Nunca lhe ocorria, por exemplo, que poderia arrastá-lo no chão atrás de si para brincar de carrinho com ele, mas, ao contrário, atirava o carretel amarrado no cordão com grande destreza para o alto, de modo que caísse por cima da beirada de seu berço cortinado, onde o objeto desaparecia de sua visão, ao mesmo tempo em que pronunciava seu “o-o-o-o” significativo; depois, puxava o carretel pelo cordão de novo para fora da cama e saudava agora seu aparecimento com um alegre *da*. Esta era, então, a brincadeira completa: desaparecimento e retorno. Em geral, só se via o primeiro ato, que era incansavelmente repetido como uma brincadeira em si, embora o maior prazer estivesse, sem dúvida, vinculado ao segundo ato.¹³⁴

¹³³ KLEIN, Melanie (1927a). Op. cit..

¹³⁴ FREUD, Sigmund (1920b). Além do princípio do prazer. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004, v. II, p. 141, grifos nossos.

“*Da*” significa: *aqui está!* O pequeno estava com *da* dizendo: *aí, está presente; aí está; aqui está.* E Freud aponta que a brincadeira completa do *fort... da* tinha uma significação: desaparecimento e retorno.

Quanto a esta interpretação dada por Freud, Isaacs usa também uma nota de rodapé dele, no mesmo *Além do Princípio do Prazer*, mas infelizmente retira a frase inicial em que ele próprio afirma que isto é uma interpretação, no momento em que relata outra observação posterior da mesma criança, a qual diz que confirmara inteiramente a primeira interpretação que dera ao observado. Interpretação é o termo exato usado por Freud neste momento, mas que Isaacs nem cita e nem utiliza em defesa das ideias kleinianas a respeito de fantasias em crianças pequenas, o que seria interessante, já que a afirmação de Freud aponta que a psicanálise conclui existirem fantasias inconscientes justamente através de confirmações observacionais ou clínicas a partir do efeito das interpretações. A inferência, portanto, é testada.

Esta interpretação foi totalmente confirmada por outra observação posterior [Esta frase anterior foi omitida por Isaacs]. Um dia em que a mãe esteve ausente por muitas horas, foi saudada em seu retorno com as palavras: *Nenê o-o-o-o*, que pareceram incompreensíveis de início. Logo ficou evidente que a criança, durante essa longa solidão, havia encontrado um meio de fazer desaparecer a si mesma. Descobriu sua imagem em um espelho que chegava quase até o chão e acorava-se, para que sua imagem ‘desaparecesse’.¹³⁵

Na continuação do texto de Freud, ele retorna dizendo que “a interpretação da brincadeira então estava clara”, que se tratava de a criança estar conseguindo uma grande aquisição cultural, que era efetuar a renúncia à satisfação pulsional por permitir que a mãe partisse sem manifestar oposição. “A criança se ressarcia desta perda colocando em cena o desaparecimento e o retorno da mãe, utilizando para isso os objetos a seu alcance.” Freud trabalhará na linha de a criança repetir

¹³⁵ Ibid., p. 185, grifos nossos.

ativamente o que viveu passivamente, transformando a vivência em brincadeira, “apesar de a vivência ter sido desprazerosa”. Também considera que

atirar o objeto para que ele desapareça poderia ser a satisfação de um impulso de vingança dirigido contra a mãe e reprimido ao longo da vida, por esta ter deixado a criança, e teria então o significado de desafio: ‘É, vá embora, eu não preciso de você, eu mesmo te mando embora.’¹³⁶

A expressão acima de Freud, que está traduzida como “reprimido” está no alemão¹³⁷ *Unterdrückt*, e não *Verdrängung*, pois se trata da repressão ou supressão de um afeto, sem necessariamente ser o mecanismo do recalque¹³⁸. Parece-me mais o destino do afeto no recalque que é ser suprimido da Cs/Pcs¹³⁹, mas não é mantido no Ics sistema como o é a representação, e se deslocou para a brincadeira do menino e foi simbolizado nela. Como poderia o neto de Freud sonhar e brincar simbolicamente, como está claro em seu texto, se não houvesse já um “pensar” inconsciente em ação, mesmo nesta tenra idade? O que tudo isto indica, de acordo com as noções de Klein, é que aqui se trata de fantasia inconsciente primária antes do recalque.

Na nota de rodapé, incluída em 1919, em *Interpretação dos Sonhos*, Freud conta que o primeiro sonho que conseguiu colher do neto na idade de um ano e oito meses, portanto, dois meses após a brincadeira pormenorizadamente relatada em *Além do Princípio do Prazer*, revela que ele antes deste primeiro sonho brincara de *fort... da* durante alguns meses com todos os seus brinquedos, tendo sido também *fort* uma de suas primeiras palavras, uma elaboração da separação da mãe. O sonho, nesta idade, indicava que a elaboração onírica já transformara “o material dos pensamentos oníricos numa realização de desejo, ao passo que o *afeto* que lhes pertencia perdurava inalterável durante o sono”¹⁴⁰. E completa,

¹³⁶ Ibid., p. 142, *passim*.

¹³⁷ Ibid., p. 185.

¹³⁸ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004a.

¹³⁹ Ibid., cap. V.

¹⁴⁰ FREUD, Sigmund (1900). Op. cit., p. 493, NR de 1919.

indicando que reconhece a presença, agora, da ação do recalque e a formação de compromisso no sonho do neto:

Na noite em que precedeu o dia em que o pai tinha de partir para o *front*, a criança exclamou, a soluçar violentamente; ‘Papai! Papai! _ bebê! ’ Isso só pode ter significado que papai e bebê permaneceriam juntos: ao passo que as lágrimas reconheciam o adeus que se aproximava.¹⁴¹

Freud lembra que, naquela ocasião da coleta do sonho, a criança já podia expressar muito bem o conceito de separação com o uso de uma de suas primeiras palavras, *fort*, pela brincadeira do *fort... da* com seus brinquedos vários meses antes. Freud entende que há ali, no sonho e no brincar, a manifestação do inconsciente. “O pensamento kleiniano alegará que, na criança pequena, o brincar e o sonhar já indicam o mesmo tipo de ‘pensar’ inconsciente, que são as fantasias inconscientes, que existem independentemente de já ter havido recalque ou não, que só mudam de complexidade após o recalque, mas que existem desde o início da vida.

Mas Freud não para aí na descrição da observação de seu neto. Em *Além do Princípio do Prazer* conta que quando o menino tinha dois anos e meio, apresentou “o costume de atirar ao chão um brinquedo que o irritava dizendo: ‘Vá pra gue (rr) a!’ Interpreta Freud isto dizendo que haviam contado para a criança “que seu pai ausente se encontrava na guerra, e, longe de sentir sua falta, a criança manifestava da maneira evidente que não queria ser perturbada em sua posse exclusiva da mãe”¹⁴². Neste trecho fica claro, se eu quiser aplicar uma leitura kleiniana, que os ataques destrutivos da criança ao pai, já se apresentavam em uma conflitiva edípica precoce, aos dois anos e meio de idade. Este trecho da observação de Freud poderia ter sido usado para fundamentar mais do que fantasias de rivalidade edípica, poderia fundamentar as observações kleinianas de

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² Id. (1920b). Op. cit., p. 142, *passim*.

fantasias sádicas primitivas e também a presença de uma conflitiva edípica precoce, aos dois anos e meio, antes da fase fálica. Mas Isaacs não fez isto.

Entretanto, embora reconhecendo rapidamente o lugar do desejo nas brincadeiras infantis, Freud deixa isto de lado. Freud não sinaliza em seu texto nenhuma referência a pensar este brincar do neto na mesma linha do sonhar, como Melanie Klein fará, ao perceber a personificação nos jogos das crianças¹⁴³, que atribuirá à dramatização simbólica de fantasias inconscientes. Mas quando se procede a leitura completa dos textos de Freud a respeito da observação do brincar de seu neto, fica perceptível o material simbólico que revela o “pensar” inconsciente, as fantasias inconscientes como pensadas por Freud. Ele próprio diz no texto, mais adiante, que “mesmo sob o domínio do princípio do prazer, existem meios e caminhos suficientes para transformar o que é em si desprazeroso em objeto de recordação e de processamento psíquico”¹⁴⁴, ou seja, em elaboração simbólica. Isto tudo está no caso de seu neto, fundamentando a fantasia inconsciente, já no texto freudiano, para crianças pequenas a partir do uso de poucas formas expressivas com sentido.

Só que isto em idade de um ano e poucos meses e não na idade em que o recalque do Édipo se fecha em Freud, e que tem a haver com a primeira tópica e a formação de compromisso entre pré-consciente e inconsciente recalcado, de que as fantasias inconscientes seriam os derivados para Freud. Ele teoricamente está às bordas de postular o Isso, um inconsciente primário anterior ao recalque originário. Este é pura quantidade em Freud, energia livre. Como pensar fantasias inconscientes para este inconsciente primário de Freud, já que é isto que o grupo kleiniano está dizendo, sem dizer claramente, de um Isso inconsciente com sentido, portanto, expresso em fantasias inconscientes desde o início. E a questão continua: Freud não viu a presença de um “pensar” inconsciente no brincar de crianças pequenas, porque observou poucas crianças pequenas e porque não analisou crianças pequenas? Ou porque sua pesquisa e atenção se voltavam mais

¹⁴³ KLEIN, Melanie (1929a). Personificação no brincar das crianças. In:_____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 10.

¹⁴⁴ FREUD, Sigmund (1920b). Op. cit., p. 143.

para a nova metapsicologia do que denominei em minha dissertação do *aquém*¹⁴⁵ do princípio do prazer, em que quantidades não ligadas se descarregavam na compulsão à repetição mortífera. Por isto Freud aqui não reserva nenhum lugar para o “pensar” inconsciente ou fantasiar. Ou então não viu a possibilidade de fantasias inconscientes expressando o não ligado porque não observou nem atendeu crianças pequenas em idade anterior à fala e ao uso da palavra. Ou, ainda, a importância da representação de palavra era tão fundamental para Freud que não conseguia pensar nem apenas exclusivamente a representação de coisa compondo o fantasiar, quanto mais o irrepresentável.

Está aí nestas colocações, o fundamento para as Controvérsias, e o que dificultava, e ainda dificulta, a aceitação das ideias kleinianas a respeito da fantasia inconsciente primitiva e primária. Primitiva porque as fantasias inconscientes estavam presentes desde o nascimento e estava também desde o início na mente do bebê a capacidade de fantasiar do ego. Primária porque era a base para todo o desenvolvimento posterior do “pensar” inconsciente ou fantasiar e do pensamento propriamente dito, seguindo um princípio de continuidade genética.

E está aí, nestas questões, a minha questão: Como fica meu conceito de *angústia somática*? Que fantasia inconsciente poderia vir a abarcar um conceito fundado na descarga de quantidades que não conseguem se representar no *soma*? Retorno ao texto de Isaacs, para pensar a possibilidade de uma resposta dentro da própria metapsicologia kleiniana a respeito da angústia.

¹⁴⁵ Freud encontra um outro funcionamento psíquico além do funcionamento do princípio do prazer: na verdade, encontra um aparelho funcionando *aquém* do princípio do prazer, ou seja, antes que o princípio do prazer tenha se instalado no aparelho. Consideramos que a melhor expressão aqui para o sentido trazido por Freud seria *aquém*, e não *além*, do princípio do prazer, por se tratar de um trabalho a ser realizado antes que a dominância do princípio do prazer possa começar. Deve-se ressaltar isto ao lermos o título do trabalho, em que o *além* se refere, no português, a um outro tipo de funcionamento pulsional *a mais* do que já havia sido descrito como princípio do prazer e, talvez, *a algo de proporções maiores*. É um *além* que não está no sentido de *algo mais adiante* ou *mais evoluído*. Está no sentido de *a mais*, de *além disso*. (PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004a, cap. VI.)

V. Fantasia e Realidade Psíquica

O que primeiro chama a atenção, na apresentação feita por Isaacs para justificar a ampliação que será feita do conceito de fantasia pelo grupo kleiniano, é ela recorrer ao *observável dos fatos* em primeira mão, o que se acrescerá, para publicação, de toda uma parte inicial agregada ao texto original que tratará dos métodos de estudo, que incluirá, além do método clínico psicanalítico, métodos de observação do comportamento de bebês. À fantasia é dado desde já um estatuto de fato ligado a observáveis, referentes ao comportamento do bebê no momento da observação. Mas na fundamentação kleiniana, a fantasia tem estatuto de fato psíquico, e não é apenas uma inferência dos observáveis, conforme criticavam os opositores de Klein, ela é a realidade psíquica manifestada nos observáveis.

O pensamento kleiniano, indica Isaacs, recorre ao texto freudiano para fundamentar a fantasia inconsciente enquanto realidade psíquica (o que já procurei aprofundar no capítulo anterior), mas vai mais para trás com o conceito, estendendo-o em direção a fantasias inconscientes primárias, no sentido de iniciais, primitivas, que diferirão completamente das fantasias originárias ou protofantasias de Freud, pois as fantasias primárias kleinianas não são necessariamente associadas a um sentido filogenético edípico do mito totêmico (horda primitiva) como são as protofantasias de Freud. Em Klein as fantasias primárias se alicerçam na filogênese via conhecimento inconsciente do organismo, ocorrem desde o nascimento, mas não têm a conotação exclusivamente edípica que têm em Freud. Elas podem se manifestar inclusive muito antes do Édipo primitivo kleiniano. Elas, as fantasias inconscientes primárias, podem ser anteriores ao Édipo primitivo, que só se dará a partir dos três meses de idade. Por sua vez, aquelas se dão desde o início da vida, caracterizando inclusive o início da formação do superego arcaico que se dá neste período, antecedendo ao Édipo primitivo¹⁴⁶. A estas fantasias primárias também é dada sempre a conotação de realidade psíquica.

¹⁴⁶ KLEIN, Melanie (1952a). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In: _____ (1975). Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução da 4 ed. inglesa por Elias Mallet da Rocha Barros, Liana Pinto Chaves (Coords) e colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. III, cap. 6.

Isaacs mostra que o valor do termo fantasia é o de dar ênfase ao caráter psíquico dos processos aos quais se refere, ao “caráter especial dos processos mentais quando comparados aos processos físicos”, que “é o fato de terem *significado*”¹⁴⁷. Enquanto os “processos físicos”, diz Isaacs, têm existência, mas não significado. Isaacs usa um argumento indiscutível, o de que dá preferência ao uso do termo fantasia para referir aos processos psíquicos, pois considera que o uso de termos como processo, ou então energia, não deixam de ser necessários para certos fins, mas, entretanto, “não expressam essa qualidade essencial e distintiva de ter *significado*”, o que faz com que seja preciso usar adjetivações do tipo “processo mental”, “energia mental”. A palavra fantasia marca o “caráter distintivo de significado na vida mental”¹⁴⁸.

Esta colocação caminharia no mesmo sentido de meu conceito de *angústia somática*, fundamentado freudianamente na Dissertação¹⁴⁹ por mim, em que na manifestação somática da angústia não haveria elaboração psíquica, ou seja, nenhum sentido. Conforme meu trabalho anterior, o aspecto puramente econômico é sem significado. Para o conceito de *angústia somática*, estruturado pela metapsicologia freudiana, os aspectos somáticos (não físicos¹⁵⁰) são sem significado. Há um aspecto sem significado no afeto angústia que é a angústia em seu vértice somático, que é um representante psíquico afetivo da pulsão que se expressa no *soma* ou na conduta.

Retomo que aqui nesta pesquisa estou justamente investigando a possibilidade do contrário: De a fantasia primária ser aquela que é composta de *angústia somática* e que poderia dar a esta um sentido, mas sem a elaboração psíquica como esta é pensada através do pensamento freudiano. E que, no entanto, tanto a fantasia primária como a *angústia somática*, ambas são sem sentido para o psiquismo do bebê ou de quem as vivencia. A fantasia primária seria agora proposta como um estado de *angústia somática* em que a própria fantasia também é somática.

¹⁴⁷ ISAACS, Susan (1943/1998). Op. cit., p. 283, passim.

¹⁴⁸ Ibid., p. 284.

¹⁴⁹ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004a.

¹⁵⁰ Utilizo o termo somático e não físico. Discordo do uso do termo físico, pois físico, diferentemente de *soma*, não se refere necessariamente ao corpo vivo. (vide cap. I.)

A própria Isaacs começa a sua apresentação com aquelas afirmações de que os processos somáticos têm existência, mas não têm significado, para depois, no próprio texto, apresentar as fantasias presentes na experiência sensorial e lançar as bases de fantasias com significado primário presentes nos aspectos somáticos. Tudo aponta para um lugar para fantasias primárias concretas, cujo sentido é vivido em concretude. Uma concretude do sentido. Assim, já na parte inicial do texto que trata da observação de bebês, vê-se que Isaacs atribui às sensações do bebê, como fazendo parte do fantasiar primitivo:

[...] Temos de atribuir um peso muito maior à vivência de hostilidade para com o mundo externo durante um período considerável do desenvolvimento inicial, do que temos feito. As ocasiões em que o bebê, em seus movimentos de vigília (exceto os da alimentação e do cochilar), sente o mundo como desagradável, parecem ser muito mais comuns e “normais” do que julgávamos. Os dolorosos “não-eu” não são meramente alfinetes ou migalhas acidentais e ocasionais. Nos dois primeiros meses parecem existir mais “não-eu” dolorosos de toda a espécie, do que experiências prazerosas que podem ser estabelecidas dentro do ego-prazer primitivo.

São estas sensações e sentimentos que formam a base dos medos persecutórios do bebê, de suas fantasias de ser atacado por uma mãe “má”. Sua própria raiva e desejos destrutivos, projetados na mãe, servem para aumentar seus temores de ser atacado por ela. E cada frustração, cada falha por parte dela em remover qualquer fonte de dor, bem como em alimentá-lo e confortá-lo, reforça sua representação da mãe como a mãe “má”. Como sabemos, por análises posteriores, ele identifica a mãe que não remove a origem da dor com a própria dor, assim como identifica a mãe que o alimenta e remove os estímulos dolorosos, tornando-o confortável e feliz, com seu próprio prazer e felicidade. Em bebês bem cuidados e normais, a fantasia da “boa” mãe torna-se cada vez mais firme à medida que a capacidade de

prazer ativo do próprio bebê aumenta tanto quanto sua percepção da mãe real quando esta cuida dele.¹⁵¹

Isaacs traz outro exemplo da concretude das fantasias primárias, que se tornou clássico, quando trata das manifestações motoras e comportamentais da criança pequena que implicam em uma fantasia, que toma como prova de que “uma fantasia pode ser sentida – e sentida como real, muito antes de poder ser expressa em palavras”:

Uma menina de um ano e oito meses, com fraco desenvolvimento da fala, viu um sapato da mãe em que a sola se desprendera e ficara pendente. A criança ficou horrorizada e gritou com terror. Durante uma semana, encolhia-se e procurava fugir, gritando, se via a mãe com quaisquer sapatos que fossem e, por algum tempo, só tolerava se a mãe calçasse um par de chinelos caseiros de cores vivas. Aquele par ofensivo não foi calçado durante meses. Gradualmente, a criança esqueceu o seu terror e deixou que a mãe calçasse qualquer espécie de sapatos. Aos dois anos e onze meses, porém, ou seja, quinze meses mais tarde, ela subitamente perguntou à mãe, numa voz aterrada: “Onde estão os sapatos quebrados da mamãe?” A mãe respondeu apressadamente, temendo outra gritaria, que os jogara fora, e a criança comentou então: “Eles poderiam ter me comido toda.” O sapato com a sola despregada fora visto pela criança, portanto, como uma boca ameaçadora e ela reagira ao mesmo tempo como tal, quando tinha um ano e oito meses, embora a fantasia não pudesse ser traduzida em palavras senão um ano depois.¹⁵²

Assim, a fantasia, enquanto realidade psíquica tem sua própria objetividade, muito antes do surgimento da fala e até mesmo antes da compreensão da palavra, o que implica em fantasias primárias ligadas à

¹⁵¹ ISAACS, Susan (1943/1998). Op. cit., p. 313-314.

¹⁵² Id. (1952). Op.cit., p. 104-105.

sensorialidade, como no primeiro exemplo. Por outro lado, a compreensão da palavra pela criança antecede em muito o emprego da palavra pela fala, podendo haver fantasias com sentido de palavras muito antes de a criança falar, como no segundo exemplo.

Isaacs observa, com propriedade, que quando há a insistência, por parte dos psicanalistas, de se denominar a realidade externa de realidade objetiva está havendo um questionamento da realidade psíquica da fantasia em sua objetividade enquanto fato mental. Aí há um preconceito em favor da realidade externa e de nossas orientações conscientes no sentido daquela. Coloca-se aí a fantasia como algo irreal, contrastando com o que é real, considerando este último como o que acontece de fato com uma pessoa. No texto publicado em 1952 aponta que há, nesta atitude, uma depreciação da realidade interna do mundo interior que é típica da “atitude do ego na vida civilizada corrente dos dias de hoje”¹⁵³, apreciação ainda mais atual hoje.

Entretanto, a psicanálise kleiniana considera que o que acontece de fato com uma pessoa é o que acontece em seu mundo interno de fantasias. O mundo íntimo da mente, o mundo interno, possui uma realidade contínua e viva que lhe é própria, com suas leis e características dinâmicas, diferentes das do mundo externo. Esta visão global a respeito da vida mental como um todo, do mundo interno de fantasias, do mundo íntimo da mente, coloca a questão, de quando e sob que condições a realidade psíquica está em harmonia com a assim denominada realidade externa, mas isto se torna apenas e unicamente uma parte da questão. Já que delimita o conceito de fantasia inconsciente, inclusive e, sobretudo, a fantasia inconsciente primitiva, àquela atividade psíquica inconsciente que já está presente desde os bebês, afirmando que afirmar isto não é apenas uma inferência psicanalítica, mas se trata de uma realidade psíquica. Afirma que a fantasia primitiva tem objetividade própria como fato mental, como atividade psíquica ou processo mental inconsciente, nos bebês, na mente normal em geral ou fora dela. Ela é determinante nas patologias, o que dependeria da questão de quando a realidade psíquica está em harmonia com a realidade externa

¹⁵³ Id. (1943/1998). Op. cit., p. 95.

ou não, e nisto nada difere de Freud. A divergência aqui é com a precocidade atribuída ao fantasiar inconsciente.

A diferença entre normal e anormal está no modo como as fantasias inconscientes são tratadas pelo eu, os processos mentais por meio dos quais elas foram trabalhadas e modificadas; e o grau da gratificação direta ou indireta no mundo real e adaptação do eu, que esses mecanismos favorecidos permitem.

VI. Deslizamento do conceito de fantasia: Conteúdo primário dos processos mentais

Em minha pesquisa notei haver um deslizamento do conceito de fantasia, enquanto realidade psíquica, da apresentação oral de Isaacs para o texto dela publicado em 1952, de um sentido que estava muito presente na apresentação oral para outro sentido que está apresentado abertamente no artigo publicado, e depois se revela de novo o sentido anterior na mesma publicação de 1952. O primeiro sentido também está claro na publicação recente, em 1991, das *Controvérsias*, de como de fato aconteceu nas apresentações. O conceito apresentado nas *Controvérsias* era definido claramente de modo mais amplo do que na publicação de 1948, a qual primeiro restringiu o conceito, definindo-o num sentido mais estrito para, em seguida, dar uma volta de exposições e deixar entender o mesmo primeiro sentido. Parece que na publicação de 1952 amenizaram de um lado as divergências, enquanto estas eram mantidas em outras explicações consecutivas, indiretamente. Trata-se do seguinte:

No texto publicado em 1952 (e até 1991 nada será publicado do que fora originalmente lido por Isaacs em sua apresentação oral feita nas *Controvérsias*) a afirmação é de que a fantasia inconsciente é o “conteúdo primário dos processos mentais inconscientes”¹⁵⁴, tomando até a forma de título de subitem.

¹⁵⁴ Id. (1952). A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, Melanie et al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed.. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 95.

Dá-se, a seguir, um deslizamento no texto publicado que amplia o conceito de fantasia inconsciente, de “conteúdo primário dos processos mentais inconscientes” passa a se tornar o conteúdo primário de todos os processos mentais (ou processos de pensamento) conscientes e inconscientes, o que unicamente constava da apresentação feita em 1943, que entrava diretamente a considerar: “O conteúdo primário de todos os processos mentais são fantasias inconscientes. Estas fantasias constituem a base de todos os processos inconscientes ou conscientes de pensamento.”¹⁵⁵ As ideias de Klein, trazidas por Isaacs, definiam que as fantasias inconscientes permeavam toda a vida do ser humano.

A fantasia é entendida por Isaacs como o conteúdo primário dos processos mentais inconscientes, o que é possível trabalhar fazendo uma metáfora. Tomo a metáfora da argamassa¹⁵⁶, para que seja possível uma visualização de como entendo o “conteúdo primário” como uma matéria-prima do inconsciente. A fantasia kleiniana pode ser entendida como a matéria-prima que dá forma à energia livre do inconsciente, permite e sustenta que um material se apresente apenas em figurabilidade, que se condensa e se o desloca, e que adquire simbolismo, assim como a argamassa pode permitir a construção de diversas formas, sustentando e dando forma a uma série de materiais. Entendo que nesta argamassa mental se misturam todos os aspectos da pulsão descritos por Freud, em *As Pulsões e suas Vicissitudes*, de 1915¹⁵⁷: seu representante afetivo (no início da vida apenas enquanto quantum de afeto, ainda sem ligação e qualidade afetiva) e toda força e pressão do impulso pulsional (*drang*) provocado por esta quantidade afetiva que excede (sendo que ambos consistem na base da argamassa), mais a finalidade ou objetivo e o objeto em que este impulso pulsional se descarrega. Mas em Klein, os objetos e objetivos pulsionais já se apresentam ligados à fonte e ao impulso pulsional desde o início na escola kleiniana, e isso se dá pelo conhecimento inato inconsciente do pulsional em todos os seus aspectos (fonte,

¹⁵⁵ Id. (1943/1998). Op. cit., p. 283.

¹⁵⁶ *Argamassa* é o material aglutinante de assentamento das alvenarias ou de revestimento das mesmas, preparado com areia, água e cal e/ou cimento. *Argamassar* é unir com argamassa ou tapar com argamassa.

¹⁵⁷ FREUD, Sigmund (1915e). Os instintos e suas vicissitudes. In: _____. **E.S.B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. XIV.

pressão ou impulso, objeto, objetivo) que é dado pela capacidade inata de fantasiar e pela existência de fantasias inatas do objeto de satisfação. É o caso da fantasia inata de seio bom, que em Klein se define como o conhecimento inato inconsciente que o bebê tem de um objeto bom e único, que é o seio da mãe¹⁵⁸ e que em Bion desenvolverá, em sua teoria do pensamento, como a pré-concepção de seio, que é a expectativa de um seio, inata hereditária e que espera uma realização de encontro ou não do seio (seio-não seio)¹⁵⁹. A meu ver, esta é uma expectativa fantasiada, embora Bion não fale aí em fantasia, mas esta subjaz a sua grade do pensar. E é importante acrescentar, esta expectativa de seio, enquanto fantasia, é uma espécie de realização alucinatória de desejo libidinal, na escola kleiniana, sem e antes da experiência de seio, que pode ter realização positiva (seio) ou negativa (não seio). Assim, está primeiramente em Klein, e no pensamento kleiniano de Bion, esta ideia de que a fantasia é o conhecimento inconsciente que está inatamente disponível, pronto a ser disparado pela vivência somática e que será atualizada pela experiência. Ligado a isto também está em Melanie Klein a ideia de que a fantasia inconsciente é um pensar e o primórdio do pensamento propriamente dito, e de que há uma progressão evolutiva, cada vez mais complexa, que vai das fantasias primárias ao pensar propriamente dito. Bion, ainda kleiniano, refinou estas ideias e construiu a grade e sua teoria do pensamento¹⁶⁰.

A questão do inato pode ser entendida melhor, como entenderei aqui, como finalidades e objetos parciais enraizados no organismo, nas vivências do *soma*. Na visão kleiniana, as pulsões parciais já têm objeto parcial e objetivo direcionado pela sensorialidade, desde o nascimento (hoje em dia há quem afirme que desde a vida intra-uterina mesmo). Há uma espécie de “ligação” predeterminada pelo organismo, enquanto vivência sensorial, e não apenas o

¹⁵⁸ KLEIN, Melanie (1952a). Op.cit.

⁶⁵ BION, Wilfred Ruprecht (1962). Uma teoria do pensar. In: _____ (1967). **Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)**. Tradução de Wellington Marcos de Melo Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 1988. cap. 9, p. 154.

⁶⁶ Ibid.

conceito de ligação ou investimento de Freud, e também não se trata de energia livre em mera descarga, processo primário freudiano puro, mesmo para a manifestação do mortífero, mas já energia ligada desde o início pela fantasia, o que aparece nas fantasias sádicas e destrutivas, bem como se dá nas fantasias características da angústia de aniquilação e da angústia persecutória.

Se a fantasia é a matéria-prima do inconsciente e ao mesmo tempo é ela mesma uma argamassa, pois nela e através dela são aglutinados vários elementos, já há certo psiquismo. Na fantasia estão aglutinados: a *quantidade afetiva* da pulsão (o afeto), que com toda sua *pressão* se descarrega, em processo primário mesmo, desde já em *finalidades e objetos parciais* determinados pelas vivências somáticas, das quais participa inexoravelmente o outro. Há já certo psiquismo, pois finalidade e objeto já implicam em certa atribuição de sentido. Como este sentido apresenta? Como *Imago*, imagem somática. Seguirei nesta direção neste trabalho.

Há certo psiquismo, mas não aparelho psíquico. Certo psiquismo de um eu inicial e incipiente, com aspectos cindidos, investidos da pulsão parcial, cuja característica principal é possuir, em nível inconsciente apenas, esta capacidade de fantasiar, de montar fantasias inconscientes, de atribuir sentidos à vivência somática, que possibilita o que Klein denomina como conhecimento inconsciente do *soma*. Mas não é ainda o aparelho psíquico construído. É Isso, mas em Klein não é apenas Isso, está lá já um eu parcial, não integrado, e de qualidade somática. Um eu somático parcial que irá evoluir para um eu corporal integrado, até o aparelho psíquico e até o eu integrado e o si mesmo, com a ajuda do outro humano, da cultura, que dá significado de palavra a este material.

Faço aqui então a construção de que a fantasia inconsciente pode ser entendida no pensamento kleiniano como a argamassa que contém o afeto, a força do impulso pulsional, a finalidade e o objeto da pulsão. E que por conter a finalidade e o objeto da pulsão, é possível que se entenda o que Isaacs coloca de que a fantasia é a *expressão mental da pulsão*, ou seu *corolário mental*, ou o *representante psíquico da pulsão*. Entretanto, considero que deve ser relativizado o uso de *mental* e de *psíquico* quando se estiver falando das fantasias primárias, sugiro que melhor seria utilizar o termo imagem representante da pulsão, melhor

ainda retomar o uso do termo *Imago*. Ainda não é representante-representação, é uma *Imago* inscrita antes do recalque.

Resta lembrar que *expressão mental da pulsão*, *corolário mental da pulsão*, ou *representante psíquico da pulsão* são expressões intercambiáveis em Klein, mas nem sempre o são em Freud. Freud afirma no texto metapsicológico, *As Pulsões e suas Vicissitudes*¹⁶¹, tanto que a “pulsão é o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente”, ou que “por pulsão deve-se entender provisoriamente o representante psíquico de uma fonte endossomática” (sentido 1), como que a “pulsão é um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático” (sentido 2).

No segundo sentido, a pulsão é um conceito metapsicológico, que abarca tanto a fonte pulsional, a pressão do impulso pulsional, bem como o objeto e a finalidade a que o impulso pulsional se liga. E que o representante-afetivo e o representante-representação são as formas pelas quais a pulsão se faz representar no psíquico, ou seja, fazendo uso de maior rigor metapsicológico, são as formas pelas quais aqueles aspectos da pulsão se fazem representar no psíquico. E, em pesquisa anterior¹⁶², demonstrei como o afeto, resultante da fonte e do impulso pulsional, pode nem chegar a ser representante, ficando apenas como quantidade de impulso, sem se fazer representar no psíquico, descarregando-se no *soma*. Portanto, neste sentido, a fantasia pode ser o representante psíquico da pulsão, tanto da fonte somática, quanto da pressão pulsional, como do objetivo, mas mais ainda quanto do objeto, podendo englobar o representante-afetivo (afeto qualidade) e o afeto quantidade e, no caso da fantasia pré-consciente, o representante-representação.

Então, se for tomada a pulsão no primeiro sentido, ela se identificará com o representante psíquico de uma fonte endossomática e, daí, com a fantasia inconsciente kleiniana, o que não é possível sustentar metapsicologicamente, já que derrubaria o conceito de pulsão de Freud, pois a fantasia se confundiria com a pulsão. Isto foi dito pelos críticos da fantasia nas Controvérsias.

¹⁶¹ FREUD, Sigmund (1915d). Op.cit., p.142, passim.

¹⁶² PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit. 2004a.

Entretanto, o mesmo se passa com a expressão freudiana, *representante psíquico da pulsão*, porque pode dar a impressão de que a pulsão é uma entidade que está num lugar diferente do psíquico (que seria o somático), ao mesmo tempo em que ela é definida por Freud como um constructo que abarca o psíquico e o somático, pois que se encontra na fronteira dele¹⁶³. Esta, entretanto, é uma contradição que se encontra em Freud: dois conceitos possíveis de pulsão. Como conceito metapsicológico freudiano a pulsão é um constructo situado entre o somático e o psíquico¹⁶⁴, pois que inclui vários aspectos da pulsão: uma fonte somática, uma fonte nos objetos externos que excitam e pára-excitam, uma força que pressiona e impulsiona, um objeto e um objetivo determinado tanto pelo *soma* quanto pela cultura. No segundo, em que a própria pulsão é definida por Freud como o representante psíquico, a expressão psíquica das excitações endossomáticas¹⁶⁵, o que dá à pulsão o caráter de representante do somático no psiquismo. Este segundo sentido é um conceito que toma a parte pelo todo do constructo (um aspecto da pulsão, os representantes psíquicos, pelo todo, o constructo) que se confunde com o conceito de fantasia, e que pode ter originado, equivocadamente, as críticas neste sentido nas Controvérsias. Isto aqui neste trabalho é fundamental, pois para Klein as excitações endossomáticas, elas próprias, encontram expressão na fantasia (assim como o objeto, o objetivo, a pressão) junto do único afeto que acompanha as excitações endossomáticas: a angústia. Deste modo, e só neste segundo sentido, é que se pode definir a fantasia como a *expressão mental da pulsão*, ou seu *corolário mental*, ou o *representante psíquico da pulsão*, que possam ser utilizados como termos intercambiáveis.

Assim, parece-me que Isaacs trabalha mais, em seu texto, o conceito de fantasia na direção do segundo sentido de Freud da parte pelo todo, mas tomando-o, diferentemente, como algo separado em si mesmo, em que a pulsão é sempre oriunda de fontes endossomáticas enquanto a fantasia é sempre o representante psíquico da pulsão, ou, o corolário mental da pulsão. Neste momento fantasia não

¹⁶³ FREUD, Sigmund (1911c). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides). In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XII.

¹⁶⁴ Id. (1915b). Op. cit.,

¹⁶⁵ Id. (1905b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. VII.

se diferencia do conceito freudiano de pulsão, enquanto expressão psíquica ou representante psíquico das excitações endossomáticas, a menos que se tome esta ideia junto com o outro sentido mais amplo de pulsão, enquanto constructo que abarca desde as fontes até os representantes afetivos e representacionais e, portanto, abarcaria a fantasia inconsciente. Mas se tomarmos, em conjunto, ambos os sentidos de Freud aí, para Klein, não há pulsão que não seja vivida como fantasia, o que se pode tomar no sentido de que, já que a pulsão é apenas um constructo freudiano, como realidade psíquica só existe no psiquismo a fantasia, e não a pulsão. Não existe impulso pulsional que não seja experimentado como fantasia inconsciente, portanto, a fantasia inconsciente *é uma vivência que só pode ser uma vivência psíquica*.

A partir de tudo isto, pode ser considerado, então, que para o grupo kleiniano a fantasia inconsciente primária é a matéria-prima dos processos psíquicos inconscientes, e que o fantasiar inconsciente é ele próprio o trabalho psíquico inconsciente, seguindo o processo primário de Freud, que é efetuado com este material e só graças a esta matéria-prima, que é criada pelo eu para dar conta das excitações endossomáticas. Esta argamassa criada pelo eu dá sentido ao processo primário, possibilitando que este ultrapasse a descarga e tenha figurabilidade, condensação, deslocamento e simbolização.

A fantasia não é o processo, que é o que Freud definiu como processo primário, é a matéria-prima que é usada pelo processo, o qual é econômico, e que penso que este só pode ser primário graças às peculiaridades desta matéria-prima, muito semelhante, em metáfora à argamassa nas construções. No caso das fantasias inconscientes primárias a *Imago* sensorial pré-verbal equivale ao barro diferentemente do cimento das construções com palavras. Praticamente o conceito de inconsciente primário freudiano de segunda tópica (não o inconsciente recalcado de primeira tópica) é abarcado e substituído aqui pelo conceito de fantasia primária. A fantasia inconsciente, entretanto, pode ainda corresponder à fantasia inconsciente freudiana e ao inconsciente recalcado de Freud.

Aqui definindo a partir de Isaacs e Klein: A fantasia inconsciente é o conteúdo primário não só dos processos psíquicos inconscientes, pois é a matéria-prima dos mesmos, mas de todos os processos mentais, conscientes e inconscientes, pois está na base dos mesmos.

VII. A continuidade genética e as fantasias primárias

Isaacs coloca o princípio da continuidade genética entre os três princípios de valor, tanto nos estudos observacionais como nos estudos analíticos, ao lado dos princípios da observação acurada do comportamento e do contexto dos dados observados.

A continuidade genética, tema em relação ao qual os leitores estruturalistas de Freud são avessos, é o princípio que Isaacs traz da psicologia do desenvolvimento, pela qual a continuidade genética caracteriza todos os aspectos do desenvolvimento. Isaacs considera que este princípio está no pensamento de Freud, em sua teoria do desenvolvimento da libido e na teoria do desenvolvimento do ego.

O princípio da continuidade genética trata da pormenorizada continuidade do desenvolvimento, o que não significa que o desenvolvimento se processa sempre em ritmo uniforme. Inclui crises definidas, que na criança pequena, por exemplo, são o desmame, o controle dos esfíncteres, o aprender a andar e o aprender a falar.

Um aspecto importante na aquisição do falar é que a compreensão das palavras antecede bastante ao emprego das palavras:

O período real de tempo durante o qual a criança mostra que entende muita coisa que se lhe diz, ou que é dita na sua presença, não tendo chegado, todavia, a ponto de usar ela própria qualquer palavra, varia muito de criança para criança. Em algumas crianças superiormente inteligentes, o intervalo entre compreensão e uso de palavras pode abranger um ano. Esse atraso do uso em relação à compreensão encontra-se geralmente durante toda a infância. Também muitos outros processos intelectuais são expressos em ação, muito antes de poderem ser formulados em palavras.¹⁶⁶

¹⁶⁶ ISAACS, Susan (1952). Op. cit., p. 87.

Este aspecto será muito importante para que se entenda não só as manifestações atuadas de angústia e a *angústia somática*.

A aquisição da fala não começa com as palavras, começa evoluindo a partir de “sons articulados pela criança, quando está com fome ou sendo alimentada, logo nas primeiras semanas de vida”¹⁶⁷. As mudanças que ocorrem depois, em direção à palavra, e depois da aquisição da palavra, são tão contínuas, variadas e complexas quanto as que ocorrem neste momento em que se processam os primeiros balbucios.

A questão colocada no texto por Isaacs é se as fantasias inconscientes estão ativas na criança desde a época em que, no início da vida, os impulsos pulsionais dominam pela primeira vez suas vivências e seus comportamentos, ou as fantasias “só se tornam ativas em retrospecto”¹⁶⁸ quando a criança adquire a palavra e é capaz de formular suas vivências em palavras? Esta pergunta de Isaacs ainda é muito atual. A segunda possibilidade levantada por Isaacs de as fantasias se tornarem ativas em retrospecto fora defendida por alguns freudianos na ocasião das Controvérsias. Trata-se de fato de uma antecipação do *a posteriori* ou *après coup* utilizado pelo pensamento estruturalista para ler a retrospectiva ou posterioridade em Freud, na situação traumática e na estruturação do aparelho psíquico. Este pensamento estruturalista, na verdade, veio bem depois das controvérsias e da publicação de Isaacs, tanto na psicologia como na psicanálise.

O pensamento kleiniano postula a favor de continuidade genética para a fantasia e por isto não aceita “quaisquer fatos determinados do comportamento ou dos processos mentais como *sui generis*, estanques ou de geração súbita”, mas a vê-los “como itens numa série evolutiva ou sequência” e, a partir daí, buscou encontrar, no caminho inverso, as formas mais primitivas e rudimentares, que por outro lado, são primárias em relação ao desenvolvimento posterior. O pensamento kleiniano encara estes fatos “como manifestação de um processo de crescimento”, o qual tem de ser acompanhado progressivamente até que sejam alcançadas as formas mais recentes e desenvolvidas. Propõe isto como igualmente válido para a fantasia: também no desenvolvimento da fantasia é preciso considerar cada

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ Ibid., p. 88.

manifestação, em dado tempo e situação, como parte de uma série evolutiva, cujos inícios rudimentares podem ser averiguados retrospectivamente e cujas formas mais recentes e maduras podem ser acompanhadas a partir daqueles. Há um desenvolvimento contínuo da fantasia e da interação contínua e crescente desta com a realidade psíquica e com o conhecimento do mundo externo; também o conteúdo e a forma da fantasia estão vinculados às sucessivas fases do desenvolvimento libidinal e do crescimento do ego. Os mecanismos psíquicos pela razão da continuidade genética estão relacionados a determinadas espécies de fantasias e são eles próprios fantasias em seus primórdios.

De tudo isto o pensamento kleiniano conclui (e aplica) que na situação analítica tudo serve para indicar o caráter e a atividade das fantasias que operam na mente do analisando, adulto ou criança, sobretudo a situação transferencial. E temos a fantasia comprovada pela clínica:

É especialmente na relação emocional do paciente com o analista que o estudo do contexto, dos pormenores e da continuidade do desenvolvimento, demonstra ser fértil para a compreensão da fantasia. [...] A relação do paciente com o seu analista é quase inteiramente de fantasia inconsciente. [...] A “transferência” passou a ser o principal instrumento para aprender o que está acontecendo na mente do paciente, assim como para descobrir ou reconstruir sua história passada. [...] A repetição das situações primordiais e a “representação” na transferência levam-nos de volta muito além das mais remotas recordações conscientes; o paciente (seja criança ou adulto) mostra-nos frequentemente, como os mais vividos e dramáticos pormenores, os sentimentos, impulsos e atitudes são apropriados não só às situações da infância, mas também às dos primeiros meses de vida do bebê. Em sua fantasia, face ao analista, o paciente *está* de volta aos seus primeiros dias, e acompanhar essas fantasias em seu contexto [contexto tranferencial], compreendê-las em detalhe [no aqui e agora], é adquirir um sólido conhecimento do que de relevante se passou na mente do analisando quando era uma criança pequena.¹⁶⁹

¹⁶⁹ Ibid., p. 91-92.

Assim para que se compreenda a fantasia e outros processos mentais, a partir do segundo ano de vida, a psicanálise possui todos os elementos evidentes, observacionais e clínicos, de que necessita, tanto do comportamento observado como dos recursos que o método analítico oferece. Entretanto, no caso de crianças com menos de dois anos de idade, que já dominam a fala, a psicanálise tem que usar dois recursos. Em primeiro lugar, a observação diversificada: a reações a estímulos, a atividades espontâneas, a sintomas de afetos, brincadeiras com pessoas e objetos materiais e a todos variados aspectos comportamentais. Importa levar em conta os princípios de observação “o valor da observação do contexto, da anotação rigorosa dos pormenores e da consideração dos dados observados em qualquer momento como sendo membros de uma série que pode ser reconstituída, retrospectivamente, até os seus rudimentares primórdios e acompanhada, daí em diante, até as suas mais maduras formas”. Em segundo lugar, a experiência analítica conduz à compreensão direta dos processos mentais inconscientes expressos por meio dos mesmos tipos de comportamento, mas, e, sobretudo, pelas repetições de situações, emoções, atitudes e fantasias na transferência. Isto também no caso de adultos psicóticos.

Pela utilização desses recursos, Isaacs aponta que fora possível formular hipóteses a respeito das mais remotas fases da fantasia e da evolução do pensar, que foram confirmadas a partir do trabalho analítico, pela reação às intervenções do analista que foram formuladas a partir daquelas hipóteses. Isto levou ao esclarecimento da natureza e função da fantasia inconsciente. Mesmo as inferências a respeito das fantasias primitivas ou arcaicas se apoiam nestas comprovações da natureza e função das fantasias inconscientes relativas ao desenvolvimento ulterior.

O que é decorrente é que as fantasias são ativas simultaneamente com as moções pulsionais das quais elas surgiram. Afirma uma continuidade genética da fantasia em relação à vida pulsional, e da fantasia em direção ao comportamento manifesto e ao pensamento lógico. Ela estabelece em seu texto uma sequencia evolutiva entre um organismo fonte pulsional e estes fatos do comportamento e processos da vida mental.

Entendo que as fantasias têm essa capacidade de desdobramento em elipse, indo para trás, em direção ao inconsciente recalcado e mais ainda em direção ao inconsciente primário ou Isso, e mais ainda em direção ao puro *soma*, para ir também mais para frente, em direção ao Pcs-Cs. Por isto a fantasia, enquanto conteúdo primário do inconsciente recalcado é, não só a matéria-prima do inconsciente recalcado, mas, também, a matéria-prima do inconsciente primário, do Isso mesmo, pertence ao Isso, que em Klein não é só, como já afirmei, quantidades. O Isso kleiniano é sentido em sensorialidade pré-visual. Não é só a fantasia inconsciente que Freud viu em sua primeira tópica, não é só a fantasia inconsciente que se encontra no Ics, sistema consequência do recalque propriamente dito. Freud trabalhou pouco o conceito de fantasia na segunda tópica. Foi Melanie Klein e seguidores que o fizeram.

Aqui, nesta pesquisa, proponho tratar esta sequencia evolutiva como *elíptica*; uma evolução sequencial, mas em elipse.

VIII. *Imago* sômato-sensitiva e fantasia somática

Neste momento deste relato de pesquisa, fica claro que o conceito de *angústia somática* permanece, mas é aqui por mim abarcado pelo novo conceito que trago de fantasia somática para a fantasia primária kleiniana. Toda *angústia somática* é vivida como imagem sensorial somática, portanto como fantasia primária, segundo o que foi até agora desenvolvido neste e nos capítulos anteriores deste trabalho.

A fantasia somática é toda fantasia que é composta de *angústia somática*, a que se manifesta como alteração no *soma*, acrescida das imagens de “objeto” que são *Imagos* somáticas nas próprias funções e órgãos do corpo, proprioceptivamente. Entendo que é em função disto, pelas imagens somáticas deste fantasiar primário, que estas *Imagos* são vivenciadas enquanto objetos internos, pois que o *soma*, no início ainda indiferenciado de um psíquico, propicia que até sensações exteroceptivas sejam vividas como internas e só após curto tempo passará a discriminar a sensação interna da sensorialidade exteroceptiva.

Este psiquismo ainda *soma* das origens é o de objeto interno indiferenciado do que seriam os objetos externos, bem como a concretude do fantasiar primário.

Interessante pensar que Melanie Klein pensou estas questões no começo do século XX e não era médica, muito menos neurologista como Sigmund Freud, o que mostra que foi uma grande observadora clínica e uma excelente aplicadora dos conceitos freudianos a respeito de fantasia e de angústia, levando-os às últimas consequências. Quando desenvolvi o conceito de *angústia somática* pela metapsicologia de Freud; depois quando reli Klein, buscando a localização possível deste conceito em sua obra, e nela encontrei a possibilidade de vir a pensar a fantasia primária pela noção de imagens somáticas ligadas de modo equacionado à *angústia somática*; e quando fundamentei em Freud a noção de imagem conforme o capítulo III desta pesquisa, eu ainda não havia me inteirado da noção de imagem nas neurociências. Enquanto trabalhava a questão da definição de imagem, deparei-me com a noção de imagem nas neurociências em plena virada para o século XXI.

Por ter tomado as imagens sensoriais para fundamentar minha leitura da fantasia primária kleiniana, desenvolvendo a noção de fantasia somática, interessa aqui que eu recorra às neurociências para encontrar fundamentos para meu argumento de sensoriais enquanto imagens. Penso que estas ainda não estão no aparelho psíquico freudiano, mas estão no psiquismo inaugural do ego inicial kleiniano, este um conjunto aintegrado de imagens iniciais construídas a partir das sensações somáticas. Damasio¹⁷⁰ define imagem assim:

Refiro-me ao termo *imagens* como padrões mentais com uma estrutura construída com sinais provenientes de cada uma das modalidades sensoriais – visual, auditiva, olfativa, gustatória e sômato-sensitiva. A modalidade sômato-sensitiva (a palavra provém do grego *soma* que significa “corpo”) inclui várias

¹⁷⁰ DAMASIO, Antonio. **O mistério da consciência**: Do corpo e das emoções ao conhecimento de si. Tradução de Laura Teixeira Motta. Revisão de Luis Henrique Martins Castro. São Paulo: Cia. das Letras, 2000, p. 402.

formas de percepções [sensações¹⁷¹]: tato, temperatura, dor, muscular, visceral e vestibular.

Neste trabalho utilizo o termo sensação de preferência ao termo percepção¹⁷². A não ser quando penso na ideia freudiana de percepção como necessariamente ligada ao foco da consciência. Ou quando Melanie Klein utiliza sua noção de “percepção inconsciente” ou conhecimento inconsciente, expressões que, a meu ver, se adequam à ideia de *Imagos* somáticas. Para Klein há a possibilidade do conhecimento inconsciente dado por uma percepção inconsciente de uma imagem (*Imago*), que combina com a ideia de *Imago* somática que não tem clareza da luz da consciência sobre ela, mas que também não alcança um registro pré-consciente, por não ser submetida ao recalque.

Aqui para fins desta pesquisa com angústia e fantasia somática digo que as *Imagos* somáticas provêm de sensações e propiciam sensações. *Imagos* somáticas não provêm de percepções nem propiciam estas, porque considero que percepção, segundo Freud, como logo adiante o próprio Damásio, exige apreensão pela consciência. Entretanto, esta imagem inconsciente das neurociências tem um sentido muitas vezes mais próximo do pré-consciente na psicanálise, porém quando falam de imagens sômato-sensitivas parecem estar se aproximando a meu ver do inconsciente primário em psicanálise. Tomo que as imagens resultantes das sensações visuais, auditivas, olfativas e gustatórias, podem ser mais facilmente percebidas de modo consciente, enquanto as imagens sômato-sensitivas, resultantes das sensações de tato, de temperatura, de dor, musculares, viscerais e vestibulares, tendem a ser inconscientes não só para psicanálise, como para as neurociências. As primeiras, por se ligarem culturalmente a palavras, podem ser percebidas pela consciência, mas podem também sofrer a vicissitude do recalque e aí teríamos fantasias inconscientes recalçadas. Portanto, neste caso, as fantasias inconscientes são aquelas que portam tais imagens visuais, auditivas, olfativas e

¹⁷¹ Substituição minha.

¹⁷² Percepção é a função que organiza e atribui significado a impressões sensoriais, ou sensações, a partir de histórico de vivências passadas. Sensação é a impressão sensorial vivenciada ante estímulos sensoriais, exteroceptivos, interoceptivos e proprioceptivos.

gustatórias, recalcadas de primeira tópica freudiana. Entretanto, as segundas, as *Imagos* sômato-sensitivas dificilmente se ligam a palavras e, se tomarmos pela primeira tópica freudiana, raramente elas podem ser conscientes, ou pré-conscientes, ou recalcadas num inconsciente sistema.

A palavra *imagem* não se refere apenas ao “visual” e também não há nada de estático nas imagens. A palavra se refere também a imagens sonoras, como as causadas pela música e pelo vento, e às imagens sômato-sensitivas, que Einstein usava na resolução mental de problemas – em seu inspirado relato, ele designou esses padrões como imagens “musculares”. As imagens de todas as modalidades “retratam” processos e entidades de todos os tipos, concretos e abstratos. As imagens também “retratam” as propriedades físicas das entidades, e, às vezes imprecisamente, às vezes não, as relações espaciais e temporais entre entidades, bem como as ações destas. [...] As imagens são construídas quando mobilizamos objetos – de pessoas e lugares a uma dor de dente – de fora do cérebro em direção a seu interior e, também, quando reconstruímos objetos a partir da memória, de dentro para fora [do cérebro], por assim dizer. A tarefa de produzir imagens nunca cessa enquanto estamos acordados e continua até mesmo durante parte do nosso sono, quando sonhamos¹⁷³.

Segundo as neurociências, imagens são construções do nosso cérebro inspiradas por um objeto interior ou exterior. Entendo que as emoções, sobretudo a angústia, como se manifestam *somaticamente*, propiciando sensações sômato-sensitivas, estão indiscutivelmente sempre apresentadas na memória somática como imagens. Então optei por adotar o conceito de *Imago* sômato-sensitiva em psicanálise, formulado pela metapsicologia. Primeiramente *Imago*, uma imagem inconsciente (inconsciente primária de objeto interno) que é uma alucinação da sensação sômato-sensitiva. Em cada fantasia somática há *imagos* de objetos internos e externos, vivenciados enquanto *Imagos* sômato-sensitivas, deixadas

¹⁷³ DAMASIO, Antonio. Op. Cit., 2000, p. 402- 403, grifo nosso.

pelas próprias sensações sômato-sensitivas, e revificadas como tais, configurando assim uma fantasia primária somática. Aqui, portanto, o *soma* e sensações somáticas estão sendo vistos como objetos que produzem *Imagos* sômato-sensitivas as que até aqui, neste trabalho, denominei de imagens sensoriais ou de *Imagos* somáticas, mas que a partir de agora denominarei de *Imagos* sômato-sensitivas. Estas imagos são reativadas nas fantasias primárias como repetição de vivências desprazerosas de aniquilamento ou perseguição, vividas somaticamente.

Coincidência encontrar no texto kleiniano algo relacionado às imagos fantasiadas que agora é apontado para as imagens em geral pelos neurocientistas? Ou Klein conseguiu, um século antes, observar, como funcionavam as imagos sômato-sensitivas através da clínica psicanalítica, o que denominou de fantasia primária e o que a teria levado a entender que esta estava por detrás de todo funcionamento mental e ainda a formular a noção de percepção ou conhecimento inconsciente que pode ser dado por aquelas imagens.

XIX. Fantasia e realização alucinatória dos impulsos pulsionais destrutivos

Desde Freud, a relação entre fantasia inconsciente e realização de desejo esteve claramente indicada em fantasias inconscientes, após o recalque originário da vivência alucinatória de satisfação, que inaugura o desejo. Este pode ser entendido, mas não em Freud, como fantasia inconsciente, pois no Freud da primeira tópica a fantasia inconsciente é um derivado do material primariamente recalcado, é o desejo, que nunca foi nem se tornará consciente, que, portanto, em si não apresenta nenhum trabalho do PCS, o que a fantasia inconsciente em Freud exige. A fantasia inconsciente freudiana é o derivado que será submetido ao recalque propriamente dito, secundário ao originário e à conflitiva edípica. E, então, o desejo não poderia ser considerado fantasia inconsciente por esta linha de pensamento. Entretanto, se recorrermos às fantasias originárias podemos pensar que o desejo pode ser lido, antes de tudo, como uma protofantasia estabelecida filogeneticamente. Assim as fantasias originárias dariam conta de fundamentar freudianamente o desejo como fantasia inconsciente. Dois pontos importantes de

virada na compreensão da fantasia inconsciente se darão com o texto kleiniano. O primeiro ponto é que caberá a Melanie Klein enquadrar o próprio desejo, o recalque originário, enquanto fantasia inconsciente, o que em Freud não está assim colocado e este pensamento kleiniano só encontrará guarida no texto freudiano se me permitir recorrer às fantasias originárias, como no capítulo anterior.

Mais ainda coube, a Melanie Klein e a Isaacs, enquadrar como fantasia a própria realização alucinatória, aquela realização antes da ocorrência do recalque originário, que deverá ser submetida a ele para que se inaugure o aparelho de primeira tópica em Freud. Como em Klein já há uma segunda tópica incipiente desde o início (um ego imaturo e objetos internos com função superegoica), e não há uma tópica de ICS/PCS-CS, que espera para ser montada, há só inconsciente primário (o que já discutimos em relação ao Isso), temos um ego fantasiando desde as vivências iniciais de satisfação. Contra esta posição, mais do que no ponto anterior, muito discordaram os freudianos nas Controvérsias.

Freud, em sua primeira tópica, situara a realização alucinatória libidinal e o desejo decorrente do recalque originário daquela, como a expressão mental dos impulsos pulsionais, que se apresentam, no humano conjuntamente, em apoio, às necessidades instintivas. Na escola kleiniana a realização alucinatória de desejo libidinal é uma fantasia, que pode ser inata e independe da experiência de satisfação (fantasia inata do seio inexaurível) ou não, estar ligada a experiências precoces do bebê.

Klein vai além: trabalha a possibilidade de uma espécie de realização de desejo mortífero, destrutivo, em que a vivência de frustração interna ou de frustração externa real, é fantasiada como um ataque recebido, a presença de um objeto atacante, que ameaça o bebê de aniquilação (angústia de aniquilamento). E a fantasia concomitante de atacar e destruir o seio vivido como atacante, desde o início.

Melanie Klein transformou a teoria freudiana com sua genialidade própria: incorporou, metabolizou e transformou a psicanálise.

Klein e seu grupo concluíram que suas observações indicavam que ocorria na psicanálise uma supervalorização da primeira tópica freudiana e, com isto, do

lugar da libido, que na primeira tópica inseria o impulso agressivo como pulsão parcial da libido. Consideraram que estava sendo negligenciada a segunda tópica e os impulsos destrutivos, enquanto representantes afetivos da pulsão de morte, e, ainda mais, estes em confronto não só com a libido, mas com a pulsão de vida, está incluindo o Eu e suas pulsões, além das pulsões libidinais.

A segunda tópica freudiana dará ênfase às pulsões de destruição e como estas determinam a compulsão à repetição, mas não dará conta aí de localizar a fantasia inconsciente, conforme trabalhado no capítulo anterior. Em Freud, a realização alucinatória é só libidinal, ficando reservada às pulsões de destruição uma “alucinação sonhada”, que pode ser uma espécie de “alucinação atuada”, via repetição traumática nos sonhos e na vida. Para o pensamento kleiniano, em primeiro lugar a própria realização alucinatória antecede a experiência de satisfação, é uma espécie da fantasia primária de desejo. A pulsão já traz em si sua demanda de objeto e, assim, ao se expressar na fantasia primária esta já traz em seu bojo o objeto. A pulsão demanda um objeto e a fantasia pode compor este objeto da pulsão, antes mesmo de qualquer satisfação real com o objeto. Por outro lado, o pensamento kleiniano inova e insiste para o lugar da pulsão de morte e de como podia ser expressa nas fantasias inconscientes. Os impulsos destrutivos provocam, em Klein, também uma alucinação destrutiva e, logo, persecutória, um processo também alucinatório inconsciente, antes do recalque, que é a fantasia inconsciente. Esta sobrevém tanto ante a frustração externa e real da libido, como na frustração interna, aquela que é vivida como frustração mesmo na presença de satisfação libidinal, que não é reconhecida como tal¹⁷⁴, o que mais tarde, na obra kleiniana, é teorizado como o afeto inveja¹⁷⁵, representante afetivo do impulso pulsional destrutivo.

Klein e seu grupo levarão a segunda tópica freudiana às últimas consequências, afirmando que, desde os primórdios da vida, os impulsos pulsionais se expressam mentalmente sob a forma de fantasia, fantasia

¹⁷⁴ KLEIN, Melanie (1928). Estágios iniciais do conflito edipiano. In: _____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. **Obras Completas de Melanie Klein**. Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 9.

¹⁷⁵ KLEIN, Melanie (1957). Inveja e gratidão. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). **Obras Completas de Melanie Klein**. Tradução da 4 ed. inglesa por Elias Mallet da Rocha Barros, Liana Pinto Chaves (Coords.) e colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. III, cap. 10.

inconsciente. Isto tanto para os impulsos de destruição¹⁷⁶ como para os impulsos libidinais da pulsão de vida. Entendo que esta posição kleiniana implica na possibilidade de se postular uma realização alucinatória dos impulsos destrutivos, que, portanto, não poderá se configurar nem como desejo, nem como qualquer representação, nem de imagens visuais. Em minha pesquisa, são configuradas como Imagos somáticas pré-visuais, sobretudo sômato-sensitivas.

Para Freud, na primeira tópica, a realização alucinatória de desejo consiste na primeira expressão mental dos impulsos libidinais, que, ante a frustração real, será submetida ao recalque originário e se transformará no desejo inconsciente, o núcleo das fantasias inconscientes. Penso que, além de sublinhar, bem mais do que Freud, a relação entre fantasia e realização de desejos, Klein mostra, a meu ver, que a realização de desejos, destrutiva e sádica, é uma fantasia inconsciente primária, serve para dar conta de inibir a descarga mortífera pela expressão direta das pulsões de destruição, enfim para dominar os impulsos pulsionais destrutivos. Esta fantasia primária de realização de desejo implica num trabalho psíquico, o trabalho do fantasiar, que é uma capacidade inata do ego inicial do humano. A mente não é mesmo uma tabula rasa, mas nem por isto o desamparo é menor. Serão necessárias condições estritas de outro humano capaz de acolher, conter, e metabolizar a angústia do bebê humano para que haja um fantasiar livre e desinibido para poder dar conta das pulsões de destruição¹⁷⁷.

A inibição da descarga mortífera pelo fantasiar se dá pelo fantasiar funcionando como mecanismo de defesa, como cisão, incorporação e ejeção. Em Klein, todos os mecanismos de defesa, como projeção, introjeção, negação, onipotência, idealização, além de mecanismos mais evoluídos, como o recalque e a reparação, na sua origem e essência são fantasias que funcionam como defesas e

¹⁷⁶ Entendendo por impulsos de destruição aqueles resultantes da fusão patológica da pulsão de morte com a libido narcísica, que é aquela fusão em que na mistura das pulsões o poder da pulsão de morte fica muito reforçado e, assim, a pulsão de morte e seus objetivos não são mitigados e predominam sobre a pulsão de vida e os objetivos desta. Este tema constará mais pormenorizadamente do próximo capítulo.

¹⁷⁷ Caso contrário, teremos a inibição do fantasiar, como as do pequeno Fritz/Erich, levando a diversas patologias decorrentes. Bion confirmará o que Melanie Klein diz, em “Uma contribuição à teoria da inibição intelectual”, a respeito da inibição da fantasia como uma grave incapacidade que bloqueia o desenvolvimento do pensamento, segundo Bion conduzindo ao pensamento esquizofrênico, pois as fantasias haviam sido inibidas em função de o paciente não poder entrar em contato com fantasias de fragmentação e de aniquilação.

não são entendidos como mecanismos mentais utilizados pelo aparelho psíquico. Esta condição de mecanismo mental terá de ser alcançada, a partir da evolução do fantasiar, desde que este não seja bloqueado na origem.

Assim, em Klein, às fantasias primárias correspondem também “mecanismos” arcaicos de defesa, como a incorporação (absorver para dentro do corpo, por dentro do corpo), que é a introjeção (apreender para dentro da mente, por dentro da mente) em seus primórdios. Também, é o caso da ejeção (lançar para fora do corpo, por fora do corpo), primórdio da projeção (colocar para fora da mente, por fora da mente). Assim como, é o caso da cisão ou divisão de objetos e do ego.

Consideremos, em particular, “introjeção” e “projeção”: são termos abstratos, os nomes de certos mecanismos ou métodos fundamentais de funcionamento na vida mental. [...] Ora, esses mecanismos mentais estão intimamente relacionados com certas fantasias amplamente difundidas. As fantasias de incorporação (devorar, absorver, etc.) de objetos amados e odiados, de pessoas ou partes de pessoas, em nós próprios, encontram-se entre as mais remotas e mais profundamente inconscientes fantasias, de caráter fundamentalmente oral, uma vez que são as representantes psíquicas dos impulsos orais. [...] A distinção deve manter-se clara entre uma fantasia específica de incorporação de um objeto e um mecanismo de introjeção. Este último tem uma referência muitíssimo mais ampla do que o primeiro, embora lhe seja intimamente vinculado. [...] a fantasia é o elo operante entre o instinto e o mecanismo do ego.¹⁷⁸

Ou ainda:

[...] como, no início da vida, [...] o bebê aborda seus objetos, antes de mais [nada] como algo para a sua boca. Quer dizer, um objeto para o bebê é o que tem bom sabor e dá prazer à boca e quando engole, sendo, pois uma coisa boa, ou é o que tem um gosto horrível, magoa a boca e a garganta, não pode ser engolido ou não pode entrar na boca, sendo, portanto, um mau objeto. Se é bom, é engolido, se é mau, é

¹⁷⁸ ISAACS, Susan (1952). A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, Melanie et al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 113.

cuspidado. A fantasia inconsciente é um processo dinâmico. O objeto oral não só é mantido na boca, mas também engolido e incorporado, ou cuspidado e expelido, e os mecanismos de introjeção e projeção encontram-se ligados às sensações e fantasias experimentadas com os objetos.¹⁷⁹

Importante salientar aqui que Klein propôs a incorporação e o posterior mecanismo de introjeção também para o desagradável e o persecutório, diferentemente de Freud. Ao mesmo tempo Klein introduz a incorporação do que foi anteriormente ejetado, que se segue a uma ejeção da pulsão de morte acumulada sobre um objeto fantasiado, o que estará bem trabalhado, por ela, na teorização a respeito da constituição do superego arcaico persecutório¹⁸⁰.

Em Klein temos que estas fantasias primárias, dos inícios da vida, são fantasias alucinatórias compostas de impulsos pré-genitais, predominantemente orais, mas também anais, uretrais e fálicos, ligados a sensorialidades olfativas, táteis, gustativas, sinestésicas, viscerais, de temperatura, dor e vestibulares. Todas estas são caracteristicamente sádicas, destrutivas, pois que resultantes de uma fusão da pulsão de morte com a libido narcísica que se funde àquela de modo a dar conta do mortífero, que se resolve pela constituição de fantasias destrutivas e sádicas.

Estas fantasias logo se convertem em formas defensivas contra a angústia, pois inibem a expressão comportamental e somática das pulsões de destruição pelo bebê, propiciando que sejam lidadas sob a forma de expressão mental, as fantasias inconscientes. As primeiras e primitivas fantasias de defesa são de ejeção do destrutivo, potencialmente mortífero para o eu inicial se não forem ejetadas. São os primórdios da futura projeção. As fantasias primárias são ainda de idealização, transformação do persecutório, defensivamente, em poderoso idealizado. São ainda de incorporação do objeto parcial, que se tornou

¹⁷⁹ HEIMANN, Paula (1952). Certas funções da introjeção e da projeção no início da infância. In: KLEIN, Melanie et al.. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed.. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p.157-158.

¹⁸⁰ KLEIN, Melanie (1927a). Op. cit..

persecutório a partir das ejeções do excesso mortífero sobre o objeto parcial. Para dar conta de controlá-lo ou contê-lo. Mas logo mais se transformarão em fantasias de reparação para reparar os efeitos sobre o objeto das fantasias sádicas e destrutivas.

CAPÍTULO IV – O FANTASIAR MORTÍFERO EM KLEIN E O FANTASIAR SOMÁTICO

I. Introdução

Para este trabalho de pesquisa se coloca a possibilidade metapsicológica de a pulsão de morte e a libido narcísica se manifestarem em um fantasiar em imagens somáticas, especialmente no fantasiar em *Imagos* sômato-sensitivas.

Klein foi reconhecendo as manifestações de angústia de modo peculiar, muito pessoal, a partir de suas observações na clínica psicanalítica de crianças. Foi a primeira a fazer o que aqui denomino a apreensão clínica do fantasiar em imagens somáticas, sobretudo em *Imagos* sômato-sensitivas¹. Em Klein, estas imagens somáticas parecem-me estar presentes nas primeiras expressões fantasiadas das primeiras relações de objeto e dos primeiros objetos superegóicos.

Na obra de Klein impera o papel dado por ela à pulsão de morte nas angústias arcaicas e passa a ligá-las às origens do superego desde os primeiros meses de vida. Este capítulo tratará de rever estas ideias do pensamento kleiniano que importam para esta pesquisa. Tratará da importância da angústia na obra de Klein e do papel atribuído na angústia à pulsão de morte, abrindo para a

¹ A partir de seu trabalho clínico com crianças, Klein descobre que o brincar é uma encenação de fantasias inconscientes primárias. Esta compreensão da fantasia inconsciente faz com que também no trabalho clínico com adultos, Klein reveja a transferência. Apoiada no desenvolvimento da conceituação de fantasia inconsciente e na ênfase que passa a dar a esta, Klein passa a ver situação total da transferência como novas edições ou fac-símiles de fantasias inconscientes, encenadas no aqui-agora da situação analítica. Foi essa visão da transferência que possibilitou a apreensão clínica do fantasiar em imagens somáticas e, sobretudo, das fantasias somáticas em *Imagos* sômato-sensitivas. [Cf. KLEIN, Melanie (1952b). As origens da transferência. In: KLEIN, Melanie (1975). **Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963**. Coord. ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Tradução da 4 ed. inglesa Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991; KLEIN, Melanie. Transferência. In: _____. **Melanie Klein: Evoluções**. Org. Elias Mallet da Rocha Barros. Tradução de Ana Maria Leandro e Lidia Rosemberg Aratangy. São Paulo: Escuta, 1989; HINSHELWOOD, Robert D.. **Dicionário do pensamento kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992; JOSEPH, Betty (1985). Transferência: a situação total. In: JOSEPH, Betty. **Equilíbrio psíquico e mudança psíquica: Artigos selecionados de Betty Joseph**. Org. Michael Feldman e Elizabeth Bott Spillius. Coord. ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Tradução de Belinda Haber Mandelbaum. Rio de Janeiro: Imago, 1992.]

construção feita pelo pensamento kleiniano de uma nova metapsicologia, em que o aparelho psíquico freudiano passa a tomar corpo em relações narcísicas de objeto apreensíveis clinicamente. São objetos internos em que se encarnam tanto as pulsões do Isso como os aspectos superegóicos. Encarnar é o verbo mais exato a ser aqui utilizado, já que os objetos em Melanie Klein no princípio da vida são objetos fantasiados a partir das vivências do bebê com o funcionamento dos órgãos do soma, na interação com o estar vivo, com as excitações provenientes da relação com a mãe e o mundo externo. Por fim, concluirei em torno da proposição de se entender a fantasia primária somática como uma realização alucinatória dos impulsos pulsionais destrutivos, através de *Imagos* sômato-sensitivas.

II. Pulsão de morte e sadismo

Desde 1923, durante o período protokleiniano² do pensamento de Melanie Klein, o ponto de ordem geral que orientava a teoria e a clínica de Klein era a angústia, embora ainda pensada em relação à frustração libidinal conforme Freud propusera em sua primeira teoria da angústia³. Logo a seguir, no período seguinte de seus trabalhos, de 1926 a 1932⁴, que trata das angústias arcaicas e seus efeitos

² PETOT, Jean-Michel (1979). Melanie Klein I. Traduzido por Marise Levy, Noemi Moritz Kon, Belinda Pilcher Haber e Marina Kon Bilenky. São Paulo: Perspectiva, 1987. p.37-78.

³ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. 2004. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo, 2004. cap. VI.

⁴ KLEIN, Melanie (1926). Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas. In: _____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 6.; _____ (1927a). Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do superego. In: _____. (1932b). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v.II, cap. 8; _____ (1927b). As relações entre neurose obsessiva e os estágios iniciais do superego. In: _____. (1932). Op. cit., cap. 9; _____ (1927c). A importância das situações de angústia arcaicas no desenvolvimento do Ego. In: _____. (1932). Op.cit., cap.10; _____ (1927d). Os efeitos das situações de angústia arcaicas sobre o desenvolvimento sexual da menina. In: _____. (1932). Op. cit., cap.11; _____ (1927e). Os efeitos das situações de angústia arcaicas sobre o desenvolvimento sexual do menino. In: _____. (1932). Op. cit., cap.12; _____ (1927f). Tendências criminosas em crianças normais. In:_____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 8; _____ (1928). Estágios iniciais do conflito edipiano. In: _____. Op. cit., cap. 9; _____ (1929). Situações de angústia infantil refletidas em uma obra de arte e no impulso criativo. In: _____. Op. cit., cap. 11.

no desenvolvimento inicial, passa a apoiar expressamente todo seu pensamento sobre o fundamento da oposição das pulsões de vida e morte, seguindo a segunda teoria das pulsões de Freud, que manterá por toda a sua obra, levando-a as últimas consequências. E ao fazer isto, a angústia passa a ser atribuída por ela originariamente à presença da pulsão de morte defundida, vivenciada inconscientemente pelo ego como angústia frente a ela.

Freud esteve, a partir de 1920⁵, cada vez mais convencido pelos crescentes dados da clínica (tendências masoquistas, reação terapêutica negativa e sentimento inconsciente de culpa e necessidade de punição⁶) de que se fazia necessário reconhecer um poder inequívoco que denomina de pulsão destrutiva, a qual ele deriva da pulsão de morte originária presente na matéria animada⁷. A partir daí, adota sua segunda e última teoria das pulsões: A oposição entre pulsões de vida e morte (*Eros* e *Thanatus*). Embora Freud afirme a pulsão de morte como uma exigência especulativa, ele próprio a considera um suposto fundamental já que ela é insistentemente apresentada pelos fatos clínicos⁸, o que Klein confirmará na clínica de crianças desde a mais tenra idade.

Por definição freudiana a pulsão de morte objetiva conduzir a inquietação da vida ao estado anorgânico: é a que opera essencialmente em silêncio, dirige silenciosamente o organismo em direção à morte⁹; seu alvo é dissolver as ligações e assim destruir¹⁰. A tendência para a destruição é a expressão privilegiada do princípio mais radical do funcionamento psíquico inconsciente (energia livre, processo primário), mas que só se expressa fundida às pulsões de vida, cujo alvo é a ligação e a coesão em unidades cada vez maiores. Então, a partir de 1920, Freud liga indissolúvelmente qualquer desejo sexual ou agressivo à pulsão de morte, o que está presente no sadismo, no masoquismo e nos impulsos agressivo e

⁵ FREUD, Sigmund (1920). Além do princípio do prazer. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. XVIII.

⁶ Id. (1937). Análise terminável e interminável. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. XXIII.

⁷ Id. (1924). O problema econômico do masoquismo. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. XIX.

⁸ Id. (1937). Op. cit..

⁹ Id. (1920). Op. cit..

¹⁰ Id. (1940 [1938]). Esboço de psicanálise. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. XXIII.

destrutivo¹¹. Ele assim considera que geralmente as pulsões de vida e morte estão misturadas ou fundidas em graus ou proporções variáveis, e que ambas nunca se manifestam na experiência em forma pura, totalmente defundidas¹².

A manifestação da pulsão de morte em pulsão de destruição, por outro lado, implica em que houve, primeiramente, certo grau de defusão silenciosa da pulsão de morte em relação à pulsão de vida. Mas, ao mesmo tempo, só é possível tal manifestação porque “a pulsão de destruição é colocada regularmente a serviço de *Eros*, visando ao escoamento e remoção para fora”¹³. Para Freud, a pulsão de morte se subtrai à percepção (silenciosa) quando não é colorida por *Eros*¹⁴ e somente pode ser reconhecida em seus efeitos vivenciados mais visíveis quando age fora, sob a forma de pulsão destrutiva. Mas isto se dá somente pela atividade da libido narcísica, que se funde à pulsão de morte lançando-a para fora (ejetando-a) e, como tal, aquela se manifesta como pulsão de destruição dirigida contra objetos do mundo externo, por intermédio da musculatura¹⁵. Freud também inclui na pulsão destrutiva a autodestruição¹⁶. Esta fusão útil de *Eros* e *Thanatus* a serviço de *Eros* [libido narcísica] se dá no sadismo como componente da pulsão sexual ou via aparelho muscular no impulso de domínio dirigido contra o mundo externo e os outros organismos¹⁷.

¹¹ A expressão pulsão agressiva, que muitas vezes também aparece em Freud, é sempre reservada para a destruição voltada para o exterior, segundo Laplanche e Pontalis [LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução por Pedro Tamen. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983]. Neste trabalho reservarei, referindo ao assunto, sobretudo no texto kleiniano, o uso da palavra agressividade ou pulsão agressiva quando, na fusão entre libido narcísica e pulsão de morte, se apresentar o domínio da libido narcísica e utilizarei o termo destrutividade ou pulsão destrutiva sempre que, na fusão, o domínio for da pulsão de morte por sobre a libido narcísica, seguindo Rosenfeld. [ROSENFELD, Herbert (1964). Psicopatologia do narcisismo: Uma abordagem clínica. In: **Os estados psicóticos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968. cap. 9].

¹² FREUD, Sigmund (1924). Op. cit..

¹³ Id. (1923b). O eu e o id. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v. III, p. 50.

¹⁴ Id. (1930). O mal-estar na civilização. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XXI.

¹⁵ Id. (1923). Op. cit..

¹⁶ Id. (1933 [1932]). Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XXII.

¹⁷ Ibid.

Freud, assim, ao admitir a fusão pulsional das duas classes de pulsões uma com a outra, conclui pela possibilidade de uma defusão mais ou menos completa destas pulsões¹⁸. “Não podemos presentemente imaginar a extensão das partes das pulsões de morte que se recusam a serem amansadas assim [...] vinculadas a misturas de libido.”¹⁹ Para ele é na defusão pulsional mais ou menos completa das pulsões que temos o surgimento pronunciado da força e domínio de *Thanatus*, presente na manifestação de impulsos destrutivos sem amansamento libidinal e num sadismo independente dos objetivos de *Eros*. Isto pode se dar não apenas no sadismo²⁰, mas, também, no masoquismo²¹. Ao introduzir a pulsão de morte no sadismo e no masoquismo, Freud coloca o masoquismo primário no princípio da existência, que é a sobra de pulsão de morte livre dentro do organismo que é fixada pela libido (narcísica). Mostrarei que o sadismo máximo kleiniano, bem como o masoquismo original, característico em Klein do período entre 1926 a 1932²², seguirá de certo modo esta ideia de fusão.

Embora Freud tenha colocado que, em uma fase originária, mítica²³, toda pulsão de morte está operando no organismo e voltada para ele, não vai desenvolver esta ideia. Melanie Klein adotou esta ideia completamente. Para ela a pulsão de morte está originariamente, desde o início da vida, operando livremente no organismo e cabe à libido narcísica desviar para o exterior a grande parte das intensidades da pulsão de morte que nas origens estão voltadas para o organismo. Klein assume, desde quando formula o complexo de Édipo e o superego arcaico²⁴, que isto se dá pela fusão entre pulsão de morte e libido narcísica, mas sob o postulado inovador de que esta fusão está sob o domínio de *Thanatus*, a partir desta fase originária em que a pulsão de morte domina de modo absoluto os organismos. O mesmo ocorre no momento do nascimento do bebê. Ao nascer, a pulsão de morte se defunde e a libido narcísica se funde a ela para dar conta dela,

¹⁸ Ibid

¹⁹ Id. (1924). Op. cit., p. 205.

²⁰ FREUD, Sigmund (1923b). Op. cit..

²¹ Id. (1924). Op. cit..

²² KLEIN, Melanie (1927a). Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do superego. In: _____. (1932b). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v.II, cap. 8.

²³ LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução por Pedro Tamen. 7 ed.. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

²⁴ KLEIN, Melanie (1927a). Op. cit..

mas sob o domínio daquela. Em relação a isto, Melanie Klein trabalhará a noção de sadismo nos anos de 1926 a 1932. Mais tarde, com a posição esquizoparanóide a partir de 1946 e a noção de inveja inata a partir de 1957, cada vez mais há espaço para a pulsão de morte quase totalmente defundida.

Se para Freud “o exemplo clássico de uma fusão perfeitamente adequada à meta [libidinal] é a existência de componentes sádicos incorporados à pulsão sexual”, por outro lado ainda considera que o “modelo típico de uma defusão, ainda que parcial, é oferecido também pelo sadismo autonomizado e transformado em perversão”²⁵. Portanto, ele via o sadismo tanto em seu aspecto útil como pulsão parcial componente da pulsão sexual²⁶, como em seu aspecto perverso independente e não componente da pulsão sexual²⁷. Melanie Klein muda a noção freudiana de sadismo, parecendo tomá-lo mais completamente no sentido de este ser independente da pulsão sexual desde o início da vida do bebê.

Klein marcou esta diferença de Freud em como entende sadismo a partir de suas observações clínicas com crianças pequenas. Introduz a questão do sadismo máximo nos primeiros meses de vida, em que sadismo não é apenas o sadismo componente das pulsões pré-genitais, mas o sadismo no bebê como expressão do não amansamento da pulsão de morte. A leitura atenta de Klein revela que ela sempre entende no sadismo não só o domínio e intensidade constitucionalmente maior da pulsão de morte em relação à libido, mas sua manifestação mais desligada da libido por que a libido narcísica, na fusão com a pulsão de morte, se dirige a objetivos destrutivos.

Portanto, a realização alucinatória dos impulsos destrutivos não será entendida por Klein como pura expressão da pulsão de morte, ou puro representante dela, como alguns erroneamente o afirmam. Klein e seu grupo lidam atentamente com a questão ao postularem, adotando o princípio freudiano de que pulsões de morte se manifestam sempre fusionadas à libido, narcísica pelo menos. Também no pensamento kleiniano, as pulsões de destruição consistem na

²⁵ FREUD, Sigmund (1923b). Op. cit., passim p. 50.

²⁶ FREUD, Sigmund (1905a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. VII.

²⁷ Id. (1923b). Op. cit..

pulsão de morte fundida à libido narcísica. É o que está presente de modo implícito em Melanie Klein, desde o texto “Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do superego”, de 1927, quando trabalha o sadismo como uma fusão de pulsão de vida e morte, na qual a pulsão de morte é mais intensa, e a pulsão de vida está misturada justamente para dar conta daquela, de modo a proteger o ego inicial. E estará presente na obra até *Inveja e Gratidão*, em que o conceito de inveja²⁸ surge como um afeto que é representante da pulsão de morte vinculado à libido narcísica. Mas, novamente, isto não está assim dito no texto, podendo dar a impressão ao leitor de que se trata de pura expressão da pulsão de morte. Embora a inveja seja o representante mais puro da pulsão de morte, não é possível pensá-la metapsicologicamente sem a participação contundente da libido narcísica, de um narcisismo destrutivo conforme postulado depois por Rosenfeld²⁹, em que a fusão patológica³⁰ entra em ação no narcisismo. Isto tudo muito antes de Rosenfeld, autor pós-kleiniano, excelente leitor de Klein, que aperfeiçoou e construiu uma metapsicologia para a teoria kleiniana, formular o conceito de fusão patológica e de narcisismo destrutivo. E Klein e seu grupo colocam que esta fusão e esse narcisismo destrutivo se apresentam sob forma de fantasia inconsciente: serão as fantasias sádicas e destrutivas, estas compostas, pela minha leitura do texto de Klein, de libido narcísica e pulsão de morte.

Recorrendo aqui a Rosenfeld, emprestando-lhe o conceito, considero que o sadismo kleiniano é sempre nos moldes da definição daquele autor de fusão patológica³¹ e não nos moldes da definição de Freud de uma fusão normal³² (a fusão útil de Freud). O sadismo kleiniano do bebê no início da vida é uma fusão em que o impulso destrutivo não é colocado em fusão útil a serviço de *Eros*, mas em que a pulsão de morte é dominante e coloca *Eros* a serviço dela, os objetivos destrutivos sobrepujando os libidinais. Os terríveis impulsos parciais pré-genitais sádicos, orais, anais e uretrais dos primeiros meses, provocadores de angústia, são

²⁸ KLEIN, Melanie (1957). Op. cit.

²⁹ ROSENFELD, Herbert (1971). Uma abordagem clínica à teoria das pulsões de vida e morte: Uma investigação dos aspectos agressivos do narcisismo. In: BARROS, Elias Mallet da Rocha (Org.). **Melanie Klein: Evoluções**. Tradução de Ana Maria Leandro e Lúcia Rosenberg Aratanga. São Paulo: Escuta 1989, p. 296.

³⁰ Id. (1964). Psicopatologia do narcisismo: Uma abordagem clínica. In: _____. **Os estados psicóticos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968, cap. 10.

³¹ Ibid.

³² Ibid.

manifestações da pulsão de morte dominando os impulsos libidinais pré-genitais, e têm esta característica de fusão patológica em que aparentemente, no início da vida, predominam as finalidades da pulsão de morte sobre a libido, mas em que a libido narcísica pré-genital consegue fixar e expressar a pulsão de morte sob a forma de sadismo pré-genital. O sadismo kleiniano, diferentemente da alternativa proposta por Freud, nunca é um sadismo que revele a agressividade a serviço de fins libidinais; pelo contrário é uma fusão em que os objetivos destrutivos dirigidos aos objetos são alcançados através dos impulsos sádicos pré-genitais. Mas, em todo caso para os primórdios da existência é uma fusão útil em que os objetivos libidinais narcísicos são garantidos³³. Porém, isto estará ou não garantido por algo que Klein considera a constitucionalidade pulsional: o *quantum* de pulsão de morte, ou de vida, qual é mais forte constitucionalmente. Vê-se aí que ela está levando às últimas consequências a ideia da pulsão de morte soberana, dominando o organismo nas origens, que Freud aventara. Daí, nesta teoria, se combinado isto com falhas nos cuidados e continência dispensados pelas figuras externas reais, se terá o quadro mais determinante do sadismo como uma fusão patológica. Há diferentes possibilidades de grau na quantidade da pulsão de morte versus eficácia nos cuidados³⁴, que determinarão para que o sadismo, de um determinado bebê, seja uma fusão em que predomine objetivos da pulsão de vida (fusão normal) ou da pulsão de morte (fusão patológica).

A teoria da pulsão de morte kleiniana se comporá, a partir de 1927, na teoria de relação de objeto interno e na teoria do superego arcaico, se corporificando nas manifestações clínicas da pulsão de morte que ela reconhece como sendo manifestações de objetos persecutórios e superegóticos e que, aqui neste trabalho, são trabalhadas fantasias somáticas, como fantasias compostas em *Imagos* somáticas, sobretudo sômato-sensitivas. A partir daí, Klein foi a primeira

³³ Klein, assim, não subestima a importância do desenvolvimento da libido ou dos processos libidinais como tais em sua obra quando fala a respeito do sadismo nos textos de 1926 a 1932, embora pareça, à primeira vista, que o sadismo é pura expressão do mortífero. Mas ao contrário, na leitura se verifica o significado da interação entre o ego inicial que toma dos impulsos libidinais narcísicos para dar conta de ligar a pulsão de morte e de garantir que, com isto, venha a se dar a constituição psíquica. Mais tarde, em sua obra, surgirá a possibilidade da pura expressão do mortífero com a teoria da inveja.

³⁴ Enfatizado isto por Klein, a meu ver está ela seguindo a teoria das séries complementares de Freud como este a tomou em *Análise, Terminável e Interminável*³⁴, tomada a rigor e ao extremo.

a conseguir encarnar na clínica psicanalítica a teoria da natureza evasiva e muda³⁵ da pulsão de morte freudiana – do desligamento e do silêncio do sentido – no vivenciar demonstrado na clínica, percebido por ela nas manifestações reconhecíveis de um superego arcaico sádico e, portanto, manifestações irrepresentáveis pelo pensar secundário, mas nada silenciosas se ouvidas pelo “pensar”³⁶ mais primário, pelo fantasiar sômato-sensitivo, o que é objeto desta pesquisa. Um avanço maior nesta encarnação da pulsão de morte na clínica se dará entre 1946 e 1957, com a percepção que Klein terá da participação da inveja nas relações narcísicas de objeto, vivenciadas intensamente na reação terapêutica negativa de pacientes de difícil acesso pela psicanálise.

III. Angústia arcaica de aniquilamento, relação de objeto interno e a formação do superego arcaico

“Fazendo remontar nossa pulsão de destruição à pulsão de morte, ao impulso que tem o que é vivo a retornar a um estado inanimado”³⁷, Freud chegara a supor ainda, por um breve momento, que a pulsão de morte pode ser vista em estado puro, defundida, no superego do melancólico, em que o superego se apresenta como uma “cultura da pulsão de morte”³⁸. O pensamento kleiniano, conforme será desenvolvido neste capítulo, caminha nesta direção, a partir do sadismo máximo e do superego arcaico de 1926-1932, que finalmente alcança em 1957³⁹, até a possibilidade de a pulsão de morte poder ser vista em estado puro no superego invejoso.

Melanie Klein, ao analisar crianças pequenas, confronta-se com evidências clínicas de angústia e percebe aí a ação de manifestações do que considerou ser o

³⁵ FREUD, Sigmund (1923b). Op.cit..

³⁶ Vide caps. II e III deste trabalho.

³⁷ FREUD, Sigmund (1937). Op. cit., p. 280.

³⁸ Id. (1923b). Op. cit., p. 2.

³⁹ KLEIN, Melanie (1957). Op. cit..

superego, presente muito mais cedo do que pensava Freud^{40 41}. Entende que o superego começa a se formar desde o início da vida do bebê, o que dá ao superego um caráter novo: primitivo, arcaico e originário, antipulsional e pré-edípico, o que o revela muito mais severo e cruel do que chegara a aventar Freud como possibilidade para o superego pós-edípico clássico⁴².

Klein vai dar à pulsão de morte um papel crucial para explicar este superego primitivo. Mais ainda, a teoria da pulsão de morte em Melanie Klein vai se corporificar nesta teoria do superego primitivo, pois a pulsão de morte vai ser aí, pela primeira vez, detectável nas manifestações clínicas. Klein reconhece estas como sendo manifestações de objetos superegóicos fantasiados, os quais aqui são sugeridos serem fantasias em *Imagos* somáticas sômato-sensitivas. Um superego em *Imagos* somáticas.

Ferenczi já supunha uma “espécie de precursor fisiológico do superego” ligado a impulsos uretrais e anais, ao que denomina de “moralidade esfinteriana” e Abraham falara de angústia na fase oral canibalesca e sentimento de culpa, na fase anal sádica posterior, portanto, também apontando para a possível presença do superego antes do que pensado por Freud⁴³. Mas foi Klein quem enfatizou o papel da pulsão de morte na organização deste primitivo superego de natureza oral e anal, e o descreveu, como considero, em *Imagos* somáticas sômato-sensitivas.

Melanie Klein, primeiramente, vai responsabilizar a pulsão de morte livre no organismo pela vivência por parte do ego de intensa angústia arcaica, a angústia de aniquilamento da vida do organismo. O acúmulo tendente ao desligamento e à descarga é a ação da pulsão de morte, cuja presença é vivenciada pelo narcisismo libidinal do ego como uma ameaça que dispara no ego a angústia de aniquilamento. O bebê vivencia esta primeira angústia, angústia de aniquilamento, em manifestações no próprio organismo, sob a forma da *angústia somática* conforme descrito no capítulo I. O ego, para Klein, existe desde o início

⁴⁰ Id. (1928). Estágios iniciais do conflito edipiano. In: _____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 9.

⁴¹ Id. (1927a). Op. cit..

⁴² FREUD, Sigmund (1926[1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XX.

⁴³ KLEIN, **Melanie** (1928). Op. cit..

da vida do bebê, é inato, ainda incipiente, mas desde o princípio é já capaz de vivenciar angústia e de fantasiar desde o início e, através da fantasia, ter o conhecimento inconsciente da presença da pulsão de morte dentro do organismo.

Esta angústia de aniquilamento é o afeto que se compõe junto com *Imagos* sensoriais (dominantemente sômato-sensitivas) de objetos no que aqui é denominado de fantasia somática (fantasia primária). Estas *Imagos* têm a característica de objetos internos, fantasiados. Estes se referem à vivência sensorial pelo bebê do funcionamento dos órgãos do soma, capturados como objetos pelo fantasiar primário. E o que dá a marca nestas fantasias de objeto logo ao raiar da vida é a vivência pelo ego da presença da pulsão de morte em ação nos órgãos do soma⁴⁴.

A descarga que caracteriza a *angústia somática*, que se dá diretamente como soma, se olhada pela ótica kleiniana, passa a ser uma deflexão/ejeção (descarga) na *imago* somática ou sômato-sensitiva colada ao soma, manifestando-se esta última aparentemente apenas como alteração somática, quando de fato é uma fantasia primária somática.

Assim neste trabalho está sendo proposto que a angústia de aniquilamento é vivenciada como *angústia somática* pelo bebê e que esta angústia é o afeto que compõe as primeiras fantasias arcaicas da criança, que são fantasias em *Imagos* somáticas. A descarga em Klein não é pura, se dá sob a forma de *Imagos* somáticas sômato-sensitivas presentes nestas fantasias.

Esta primeira angústia leva à primeira relação de objeto que é sádica e destrutiva, pois a angústia conduz o ego a se defender defletindo a pulsão de morte e ejetando-a cada vez mais para fora do ego, “o mais para longe possível do ego”, e aí “encontra” o objeto, que é construído em fantasia a partir das primeiras vivências do bebê, não mais apenas com as vivências de seu soma, mas também com os objetos do mundo externo. Leva o ego a “encontrar” o objeto em fantasia,

⁴⁴ Por isto, pela presença de objeto, Klein denomina esta angústia muitas vezes de medo do aniquilamento e não de angústia de aniquilamento. Medo do objeto que aniquila. Mas aqui, para fins deste trabalho, o medo de aniquilamento será tomado como angústia automática de aniquilamento, já que é a reação automática de angústia do ego ante o conhecimento pelo fantasiar inconsciente do ego de uma ameaça de aniquilamento do organismo ante as intensas vivências somáticas ao nascer, vivenciadas como potencialmente mortíferas pelo ego desamparado. Embora haja uma *Imago* sômato-sensitiva de objeto que aniquila na fantasia.

criando o objeto em fantasia a partir das vivências com o mundo externo que são inscritas deformadas, coloridas pelo fantasiar, na realidade interna.

Riviere⁴⁵ resumiu bem ao dizer que a função primitiva e elementar da psique é desvirtuar ou interpretar erradamente as sensações e as percepções, o que se conserva no fantasiar do adulto. A realidade é inteiramente desvirtuada; as sensações e percepções são reconhecidas, mas falsamente interpretadas. A vida de fantasia, entretanto, nunca é “pura fantasia”. Consiste de verdadeiras sensações e percepções com falsas interpretações; e assim todas as fantasias são misturas de realidade interna e externa. O bebê interpreta erroneamente as agradáveis sensações somáticas e percepções externas como parte integrante dele próprio (“tudo é meu”) e rejeita ou aniquila tudo que lhe desagrade como não dele (“não meu, longe de mim”). Os primeiros objetos externos são os seios e serão eles os primeiros objetos apreendidos como exteriores do “eu”, ou como “não eu”, mas incorporados deformados como objetos internos (realidade interna “tudo virou meu”).

A constituição por incorporação oral⁴⁶ dos objetos superegóicos arcaicos apresenta este funcionamento: os objetos internos persecutórios serão incorporados pelo bebê de modo a controlá-los e à angústia que provocavam (“o objeto que aterroriza vira meu”). A análise de crianças pequenas e a observação de bebês revelaram que a estrutura do superego é constituída a partir de identificações que datam de períodos e estratos muito diferentes da vida mental, muito anteriores ao período do Édipo clássico freudiano (identificações secundárias). É composto por identificações primárias do período inicial, logo após o nascimento até os três meses, período em que o superego antecede o início das tendências edípicas arcaicas. Continua este superego a se formar por identificações primárias do período seguinte, a partir do terceiro trimestre de vida do bebê: o período do Édipo arcaico kleiniano. Neste ocorrem identificações durante as dominâncias orais, seguidas das identificações durante as dominâncias anais e uretrais, e depois das fálicas.

⁴⁵ RIVIERE, Joan (1936). Gênese do conflito psíquico. In: KLEIN, Melanie et. al. ____ (1952). Os progressos de psicanálise. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, cap. II.

⁴⁶ ISAACS, Susan (1952). Op. cit..

A angústia de aniquilamento é que primeiramente conduziu à constituição dos primórdios de diferenciação psíquica em objetos superegóicos (primeiros estágios da formação do superego⁴⁷): a constituição de objetos superegóicos terroríficos. Depois, a partir daí, passa a angústia a ser provocada no ego, agora ante os próprios objetos superegóicos (angústia persecutória^{48 49}). E, a partir daí será a angústia persecutória que vai promover a identificação primária e a formação de novos objetos superegóicos arcaicos. Será seguida da angústia depressiva⁵⁰ que continuará promovendo, no Édipo arcaico, as identificações superegóicas primárias.

Entretanto, é preciso agora retomar do início e seguir os passos necessários para a compreensão da formação, da natureza e da função deste superego kleiniano.

O primeiro passo é verificar que Melanie Klein traz abertamente que a experiência do nascimento é a primeira fonte externa de angústia. Entretanto, Klein apenas indica, deixa implícita, uma conclusão possível de se chegar, se se juntar a leitura de seu texto com as ideias de Freud a respeito da angústia automática vivida no nascimento^{51 52}. Esta é tomada por Freud, sempre pensando na defusão dos impulsos, como o modelo de todas as situações subsequentes de perigo⁵³, que é o de ser lançado no desamparo, desamparo biológico, desamparo filogenético e desamparo psíquico, ao ser separado da mãe. A conclusão: a de que é justamente no momento do nascimento, no início da vida, que ocorre o maior grau de defusão pulsional possível entre a pulsão de vida e a pulsão de morte, resultando, assim, em grande quantidade de pulsão de morte livre dentro do

⁴⁷ Id. (1927). Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do SUPRAEGO. In: KLEIN, **Melanie** (1932). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. cap. 8.

⁴⁸ KLEIN, Melanie (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: _____. Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução da 4 ed. inglesa Elias Mallet da Rocha Barros; Liana Pinto Chaves (Coord.) e colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991. cap. 1.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Id. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: _____. (1921/1948). Amor culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras completas de Melanie Klein** (com uma nova introdução escrita por Hanna Segal). Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. cap.17.

⁵¹ FREUD, Sigmund (1926[1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XX.

⁵² Id. (1933 [1932]). Op. cit.

⁵³ Id. (1926). Op. cit..

organismo e vivência de angústia de aniquilamento do eu, que é a angústia do desamparo frente à liberação da pulsão de morte aniquiladora.

Klein primeiro retoma Freud quando ele diz de dois processos: que parte da pulsão de morte defundida, que fica livre, é ejetada, defletida para o exterior, fundida à libido sob a forma de sadismo e que parte da pulsão de morte defundida permanece dentro do organismo fundida à libido (portanto à libido narcísica), sob a forma de masoquismo erógeno⁵⁴. Conforme já salientado, Melanie Klein dá também a este masoquismo primário não o caráter de predominantemente erógeno, mas o caráter mortífero de fusão, em que a pulsão de morte domina sobre a libido. O texto kleiniano salienta ao leitor, em relação a Freud, uma proximidade maior entre pulsão de morte e libido narcísica. Este tema será retomado neste capítulo.

O passo seguinte, inovador de Klein, é que ela, além da deflexão e do masoquismo apontados por Freud, vai acrescentar um terceiro processo, já nestes primórdios da vida: que parte dos impulsos destrutivos que permanecem livres dentro do organismo é utilizada pelo ego primordial como defesa contra a outra parte dos impulsos destrutivos, ocorrendo como que uma divisão dos impulsos destrutivos do Id. De um lado, os impulsos destrutivos livres do Id a pressionar, de outro lado contrainvestimentos, inibições pulsionais da mesma natureza das pulsões destrutivas, força contra força. Este é o primitivo superego de Melanie Klein e ela identifica aí o momento do recalque originário freudiano⁵⁵.

O recalque originário se dá em Freud, primeiramente, de modo meramente econômico, pela formação de contrainvestimentos à realização de desejo, fixando-a no inconsciente, enquanto estes contrainvestimentos se constituem como o investimento de representações contrárias. Com a grande diferença de que para Klein aí entram os objetos internos fantasiados.

De certo modo, Klein toma a fantasia e angústia de aniquilamento como o desprazer vivido pelo ego ante o acúmulo de pulsão de morte dentro do organismo, entende que para aliviar esta pressão, a pulsão de morte é defletida e é ejetada e objetos fantasiados são investidos da mesma destrutividade da pulsão de

⁵⁴ Id. (1924). Op. cit..

⁵⁵ KLEIN, Melanie (1927a). Op. cit.

morte. Em seguida, ao serem estes objetos persecutórios incorporados sob a forma de objetos superegóicos pelo ego, eles compõem o aparelho psíquico que começa a se constituir com eles, e têm função de oposição anti-investimento contra a pulsão de morte do Isso, impedindo esta de assumir o controle do ego como compulsão à repetição. Entendo que é este olhar de Klein que estabelece o recalamento originário desde o ângulo da pulsão de morte. Nele a vivência e os objetos fixados aos impulsos destrutivos assumem a forma de objetos internos em fantasia, em que tanto as vivências somáticas como as vivências com os objetos do mundo externo são deformadas. Elas são também fantasias diferentes da realização de desejo libidinal do recalque freudiano: são fantasias em que a repetição domina no “olho por olho dente por dente”, num círculo maligno que foi apontado por Klein em toda a obra.

Este superego anticatéxico arcaico é, na verdade, um aglomerado de vários objetos com função superegóica. Estes objetos superegóicos se relacionam com o ego sob a forma das relações internas de objeto, que no pensamento kleiniano caracterizam o narcisismo.

Klein sustentava que o autoerotismo, narcisismo libidinal e a primeira relação com os objetos, estes externos ao ego e internos ao mundo interno, eram contemporâneos no bebê. Sustentava, também, que o autoerotismo e o narcisismo libidinal incluíam o amor pelo objeto bom/ideal internalizado e a relação com o mesmo. Este na fantasia constitui parte do corpo e do *self*⁵⁶ amados. E para este objeto bom/ideal internalizado há um investimento da libido na gratificação autoerótica e nos estados narcísicos⁵⁷. Todo narcisismo, em Klein, é relação de objeto interno. O mundo interno de relações objetais narcísicas do bebê, com objetos construídos em fantasia, sem estatuto algum de objeto externo

⁵⁶ O *self* aqui está sendo utilizado como conjunto de toda a personalidade, ou melhor, como todo o mundo interior, do qual fazem parte os objetos (internos). Inclui não só o ego, o superego, mas também a vida pulsional do Isso, além da relação entre ego, superego e Isso. [Cf. KLEIN, Melanie (1959). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: _____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1991. cap. 6; SPILLIUS, Elizabeth Bott et al. The new dictionary of kleinian thought. Londres e Nova York: Routledge, 2011.]

⁵⁷ KLEIN, Melanie (1952). As origens da transferência. In: _____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

diferenciado do ego, é um mundo narcísico. Isto é o que é designado como relações de objeto narcísicas, até que nos anos de 1946-1963 com as teorias da posição esquizoparanóide e da inveja passarão a incluir o narcisismo invejoso e destrutivo, que será tratado logo adiante.

Os objetos superegóicos são estabelecidos por um processo descrito por Klein que pode ser definido como de objetos fantasiados incorporados para “mais próximo” do ego, com função de superego, para dar conta da pulsão destrutiva: objetos maus e persecutórios, tão terríveis como o impulso de destruição antes livre dentro do organismo. Este processo de criação pela fantasia dos objetos superegóicos também pode ser lido como um processo equivalente ao descrito por Freud como o de identificação primária por incorporação oral, em que o ego ainda não se diferencia do objeto externo incorporado. Então, Klein parece estabelecer que o recalque originário freudiano se dá nas identificações primárias do início da vida para dar conta da pulsão de morte.

Resumindo a formação do superego. Primeiro, a ideia do perigo resultante da ação interna no organismo da pulsão de morte livre e defundida ao máximo, no momento do nascimento, causando no ego angústia de aniquilamento, que é um medo inconsciente da morte, da aniquilação do organismo e do ego inicial. Este ego é capaz de vivenciar angústia e medo da morte e de fantasias inconscientes (que, pelo foco deste trabalho, são consideradas como fantasias somáticas), que lhe dão o conhecimento inconsciente da proximidade do perigo no momento do nascimento, bem como as possibilidades de defesa. A angústia de aniquilamento promove que o ego realize a deflexão da pulsão de morte para “fora”, no sentido de “o mais longe possível do ego”, feita em fantasia. Para Melanie Klein, primeiramente, o impulso destrutivo é defletido para fora em um objeto “externo” ao ego (objeto do mundo interno, mas externo ao ego, constituído em fantasia, a partir do colorido de fantasias de impulsos com que carrega as experiências como o objeto externo primário). Assim, a deflexão na verdade encontra objetos no mundo externo, que são vividos como internos sádicos, e “externos” ao ego primordial incipiente, vividos como um “pouco mais para longe, fora ou distante” do ego. Estes objetos “externos” carregados de sadismo estabelecem com o ego uma relação de objeto interno de caráter sádico e persecutório.

Após este ponto, o ego vive a angústia persecutória, que é o medo persecutório vivido pelo ego na relação narcísica de objeto interno, e, então, defensivamente este objeto será incorporado como superego. A incorporação oral feita pelo ego do objeto persecutório poderia entrar oralmente como um identificado para o ego, mas isto seria extremamente danoso levando o ego ao risco de fragmentação. A incorporação do objeto persecutório se dará para controlar um objeto do qual o ego ainda não se diferencia completamente, mas com o qual manterá uma relação de objeto interna, ego versus objeto superegótico. O identificado permanece no mundo interno, e não no ego, para proteger este, de modo a garantir que este possa vir a se integrar e se diferenciar dos objetos, se fortalecendo sem a interferência dentro do ego de qualquer identificação como objeto mau. Esta incorporação se dá sob a forma de um identificado superegótico primário, em que o objeto persecutório, agora superegótico, tem as mesmas características e é efeito da mesma matéria-prima pulsional sádica do Isso, contra o qual deverá se opor, enquanto o ego, aliviado momentaneamente das angústias persecutórias, pode se desenvolver e se integrar. Assim, pode o ego, no desenvolvimento normal, pela ação da libido narcísica, incorporar em si próprio apenas os objetos bons resultantes de fantasias amorosas de satisfação, que cairão como núcleo fundante da integração egóica.

Os objetos persecutórios são incorporados oralmente pelo, trazidos “um pouco mais para perto do ego”, como defesa contra a angústia persecutória que é disparada nele durante o período de sadismo oral máximo⁵⁸ dos primeiros meses. É a incorporação oral sádica para Klein o que garante os primeiros estágios da formação do superego: objetos com função de superego, anti-investimento e antipulsão destrutiva. O ego se defende via defesa libidinal identificatória do objeto mau, persecutório, como forma de controlar este objeto, colocando-o “um pouco mais perto do ego”, pela incorporação oral. Faz uma identificação primária por identificação oral. Que tem como efeito realizar uma espécie de recalque originário do mortífero, cujo resultante é o superego arcaico.

⁵⁸ Melanie Klein (1927a). Op.cit..

IV. Defesas primitivas contra a pulsão de morte

Assim na formação do superego arcaico ocorre a ação de várias defesas primitivas do ego contra a pulsão de morte: Deflexão, ejeção, rejeição e incorporação, logo seguidas de projeção e introjeção, defesas mais elaboradas psiquicamente.

Este ego primitivo kleiniano é um ego-corporal aintegrado, melhor dizendo é um ego-somático parcial, entendido aqui como composto de *Imagos* de sensações somáticas, e que depende totalmente da ajuda de outro, a mãe, para a pára-excitação e continência de grandes intensidades mortíferas. Ainda se encontra sem ajuda, sem amparo, desamparado frente aos estímulos externos, sobretudo diante da excitação provinda das fantasias inconscientes da mãe, e muito mais desamparado ainda em relação aos estímulos internos, disparados pelas necessidades e pela estimulação pulsional, sobretudo as mortíferas. A rigor, a angústia de aniquilamento pode ser dita como o afeto que o ego inicial dispara automaticamente ao efetuar a deflexão das intensidades mortíferas (angústia como descarga), e não que haja primeiro a angústia de aniquilamento e em seguida a deflexão. Um ego em angústia de aniquilamento deflete, rejeita, ejeta.

Não encontrei nenhuma definição de deflexão⁵⁹ em psicanálise e por isto a defini. Considerei, em pesquisa anterior⁶⁰ que, em psicanálise, o termo é utilizado quando se quer dizer que a pulsão é defletida da rota de significação e da descarga adiada, para seguir a rota do desligamento e da descarga direta. E que é o ego que ocasiona a deflexão. E que o termo está atrelado ao conceito de rejeição. A

⁵⁹ Deflexão é o movimento com que se abandona uma linha que se descrevia para seguir outra⁵⁹. Defletir é ocasionar alteração ou desvio da posição natural de algo para (um dos lados); defletir, deflexionar, desviar. É utilizado algumas vezes por Freud, e muitas vezes por Melanie Klein. [INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.]

⁶⁰ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e *soma*. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. 2004. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo, 2004a, cap. VI.

rejeição⁶¹ é um mecanismo de defesa tão radical que conduziria a tal tipo de desvio de rota.

Desde pesquisa anterior⁶² utilizo o termo rejeição no sentido da rejeição do próprio afeto, enquanto percepção-consciência das intensidades afetivas, ao serem estas defletidas da qualidade da consciência (e não inibidas, como no recalque)⁶³. Ainda utilizo o termo para referir a rejeição da própria quantidade afetiva ao ser esta defletida, expelida para fora do sistema. Há uma anulação da percepção consciente pelo ego dos excessos de quantidades, que surgirão em outro lugar, no soma especialmente. Na rejeição há o defletir e o expelir das quantidades para fora. Proponho pensar, utilizando as ideias de Klein, que isto se dá junto e através de Imagos, que denomino somáticas, especialmente Imagos sômato-sensitivas. A angústia de aniquilamento, que está rejeitada da percepção consciente pelo ego imaturo, está presente ejetada nos órgãos-objetos do soma, sob a forma de fantasia em Imago sômato-sensitiva e angústia somática de aniquilamento. Penso que isto é que configura aquilo que Klein afirma como um conhecimento inconsciente da presença da pulsão de morte pelo ego: um “conhecimento” vivenciado no soma enquanto angústia em Imago somática vivida. O bebê só tem consciência do desconforto somático, pois a fantasia é inconsciente e a angústia é vivida como alteração somática.

⁶¹ *Rejeição (Verwerfung)*, aqui é tomado no sentido utilizado por Freud, em *Neuropsicoses de defesa*. FREUD, Sigmund (1894). *Neuropsicoses de defesa*. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. III.] onde salienta que, nas histerias e nas neuroses obsessivas, a defesa contra a representação incompatível é efetuada separando-a de seu afeto, enquanto a representação em si permanece enfraquecida e isolada (recalque). Já nas psicoses, Freud aponta “*uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida*” na qual “*o ego rejeita a representação insuportável e, juntamente com ela, o sego afeto*” e passa a se comportar “*como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido*”; é como se a percepção nunca tivesse chegado ao ego, foi anulada [Ibidem, p. 71. Passim]. Em *O homem dos lobos*, diz que o recalque é “*algo muito diferente da rejeição*” [Idem (1918 [1914]. *O homem dos lobos*. História de uma neurose infantil. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 102. v. XVII.] separando-a como mecanismo específico. A rejeição é uma realidade afirmada como inexistente. Diferentemente da defesa das psiconeuroses (recalque), nas psicoses (rejeição) o percepto ou a representação rejeitada não é integrado no inconsciente recalado (no sistema Ics, de primeira tópica).

⁶² PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004a, cap. VI.

⁶³ Trata-se não de inibição da função do ego constituído de atribuir qualidade às intensidades afetivas, mas da abolição das qualidades afetivas da consciência, como se não tivessem existido. A rejeição, assim, não tem nada com a inibição do afeto que se dá quando há recalque.

Freud deixa claro que o fenômeno fundamental e radical que afasta as excitações internas é mais a rejeição ou o repúdio do que a projeção⁶⁴. A projeção é um trabalho posterior à rejeição, pois na projeção em vez de a excitação ser tratada como se nunca tivesse existido – o que se dá na rejeição – ela é tratada na projeção por uma rejeição menos radical, como se nunca tivesse existido no sujeito, mas como se existisse fora dele. Assim, a projeção é acompanhada de maior elaboração psíquica do que a rejeição, pois os representantes pulsionais são projetados nos objetos externos ao ego.

Embora em *Além do princípio do prazer*⁶⁵, Freud apenas fale do mecanismo projeção, que transforma o interno em externo, o que interessou e interessa aqui, como na pesquisa anterior⁶⁶, é que em vez da projeção, é a parcela rejeitada radicalmente da realidade dos estímulos internos, bem como o próprio afeto angústia associado, que pode ele também ser rejeitado do percepto, deixando-se de nomeá-lo de modo a não ser percebido pela consciência, sendo defletido da rota psíquica. É adotada uma maneira específica de lidar com quaisquer excitações internas que produzam um aumento demasiado grande de desprazer, deixando de nomeá-lo: há uma tendência a tratá-las como se não existissem dentro, e não tivessem nunca existido, rejeitando-as do percepto, defletindo até o próprio *quantum* de afeto. Ou seja, há uma tendência a desligá-las e a defleti-las de qualquer possibilidade de investimento significativo.

Na rejeição freudiana, o ego repudia a percepção da realidade externa e interna. Ele não só rejeita energicamente a representação insuportável, mas para tanto rejeita junto com ela o seu afeto pelo qual a percebe. E o ego se conduz

⁶⁴ Freud aponta, em *Além do princípio do prazer* [FREUD, Sigmund (1920). Op. cit.], um mecanismo menos primitivo que a rejeição, que é a projeção, ou a tendência a tratar as excitações que vêm de dentro como se atuassem de fora. Freud aí aponta o mecanismo de projeção como o modo principal de o aparelho lidar com as excitações internas. Em outros textos posteriores, como *Neurose e psicose* [Idem (1924 [1923]). Neurose e psicose. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX], *A perda da realidade na neurose e na psicose* [Idem (1924b). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.] e *A negativa* (*Verneinung*, negação) [Idem (1925). *A negativa*. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX. (Mantivemos o termo *a negativa*, pois é como está na publicação da Imago.)].

⁶⁵ Idem (1920).

⁶⁶ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004a, cap. VI.

como se a representação nunca tivesse chegado a ele, fazendo como se a percepção nunca tivesse ocorrido, rejeitando a presença do afeto na consciência. Aqui se trata da possibilidade não apenas do afeto como rejeição, mas da própria rejeição do afeto, enquanto estimulação interna, antes de ele se ligar à representação, que fica, assim, impedido de se transformar de quantidade em qualidade da consciência. Este seria um aspecto. O outro aspecto que se daria pela rejeição seria a impossibilidade de ligação, o desligamento, a deflexão e a ejeção das intensidades para fora do psíquico.

O termo ejeção não tinha conceito desenvolvido e o desenvolvi no trabalho anterior. O termo ejeção tem o sentido de o ego expelir do aparelho psíquico as quantidades afetivas (o *quantum* de afeto) de um afeto qualidade já rejeitado como percepto e defletido de sua trilha psíquica. Difere da projeção, pois ela coloca para fora do aparelho psíquico às representações junto com o afeto. A projeção é um mecanismo psíquico mais elaborado do que a ejeção. Exige mais trabalho psíquico, maior simbolização. A ejeção é o oposto disto; é desligamento e descarga.

Estas defesas, deflexão, ejeção e rejeição, estão mais acentuadas na obra kleiniana pela importância dada à pulsão de morte nelas. A leitura que este trabalho faz é de que, em Melanie Klein, deflexão, ejeção e rejeição é um trabalho de Eros narcísico a serviço da pulsão de morte, pois objetivam a descarga e a aniquilação de tudo o que desagrade. Só que isto é atravessado pela teoria da fantasia inconsciente e pela teoria da relação de objeto interno. Em Klein, a rejeição dos estímulos externos e somáticos se dá pela fantasia inconsciente primária vivida pelo ego como “tudo sendo meu”, construindo relações de objeto interno.

Klein demonstra que a pulsão de morte pura, silenciosa e livre, quando tende a inundar o organismo, no inaugurar da vida, se torna barulhenta no ego. No ego primordial, presente ao início da vida, a pulsão de morte vai ser vivenciada ruidosamente⁶⁷ sob a forma do que este trabalho toma como a angústia primordial:

⁶⁷ *Ruidosa* no sentido de vivência afetiva muito disruptiva que o ego vive: as angústias arcaicas de aniquilamento e persecutória.

angústia automática⁶⁸ de aniquilamento⁶⁹, a qual será a causa primária da também ruidosa angústia persecutória. E, promove também ruidosas defesas; deflexão, ejeção, rejeição. Pela ação da intensidade da libido narcísica, evitando que o organismo se destrua, o ego vive ruidosamente a ameaça de inundação mortífera como angústia, deflete a pulsão de morte e a lança para “fora”, ejeta-a, em direção aos objetos fantasiados, rejeitando, assim, a destrutividade e a angústia de aniquilamento.

Klein, nos primórdios da vida, fala de rejeição e ejeção como primeiro movimento ante a pulsão de morte livre, para, só a seguir, após o objeto interno ficar com as características do que foi rejeitado e ejetado, falar de incorporação do mesmo como superego, e logo após de projeção do objeto superegóico que fora incorporado e, daí, a reintrojeção seguinte, num processo contínuo de formação do superego via introjeção-projeção.

Os objetos superegóicos são constituídos a cada incorporação oral sádica defensiva efetuada pelo ego de diferentes objetos ‘externos’ a ele, maus, persecutórios, terroríficos (sádicos sempre). São primeiramente de cunho oral sádico, logo também anal/uretral sádico (pré-genitais sempre). O superego sádico não é um sistema integrado, mas é um aglomerado não integrado de objetos terroríficos dispersos, persecutórios em sua função anti-investimento aos impulsos sádicos provindos do Isso e só agregados na função de aterrorizar sadicamente o ego para impedi-lo de expressar de qualquer modo as pulsões pré-genitais sádicas. Para Klein o pré-genital é sempre sádico e este superego sádico pré-genital, constituído da mesma matéria-prima do Id sádico para combater o sadismo pulsional é mais perigoso ainda para o ego, pois passou a fazer parte do que é o aparelho psíquico narcísico das origens e, a partir de agora, é o lugar do mortífero instituído no psiquismo. É a regência pela lei do talião, do “olho por olho, dente por dente”.

Assim, Klein demonstra que o ego logo supera a rejeição inicial, pois, logo a partir da primeira deflexão e ejeção da pulsão de morte feita pelo ego para “o mais longe possível” do ego, a pulsão de morte kleiniana passa a ser evidenciada

⁶⁸ FREUD, Sigmund (1926). Op. cit..

⁶⁹ KLEIN, Melanie (1946). Op. cit..

sob a forma de relações em fantasia do ego com objetos superegóicos terríficos, que ficam impregnados com a natureza da pulsão de destruição ejetada sobre eles. E com isto a rejeição total é de algum modo impedida, sendo encontrado um lugar para o mortífero: os objetos internos *Imagos* somáticas. O que significa um lugar para o mortífero, um lugar psíquico para ele. Desaparece a rejeição do afeto na descarga somática em Klein. O afeto se insere em *Imagos* somáticas que expressam a pulsão destrutiva. A rejeição apenas é mantida em relação à percepção das vivências com os objetos externos pela deformação dos objetos pela fantasia.

Estas relações do ego inicial com estes objetos internos terroríficos se caracterizam pela vivência de angústia persecutória pelo ego inicial. Vivência angústia persecutória ante os objetos persecutórios internos que agora o atacam, e, ao mesmo tempo em que contra-ataca estes objetos, agora já projetando sobre eles cada vez mais destrutividade, tenta controlar estes objetos que o ameaçam e incorpora agora estes objetos internos para mais perto dele. Nesta incorporação continua a formação do superego arcaico, por identificação primária.

Deflexão, ejeção, incorporação, tudo ocorre quase que instantaneamente e ao mesmo tempo a partir da defusão da pulsão de morte no despertar da vida ante as frustrações, desconfortos e traumas vivenciados pelo bebê, em fantasias somáticas sômato-sensitivas. Estas vivências em Klein contracenam com a quantidade constitucional de pulsão de morte, favorecendo a defusão maior, a determinar o colorir delas pela fantasia inconsciente, fazendo muitas vezes com que mesmo a satisfação não pudesse ser vivida como tal, fosse vivenciada como frustração. Assim que o processo de incorporação começa, cada objeto incorporado assume a função de superego, fazendo com que cada vez mais o superego arcaico vá se tornando, a cada projeção seguida de introjeção, uma miríade de objetos superegóicos persecutórios no mundo interno.

Estes são os primórdios do que considero o aparelho psíquico kleiniano, se emprestar aqui a noção freudiana⁷⁰. Tem-se já um ego inicial, aintegrado, mas com ativas funções de defesa e capaz de vivenciar angústia ante o perigo; um

⁷⁰ FREUD, Sigmund (1900). A interpretação dos sonhos. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. V.

superego arcaico composto de objetos superegóicos persecutórios que se opõem ao Isso com a mesma força e natureza do pulsional destrutivo e que ameaçam o ego por isto. O superego provém do que Klein denomina, em 1927⁷¹, de divisão no Isso, a qual é usada pelo ego como uma defesa contra aquela porção da pulsão de morte que permanecera interna livre no organismo. O Isso é dividido, ficando, de um lado, o próprio Id caldeirão de pulsões destrutivas sádicas, orais, anais e uretrais e, de outro, o superego (objetos internos superegóicos) que é feito da mesma matéria-prima das pulsões sádicas do Id sádico. É um superego sádico, persecutório e terrorífico, com função anti-investimento contra o pulsional sádico do Isso.

Assim, entre 1927 e 1932, Klein abriu caminho para uma nova metapsicologia, em que as angústias mais arcaicas (aniquilamento, persecutória e, posteriormente, depressiva) fundam a formação de objetos no mundo interno do fantasiar⁷² (denominados objetos internos), como a diferenciação psíquica entre ego e superego, o fortalecimento e a integração paulatina do ego e a descoberta e construção psíquica de um mundo objetivo diferenciado do mundo interno do fantasiar. A exposição mais acabada desta nova metapsicologia estará nas obras posteriores da angústia de 1946⁷³ e 1948⁷⁴.

O mais importante, para fins desta pesquisa, é que Klein abre ao tratar de objetos internos persecutórios e de objetos superegóicos terríficos, para a ideia de que estes são na verdade *Imagos* sômato-sensitivas.

V. A posição esquizoparanóide, a inveja e o narcisismo destrutivo

As relações de objeto narcísicas e o superego arcaico serão retomados em vários textos a partir de 1946 e do final da obra, como: “Notas sobre alguns

⁷¹ KLEIN, Melanie (1927a). Op. cit..

⁷² Vide caps. III e IV deste trabalho.

⁷³ KLEIN, Melanie (1946). Op. cit..

⁷⁴ Id. (1948). Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. In: ____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1991. cap. 2.

mecanismos esquizóides⁷⁵”, “Sobre a teoria da ansiedade e da culpa⁷⁶”, “Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê⁷⁷”, “Sobre a observação do comportamento de bebês⁷⁸”, “Inveja e Gratidão⁷⁹”, “Sobre o funcionamento do desenvolvimento mental”⁸⁰ e “Nosso mundo adulto e suas raízes na infância⁸¹”.

Enquanto o texto freudiano preservava a saída da libido objetal fundida ao impulso destrutivo sob a forma de componente sádico da pulsão sexual, portanto, numa fusão útil⁸², os primeiros textos kleinianos enfatizavam que a libido que dá conta de ligar a pulsão de morte é a libido narcísica, assim como é esta que realiza a deflexão e ejeção da pulsão de morte e estabelece as relações de objeto. A libido objetal é secundária neste momento do início da vida em Klein. E aos poucos o narcisismo irá perdendo, na obra, a importância, para um narcisismo mortífero.

O texto de Melanie Klein deste último período, ao tratar de pulsão de morte defundida, vai entendê-la muitas vezes como tendo manifestação pura e sem qualquer ligação pela libido, diferenciando-a radicalmente de Freud e da própria Klein em seus primeiros textos. Em 1946⁸³, o período dos primeiros três meses de vida, no qual predomina a pulsão de morte sobre a libido levando a um estado em que a angústia persecutória ameaça o ego de fragmentação, é denominado de posição esquizoparanóide. O narcisismo deste período se caracteriza por relações objetais destrutivas de objeto. Logo, em 1957⁸⁴, as

⁷⁸ Id. (1952c). Sobre a observação do comportamento de bebês. In: ____ et. al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. cap. VII.

⁷⁹ Id. (1957). Op.cit..

⁸⁰ Id. (1958). Sobre o funcionamento do desenvolvimento mental. In: ____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1991. cap. 11.

⁸¹ Id. (1959). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: ____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1991. cap. 11.

⁸² FREUD, Sigmund (1923a). O ego e o id. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

⁸³ KLEIN, Melanie (1946). Op. cit..

⁸⁴ Id. (1957), Op.cit., cap. 10.

relações de objeto narcísicas estarão definidas pela inveja e será cunhado em 1971, por Rosenfeld, o conceito de narcisismo destrutivo⁸⁵.

A ênfase crescente que vai se dando em um narcisismo não libidinal, se estabelece cada vez mais a partir de 1946. Finalmente, em 1957, Klein demonstra que a inveja⁸⁶, sobretudo em sua forma cindida, portanto, calcada em defusão quase completa da pulsão de morte, é a expressão mais completa da pulsão de morte pura. Por isto, no início da vida, a inveja é especialmente insuportável para o ego inicial, promove angústia de aniquilamento e persecutória, e por isto, desde o início da vida suas expressões são cindidas e rejeitadas pelo ego. Para Klein, os mecanismos arcaicos de defesa da cisão dos objetos e do ego são úteis à manutenção da defusão pulsional e ajudam o ego infantil a preservar o amor e apartar a inveja e o ódio. A partir da teoria da inveja, o superego primitivo sádico é resultante deste processo, e será considerado agora um superego destrutivo e invejoso para com o próprio *self* libidinal. A libido narcísica é agora aquela que o ego usa para poder utilizar os impulsos destrutivos a serviço da defesa, na implantação de relações persecutórias de objeto e na formação dos objetos superegóicos, de modo a impedir o narcisismo destrutivo. Neste último, o ego dirige impulsos destrutivos contra o reconhecimento da satisfação vivenciada com um objeto, contra o reconhecimento da dependência do objeto em protegê-lo da aniquilação e da perseguição, enfim, contra vivenciar a diferença sujeito-objeto e com isto gratidão⁸⁷ em receber. Aí estaria a possibilidade de a libido narcísica ficar fora de cena, e a pulsão de morte e suas expressões destrutivas conduzirem ao desligamento não só da libido objetal (objeto externo), mas do narcisismo libidinal do ego. Ao mesmo tempo o narcisismo mortífero ataca invejosamente os objetos externos e internos e, sob a forma de um superego invejoso⁸⁸, ataca o próprio ego.

O ataque deste superego sádico invejoso ao ego pode ser de duas formas principais. Primeiramente, por ataques dos objetos superegóicos às diversas funções do ego, sobretudo: ataque às funções de fantasiar, de simbolizar e de

⁸⁵ ROSENFELD, Herbert (1971). Op. cit..

⁸⁶ KLEIN, Melanie (1957). Op. cit.,

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Ibid.

pensar, enfim às funções de criatividade do ego, provocando inibição do fantasiar, inibição ou bloqueio intelectual ou criativo e até desagregação psicótica. Em segundo lugar, os ataques do superego invejoso podem vir através de culpa inconsciente e procura punição em objetos externos da realidade que punam sádica e violentamente, ou que persigam sádica e cruelmente (projeção do superego arcaico na tendência criminal).

Tudo isto muitas vezes se dá por um fantasiar de *Imagos* somáticas, que podem conduzir a atuações na conduta ou ao adoecimento crônico, degenerativo e até a morte.

Rosenfeld irá trabalhar a relação entre os conceitos freudianos de narcisismo, retirada narcísica e pulsão de morte, e os entrelaçará com o conceito kleiniano de inveja, ao encontrar nestas conexões um considerável sentido clínico. Em “Psicopatologia do Narcisismo: Uma abordagem clínica”⁸⁹ Rosenfeld assinala que nas denominadas identificação projetiva e identificação introjetiva do *self* podemos reconhecer a fusão entre *self* e objeto, sem diferenciação entre eles, num estado narcísico que atua como defesa contra qualquer possibilidade de separação entre *self* e objeto. Isto porque o conhecimento da separação imediatamente conduz a sentimentos pelo *self* de reconhecimento da dependência do objeto para ser amparado e satisfeito. Estes sentimentos conduzem a frustrações, mas se junto ao reconhecimento da dependência, a bondade do objeto também é reconhecida, vai estimular no *self* a inveja do objeto que ampara e satisfaz. A força e a persistência das relações objetais narcísicas onipotentes está intimamente relacionada à força constitucional dos impulsos destrutivos invejosos. O abandono da posição narcísica que se impõe leva liberação dos impulsos destrutivos contra os objetos.

O narcisismo em seu aspecto libidinal se caracteriza pela sobrevalorização do *self*, tendo lugar central a idealização do *self*. Esta idealização do *self* é feita e mantida por identificações introjetivas e projetivas onipotentes com bons objetos e suas qualidades. Enfim, o narcisista, em seu aspecto libidinal, sente que tudo que tem valor, relacionado aos objetos externos e ao mundo externo, é parte do

⁸⁹ ROSENFELD, Herbert (1964). Op. cit..

próprio *self* ou controlado por ele. No aspecto destrutivo do narcisismo novamente entra em cena a idealização no papel central, só que agora se trata da idealização das partes destrutivas onipotentes do *self*. Estas são dirigidas contra qualquer relação libidinal de objeto significativa e contra qualquer parte libidinal do *self* que experiencie necessidade de um objeto e desejo de depender dele.

Os mais severos estados narcísicos mostram a inveja ativa em paralisar, matar as partes libidinais do *self* derivadas da pulsão de vida. A partir daí vê-se que não é possível observar a pulsão de morte não fundida na situação clínica. Alguns destes estados destrutivos não podem ser descritos como defusões porque são realmente fusões patológicas, na qual a estrutura psíquica dominada por uma parte destrutiva do *self* consegue aprisionar e subjugar o *self* libidinal, o qual é completamente incapaz de se opor ao processo destrutivo. Outros estados narcísicos onipotentes são dominados pelos processos destrutivos mais violentos, de modo que o *self* libidinal é completamente perdido. É o que acontece nas defusões que conduzem ao adoecimento degenerativo e à morte.

Rosenfeld⁹⁰ define a natureza da relação de objeto no narcisismo e os mecanismos de defesa com elas relacionados. O narcisismo primário freudiano na clínica para ele se constitui, de fato, como relações de objeto primitivas, e, em conformidade com o texto de Klein, aponta que estas são as relações da posição esquizoparanóide.

Em primeiro lugar, nas relações de objeto narcísicas, a onipotência desempenha um papel proeminente. O objeto primário parcial, o seio, é onipotentemente incorporado, o que implica ser este tratado como propriedade pelo ego, ou, então, este usa os objetos parciais como continente, nos quais onipotentemente projeta as partes do *self* temidas e indesejáveis, por causarem sofrimento e angústia (correspondem respectivamente à identificação introjetiva e projetiva).

Em segundo lugar, nas relações de objeto narcísicas há confusão do eu com os objetos, o que se revela no tipo de identificação que as caracterizam: identificação introjetiva e projetiva, defesas típicas da posição esquizoparanóide.

⁹⁰ROSENFELD, Herbert (1964). Op.cit..

A identificação introjetiva (identificação que ocorre por introjeção) ou projetiva (que ocorre por projeção) é fator importante nas relações de objeto narcísicas e ocorrem simultaneamente na posição esquizoparanóide e, portanto, no narcisismo destrutivo. Na identificação introjetiva, quando o objeto é onipotentemente incorporado, o eu se identifica tanto com o objeto incorporado que se nega toda identidade separada ou qualquer limite entre o eu e o objeto. Há uma fusão eu objeto. Assim, em terceiro, nas relações de objeto narcísicas predominam defesa contra todo reconhecimento da separação existente entre o eu e o objeto. A percepção da separação conduziria a sentimentos de dependência do objeto e, conseqüentemente, à angústia, o que implica ou em angústia, agressividade e sofrimento ante a frustração inevitável ou em estímulo da inveja disparada pelo reconhecimento da bondade do objeto. As relações de objeto narcísicas evitam, portanto, tanto os sentimentos agressivos causados pela frustração como toda percepção da inveja. As identificações projetivas e introjetivas são para evitar isto.

A força e a persistência das relações de objeto narcísicas se relacionam intimamente com a intensidade da inveja do bebê. A inveja apresenta características onipotentes; parece que ela contribui para a onipotência das relações de objeto narcísicas, enquanto, ao mesmo tempo, a inveja propriamente dita é expelida e negada. Isto se dá pela identificação projetiva que se trata de um mecanismo de defesa que efetua a projeção de aspectos indesejáveis para dentro do objeto, que fica com estas características. Qualquer afeto, ou sensação, perturbador pode ser imediatamente evacuado dentro do objeto, sem o menor interesse pelo ele, ficando em geral o objeto desvalorizado.

Em quarto lugar, nas perturbações narcísicas graves há manutenção de uma rígida defesa contra toda percepção da realidade psíquica, uma vez que a angústia produzida pelos conflitos entre partes do eu ou entre o eu e a realidade é imediatamente evacuada.

Em quinto, as relações de objeto ao mesmo tempo são bastante idealizadas, porque nas deposições por identificação projetiva o paciente experimenta alívio quando consegue se livrar do desagradável para dentro do objeto. As identificações projetivas quando fantasias de *Imagos* somáticas podem ser depositadas dentro do próprio corpo do objeto. Não só não há diferença de identidade entre ego e objeto, mas o ego é altamente idealizado e o sujeito se

atribui todo mérito, inclusive, na clínica, das interpretações do analista, aumentando o sentimento de que o ego é bom e importante. Todas as originalidades de Klein em relação ao mortífero, arroladas neste capítulo, sustentam assim a possibilidade de ser pensado aqui, neste trabalho, em composição com o pensamento kleiniano, um lugar para a angústia *somática* nas fantasias em Imagos sômato-sensitivas.

CAPÍTULO V – DA CLÍNICA PSICANALÍTICA PARA UMA METAPSICOLOGIA DO SONHO DO SOMA

I. Introdução: O método de construção de “caso”

Fazer teoria em psicanálise é produzir metapsicologia. A metapsicologia enquanto produção teórica da psicanálise é aquela que se constrói a partir da experiência clínica do analista que, após ter mergulhado no caldo transferencial e saído dele e do atendimento, deles se distancia e daí surge com questões para a investigação. Assim a clínica é investigação, é pesquisa, primeiramente porque dispara indagações metapsicológicas e de teoria da prática clínica. E estas questões permanecem, enquanto a própria experiência clínica acumulada continua trazendo experiências que clareiam cada vez mais aquelas questões, abrindo para possibilidades de resposta. Neste momento, o investigador psicanalítico “afasta-se” da clínica e volta-se para a investigação teórica das questões. Ambas, clínica e teoria devem ficar separadas, senão ficam comprometidas: a clínica fica inviabilizada e a teoria contaminada.

É possível afirmar que hoje é cada vez mais reconhecido o lugar da construção em psicanálise, tanto na prática clínica como na produção de teoria. Trato aqui as construções como narrativas: “históricas”, mas como reconstruções de história factual fantasísticas¹. O conceito de construção narrativa na psicanálise assume a forma do que denominei, em outro trabalho², de construção em análise na transferência. A construção desde o ângulo do narrador: o narrador sujeito da análise (analisando) e o narrador psicanalista, que constroem narrativas desde dentro do campo analítico. Os escritos de “caso”, também devem ser vistos como

¹ Construções narrativas de histórias de fatos deformados ou criados pela fantasia são o que conduz à saúde e à doença no paciente. Serão desconstruídas e reconstruídas pelas construções narrativas em análise, estas sendo reconstruções da história factual fantasística na transferência.

² PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Construções em análise na transferência. **Boletim Formação em Psicanálise**, São Paulo, ano X, v. X, n. 1/1, p. 25-37, jan./dez., 2001.

construções narrativas a partir do caldo transferencial em que está mergulhado o par analítico (campo analítico).

Assim, ao partir da clínica psicanalítica, primeiramente é bom ressaltar, este trabalho assumirá que o “caso” não procede de um relato de caso, significando que não é visto como “o” caso e que não é considerado um relatório de caso. Os escritos de “caso” são narrativas e, como tal, o “caso” é uma construção.

O “caso”, como narrativa, é uma construção de uma história que faz sentido, por meio da qual o analista se sabe implicado e revelado nas imagens que constrói³, a partir do lugar exato em que a fala do sujeito da análise faz resistência à história ficcional do analista⁴ e este é o ponto de partida de qualquer “caso”, de qualquer construção de “caso”. E o “caso” será tomado como uma *teoria em gérmen*⁵, uma metapsicologia potencial, uma capacidade de transformação metapsicológica, desde que submetido ao testemunho, à narrativa, à construção por parte do psicanalista que, após ter estado mergulhado no campo transferencial, e às construções narrativas feitas pelo par analítico durante a análise, se distancia dela no tempo cronológico, construindo o caso em um novo trabalho de criação, de construção, que a partir de agora deverá ser metapsicológica⁶.

Neste trabalho também considero que a narrativa testemunhal do “caso” pelo psicanalista tem mais valia para a construção metapsicológica quando transcorreu algum tempo cronológico do atendimento e manteve sua resistência ao conhecimento do analista. Por isto escolhi os “casos” aqui narrados por todos terem sido atendidos de meados dos anos setenta aos inícios dos anos noventa.

³ SOUSA, Edson Luiz André de. A vida entre parênteses. **Correio da APPOA**: Falas da clínica. Porto Alegre, ano IX, n. 80, p. 13-23, 2000.

⁴ FÉDIDA, Pierre. **Nome, figura e memória**: Linguagem na situação psicanalítica. Tradução por Martha Gambini; Claudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1991.

⁵ Ibidem.

⁶ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2001.

II. “Caso” Maria⁷, na espera do sentido

Em casos de psiconeuroses na clínica psicanalítica venho observando o fenômeno das neuroses mistas de Freud^{8 9}, sobretudo “um núcleo de neurose atual em qualquer psiconeurose em uma mesma pessoa”¹⁰, e confirmei que o mecanismo que constrói manifestações e disfunções somáticas (rejeição do afeto e descarga direta do mesmo para o soma¹¹) não é o mesmo mecanismo que mantém o sintoma neurótico (recalque da representação que se liga logo a seguir ao afeto rejeitado), com fantasias absolutamente diferentes no mesmo paciente.

No primeiro caso temos o mecanismo de rejeição do afeto nas manifestações somáticas que não são “representações simbólicas”¹², típicas de uma “psicossomatose”¹³, que à primeira vista aparentam uma ausência completa de fantasias, com a descarga somática de afetos. Entretanto, o que encontrei nestes fenômenos somáticos foi, não só a ausência de símbolos ou representações simbólicas, mas, muitas vezes até mesmo a de equações simbólicas, mas nunca uma ausência de fantasias. Existem ali fantasias, pois encontrei que eles próprios são fantasias primárias somáticas em ação, sendo estas compostas de *Imagos* sômato-sensitivas e de angústia somática, vividas nas alterações funcionais dos órgãos do soma.

No segundo, temos o mecanismo de recalque e a organização do sintoma neurótico histérico de conversão, com fantasias inconscientes altamente simbólicas de um conflito psíquico.

⁷ Os nomes dos pacientes são fictícios, construídos para fins deste trabalho.

⁸ FREUD, Sigmund (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. II.

⁹ Id. (1895). Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada “Neurose de angústia”. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. III.

¹⁰ LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução por Pedro Tamen. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

¹¹ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. **A angústia na trilha da pulsão: Entre psique e soma**. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. 2004. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo, 2004a.

¹² SEGAL, Hanna (1957). Notas a respeito da formação de símbolos. In: _____. **A obra de Hanna Segal**. Rio de Janeiro: Imago, 1983. p. 77.

¹³ MCDUGALL, Joyce (1982). **Teatros do eu**. Tradução por Orlando Coddá. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989. p. 136.

No caso da paciente Maria, profissional de humanas, durante toda sua vida e nos primeiros tempos de análise, mostra que “o corpo [...] pode comportar se [...] como se procurasse desembaraçar-se de alguma substância tóxica sem, no entanto, ter sido exposto a nenhum veneno”¹⁴.

Assim, o soma de Maria parecia estar sempre se apresentando em suas disfunções: alergias respiratórias recorrentes, rinites, gripes frequentes, dores articulares constantes, episódicas crises de enxaqueca, e, sobretudo, três pneumonias recentes. Mas este soma se mantinha dissociado em uma trincheira sem sentido para Maria, sobretudo se eu por vezes lhe apontava o que ela me havia relatado desconectado da manifestação dos episódios somáticos, sempre a ocorrência de alguma decepção ou descontentamento, que muitas vezes nem eram reconhecidos como tais. Maria me confirmava que aqueles que apresentavam somatizações “raramente [...] conseguiam estabelecer uma ligação de causalidade entre suas afecções e a ocorrência de acontecimentos perturbadores em sua vida”¹⁵.

Aos poucos, Maria pode se formular que até que “*a gripe ajuda dar um tempo para os problemas na vida*”, que “*ficar doente é boa desculpa para não ter que trabalhar naquele lugar*” e que “*acho que é um jeito de eu me dar um descanso de tanto problema, tanto estresse*”.

Até que certa vez Maria diz a seu namorado num momento de profundo descontentamento ante algo que precisou ser violentamente rejeitado psiquicamente por ela: “*Se você continuar pondo em minhas palavras o que eu não disse, nunca mais falo com você.*” O mecanismo ativo da rejeição dos afetos fez que esta frase, com a maior concretude e ação radical de rejeição do símbolo que uma frase possa conter, se transformasse, em exatas duas horas, por equação simbólica¹⁶, em rouquidão, seguida de afonia, depois somatizado e diagnosticado como reação alérgica que evoluíra para gripe forte com faringite. Facilmente diríamos: histeria, para os dois primeiros sintomas, e “histeria arcaica”¹⁷ para as

¹⁴ Id. (1989). **Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise**. Tradução por Pedro Henrique Bernardes Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p. 68.

¹⁵ Id. (1982). Op. cit., p.30.

¹⁶ SEGAL, Hanna (1957). Op. cit., p. 77.

¹⁷ MCDUGALL, Joyce (1989). Op. cit., p. 24 e p. 67.

somatizações. Mas, apenas teremos o reconhecimento pela paciente de uma alteração somática com diagnóstico médico fundamentado. O fato primordial é que a fantasia inconsciente permaneceu no nível primário somático, não pôde seguir seu curso a caminho da elaboração e do recalque, a caminho de um sentido como um sintoma psiquicamente determinado.

O imediatamente depois, nas sessões que seguiram por algum tempo, por se tratar de psiconeurose, de histeria no caso, foram associações com o assunto da discussão com o namorado ciumento que provocara a frase: a contaminação sexual por uma bactéria, que exigiu dez dias de pausa nas relações e medicação conjunta. Assim, *“nunca mais falo com você”* é o equivalente de *“nunca mais transo com você”*. E *“se você continuar pondo em minhas palavras o que eu não disse”* é equivalente a *“se você continuar pondo palavras em minha boca”* que por sua vez equivale a *“se você continuar penetrando em mim, pondo lá coisas indevidas (pênis/bactérias) e me responsabilizar por isto”*. Tem-se aqui o mecanismo de funcionamento do recalque e o retorno do recalcado funcionando para formar o sintoma, ainda mais porque na sequência estes pensamentos tinham sido originariamente recalcados pela paciente, até que a contaminação provoca a reativação do material e este o teor inconsciente da discussão com o namorado, e nesta se montou o sintoma. Ver-se-á que este material originariamente recalcado se referia a fantasias em torno do Édipo primitivo e do superego edípico arcaico, fantasias de culpa e punição, o que retornou naquela ocasião.

Tudo se constrói em singular sequência lembrando os casos clássicos das neuroses mistas de Freud¹⁸, que encontrou nas suas históricas, sintomas de neurose atual (atualmente somatizações¹⁹ ou fenômeno psicossomático) ao lado de sintomas clássicos de histeria. Num dia, a paciente recebe o laudo médico de estar contaminada por uma bactéria de contágio sexual com as indicações de tratamento, sendo orientada a se abster de ter relações sexuais. No dia seguinte, um feriado, encontra com o namorado e discutem, sendo acusada de traição por ele. No dia seguinte vem à sessão. A paciente relata que tem que discutir aos gritos para ser ouvida, mas que não é ouvida e repete a frase que indica que ele

¹⁸ FREUD, Sigmund (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. II.

¹⁹ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004a.

põe em suas palavras o que ela não disse. “*De tanto gritar, duas horas depois estava rouca e agora fiquei afônica.*” O tratamento melhora a rouquidão, mas recebe a advertência médica: evitar falar, que se equaciona com o evitar ter relações.

O fenômeno psicossomático de descarga na fala de toda a angústia (reação alérgica seguida de gripe forte e faringite) resulta do mesmo material que vai se compondo no início enquanto sintoma histérico (rouquidão e afonia ao gritar muito), o qual não dará conta de significar o acréscimo de material inconsciente arcaico, que é anterior ao recalque, que vai sendo liberado com os eventos consecutivos e descarregado em eventos somáticos.

Tem um encontro a seguir e ela comete um ato falho: troca em meia hora o horário do encontro, atrasando-o meia hora em sua mente, e ainda pega um “*trânsito horrível*” e o namorado vai embora. Têm outra discussão por telefone, e a rouquidão piora novamente em afonia, após ela novamente gritar ao telefone quando ele lhe diz que o trânsito não estava tão ruim assim. E lhe pergunta: “*Você está cansada de mim?*” Só a partir daí a paciente pode reconhecer a fantasia raivosa de que queria não amá-lo, queria poder esquecê-lo e não ter de falar mais com ele, pois que não queria mais abrir a boca e o sexo para ele. Mas que isto conflitava com a fantasia amorosa de desejo. E agora, neste momento, está em plena posição depressiva. Quando se apodera do sentido, a rouquidão e a afonia se vão, e a partir daí começa a olhar os fenômenos somáticos da gripe com faringite (que está tratando com medicamentos) como podendo significar a possibilidade de um sofrimento que está evitando.

A análise revelará que Maria protegia-se, com os distúrbios somáticos, do sofrimento psíquico, no viver e na análise, e da percepção da repetição de acontecimentos dolorosos, persecutórios e culpabilizantes, equacionados a substâncias tóxicas contra as quais o organismo reagia. Fazia isto, rejeitando não só os acontecimentos do presente, repetindo a vicissitude do passado, mas rejeitando o próprio afeto angústia, este misto de angústia depressiva e de aniquilação/persecutória que no transcorrer da análise se mostrará provocado pela fúria primitiva e descarregando a angústia no soma. As angústias e fantasias depressivas de conflito edípico primitivo haviam sido rejeitadas, reativando a posição esquizoparanóide e conduzindo então à rejeição do afeto angústia do

psiquismo²⁰ e à regressão para a fantasia somática primária oral, carregada de *Imagos* sômato-sensitivas de engolir/expelir, que subjaz todo falar/emudecer e esta fantasia se faz no corpo sob a forma de disfunção somática. Foi preciso alcançar a dor depressiva para que Maria mais tarde viesse a abandonar seu recurso constante às somatizações.

O percurso de sua análise permitiu acompanhar desde a criação de sintomas neuróticos protetores até os fenômenos somáticos, que fizeram o organismo pensar no lugar do sistema psíquico²¹. Entre ambos os estados se situou a possibilidade de elaboração do sofrimento depressivo.

A análise anos mais tarde revelou, quando Maria se põe a investigar com a família e a construir sua história narrativa, que vários traumas transcorreram. No início do primeiro ano de vida, na dominância da posição esquizoparanóide, em torno da relação de incorporação oral, respiratória com o mundo e alimentar com a mãe, as quais o pai disputava, e na vigência do complexo de Édipo primitivo da posição depressiva, Maria constrói em narrativa na análise as seguintes experiências:

O pai de Maria disputara a filha recém-nascida com a mãe, a qual adoece do pulmão logo após o parto e só se cura definitivamente quando Maria tem três meses. A mãe teve pleurisia, o que lhe provocava intensa fraqueza, que não conseguia segurar Maria nem para amamentá-la na cama, precisando apoiar os braços e a criança em travesseiros para poder fazê-lo. O pai era controlador e violento com a mãe, e à guisa de proteger mãe e bebê, controlava a entrada de luz e ar no quarto conjunto dos pais e do bebê, regulava as mamadas em horários obsessivos, não deixando a criança muito junto da mãe durante os três meses.

Além disto, não davam leite no meio da noite, de forma alguma, o pai seguindo prescrição médica de “*não dar o seio no meio da noite*” e a mãe porque “*não sabia se era fome ou não*”. Maria chorava toda noite com muita fome, “*pois o leite materno era fraco*”. Aí o pai levantava e, “*para que não buscasse o seio*”,

²⁰ Ibid.

²¹ FERENCZI, Sandor (1932). **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

pegava Maria no colo e ficava andando pelo quarto, até que dormisse. Com a introdução da mamadeira, com um mês de idade, a mesma regra continuou sendo seguida de não dar leite no meio da noite. Então, no último horário da mamada, a mãe deixava-a mamar tanto que regurgitava bastante, o que acontecia quase sempre no colo do pai, que era quem exigia ser o único a pegá-la logo após as mamadas para arrotar.

A fragilidade materna e a interdição paterna precoce, excessiva e sádica, fortaleceram a vivência de fúria e a angústia de aniquilamento no ego e a intensidade do superego sádico pré-edípico em Maria.

Certa vez, já com dez meses de idade, em plena posição depressiva, o pai irritado lançou-a em seu berço logo após Maria ter vomitado em jatos nele. Desta breve cena Maria preservara uma lembrança que foi investigar: ela no colo do pai, ele a chacoalhando, ela enjoada, chorando, até “vomitar tudo” no ombro do pai, e ele a jogando para baixo. Contaram, então, que Maria gritara muito ao cair e chorara em altos brados, sozinha, pois a mãe ficara proibida de consolá-la. Maria nesta época revelava sua angústia persecutória e sua fúria edípica, em fantasias em *Imagos* sômato-sensitivas de expelir violentamente material vivido como excessivo e tóxico.

Justamente nesta mesma época, aos dez meses, Maria pronuncia a primeira palavra, “*papá*”, para papai. “*Papá*”, comer, papai... trabalhamos em análise. Nesta época foi possível compreender outra manifestação somática de Maria, o sobrepeso, e então dizia: “*É minha couraça de gordura*”, “*quando emagreço não me sinto segura*”, “*perco o equilíbrio com frequência quando emagreço, levo tombos até.*” Maria confessa então apresentar compulsão alimentar, que não é por quaisquer quantidades, mas sim por alimentos calóricos específicos: cremes doces, cremes de ovos, sorvetes cremosos, pudins, quindins.

E, exatamente aos quatro anos de idade de Maria, nos inícios do Édipo clássico, o pai é acometido de uma pneumonia atípica e ela, para quem não explicam nada, é enviada abruptamente para fora de casa, dizendo-lhe que ela vai passear. Só se lembra da “*cara ruim*” da mãe quando a deixa na casa da avó paterna com uma malinha, sem muita explicação (os pais moravam com a avó materna, que trabalhava fora). Maria diz que guardara a lembrança da “*sensação de esperar a mãe voltar na cadeira da cozinha, olhando a porta do fundo por*

onde todos entravam". Na casa da avó paterna, Maria é colocada na cama e no quarto com a avó, que não dormia à noite e que a deixava na cama sozinha. Passa a ter muito medo durante a noite. Relata que nunca se esquecera deste medo e que a avó *"tinha um cabelo enorme de bruxa perigosa"*, andava durante a noite, fazia barulho de panelas na cozinha e que a casa parecia que *"tinha um clima ruim e fantasmas"*. Tiram-na do quarto da avó e a passam para o de uma tia paterna idosa e solteira, com quem Maria era muito ligada, mas continua com medo e é levada em seguida por esta tia para ficar na fazenda onde morava outra tia paterna viúva (também idosa e sua madrinha de batismo), em cidade do interior, e lá ficara com as duas tias por uns vinte dias. Durante estes dias, que Maria disse que nunca esquecera, e que lembrava que lhe pareciam uma eternidade, lembra do começo das noites onde ficava olhando o telefone para ver se este tocava esperando ser seus pais, ou se as tias cumpriam o prometido de ligar para eles. Maria relata: *"Eu ficava olhando o telefone lá no alto da parede, e eu era tão pequenininha."* Eram ainda os primeiros telefones de parede e o interurbano precisava ser aguardado por horas para ser completado.

Ainda, desde o primeiro ano de vida, durante a infância toda Maria fora acometida de intensas e frequentes crises de amigdalite. Entre os sete e os dez anos teve também sinusite, que provocava dores de cabeça. Em função disto, foi submetida a uma amigdalectomia, com retirada concomitante de "carne esponjosa" do nariz, aos 10 anos, no início da puberdade, na mesma idade em que ocorreu a menarca.

Voltando à compreensão do episódio da contaminação e da discussão com o namorado, é possível ver que os *gritos para ser ouvida* equivalem na fantasia a *chorar para receber o seio materno*, bem como encontrar, no namorado que a contamina e não escuta sua queixa de contaminação, não a entende e a acusa, o pai que não entende que ela quer e precisa mamar no seio materno e exige dela que se satisfaça com o que ele exigia que ela recebesse dele. A voracidade disparada e a fúria edípica oral que aparecia em mamar demais na mãe de uma só vez e regurgitar bastante sobre o pai, são revividos na transferência. A rouquidão é um sintoma histérico que condensa o desejo oral edípico, a raiva e fechar a boca já que não adianta falar ou querer mamar. O atraso da paciente no encontro fazendo-o esperar surge nesta leitura como um ato falho sintomático, uma revanche, no

lugar de ser ela a esperar a mamada que se atrasava toda noite, esperar o telefone tocar, esperar os pais entrarem pela porta, esperar pela sessão de análise. A alergia, a gripe e a faringites surgem como fantasias em *Imagos* sômato-sensitivas e descargas de angústia somática, de modo a rejeitar a possibilidade de vivenciar a dor do abandono, a raiva, a persecutoriedade e a culpa. A compulsão alimentar se configura como a imediata descarga em ato, que a tranquiliza quando angustiada, se sentindo frágil, em que o ato é a fantasia somática de incorporação do leite/papa/seio materno. As *Imagos* aqui são gustativas, olfativas e sômato-sensitivas, em equação simbólica com o seio nutriz, libidinizador e continente.

Não era possível a Maria alcançar qualquer sentido nos fenômenos somáticos porque, no início, eles ainda eram fantasias somáticas, pura descarga de angústia no soma, conversão desprovida de sentido, pela rejeição da angústia do psiquismo e deflexão para o soma, ficando os órgãos equacionados aos eventos traumáticos do presente, como o foram no passado. Era o sonho do soma, até que, com a análise, cada vez maior número de fenômenos somáticos alçassem a condição de sintomas conversivos histéricos, carregados de sentido, condição esta que não tinham antes, e nenhum sentido poderia ter sido atribuído às disfunções somáticas até isto acontecer, sob o risco de constituição de uma espécie de um falso *self* analítico e agravamento das condições físicas da paciente.

As fantasias somáticas de Maria eram da ordem do inapreensível, do indizível, não eram representações simbólicas, eram manifestações somáticas que são imagens inscritas nos órgãos. *Imagos* sômato-sensitivas. Elas se encontram no inconsciente primário ou Isso, e não estão no inconsciente recalcado do sujeito. Na clínica, uma interpretação precoce da fantasia inconsciente primária somática traria uma perigosa supercondensação do material em termos psíquicos para um paciente que se fosse capaz de fazê-lo não somatizaria. Por isto decorrem anos de análise para que a construção narrativa pelo paciente possa se dar.

III. Renato, o ressurreto: O organismo começa a pensar na saída da ruína psicótica

Renato, 59 anos, havia sido um empresário bem sucedido, chefe de família que oferecera um alto padrão socioeconômico à mulher e filhos, até irromper a ruína psicótica, após a morte da mãe. Faz um surto maníaco de arrogância e prodigalidade, que não foi detectado como tal pela família e pelos médicos e que só será detectado durante a análise. Este surto o levou a perder a empresa e todos os bens. A família e a única propriedade que restara, moradia da família, eram mantidas por duas filhas mais velhas, já bem situadas economicamente.

Seguem-se, durante dez anos, vários surtos, a família apenas detecta os surtos depressivos, pois os maníacos, acontecidos no início do adoecimento, haviam sido confundidos por esta com a constante “*impulsividade*” prévia de Renato, que se caracterizara por explodir no trabalho, com empregados, e em casa, batendo frequentemente na mulher e nas filhas. Na mulher batia mais, desde o namoro sempre a intimidara e ameaçara matá-la por ciúmes e, finalmente, quase a estrangulara, quando então ela saiu de casa. Renato nada assumia disso, enquanto a família considerava que isto era apenas sua “*impulsividade*”, o que o fizera perder nos negócios e bater na mulher. Seguiram-se dez anos de relatado quadro depressivo por Renato e pela família: desânimo, vontade de ficar na cama, por estar sem trabalhar e ganhar dinheiro, em anos de trabalhos intermitentes que chama de “*marginais*”.

Nestes anos teve sete tentativas de suicídio, seis com a medicação psiquiátrica e a última abrindo o gás da casa. Esta última tentativa assustou os familiares, pois todos poderiam ter morrido não fosse um golpe de sorte. Então, Renato foi internado em hospital psiquiátrico aberto, diagnosticado como depressão essencial e, logo, iniciava a análise comigo. Após uns dois anos de atendimento, tendo trabalhado fantasias destrutivas paralisantes de seus aspectos produtivos, Renato se torna mais consciente de sua agressividade destrutiva e mais crítico em relação à sua doença mental. “*A terapia está mexendo demais. Estou brigando menos, mas muito angustiado.*” Sente muita angústia e culpa por ter estragado tudo e não ser mais produtivo. Começa a faltar muito nas sessões.

Em seguida tem uma pneumonia, com recaída em um mês, faltando por isto. A glicose sanguínea surge alterada.

É então que acontece uma sessão marcante. Chega eufórico, contando de um trabalho que lhe fora oferecido por uma pessoa que o elogiara muito ao telefone. Digo a ele: “Vejo que você está muito contente e está também muito nas nuvens. Está contando como líquido e certo algo que está chegando perto de você.” Renato de pronto diz: *“É mesmo... e do jeito que estou lá (refere-se à entrevista de trabalho marcada para aquele mesmo dia logo após a sessão), se chegar lá ponho tudo a perder... Caio no buraco... Conquistar as coisas é difícil, perder é fácil.”* Digo: “Conquistar as coisas é difícil, manter é mais difícil. Acho que você sempre acreditou que conquistava e tinha como líquido e certo que não perdia mais.” Renato imediatamente: *“Arrepiei-me todo, fiquei todo arrepiado. Essa sessão está incrível, tem hora que precisa provar.”* Segue um silêncio. Diz: *“Como se você tivesse me dado um chacoalhão.”* Enquanto fala, Renato deitado passa a mão em seu corpo, como que a massagear e apertar, na nuca, nos braços, no peito, no abdômen, na virilha, nas cochas e dobra as pernas para massagear pernas e pés. Digo: “Como se fosse um choque. Acho que você saiu das nuvens e voltou para o seu corpo.” Faz-se um silêncio e Renato então diz, vagarosamente: *“Puxa... mas que coisa... que coisa interessante... tem hora que dá vontade até de gravar... tem essas coisas que eu não sei como dizer...”* Pergunto: “Muito fortes?” Renato: *“É! Muito fortes...”* Continua passando a mão nos braços e dizendo: *“É impressionante.”* Parece sentir seu corpo pela primeira vez.

Passa em seguida, na continuidade da sessão, a falar de seu casamento dizendo que também sentiu uma emoção muito forte e que até chorara no casamento da filha mais velha, que acabara de acontecer. Diz: “Sabe o que é você sentir que aquela pessoa que você cuidou com todo o carinho, você entregar na mão de um desconhecido, sem saber se ela vai ser feliz?”

Então eu aponto novamente: “É, você esperava que pudesse ter como líquido e certo que sua filha fosse feliz.” Desejava ter a garantia plena e total para não sentir medo nem de o objeto de amor ficar ferido nem culpa. Recriminava-se por sua vida ter dado errado, como temera sempre, diferentemente do que esperava. “Fiquei pensando no meu casamento que deu no que deu. A minha mulher dizia que eu era uma bosta e agora eu vejo que não era bem assim. Porque

eu me achava uma bosta. Tenho medo quando volto a me sentir uma bosta.” Entra em contato com a tristeza depressiva, que antes o punha melancólico.

Digo, em tom brincalhão: “Ichi... parece que você fica fora do seu corpo ou nas nuvens, mas quando cai vai direto para o subsolo cheio de ratos e sente que vira um rato.” Eu fazia referência a um sonho dos primórdios da análise de Renato, em que ele estava no meio de ratos num lugar frio e escuro, que me fizera pensar na época do sonho (sem ter dito) ser a imagem fantasiada do interior do corpo materno, combinada com os vários pênis paternos devoradores e persecutório dentro. Um cenário de Édipo primitivo e figuras combinadas do superego arcaico.

O paciente ri. *“Puxa você fala cada coisa. Ontem com os cutucões que você me deu eu entendi cada coisa importante. Ontem eu vi que quando eu me relaciono com uma mulher, eu idealizo e quando ela faz alguma coisa eu não aceito que ela é uma pessoa comum e a agrido... aquele cutucão valeu a pena.”* Digo: “Ichi... Acho que me vê com algum tridente...” O paciente gargalha: *“A verdade é que eu vou das nuvens para o inferno..., e você me faz por o pé na realidade. E, eu preciso mesmo, não tirar o pé da realidade.”* Respondo-lhe: “Renato, você está me dizendo que você está agora com o pé na realidade que é seu corpo, seu sentido, seus sentimentos, suas ideias.” Ele chora e enquanto chora, continuo: “Você está se *adonando*²² do seu corpo, dos seus sentimentos e ideias. Está entrando dentro de seu corpo.”

A sessão termina, levantamo-nos, ele está em pé chorando. Diz: *“É incrível como estou me sentindo!”* e olhando para mim *“Eu te amo”*, com gratidão.

Respondo vagarosamente: “Pois é agora está podendo chorar por uma coisa boa. E você está se sentindo muito bem de descobrir que não é só por minha causa. Você acabou de descobrir não só que tem um corpo, mas que tem muitas coisas boas... Agora, você pode enxugar as lágrimas porque você não pode ir à entrevista chorando por algo bom nem nas nuvens.”

²² *Adonar* era a expressão às vezes usada pelo paciente para se referir a tornar-se dono, de apropriar-se.

Sinto de fato, no momento em que termina a sessão, que vira acontecer a libidinização materna de Renato pela mãe analista, o que leva o paciente, pela primeira vez, a encarnar como entidade em seu corpo, o que o coloca ali comigo em seu Édipo arcaico revivido, possibilitando que seu superego sádico se abrande ao mesmo tempo em que se distancie do eu que renasce. Enfim, suspeito, no momento desta sessão que se faz definitivamente, em uma neogênese²³, o recalque originário do Édipo e a síntese da posição depressiva. O que foi confirmado pelas sessões seguintes.

Durante aquela sessão, após um momento em que o corpo de Renato é libidinizado pelo arrepio que o percorre com minhas palavras, parece ter ocorrido o que é denominado de recalque originário a partir da intensa libidinização integradora, imediatamente esquecida logo após a sessão, e pelo esquecimento completo de tudo o que ocorrera na sessão para sempre. Renato na sessão seguinte, e depois por outras duas vezes, se referiu a essa sessão dizendo: *“Não me lembro nada do que ocorreu, mas sei que foi muito importante aquele dia, mudou tudo...”*

Renato ainda vai precisar retomar o seu corpo via adoecimento, mais uma pneumonia e depois diabetes tipo 2. Em ambas a descarga necessária dos impulsos destrutivos, da angústia depressiva e a rejeição deles, de modo a dar uma trégua ao psiquismo e possibilitar, na transferência, a saída do funcionamento psicótico, para só depois seguir para a maior integração e simbolização.

Nesta pesquisa proponho considerar estas manifestações somáticas como um fantasiar somático. No abandono do funcionamento psíquico psicótico, quando o psiquismo psicótico de Renato falha na sessão de análise, o organismo começa a pensar²⁴, pelo adoecimento. É o que proponho neste trabalho como o sonho do soma, o soma em fantasia, ou fantasia somática. O conceito de angústia somática permanece, mas será aqui por mim abarcado pelo novo conceito de fantasia somática, que é uma fantasia que é composta de uma angústia somática que se descarrega no soma, acrescida das imagens de “objeto” que são imagens

²³ BLEICHMAR, Silvia. **Seminário neogênese e clínica psicanalítica**. Buenos Aires, abr. 1996. (Material apostilado.)

²⁴ FERENCZI, Sandor (1932). Op. cit..

somáticas das próprias funções orgânicas e órgãos, *Imagos* somáticas, *Imagos* sômato-sensitivas. Por isto estas fantasias somáticas são imagens do soma vívidas, vivenciadas enquanto objetos internos, pois que o soma, no início ainda indiferenciado de um psíquico, propicia que até sensações exteroceptivas sejam vividas como internas e só após curto tempo passará a discriminar a sensação interna da sensorialidade exteroceptiva. Aqui encontro um suporte indiscutível para a noção de objeto interno.

Estas imagens somáticas deste fantasiar primário, estas *Imagos*, são vivenciadas enquanto objetos internos, pois que o soma, no início ainda indiferenciado de um psíquico, propicia que até sensações exteroceptivas sejam vividas como internas e só após curto tempo passará a discriminar a sensação interna da sensorialidade exteroceptiva. Este psiquismo ainda soma, das origens, que Renato nos apresenta é a Imago somática, objeto interno vivido no soma, ainda indiferenciado do que seriam os objetos externos, a concretude somática do que denominei de fantasia somática. Esta é a leitura que faço para as concepções de Klein de psiquismo e ego corporal desde o início da vida, sua noção de objeto interno, bem como sua ideia da concretude do fantasiar primário.

Estas fantasias de Renato, elas mesmas imagens sensoriais somáticas, *Imagos* sômato-sensitivas, na verdade são as próprias alterações das funções e órgãos do soma vividas como tais, antes de serem equações simbólicas no psiquismo como no caso de Maria. A fantasia somática é a fantasia primária composta de imagens sensoriais somáticas propioceptivas e de angústia somática. É soma que é em si imagem sensorial arcaica no inconsciente primário. Bem diferente do inconsciente recalcado, e bem mais próximo do Isso ou inconsciente primário pulsional.

A partir daí Renato pode ressurgir de dentro de seu corpo, seguir a caminho do recalque propriamente dito e da tentativa de superação da posição depressiva, com um eu mais integrado. Várias retomadas de autodestrutividade e autossabotagem correram durante a análise, no trabalho, na administração de seu dinheiro, nos relacionamentos, com grande medo de si próprio por esta razão, e dificuldade de confiar na sua capacidade de manter-se enraizado na realidade emocional e estável.

Permanece um total de sete anos em análise, reconstrói sua vida em termos mais modestos, mas consegue primeiro ir morar sozinho com a ajuda das filhas e depois se manter e se unir a uma nova companheira. Uns seis anos depois do término de sua análise, o encontro num supermercado e ele se dirige a mim e conta de sua vida como corria bem, que nunca mais precisara ser internado, completando: *“Sempre tenho de tomar os remédios, mas você salvou minha vida.”* Respondo: *“E você também salvou sua vida levando sua análise a sério.”*

Renato teria sido aquele que perdera a possibilidade de constituir o corpo erógeno integrado da posição depressiva e, por isto, psicotizara. Lá pelo quarto ano de análise, a narrativa de sua vida se compõe, enquanto trabalha seu lado autodestrutivo. O pai de Renato fora uma pessoa muito sedutora e vaidosa, se apresentando impecável sempre. Com seus filhos *“fazia coisas absurdas”*: batia muito neles, muitas vezes e com muita violência, do nada e de repente, por motivos desconhecidos e depois os punha na banheira com água de castigo. Vários irmãos de Renato tiveram episódios de depressão. O pai era jogador e já com os filhos crescidos, cada um morando em uma cidade, ganha um grande prêmio e, por isto, a família voltou a reunir-se, para viverem comodamente durante alguns anos enquanto durara a fortuna. O irmão mais velho foi quem montou o negócio (um ferro velho), que Renato administrara, mas aquele morre aos quarenta e dois anos. A irmã de Renato também morrera jovem, aos trinta e poucos anos, tendo se recusado a se cuidar, *“de modo bastante autodestrutivo”*, permitindo que o câncer atingisse outros órgãos. Mas a morte que mais o abalara fora a da mãe, que *“não suportara a morte da filha”* e que morreu dois anos depois desta. Renato após a morte da irmã passou a ter *“terror muito grande de estar com câncer”*, indo várias vezes ao médico de sua irmã, até que com a morte da mãe *“não consegue mais cuidar dos negócios”* e adoece. A hipocondria já indicava que a posição depressiva não se sustentava. O retorno da ruína psicótica tinha de passar pelos órgãos, de um modo encarnado: o adoecimento pela pneumonia, fantasia somática melancólica por excelência, que é o lócus da angústia somática. Só a partir daí Renato podia ter espaço para a dor depressiva ser lentamente elaborada e simbolizada na relação analítica, sem precisar voltar a surtar. Entretanto, foi necessário que uma parte dos impulsos destrutivos, por detrás desta dor depressiva intensa e indizível, teve de ser descarregada como

fantasia e angústia somática perene em uma doença crônica, o diabetes tipo 2, um espaço restrito em que o organismo passou a pensar, liberando espaço para que o psiquismo pudesse sair da ruína psicótica e simbolizar.

IV. Olímpia, a linguísta sem palavras

Olímpia é uma linguísta, professora universitária, em que

[...] As palavras permanecem [...] à disposição [...] é capaz de manobrá-las habilmente, ou seja, com brilho intelectual. Mas tais palavras permanecem como objetos sem impacto, exangues, para quem quer que as pronuncie. Quanto àqueles que as ouvem, a ressonância do vácuo por vezes atordoa.²⁵

Mas Olímpia se dizia pessoa de falar o necessário e bem, mas era emudecida ou monossilábica, sem palavras, em análise. Enormes silêncios de sessões inteiras durante vários anos, com uma ou duas falas curtas em cada sessão, raiva intensa da mãe, não podia ter filhos, separada do marido. Não associa livremente e não estabelece relação entre estes aspectos. Em determinada sessão, em silêncio desde o início, como habitual, olha fixamente para o quadro na parede ao lado esquerdo do divã, angustiada, mas cujos únicos sinais corporais eram sua posição estatelada e imóvel ali, com respiração semissuspensa e seu silêncio fusional, que me comunicam sua angústia. Depois de muitos minutos diz “*desconforto na barriga*”, “*não sei bem do que*”. Silêncio. Digo que sente isto enquanto olha fixamente para o quadro. Diz muito bem articulado e friamente: “*É pintura moderna no qual se vê uma Madonna estilizada com um Cristo em seu colo.*” Silêncio. “*Estou com frio na barriga.*” Digo, já pelo final da sessão, que

²⁵ MCDOUGALL, Joyce (1982). Op. cit., p. 143.

ela teme que eu fique como a Madonna apenas assistindo passiva, entristecida, o seu filho morto silencioso, sem nada poder fazer. Teme que eu não possa compreendê-la, acolhê-la em seu silêncio, sem ficar incapaz de compreender seu silêncio e ver que ela não está morta. Diz então, após um tempo de silêncio: “*Me senti bem agora, até saiu o frio na barriga.*” Digo a ela que sente que ficando ali calada consegue, através do silêncio, se fazer acolhida em minha espécie de colo mental, e se sentir bem assim, sem precisar falar, que sente que consegue se fazer compreender por mim, em suas dores silenciosas, por uma mãe analista que a acolhe como uma mãe acolhe seu filho vivo e não uma Madonna acolhe o Cristo em feridas, morto. Então, após curto silêncio me diz “*de repente, agora estou sentindo um calozinho grande espalhando dentro da barriga... é gostoso*”. Fica observando suas sensações esfregando lenta e circularmente sua barriga com as mãos, diz “*é quente*”. Digo-lhe que neste momento sentiu minhas palavras como um leite quente em sua barriga, e que não está mais ansiosa como no início da sessão enquanto olhava o quadro. E que agora ela se sente em paz por se sentir assim acolhida em seus sentimentos por mim sem ter precisado ter de falar o que não sabia ser. Neste momento, Olímpia está se sentindo muito bem. E permanece em silêncio calmo.

Pensava naquele instante que Olímpia é, naquele momento, o bebê de um dois anos, que sofre frio, fome e angústia, que então vejo que ficou esquecida por sua mãe, que se via às voltas com a segunda filha recém-nascida e um marido jovem falecido recentemente (mãe morta de Green²⁶). Neste momento me tornava uma mãe viva para um bebê vivo e quente e não uma Madonna impotente com seu filho morto e frio, um filho vivo de uma mãe que não é só e apenas dores. Uma mãe capaz de metabolizar e simbolizar as angústias do bebê. A partir daí, caminho para construções fantasísticas de um bebê, Olímpia, que sentiu que ficou de lado, esquecida e abandonada pela mãe, com medo, sozinha, angustiada por não entender onde o pai fora. Então ela refere uma imagem forte, de se ver e estar ante uma porta imensa em altura, olhando pelo canto da porta, sem entender

²⁶ GREEN, André (1980). A mãe morta. In: _____. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. Tradução por Claudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1988.

porque o pai não levantava da cama, vendo a mãe segurando o pai, sofrendo pela morte abrupta deste. E com muita raiva da mãe, que não lhe dizia nada. A partir daí, sempre que a mãe corria a cuidar da filha menor, abraçando-se chorando a esta. Percebe-se que *Imagos* inscritas bem antes da palavra, *Imagos* de sensorialidade visceral arcaica substituíram tanto os cuidados maternos quanto as palavras não ditas pela mãe de modo a não dar conta e congelar o trauma. Nesta época, surge Olímpia dizendo: “*Não tenho apetite, a gente come porque tem que comer.*” E que mais do que raiva em relação à mãe, tinha uma aversão em se aproximar e em confiar nela como alguém cuidador e protetor. Quando não falava, “porque não sinto que é necessário”, as mesmas *Imagos* estavam ativas na situação analítica. Assim camuflava sua destrutividade e inveja por ter de depender do objeto.

Aos poucos, Olímpia começa a referir que está se dando melhor com a mãe, e não sente mais tanta aversão, que está conseguindo deixar que se aproxime e conversar com ela.

O Filho Cristo morto é o Cristo frio e silencioso, mas inexoravelmente morto na esperança de uma ressurreição nas mãos de uma mãe capaz de sentir e acolher a dor em si, mas sobreviver junto com a esperança de ressurreição pela palavra. Uma mãe capaz de sentir o inomeável e nomeá-lo. Minhas palavras primeiramente foram ouvidas como coisa corporal, sensação somática. Uma fantasia somática, vivida no corpo como imagem proprioceptiva visceral (calor gostoso), pode me comunicar o sentido inscrito, mas não significado, pronta para ser compreendida e significada pela primeira vez pela construção em análise²⁷.

A análise de Olímpia propôs a questão do silêncio, que poderia ser tomado como ausência de palavra: como primórdios da aquisição de palavra para dizer, como o silêncio que diz coisas (que significa palavras que não estão sendo ditas). Ou pode ser tomado como o silêncio do vazio de palavras, que é indício de um sentido anterior às palavras. Na ocasião tomei seu silêncio como vazio de palavras, ao vivenciar sua angústia paralisada e muda. O vazio se refere à organização do psiquismo kleiniano, não do inconsciente freudiano, pois este é

²⁷ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2001.

habitado pela palavra. O que não acontece com o inconsciente primário kleiniano, que é somático, pois sua matéria-prima são as fantasias somáticas. O vazio de palavras de Olímpia é na verdade um espaço imenso que se abre de fantasias primárias somáticas que esperavam por significação em palavras.

Monique Schneider lembra que o afeto deve ser retirado do silêncio²⁸ e como já demonstramos neste trabalho o afeto angústia pode prescindir de palavras, mas nunca prescinde do fantasiar, compõe o fantasiar primário, muito aquém das representações, dando a este fantasiar imagens interoceptivas, imagens da sensorialidade vegetativa das vísceras e da sensorialidade da musculatura autônoma, regidas pelo sistema nervoso autônomo, mas que deixam inscrições imagéticas no inconsciente primário antes da aquisição da palavra e do recalque.

V. Poliana, a mulher do jogo do contente

Poliana mulher bonita de com trinta e poucos anos, bem cuidada e sempre vestida e enfeitada com esmero, quando chega à análise era a própria Pollyana Whittier²⁹, que vivia o jogo do contente, tanto que até hoje tenho dificuldade de saber qual era mesmo a queixa que de fato tinha ao chegar. Para ela tudo na vida, a partir de seu casamento, era maravilhoso, sobretudo quando dizia “*tenho o próprio marido Oscar*”³⁰ e “*eu tenho um marido Oscar*”, executivo bem sucedido, provedor perfeito, sempre adivinhando o que ela queria, com presentes, passeios, coisas enfim, parceiro carinhoso e sempre presente na cama, mas que precisava trabalhar muito. Só que ela não conseguia ter filhos, sem explicação

²⁸ SCHNEIDER, Monique. **Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud**. Tradução por Mônica M. Seincman. São Paulo: Escuta, 1993.

²⁹ Pollyanna é um romance de Eleanor H. Porter, publicado em 1913, considerado um clássico da literatura infanto-juvenil. A filosofia de vida de Pollyanna é centrada no que ela denomina de “o jogo do contente”, uma atitude otimista aprendida com o pai, que consiste em sempre encontrar algo para se estar contente em qualquer situação desagradável, procurando ver somente o lado bom das coisas. Tudo começa quando Pollyanna espera, no Natal, ganhar uma boneca e recebe um par de muletas. Aplicado o jogo, ficar contente era porque “não precisamos da muleta”.

³⁰ *Marido Oscar* é uma expressão brasileira dos anos setenta-oitenta, que fazia referência a um personagem de quadro humorístico de sucesso na época, em que a esposa dizia de boca cheia “o meu marido Oscar”, que era o marido perfeito, de grande poder e dinheiro, que fornecia todo o provimento e atenção à ela.

médica, mas dizia, no início, em sua desafetação³¹, seu *jogo do contente*, não se importar com isto, nem seu marido. Dizia quando questionada: “*Busco fazer um jogo do contente. Fico contente de ter meu marido Oscar e de ele ficar feliz assim, e basta.*”

A análise caminhando, apresentou um Papanicolau III no exame ginecológico, com células pré-cancerígenas no colo do útero, diagnosticado, entretanto, precocemente. Diz que o médico dissera que era um “pré-câncer”: “*Mas pode ser um câncer de útero que eu não percebo que tenho*” Ao invés de dizer que pode ser o início de um câncer de útero, como o médico dissera se não tratado. Pontuei com uma pergunta, o que seria que não percebe que tem que seria um câncer em sua vida? “*Não ter filhos, disse ela.*” Eram fantasias somáticas de interior do corpo estragado, sem conserto, presentes em manifestações somáticas pré-cancerígenas. Assim, quando me responde “*não ter filhos*”, eu pergunto se é só isto. A partir daí começam associações, útero, relações, marido, questões a respeito de seus atrativos femininos... E me dizendo que não gostava de pensar sobre nada disto, muito menos de falar, mas que era a respeito do “*marido Oscar*”, das queixas que tinha sobre “*coisas do relacionamento*”, como ausências, afastamentos dele... Acaba a partir daí por olhar em volta em sua vida presente e por descobrir, que o *marido Oscar* maravilhoso que tinha, ou melhor, que pensava ter, a traía há quinze anos, quase o tempo do casamento, com a secretária e a análise conduziu à conclusão de que este era o escotoma mais recente presente na somatização de não ser fértil.

Finalmente durante a análise, suas percepções tenderam a se ampliar e lutava com suas resistências a tocar no *marido Oscar*, relacionando-o ao Papanicolau III alterado por provável contágio sexual. Aos poucos se dá a normalização do Papanicolau, o que me marca pelo dizer do médico de ter se espantado pela rapidez da cura ante a gravidade prognosticada³². Isto logo após conseguir uma conversa franca com o marido e prosseguir rapidamente para a separação, sem querer exigir nada além do que considerava justo como pensão e

³¹ McDOUGALL, Joyce (1982). **Teatros do eu**. Tradução por Orlando Coddá. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

³² Hoje considero que provavelmente se tratava de uma infecção por HPV, que se incrementava em lesões por somatização em baixa de resistência imunológica.

moradia, perdendo bastante seu poder aquisitivo com um alívio digno de atenção. Era professora primária de escola pública enquanto casada, e logo que se separa torna-se dona de uma clínica de reeducação da escrita para adultos executivos, com uma sócia. O marido se casa com a secretária e tem um filho, e a paciente rumo posteriormente para outro relacionamento que lhe parecia “*mais realista*”.

Quanto à esterilidade os exames médicos não eram definitivos, e no início da análise parecia mais uma sintomatologia histérica conversiva. Conforme a análise progredia percebi que quanto mais se trabalhava só nesta direção a paciente tendia a manifestações somáticas não histéricas (alterações funcionais do soma³³), como enxaquecas, cólicas por endometriose e dores em geral. Eram manifestações de angústia somática em uma imagética sômato-sensitiva ora de dor, ora visceral, no fantasiar primário.

E, durante a análise, foi a angústia somática mais a imagem sômato-sensitiva visceral que se manifestaram, formando a fantasia somática da afecção uterina que resultou no Papanicolau III, que acabou dando as pistas do material rejeitado e expresso no soma. Era necessário primeiro que ela vivenciasse a fantasia somática visceral na afecção uterina, para que pudéssemos aprofundar nos componentes melancólicos e histéricos em sua esterilidade, com menor risco para a paciente.

A infertilidade era a fantasia somática que a impedia de ter filhos do homem, o pai idealizado, que tinha outra mulher, a mãe, esta vista pela paciente denegrida e “limitada”. Mas a rejeição da angústia no presente casamento de mentira reativara a rejeição dos afetos do Édipo primitivo anal, e sua repetição, intensificando a fantasia edípica de interior do corpo destruído com tanta intensidade de angústia, e culpa que era vivida somaticamente no belo corpo infértil. As *Imagos* sômato-sensitivas presentes na fantasia de infertilidade eram viscerais, vísceras desprovidas, inúteis (“meu ovário e meu útero inúteis, pobres”), que só continham coisas estragadas, a serem eliminadas, sem a capacidade de gerar coisas criativas, como um filho. Isto mais tarde, na análise, ficou relacionado à rejeição e escotomização dos impulsos destrutivos e inveja em

³³ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2004.

relação à figura materna e da concomitante idealização da figura paterna já falecida.

Com a evolução da medicina, Poliana termina por ser diagnosticada como estéril, confirmando minhas impressões em análise, que então eu só intuía na transferência, e mal podia formular, de que a fantasia destrutiva era a própria disfunção somática dos órgãos. A infertilidade/esterilidade era o sonho do soma em Poliana.

VI. “Caso” Walter, da imagem à palavra, a construção narrativa do eu

Este “caso” diz respeito ao trabalho da psicanálise, “a todos os que sabem ‘contar histórias’ tecendo os fios das verdades”³⁴, e a todos os que procuram a psicanálise para aprender a fazê-lo. Como eles, este “caso” se constitui de tentativas desesperadas de dar conta da dor psíquica da angústia primordial, que entendo que foram se complexificando em diferentes níveis de fantasia.

Tomarei para esta pesquisa alguns Grafites e os Escritos³⁵ do “caso” Walter, entre os 22 e os 27 anos de idade, realizadas dentro e fora da sessão, que tomo como esforços por tentar se libertar de descargas de angústia no soma e no ato e buscar construir uma narrativa fantasiada para a própria dor, até vir a alcançar a possibilidade de uma narrativa simbólica e criativa.

³⁴ FERRO, Antonino. **Na sala de análise**: Emoções, relatos, transformações. Tradução por Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

³⁵ Caso já parcialmente tomado e trabalhado através de alguns de seus Escritos no Mestrado. Os Grafites e os Escritos do “caso” Walter foram submetidos a um processo de escolha do material para estruturação do caso, em função do excesso de material disponível. Faziam parte da Dissertação de Mestrado e de artigo prévio a ela quatro Escritos escolhidos (são aqui os *Escritos* 1, 4, 5 e 9), dentre muitos outros *Escritos* que Walter produzira. Aqueles quatro *Escritos* e alguns dentre os outros muitos Escritos de Walter irão constar desta atual pesquisa. Também, visando o foco do atual trabalho, foram incluídos aqui rabiscos, desenhos e pinturas de Walter, que até o presente momento nunca foram utilizados, aos quais denominei de Grafites, que foram selecionados entre os muitos *Grafites* produzidos por ele.

O atendimento de Walter transcorreu em meados da década de 1970, em torno de quase cinco anos. Walter era um usuário de drogas, e nos primeiros anos de tratamento era frequentemente tomado, em sessão, como de há muito em casa, de um anseio compulsivo e imperioso por grafitar e desenhar e, também, por escrever de modo a se aliviar da violência da angústia que o tomava, *“para as coisas ficarem mais claras”*, o que vinha mantendo-o fora de uma ruptura psíquica mais radical. Fazia uso das drogas de modo a também aliviar sua angústia, e este pôr drogas no corpo consistia, assim entendendo, numa verdadeira atuação somática da angústia. Esta atuação somática se apresentava desde a infância, também como descarga da angústia somática, em sensações corporais de emperramento ou o seu oposto, agitação. Desde a infância, a angústia muitas vezes não era vivida como estado consciente e se apresentava, pelo *“ficar com as ideias embaçadas e confusas”* e *“o corpo emperrado”* ou sendo tomado por uma agitação motora tão intensa que *“não conseguia ficar sentado no lugar”* (em sessões, quando não conseguia rabiscar nem desenhar, ficava a andar de lá para cá). Estes fatores o haviam prejudicado muito nos estudos. Nesta pesquisa as sensações de corpo emperrado e o corpo agitado revelaram-se como formas de fantasias somáticas sômato-sensitivas, que na finalização deste trabalho passo a tomar como fantasias primárias somáticas, compostas de angústia somática e de imagens sinestésicas ou musculares e cujos objetos são os músculos do corpo em tensão. A dominância crescente deste tipo de funcionamento psíquico, deste fantasiar somático que vinha desde a infância, leva à atuação somática a partir da adolescência, pelo abuso de drogas, que é uma forma de atuação das fantasias primárias somáticas. Acaba conduzindo, na juventude, a uma ampliação do quadro, afetando inclusive a produção simbólica alcançada anteriormente por Walter. Evoluiu para o que Walter refere como uma queixa ao chegar, a de que nos últimos anos teve *“uma regressão na escrita e no grafismo”*.

Seus sonhos, logo no início do tratamento, são crus, sem elaboração: *“Entreí num quarto pequeno. Tinha uma cama e uma mulher nua, deitada. De repente meu pai estava entre eu e ela, e ela era minha mãe, embora não fosse: o seu corpo era maior, mais jovem, mais bonito. No sonho eu sabia que era minha mãe. Ele dizia para ela se cobrir e ela se cobriu. Ele era um obstáculo entre eu e ela...”* Um sonho cru de conflitiva edípica, sem disfarce elaborativo, de conteúdo

já transferencial. Os poucos relatos eram assim, curtos e sem associações. Tudo indica um complexo de Édipo difícil de ser interditado, recalcado, elaborado.

Ainda, no primeiro ano de tratamento, ocorrem relatos em sessão, também crus, de momentos em que era dominado por fantasias somáticas, os quais se alternam com grafitar em pedaços e folhas de papel durante a sessão, a um modo, que me parecia, de descarga da angústia e da agitação física pelas mãos, com vários níveis de desintegração.

Assim, era frequente Walter relatar fantasias em imagens sômato-sensitivas, portanto, vividas no corpo, como a de estar travado, inibido, amarrado. Ou então atordoado, girando.

Descrevendo uma vivência sem uso de droga, em sessão: *“Tava parado e percebi impulsos de retração, uma inibição, sei lá, no meu corpo. Depois até melhorou um pouco o olho, que tava doendo.”* Tratava-se de uma fantasia com imagem sômato-sensitiva muscular ou sinestésica. Na ocasião disse ao paciente o quanto precisava que eu compreendesse o seu sofrimento de se sentir desconfortável com seu corpo.

Referindo-se a alucinoses por droga, em sessão: *“Tive sensação de tontura, meio o corpo girando. Depois começaram a passar cenas... leque que abria e fechava, subia e descia, e que se transformou num busto de mulher se mexendo, aí virou um pássaro branco, os braços eram as asas. Depois uma sombra escura no lugar onde era busto de mulher, que era cara de boi. Aí barulho de cachorro na rua e então vi a cara de um cachorro no lugar.”* As drogas liberam aqui, primeiramente, fantasias primárias somáticas vividas sob a forma de vivências corporais de perda do eixo e vertigem, mas logo o conduzem àquelas fantasias de cenas visuais. A descrição que me dava destas cenas visuais era muito erotizada com dramatização corporal, indicando serem imagens de objetos parciais do Édipo primitivo, vagina acolhedora e castradora; seio e pênis-mamilo idealmente potentes; e pênis castrado e persecutório. A realidade representada pelo cachorro é colorida pela fantasia e, então, realidade e fantasia se misturam por um momento. Na ocasião apenas foi apontado ao paciente esta mistura realidade e fantasia, sem interpretar nenhum destes conteúdos apontados, considerando que teria sido precoce demais se tivesse sido feito para alguém que

descarregava sua angústia em soma ou e em ato, cujo fantasiar apresentava a concretude das sensações do soma e do ato.

Vê-se que, neste segundo exemplo de fala, as fantasias eram primeiramente fantasias com imagens sômato-sensitivas vestibulares, alçadas em seguida a fantasias visuais de extrema concretude (alucinoses). Assim, posteriormente à vivência no corpo destas fantasias somáticas, o fantasiar era logo tornado mais complexo pela inserção do visual, pois eram equacionadas a objetos parciais: seio, pênis bom e pênis mau, indiscriminados. A partir daí, da inserção do elemento visual como dominante, elas eram já ligadas a palavras e Walter buscava dar conta delas com a descrição por palavras que ficavam entre a mera descarga verbal e a busca de encontrar um sentido, mas ele não alcançava a narrativa.

Nos primeiros grafites, ora apresenta, como no Grafite 1 e 4, um grafismo evacuatório de inúmeros e diminutos objetos, muitos deles lembrando objetos bizarros³⁶, soltos, sem articulação de conjunto, cada qual disposto sem qualquer equivalência de orientação na folha em relação aos outros objetos, a maior parte deles muito pequenos e muitos deles de difícil identificação. Nestes casos, a quantidade fragmentária de imagens domina, sem Walter conseguir articulá-las. Ou, então, como nos Grafites 2 e 3, a par dos fragmentos bizarros aparece um maior empobrecimento na elaboração, na medida em que os objetos se tornam mais soltos, mais esparsos e mal acabados. Nos dois casos havia escassa elaboração simbólica. A única imagem mais trabalhada, e que se repete em vários grafites, é um rosto masculino ameaçador, que tempos mais tarde, na análise, fará sentido no que surgirá nas associações com a nomeação de um pai-Rasputin³⁷, o

³⁶ BION, Wilfred Ruprecht (1956). Desenvolvimento do pensamento esquizofrênico. In: _____ (1962). **Estudos psicanalíticos revisados**. Tradução de Wellington Marcos de Melo Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 1988, cap. 4.

³⁷ Grigori Rasputin, ou Grigoriy Yefimovich Rasputin, místico russo, monge decadente e licencioso, figura influente no final do período czarista na Rússia. Fora atribuído a Rasputin, por seus poderes místicos, ter conseguido salvar Alexei, filho do czar, de hemofilia. Este acontecimento levou a czarina Alexandra a dedicar-lhe uma atenção cega e uma confiança desmedida, denominando-o de "mensageiro de Deus". Com esta influência sobre a czarina e a proteção dela, Rasputin passa a influenciar ocultamente, com grande poder, a família imperial russa e toda a corte. Pelo poder político que adquiriu era odiado por figuras importantes da nobreza e também pelo povo. Durante a Primeira Guerra Mundial foi acusado de espionagem a serviço da Alemanha e foi protegido por Alesxandra. Isto comprometeu mais ainda a posição da família imperial. Escapa às várias tentativas de assassinato, mas acaba por ser vítima de uma trama de

insidiosamente poderoso e indestrutível “iminência parda” russo, como nos Grafites 2 e 3.

Há, entretanto, grafites, como os Grafites 5 e 6, nos quais, ao lado do movimento evacuatório no grafitar, surgem várias espirais circulares concêntricas, que lembram mandalas e, com isto, me faziam pensar em sessão na busca angustiada de Walter pela integração. Neles já surgem outras formas.

Desta mesma época são os Escritos³⁸, que seguem: 1, 2, 3 e 4.

Os diferentes riscos, setas, quadros e letras variadas presentes na composição dos primeiros Escritos de Walter têm algo de imagético, necessitando ser visualizados como imagens para serem compreendidos. O mesmo para os Grafites, a forma da distribuição espacial dos desenhos na folha e a presença de linhas, setas, funis, círculos concêntricos, formas geométricas, formas imprecisas. Eles estão entre o registro do simbólico e o registro do imagético, sendo este último o que faz a ponte com a experiência somática. O registro do soma é imagético, à base de imagens visuais, auditivas, olfativas, gustativas e somato-sensitivas. As quatro primeiras são exteroceptivas, e as somato-sensitivas são proprioceptivas ou interoceptivas. As imagens somato-sensitivas são as táteis, térmicas, vestibulares, musculares ou sinestésicas, viscerais ou viscerceptivas. Entendo que a fantasia inconsciente primária é este registro imagético somato-sensitivo na experiência corporal. Já mostrei que em Walter encontram-se fantasias somáticas musculares e vestibulares, que considero estarem assim presentes nestes Escritos e Grafites dos primeiros tempos.

O Escrito 1 é ação, está entre o registro do simbólico, que é do eu, e o registro imagético, que é o do registro do soma. Nos primeiros Escritos de Walter, como os Escritos 1, 3 e 4, os diversos riscos, setas, chaves, sublinhados, molduras,

parlamentares e aristocratas. Primeiro ele foi envenenado num jantar, porém sua úlcera crônica fê-lo expelir todo o veneno; posteriormente teria sido fuzilado atingido por um total de onze tiros, tendo no entanto sobrevivido; foi castrado e continuou vivo; somente quando foi agredido e o atiraram inconsciente no rio Neva ele morreu, não pelos ferimentos, mas afogado. Existe um relato de que, após o seu corpo ter sido recuperado, foi encontrado água nos pulmões, dando apoio à ideia de que ele ainda estava vivo quando jogado no rio parcialmente congelado.

³⁸ Os primeiros Escritos manuscritos aqui citados foram escaneados. Quando os manuscritos foram copiados aqui neste capítulo, foram copiados de acordo com os feitos por Walter. Na diagramação deles foi respeitada toda a formatação dos textos originais manuscritos, inclusive os erros de grafia e de pontuação. As palavras e sílabas em negrito eram as que estavam fortemente riscadas, por correção do próprio autor, nos originais.

mudanças de tamanho de letra, deslocamento espacial da escrita mostram que seus Escritos estão entre o soma e o psíquico, falam de uma angústia somática que lhe atravessa o corpo, que se organiza como fantasia inconsciente primária ao se imprimir em imagens sômato-sensitivas, que não podem alcançar o nível da representação simbólica e nem mesmo o da equação simbólica. Falam de uma angústia que não consegue narrar, uma angústia que só age, não narra. Trata-se de uma angústia no registro da imagem sômato-sensitiva, de uma angústia somática expressa via imagem sômato-sensitiva, ou seja, fantasia inconsciente primária. Fantasia que não narra e que agora Walter pode apresentar em imagem gráfica visual, mas que é imagem motora e vestibular.

Expressas nos primeiros Grafites e Escritos estão fantasias primárias somáticas, de fragmentação e expulsão, ao lado de fantasias de nível mais evoluído, com componentes edípicos arcaicos e depressivos e até componentes mais simbólicos da conflitiva edípica clássica. Com isso, ora as palavras contidas nos primeiros Escritos são símbolos, ora são equações simbólicas, ora nem isto, são imagens sensoriais apenas, às vezes visuais, raras vezes auditivas, muitas vezes *Imagos* sômato-sensitivas musculares.

De que fala Walter no Escrito 1?³⁹ Da indefinição do objeto, da angústia. De poder pensar a verdade, do que não fica perdido pela indefinição do objeto. A verdade que, em grego, é *aletheia*, do prefixo *a*, privativo, mais *lethe*, o esquecimento. Walter fala do não esquecimento, do que precisa ser lembrado, ou melhor, primeiramente testemunhado como experiência, portanto, conhecido como representação, enfim narrado pelo sujeito a si próprio, e ao outro, e não apenas inscrito como mera vivência atuada. Ele fala dos não-ditos (Rosa⁴⁰) de sua história, da necessidade de retomar os fios soltos da meada desde a origem. Walter fala de algo que sucumbiu... A Grécia sob os romanos... A história das origens antes da lei de Roma. O que sucumbiu foi uma história de Walter a ser transcrita no e pelo recalque. A indefinição do objeto. A indefinição do objeto própria da angústia. A história que ficou inscrita em afetos não metabolizados, que ficou expressa apenas em ação. A história que está subjacente na angústia

³⁹ Vide imagem escaneada nas folhas seguintes.

⁴⁰ ROSA, Miriam Debieux. **Histórias que não se contam:** O não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes. Taubaté/SP: Cabral Editora Universitária, 2000.

vivida e violenta de Walter, angústia que impede o pensar e que confunde suas representa-ações, que mistura seus outros afetos, reduzindo-os, angústia que prende ou arrasta seu corpo na agita-ação: angústia primordial, fantasia somática. Angústia esta que seria apresentada em imagens sômato-sensitivas musculares, e as duas caracterizariam fantasias somáticas que são as fantasias inconscientes primárias. Tal fantasia somática não é um registro narrativo simbólico, mas uma narrativa somática, o sonho do soma.

Uma história para Walter, uma história de inscrições imaginárias no soma que apresentam (fantasias somáticas primárias), que esperam por ser ditas, que necessitam ser codificadas pela narrativa-testemunho de um sujeito Walter, para poder ser daí de fato esquecida e não agida. E continuar podendo ser lembrada, em outro nível de organização psíquica, elaborada como narrativa ficcional simbólica. Uma história de um sujeito Walter a ser construída narrativamente como história, para ser recalcada secundariamente, esquecida. Só será possível de fato esquecer o que pôde um dia ser testemunhado, dito, contado, narrado. Se apenas for vivenciado como pura angústia, em especial como angústia somática, sem poder dar testemunho de si, para si e para o outro, pela narrativa, tudo será apenas agido, atuado, no ato ou, em especial, no soma. Na análise, será o que for testemunhado na transferência pela dupla analítica e que for dito, narrado através do trabalho de construção narrativa na transferência, o que permitirá a superação da angústia e da fantasia somáticas.

Na tradição grega, o que merece ser louvado, lembrado pelo poeta, são os fundadores. O que merece ser louvado, o que precisa ser testemunhado pelo eu são as vivências fundantes, sob a forma de construções, ficções históricas, verdades constituídas deste modo, referendadas como verdades por um eu-sujeito e referendando como verdade este mesmo eu, que se reconhece na história construída por ele enquanto se constitui. Esta história, por si só, é construtora de um eu enquanto ela, história, se constrói. Ao mesmo tempo, esta história é construída na medida da possibilidade do eu que vai se construindo com ela. E quando o eu é incapaz de dar testemunho narrativo de sua história pessoal ficcional, que resta como objeto indefinido, é gerada a angústia maciça, automática, no vazio representacional de uma mente lobotomizada, como no

“caso” Walter. Aí, caberá ao trabalho de construção narrativa, na transferência⁴¹, para que Walter venha a recuperar a circulação do afeto e alcançar a simbolização.

Várias retomadas de autodestrutividade e autossabotagem ocorreram durante a análise, não só com os cuidados com seu corpo, como no trabalho, na administração de seu dinheiro, nos relacionamentos, com grande medo de si próprio por esta razão, e dificuldade de confiar na sua capacidade de manter-se enraizado e estável.

O caso Walter relata o processo de construção de uma narrativa para se libertar da angústia (automática e persecutória) e da mente lobotomizada (vazio de representação simbólica) por um superego paterno totalitário. Busca fazê-lo desde as origens de seu aparelho psíquico. Havia um vazio simbólico vivido, na transferência, como temor da intrusão do outro. A transferência reporta a uma vivência traumática de intrusão do objeto primordial (seio/pênis combinado e persecutório). Revela fantasias primárias de primeiro e segundo nível, vividas em imagens musculares e vestibulares, em que a pele não é fronteira. Uma interpretação precoce da fantasia inconsciente primária somática traria uma perigosa intensificação da angústia somática para um paciente que se fosse capaz, no momento, de fantasias mais simbólicas não atuaria imagens sômato-sensitivas musculares e vestibulares, muito próximas conceitualmente às manifestações temporárias da angústia no soma que trabalhei no Mestrado. Evidentemente, eu não tinha este tipo de esclarecimento na época em que atendi Walter, mas minha posição de analista era, nestes momentos do tratamento, não só a de acolher e a de vivenciar, muitas vezes pelo paciente, sua “dor de terror”, mas, sobretudo, a de nomear, num início de trabalho de construção, esta sua busca e esforço por conseguir tornar as coisas claras para si mesmo. A impossibilidade que Walter tinha de nomear a “dor de terror” que vivenciava, era a evidência de que esta era a própria angústia primordial traumática revivida de modo automático e aterrorizante, que se expressava no soma como *Imagos* sômato-sensitivas, e que só cessava pela atuação de entorpecimento com drogas, não só da mente, mas do corpo, para deixar de sentir qualquer angústia. E, então, o próprio entorpecimento

⁴¹ PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Op. cit., 2001.

era uma imagem somática para viver no soma a fantasia de acolhimento e calmaria que lhe faltara na origem da vida.

Depois, mais adiante, aos poucos, aos fragmentos de construção, buscando narrativa para as fantasias inconscientes, construíamos para Walter que ele procurava um fio para tecer os fios soltos da meada do que se lhe passava, de modo a poder contar como fazia, sentia e pensava (elaborar narrativamente). Para garantir que marcava direito o que ele queria que soubéssemos do que se lhe passava e esperava que fosse ajudado nisto sem qualquer intromissão na sua vida e nos seus pensamentos, como sentia que a mãe e, também, o pai faziam. E que para isto as escrevia e desenhava. Dessa última interpretação da transferência nos abstinhamos. Enquanto isso, falávamos, construindo ali na sessão a respeito do que escrevia e de como ficava construído para nós dois, analista e paciente, o que ele havia dito por escrito.

No Escrito 2⁴² traz a fantasia de fusão/confusão entre a pele e o mundo, o eu e o outro. Entretanto, busca a mudança que tem de se iniciar pelas ações, que estão sempre defasadas. Nunca no mesmo rio, nunca uma pele sentida como única e de seu corpo próprio. A fantasia somática é de encarceramento na malha que não é a pele que circunda e delimita um corpo integrado e único, mas que é prisão que prende. Prende o quê? Prende de fora para dentro as partes/órgãos soltas e aintegradas de um eu incipiente, ainda um eu-organismo parcial. Walter busca uma pele continente para poder ser integrado e único.

O Escrito 3⁴³, logo a seguir, mostra pouca evolução em relação ao Escrito anterior. Walter traz um corpo que ainda não é corpo, pois que não pode ainda ser um corpo erógeno integrado, que não permite suportar viver, que permanece “trapalhão”, um corpo em que Walter ainda não reside enquanto um eu corporal. Cinde o cérebro, lugar que garante as ilusões que não causam privação (drogas) do corpo, porque não possui ainda um eu corporal. Com isso toda a possibilidade de vivência de segurança e de continência está afetada. Surge o superego patrão (paterno e materno), tirânico, onipresente, que tem posse do corpo de Walter (como as drogas), e que o desvaloriza e o denigre, o escacha. O temor se estende

⁴² Vide imagem escaneada nas folhas seguintes.

⁴³ Idem.

às mulheres que podem se apossar do corpo de Walter, que o próprio ainda não possui, e escachá-lo. As próprias palavras aqui também se referem às imagens sonoras e sômato-sensitivas: “*se escracha*”(sic), “*mulher, patrão e cachaça*”; “*balbuciar da mudança*”; “*opa*”; “*corpo trapalhão*”. Além das repetidas setas, molduras, separações, chaves. Está, entretanto, mais afastado e liberto do superego malha. Busca “*balbuciar*” a mudança, a partir do corpo, da prática das ações, tímida iniciativa de encontrar-se como um eu no nascedouro, só que ainda pela imagem somática muscular da ação misturada a imagens sonoras.

O Escrito 4⁴⁴ traz uma evolução importante. Nele, Walter já se apercebe de que está em processo de tentar se constituir enquanto um eu diferenciado, de que já tentou isto várias vezes durante a vida sem consegui-lo, por estar submetido a uma voz superegóica totalitária e persecutória. E que percebia que estava evoluindo. Aqui aumenta um pouco a pele psíquica, estabelecendo-se os inícios dos contornos do eu. Embora fale de si próprio, fala ainda do si mesmo na terceira pessoa (*ele*), mas já efetua certa auto-observação livre do superego paterno terrorífico. Surgem duas figuras internas, que reproduzem a voz dos pais, que falam dele em terceira pessoa que conversam entre si a respeito de um *ele* que é o Walter que busca se diferenciar. De um lado uma figura com a voz de um superego que julga de modo rígido e desqualificador quem é este *ele*, Walter, como pessoa e como homem (“dor dos fracos”), que não espera nada de construtivo em si mesmo. De outro lado surge a voz de outra figura superegóica bem mais benevolente, que acolhe as dificuldades e justifica a luta de Walter. A expressão CONTINUA⁴⁵ no final da folha à direita, indicando continuação no verso, manteve-se lá, sem nenhuma continuidade de página seguinte. Pareceu-me a manifestação uma fantasia de extrema concretude somática em relação ao processo terapêutico e à formação de sua corporeidade subjetiva ainda em aberto. Pode-se dizer, entretanto, que continua no Escrito 5, que surge um pouco depois.

É desta época o Grafite 7, em que desenha pela primeira vez uma figura humana completa, em que desvela e reconhece o que denomina de “*velho Rasputin*”, que é como então soubemos ser de fato como denominava o pai para

⁴⁴ Vide imagem escaneada nas folhas seguintes.

⁴⁵ CONTINUA, de continuar, conforme está no final da página à direita do Escrito 4.

si. De fato a figura paterna, para Walter, exercia enorme poder sobre a mãe, era visto como uma potência indestrutível e castradora, que sempre o julgava negativamente e que interferia, junto à mãe, nas decisões e atitudes que eram tomadas pela família em relação a ele.

Walter refere, então, que se dá conta de que os rostos masculinos ameaçadores de grafites anteriores era a tentativa desesperada de reconhecer seu superego arcaico Rasputin. Agora, no Grafite 7, há uma imagem de um rosto jovem sorridente, de óculos como o “*velho Rasputin*”, indicando ser ele, o filho, numa espécie de autorretrato. Enquanto desenha o Grafite 7 surgem na sua fala os ataques e a angústia persecutória ligados à relação com Rasputin interno e externo: enquanto isto desenha o revolver (retomado de outros Grafites anteriores), o redemoinho, um rosto-máscara de armadura e um rosto fantasmagórico. E a busca da integração final que está próxima: desenha e fala do círculo com intersecção, com formato de queijo no qual falta uma só fatia; uma árvore com frutos numéricos, do 1 ao 7. Caminha em direção a símbolos.

Nesta mesma época, após dois anos do tratamento, consegue dizer, em relação ao esforço para falar livremente e com sentido ali na sessão: “*A mandíbula e a língua hoje estão meio doloridas. Ainda, às vezes, eu sinto que o organismo não está empenhado. Algo travando ele.*” Ainda persiste a força do superego arcaico paterno Rasputin, provocando regressões a fantasias somáticas de travamento de partes do organismo imediatamente seguidas de fantasias mais elaboradas psiquicamente, superegoicas e culpabilizantes.

Segue, logo depois, o Escrito 5, que traz já mais integração e tem um título integrador:

Escrito 5

Histórias⁴⁶

– *ele tinha*

– *ele tem calças velhas, de brim.*

– *velhas, “fora de época”?*

⁴⁶ Esta palavra está, no manuscrito, envolvida em um quadro.

– *que besteira, sô. calças velhas apenas.*

– *é, e camisas, poucas e velhas, também: o mais, são roupas apertadas ou largas, e ele, não gosta de usar roupas incômodas.*

– *é, apesar de tudo, ele tem muito amor pela vida, que corre (inclusive) por seu corpo.*

– *como, “apesar de tudo”?*

– *eu digo, a vida dele.*

– *como assim, a vida dele?*

– *a vida social dele, eu quero dizer.*

– *aí é que está: ele poderia ser de tudo, ele pode ser, e no entanto, o que ele é?*

– *e o que você acha que ele é?*

– *bem... eu posso achar que ele seja muitas coisas, mas agora eu estou achando que ele é apenas um menino **trapalhado**, sem maturidade num mundo que é mais do que ser diplomado em ser astucioso. Olha, basta basta dizer que ele atravessou sua época toda de crescimento e de conhecimentos novos, com os olhos completamente cegos.*

– *isto é verdade?*

– *é uma forma de expressão; digamos, os olhos do espírito.*

– *outra “forma de expressão”, suponho.*

– *ei, espere aí, meu caro: não vamos agora nos remeter a uma discussão **filosófica** epistemológica, não neste momento.*

– *e por que não?*

– *ora porque é evidente que não é necessário, agora; não se esqueça que estamos falando a respeito dele, e ele é quem tem **a espa** o papel e a caneta nas mãos.*

– *ah, sim; êle.*

– bem, onde é que eu estava... ah, sim, na cegueira do espírito. E então, é isso, e há toda uma época na vida dele que só surge em pequenos fragmentos: ele age assim,

– assim, como?

– como se vive quando se está escondendo de si mesmo **alguma** algumas coisas importantes.

No Escrito 5 se vê que está sendo processado o abandono do mecanismo de recusa e expulsão pela ação – olhos completamente cegos. Green fala literalmente em “cegueira psíquica”⁴⁷ para referir-se ao mecanismo de expulsão somática e expulsão via ação. E está em andamento a formação de uma pele psíquica para um eu ainda não psicossomático integrado, por onde circula vida. Ainda se manifesta sobremaneira um eu corporal dissociado. Busca se libertar do que sente como incômodo e imposto por intrusão do outro, e elaborar um corpo capaz de se sentir vivo, uma mente capaz de simbolizar (não lobotomizada) e uma identidade própria. Há o processo de estabelecimento da capacidade narrativa no paciente, num início de incorporação primitiva do par analítico e da função analítica.

Esse Escrito 5 foi percebido por Walter como uma conversa entre duas pessoas a respeito de um ele do texto que era ele próprio. Entretanto, nelas, Walter se mantém no falar de si no uso da terceira pessoa, sem assumir-se como um eu. Como iniciado no Escrito 4, no Escrito 5 há um diálogo de dois que conversam a respeito desta terceira pessoa, a qual seria o eu em nascedouro. Os interlocutores destas “histórias”, partes do psiquismo de Walter, que conversam entre si, revelam de um lado a fala do superego arcaico paterno desqualificador e sádico, e de outro a fala do eu em constituição indiscriminado ainda do superego, mas este está vagarosamente se abrandando e sendo mais protetor e benevolente para com este eu em processo de este vir a se tornar um eu diferenciado, sujeito único, que assim pode ter a chance de vir a se estruturar e se integrar. Mas, Walter ainda não podia escrever eu. Há uma busca da afirmação fálica naquelas mãos que

⁴⁷ GREEN, André (1986). **Sobre a loucura pessoal**. Tradução por Carlos Alberto Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

escrevem, escrevem sem cessar, para poder vir a chegar a ser um eu com domínio de si.

A partir daí Walter começa a abandonar o mecanismo de rejeição e a proceder ao recalque. Traz em sua escrita agora esta diferenciação.

Escrito 6

Que nada seja tão duradouro que não possa, quando se queira, ser desfeito... ainda mais porque eu sei e nós sabemos que “desfazer” é o outro fazer, e nunca deixemos de fazer.” “Para esclarecer: ninguém pode (ninguém deve, porque muitos o fazem, sem nem terem exata noção do que pagam por isso) pretender “esquecer”, abandonar, seccionar, excluir parte alguma do universo que tenha percebido, e [...] não se pode apagar nenhum registro do cérebro; pode-se, sim, “desligar”... e melhor do que isso deve-se e se pode modificar a ligação, se ela é fonte de distúrbios “atrapalhadores”, indesejados.

Walter, embora ainda use recursos imagéticos, já percebe que não pode apagar seus registros como se nunca tivessem acontecido, como antes ansiara fazer através das drogas. Este processo, na medida em que vai se dando, paulatinamente leva Walter a uma redução de seus Escritos em sessão, nas quais cada vez mais associa livremente, passando a escrever textos em casa, com forma literária, alguns revisados e datilografados por ele próprio, a partir de seus sonhos noturnos, cada vez mais frequentemente relatados por escrito, que passaram a substituir suas alucinoses por drogas e seus erráticos devaneios diurnos, antes muito intensos e frequentes. Inaugura-se o eu-narrador no paciente e Walter passa a usar a primeira pessoa no relato dos sonhos. Ele passa, então, a usar “eu” nestes Escritos. Continua a trazer paralelamente apenas alguns Escritos livres, feitos em casa, e, destes, cada vez eram mais raros os que apresentavam a desagregação formal e subjetiva dos primeiros e, então, quase sempre me confessava ter estado drogado na ocasião.

Então surge o Escrito 7, um marco de elaboração fantasiada.

O texto do Escrito 7, que vem a seguir, foi extraído de seis laudas datilografadas, trazidas à sessão por Walter, no início do terceiro ano de

tratamento, escritas a partir de um sonho noturno, guardadas em casa e trazidas para a sessão algum tempo após ter sido escrito⁴⁸.

Escrito 7

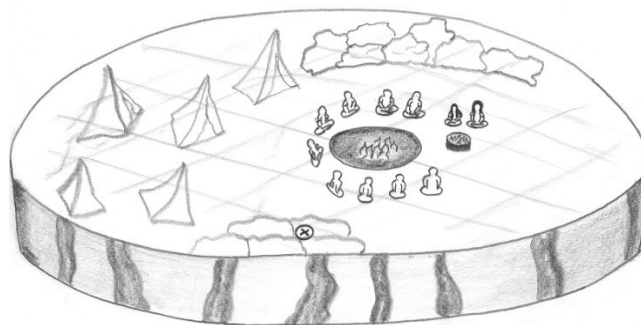
(Decerto você já caminhou) Eu estava caminhando por um bosque, uma mata, ou mesmo uma floresta; então (você já terá ouvido) ouvi o grito das aves, o sussurro de folhas e vento, coisetal...

A imagem se definiu aos poucos, eu (então) pude me ver justamente com as pessoas mais ligadas afetivamente a mim, e nós estávamos – um pequeno bando – dependurados nos galhos de uma árvore enorme, e pulávamos de galho em galho, e subíamos e descíamos, brincando naquela imensa árvore, e seu tronco era grosso e retorcido, como se as suas raízes não se contentassem com o debaixo da terra, e subissem para abraçar (riscado ininteligível) o seu tronco, enrolar-se nele, e de repente tudo começou a girar, primeiro lentamente, depois mais depressa, e (riscado ininteligível) a terra se abriu num lodo, e tudo ficou marrom marrom marrom marrom, e o lodo agora (se trans) se transforma em águas barrentas, num redemoinho, e no meio disso, girando, pedaços de tronco onde eu me apoiava, e algo como uma grande plataforma de madeira, redonda e achatada, foi se tornando mais próxima, eu sabia que – fatalmente – iria parar em cima dela, aquela certeza anterior que a gente às vezes vê nos sonhos.

Eu estava então meio oculto pelas folhagens, observando uma estranha tribo, numa estranha cerimônia: (pareciam) eram, de início, negros africanos, e estavam sentados, próximos a suas cabanas, e no meio do grande círculo.

⁴⁸ O desenho foi copiado de acordo com o desenho feito por Walter. Não foi possível escaneá-lo por aparecer muito fraco. Os grifos e quadros também constam nos textos do autor, o paciente Walter. Foi respeitada toda a formatação do texto original datilografado, inclusive a distribuição na página dos grifos, quadros e desenho, bem como correções, erros de grafia e de pontuação. As palavras e sílabas entre parêntesis correspondem aqui às que estavam fortemente riscadas, por correção do próprio autor, nos originais. Quando o riscado oculta completamente a palavra antes escrita foi colocada entre parêntesis a expressão ‘riscado ininteligível’. Os grifos e quadros também constam nos textos do autor, o paciente Walter. O desenho foi copiado de acordo com o desenho feito pelo paciente.

Nesta parte, há este desenho da grande plataforma de corte À direita do texto, nesta de tora de árvore, em perspectiva, tendo sobre ela desenhada esta cena de tabas de índios, braseiro circular, buracão escuro e vegetação em volta, com um X para demarcar o lugar onde Walter se vira no sonho.



Havia um buracão, escuro e fundo, e no fundo e (fo) vermelho de fogo brilhava. Ao lado do buraco havia um pequeno braseiro circular, parecia uma churrasqueira, e ao lado disso estavam sentadas uma menina e uma mulher. (acho que era uma mãe)

(algo como um sentimento atávico tomou conta de mim, algo como uma)

Senti algo como uma volta ao meu passado atávico, algo como um encontro com as origens, e aquilo se tornou muito importante para mim

Notei que toda atenção daquele povo estava voltada naquele momento para o pequeno braseiro, eles estavam a adorar o fogo.

Surgi em cena, certo de que não havia nada a temer, era como se eu pertencesse a eles, era um povo lindo, e agora já não eram apenas africanos, e sim um misto de negros ciganos mongóis (chinos) índios latinos tudo misturado, num cenário de tribo, de natureza, e do passado e eu me integrando com eles, dois tempos distintos, anacrônicos, mas profundamente ligados... Senti que ali havia algo que eu devia fazer, o fato de eles cultuarem o pequeno braseiro enquanto que, logo ao lado, no grande buraco é que estava o grande fogo, a própria divindade; aquilo foi para eles como um grande acontecimento, e era – uma modificação estrutural num ritual, um salto no tempo, uma mudança no próprio pensamento, uma contribuição valiosa, ousada, etc...

Eu já ia começar a atirar as brasas do braseiro no grande buraco quando a meninazinha se aproximou e me disse, mais por gestos que por palavras: “deixe, você vai queimar as mãos, deixe que eu faça isto”. – e jogava, e pegava as

brasa com as mãos, mas suas mãos não queimavam, e eu estava encantado com aquilo tudo, aquele povo maravilhoso.

Aí a menina começou a falar com a mulher a seu lado (parecia ser uma mãe), e falavam num dialeto estranho.

comecei a ver caras conhecidas, irmãos e amigos, e eu me lembro de ter falado com cada um, e de ter ajudado cada

Então aquela linda garota voltou-se (para mim) de novo para mim, com o sorriso mais lindo desse mundo e a maior naturalidade, começou a despir-se e falou: “você quer brincar, vamos?”...

Este sonho caracteriza, em Walter, o aparecimento da força do eu e, com isso, da angústia que o eu sinaliza e que introduz para o símbolo, no lugar da angústia vivida como automática.

Este material do sonho é claramente um condensado do mito da horda primitiva⁴⁹ com o outro mito freudiano a respeito das origens do humano a partir do hominídeo e do lugar da angústia nesta origem⁵⁰. Walter narrava por meio do sonho a história de um Walter que se tornava humano, descia dos galhos para andar e sentar em volta do fogo com seus semelhantes, diferentes entre si, mas todos descendentes da mesma origem. Walter narra a origem do humano, que começa a descobrir para si. Um Walter em que despertava a sensorialidade e a sensualidade.

O texto do sonho é longo e a partir daí (início da folha 3 até folha 6 do texto datilografado) prossegue com material edípico e transferencial, elaborando a castração, para encaminhar-se por meio desse novo cenário, dessa nova organização psíquica que se insinuava, pronta a se definir após o encontro das origens, capaz de sonhar durante o sono e de criar em vigília, pelos conteúdos angustiantes e ameaçadores experienciados agora em nova dimensão do fantasiar. Nos selvagens e tribos diversas surge a marcação da identidade, marcando no

⁴⁹ FREUD, Sigmund (1913[1912-13]). In: _____. E. S. B.. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. X III.

⁵⁰ Id. (1985[1915]). **Neuroses de transferência**: Uma síntese. Tradução por Abram J. Eksterman. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

corpo a história do grupo e a pertença do sujeito no mesmo. Os rituais de iniciação, tão significativos da castração, deixam marcas indeléveis como as deixadas pelo fogo nas mãos. No buraco negro, em que está o fogo e a divindade, temos a percepção da diferença do feminino e do masculino. O corpo aqui aparece como um campo de batalha para a psicanálise, por ser um lugar de marcas e inscrições que dizem da diferenciação, da identidade, da história individual e da história do grupo. Nele está o lugar da analista em ser a que põe as mãos nas brasas, num dialeto especial capaz de levar à mudança.

... e eu comecei a sentir a impressão de que mais uma vez iria acontecer uma daquelas “sessões da verdade”, que eu sempre detestara mas que sempre me atraíam, como se eu tivesse que sentar no banco dos réus cada vez que se reunia muita gente (folha 4 do texto datilografado). *Senti que não adiantava insistir porque estava lutando contra minha própria cabeça.* (idem, folha 6).

Aqui a verdade se impõe, Walter pode pensar com a própria cabeça, que simboliza, agora, com as diferentes instâncias de um aparelho psíquico de segunda tópica a partir de um eu constituído capaz de fantasias altamente simbólicas como este sonho.

A partir daí, Walter trazia mais Escritos de sonhos redigidos em casa, alguns curtos manuscritos, outros longos datilografados. Logo passa a trazer estes Escritos de sonhos mesclados com sonhos trazidos associativamente. Desta época são cada vez mais raros Escritos apresentando desagregação. As fantasias somáticas também não são mais relatadas.

No início do ano seguinte, quarto ano de análise, começa a realizar *Grafites* mais elaborados, que começam a tomar a forma de obras completas. Diz que está recuperando aos poucos capacidade anterior que parecia haver perdido. Entretanto, neste período, reduz-se o relato de sonhos noturnos.

A tentativa figurativa começa a se integrar, mas, então ressurge o sonho do soma, só que agora mais elaborado. Em meados do terceiro ano de tratamento, Walter manifesta sua angústia por *Imagos* sômato-sensitivas, em uma complexa fantasia somática que fala de algo indizível. Ele foi operado às pressas por apêndice supurado. E tendo alta me traz o relato em torno da cirurgia, o Escrito 8, escrito durante a internação, na recuperação. Mostra escrita linear e cursiva, e

texto bastante organizado como redação. E revela seu fantasiar inconsciente de nível mais elaborado, visual e auditivo, pleno de palavras, tentando dar conta, enquanto lia o escrito na sessão, da ameaça que é o inopinado e indizível fantasiar somático.

Escrito 8

Quase morri no hospital, dr. A. comandante me confessou hoje que sentiu a barca balançar e ranger, bem nomeio da tempestade, eu lá, de barriga aberta e ele: “aí, eu fui trabalhando devagar, limpando, limpando, com um medão de furar o cólon, que eu nem conseguia ver direito no meio de tanta confusão...”, mas a meninada lá em cima, no Olimpo ou coisa semelhante, disse que não era ainda dessa vez, não, tava cedo ainda, e pra mim ainda tem terreno cá embaixo nesse “mundão veio” que eu conheço pouco.

O mais cabreiro é que, enquanto aqui na fornalha da minha barriga a apendicite supurava à solta, todo mundo no ar, os jovens médicos recém-formados do meu-brasil procurando hepatites, leptospirose, tífos e até malárias. Alguns deles chegou até mesmo a falar em maus-espíritos, incorporação e coisa e tal, no que houve uns tapas, pegas e cala-bocas, pois afinal a turma de frente precisava garantir a medicina institucional, branca, imperante; gente fina não se mistura, é ou não é?

O fato é: se havia ou não uma ‘urucu’ mortal pra cima de mim (e minha intuição mística me levaria a crer que sim... aquele papo de “25 anos”, de vai-ou-não-vai, de decisória...e é desde os fins e começos de anos aí que eu já venho mantendo minhas antenas bem acesas, marcando os prós e os contras, aquela de tratar do meu corpo, da alimentação, de manear com o cigarro, etc. e tal...).

Tai; se era urucu ou se não era, acabou, eu passei, eu tava mesmo prevendo, cheirando no ar, pressentindo uma rasteira bem da venenosa, e ela veio mesmo, o menino aqui “rabiou”, ecorregou, caiu de banda, mas restou uma manhazinha, umazinha a mais, uma linhazinha só _ que o A. sacou, segurou, no meio da tempestade, e amarrou bem a tempo, pois que se passa daquele dia, era

*mais um pra barca do Caronte*⁵¹... palavras do A.: “Você sobreviveu (riscado ininteligível) exclusivamente graças à sua vitalidade, à sua força...” meu sangue crioulo e branco, amulatado e purificado nas misturas, fortalecido... O velho R. (nome do pai) e as tantas misturas, né? matrilinea, patrilinea, e olha eu aqui, ó... não é?

silêncio. E penso em todos os meus amores; amo todos os meus amores, que nunca estive certo de amá-los, de amar, que é isto, que é amar?...

E no entanto está aí, e no entanto eu os amo. Com meus olhos ainda amarelos...

Walter entra em contato com fantasias de ventre estragado, que ameaçam a vida, junto com fantasias de salvação por meio do objeto, ora objeto onipotente e idealizado (seres superiores, sangue misturado do pai Rasputin), ora objeto bom e amado (médico/analista/pais). Há agora um Walter corpo saudável e forte, resgatado da destruição. O Escrito 8, que revela que o corpo de Walter estava em risco, e ele se dá conta disto e de que com isto colocava em risco o sujeito Walter, que se inaugurava ali a partir do corpo que precisou adoecer para poder ser vivido como corpo próprio a ser cuidado por Walter.

Barca a balançar e a ranger, o corpo que antes balançava no atordoamento, quase naufraga e quase leva o sujeito Walter a morrer e ele se dá conta disto. No Escrito 8, o sujeito Walter recorre às figuras superegoicas, paterna e materna, benevolentes e pouco ameaçadoras, diferentes de Rasputin. Recorre sangue crioulo e branco purificado e fortalecido pela mistura e, pela primeira vez, seu pai tem um nome real, J., e o coito dos pais é bom e criador de coisa boa, que lhe forneceu o sangue bom e forte para resistir à morte. Ainda recorre, por outro lado, aos “meninos” do Olimpo e à fantasia religiosa, crença de proteção onipotente, para apaziguar tanto a fantasia oposta de fragilidade, como a fantasia persecutória da uruca. Revela a angústia e a fantasia inconsciente persecutórias, de que agora começa a sentir que conseguiu “passar”: “*eu passei*” indica um sujeito que

⁵¹ Referência do paciente à *Divina Comédia* de Dante Alighieri, ao barqueiro Caronte, apresentado como o demônio incumbido de conduzir as almas ao Inferno, em seu barco, através do rio Aqueronte.

sobreviveu por si mesmo, podendo se permitir a receber a ajuda eficaz e protetora do médico e da analista. Assume sua identidade corporal filogenética e ontogenética. E integra seus amores objeto. E aí se pergunta: o que é amar? O que é amar um outro?

Outro escrito, de que só tomarei fragmentos, o Escrito 9, feito ainda no hospital, relata sua observação do cenário, de todos os lados da cidade, desde a janela do hospital, na avenida Paulista, a cidade, o vale, onde:

o pacaembu já se desenrolou nas suas curvas e sinvâncias, o cemitério, o enorme culto à mortandade, o tabu, a tradição, a ‘urbs mortuorum’, a grande cidade dos mortos, o cemitério encravado e já bem arraigado na metrópole quatrocentona.

Neste momento Walter acrescenta:

E pensar que por bem pouco, bem pouco mesmo, graças à burocratização, à especialização, e à irracionalidade criminoso (e semi-ocultas humanas), eu não era mais um presentinho a busca de alguma vala comum, talvez pouco mais, pois eu também tenho família.

Fala do circo, o estádio, as muralhas, os edifícios, os blocos de pedra “imitando o cemitério”.

Dá-se conta de que as pessoas amadas ainda contam, bem como que a vida, dentro e fora, não é só morte.

E após a internação, ainda em repouso em casa, começa a trabalhar sua saída da análise o que faz durante aquele ano todo. Realiza o Grafite 8, que tem a mesma temática do *Escrito 10*, cruzamento de cipós e teia e que foi feito no mesmo dia e momento do *Escrito 10*, também criado em casa e reproduzido em sessão para deixar comigo.

Escrito 10

Cruzo cipós à procura de palavras. É que palavras são muitas, são tantas, que se trançam. Como cipós formam teias. Teias que se enredam, que conduzem, que mostram, que ocultam, que enriquecem, que florescem, que despistam, que às vezes matam, que fazem amar, que consomem, que são consumidas... importa a trama da teia, o artesanato da aranha, da abelha, do casulo, ou da linha. A todo

momento teces uma teia, a tua teia, para isto ou para aquilo, para lá ou para cá. E há mesmo quem nem saiba ou não se interesse por saber para quê tecer. Tecem, simplesmente. Tecemos. Atenção aí, no tecer, agora, aqui!

Que melhores palavras do que as do Escrito 10 para definir a importância da tessitura de sentido que a narrativa possibilita ao eu narrador, para dar conta da angústia primordial sem nome, enquanto este se constitui e se define? Tessitura esta que dá conta de tecer sentidos para a angústia antes sem nome e antes sem sujeito para nomeá-la. Tessitura agora de um sujeito.

O manuscrito do Escrito 10, de cunho claramente literário, foi trazido por Walter no final da análise, enquanto trabalhava sua saída da análise, após alguns meses ele ter sido escrito em casa. A pedido da analista, desta vez, Walter deixou a cópia.

Após o episódio somático foram, naquele ano, surgindo Grafites, tomando características de obras, alguns dos quais verdadeiras obras artísticas, pinturas.

Primeiramente, nos meses que se seguem ao episódio somático revela fantasias em que descreve, quando estando ele em silêncio lhe pergunto o que pensa, diz: “comecei a ver umas formas, parecia que meu olho ou minha cabeça fazia os movimentos, assim...” (faz com a mão e desenha as formas). Enquanto desenha (Grafite 9), diz lembrar-se de discussão com irmã, a respeito de algo que escreveu, de que ela não gostou e que trará para eu ver na próxima semana.

Walter, no Grafite 9, está recuperando aos poucos capacidade simbólica anterior que parecia haver perdido. Aqui a capacidade de Walter de vivenciar o mundo por imagens musculares, em concomitância com o visual, permite que ele alcance o mundo simbólico das formas geométricas. Agora as fantasias musculares trabalham junto com fantasias visuais e o conduzem a formas simbólicas geométricas, que logo se transformarão em quadros de pinturas geométricas.

Os Grafites 10 e 11 mostram a integração e a criatividade recuperadas, junto com a simbologia da luz de eureka, de iluminação que elimina o embaçamento e o atordoamento do fantasiar simbólico e o até então dominante fantasiar somático. Ao lado da eureka, o caracol que tem no centro uma face, formando a figura toda do caracol um gato estilizado. “Gatos têm sete vidas”, o eu

Escrito 1

e quando o corpo não obedece? ~~mas~~

há algo segurando - impedindo a carreira.

- um rapaz me disse, e eu não ~~explico~~ esclareci naquele instante porque não havia trazido à tona do entendimento a minha posição sobre o tema em questão na ocasião. Agora, sim.

Falávamos sobre ~~psicanálise~~ ~~psicanálise~~ psicanálise e sobre psicologia. ^[a técnica dos abusos do poder.] a técnica dos abusos do poder.

a lei é uma coisa fundamental! tudo aquilo que realmente é "de lei" é dos bens mais caros aos homens.

e que é lei? é o que pode ser tomado como norma de ação em qualquer situação que esteja sob vigência de tal lei.

desenvolver e explicitar alguns pontos possíveis de discussão.

literatura. Não importa ~~nada~~ nada saber, por antecedência, sobre qual o curso este ou este que farei na escola; importa agora, sim, ler, ler, ler, sempre que possível, e ler disso e daquilo, sem deixar de mencionar a importância dos grandes clássicos.

A EVOLUÇÃO ESPIRITUAL É UM FATO.

Escrito 1 (Continuação)

E LÁ VOU EU AOS GREGOS, OS
GRANDES SÁBIOS.

Estou em todos os sentidos retomando os
 fios soltos da meada. Desde a origem.

A confusão do presente. É preciso desfazê-la

~~ABE~~ AH, GRÉCIA, GRÉCIA, por que fostes
sucumbir aos poderosos romanos? ~~Se não~~
~~for o caso de não~~

Provavelmente o pepino que hoje teríamos
na mão não seria da mesma qualida-
de do que o é realmente.

Escrito 2

coisa chata, tem sido permanecer todo o tempo imensurável, preso por sob a malha. Separado do domínio sobre o próprio ~~corpo~~ corpo, as próprias emoções e vontades. A ação está defasada e por isso a minha dor é grande. ~~Não~~
~~bem~~

Nem bem se chega aqui, é preciso ir para ali, enfrentar a próxima charada.

"NUNCA NOS BANHAMOS OUTRA VEZ NO MESMO RIO". Cada situação é diferente da outra, e assim por diante (MACRO-MICRO)

Escrito 3

talvez um prenúncio da mudança na ~~prática~~
prática das ações: ~~ações~~
~~ações~~ → "baltuciar" de mudança do do meu lado... e
tímida iniciativa. ^{deixarei a minha} falta de personalidade.
ah, saquei! - só agora, é que de fato começa
a se afirmar a minha ^(auto-confiança =) segurança.
Que maravilha é o cérebro: por mais que nos engan-
ne ~~com~~ com ilusões tão bem construídas, sem
por mais longe que pensamos ir em matéria
de ilusão, ~~nunca~~ nunca nos priva
as quais talvez não poderíamos suportar viver, ~~o~~
nisto está o barato: sobrevivência. garantia da sobre-
vivência.
se nos dá construções tão maravilhosamente elabora-
das sem
por outro lado, ~~se~~ priva-nos da confiança nessas
ilusões, e então o nosso corpo se torna trapalhão
e não consegue sentir prazer.
há os versos de uma música que dizem:
~~o~~ "não seja bobo não se esgracha...
mulher, patrão e cachaca,
em qualquer canto se acha"
não seja bobo, não se esgracha / mulher, patrão e cachaca /
em qualquer canto se acha!"

Escrito 4

— ele não ~~se~~ aninilou todo, ele ~~est~~ está muito confuso, ainda, ele mal começa a se mexer realmente ~~para~~ por si próprio...

— mas ele já começou mil vezes, e nunca foi muito longe...

— sim, pois bem, eu estou levando isso em conta, também; aí é que está: ele ~~ainda~~ não deixou de fazer um grande esforço — enorme, mesmo. De algum tempo para cá ele tem aprendido, reaprendido, captado, ele tem feito muito por si mesmo.

— será que sim?

→ ou será apenas a "dor dos fracos" o que lhe incomoda?
— pode ser; mas, então, ele tem feito um esforço enorme para libertar-se de sua covardia.

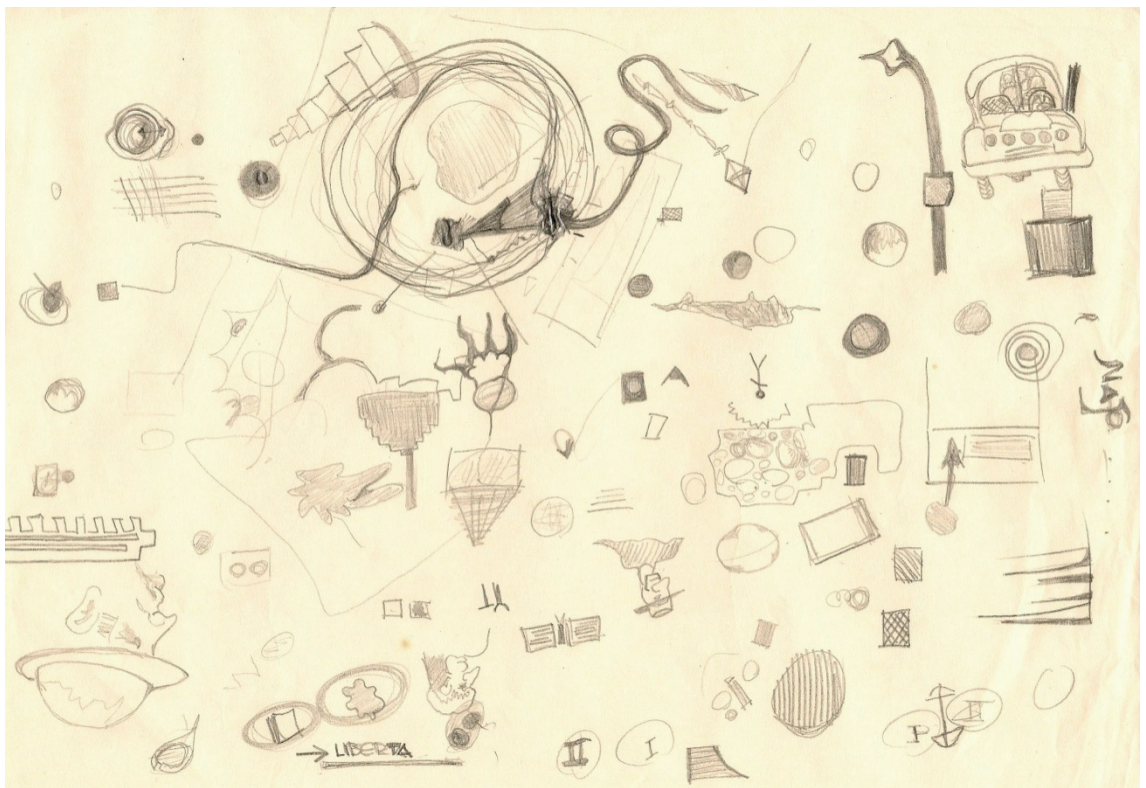
— sim, eu tenho certeza.

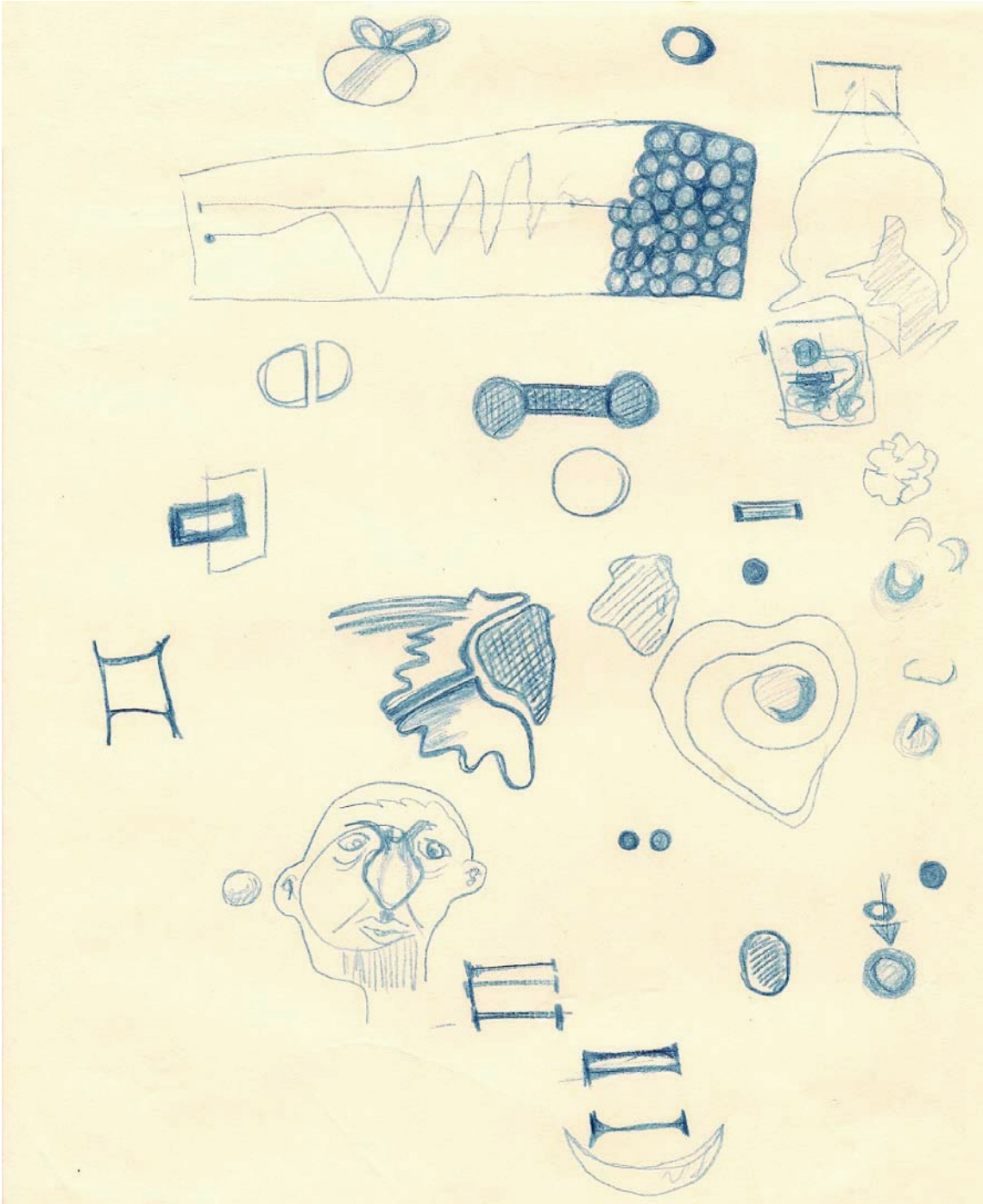
— mas a questão fundamental permanece intocável, e isso a gente percebe é pelas ações. Ele passa períodos enormes de desligamento, desatenção, completamente obstruído para o mundo, para o mundo todo, ele vive um verdadeiro inferno cerebral porque não é capaz de prestar atenção e ~~se~~ relacionar-se com o mundo mais próximo, dentro e fora de sua própria casa.

— bem, eis uma variedade de coisas juntas; eu acho que ele está começando a olhar de frente pra tudo isso.

(CONTINUA) →

Grafite 1



[illegible]

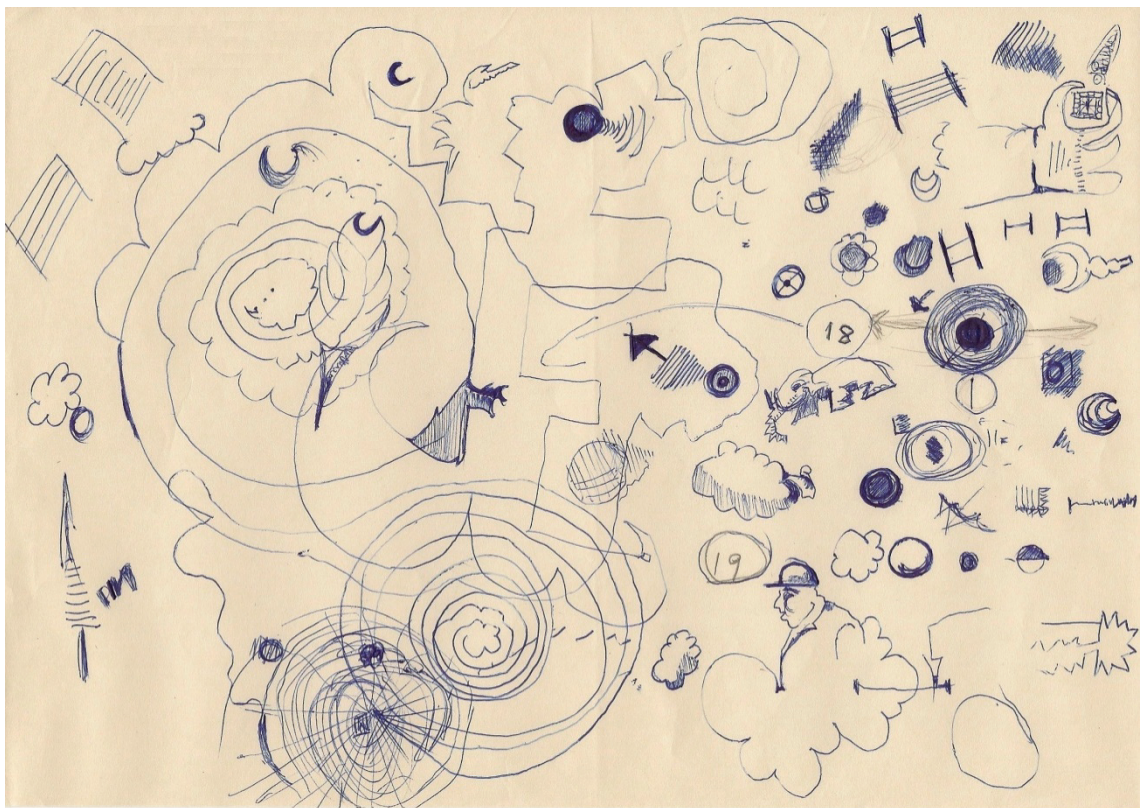
Grafite 3



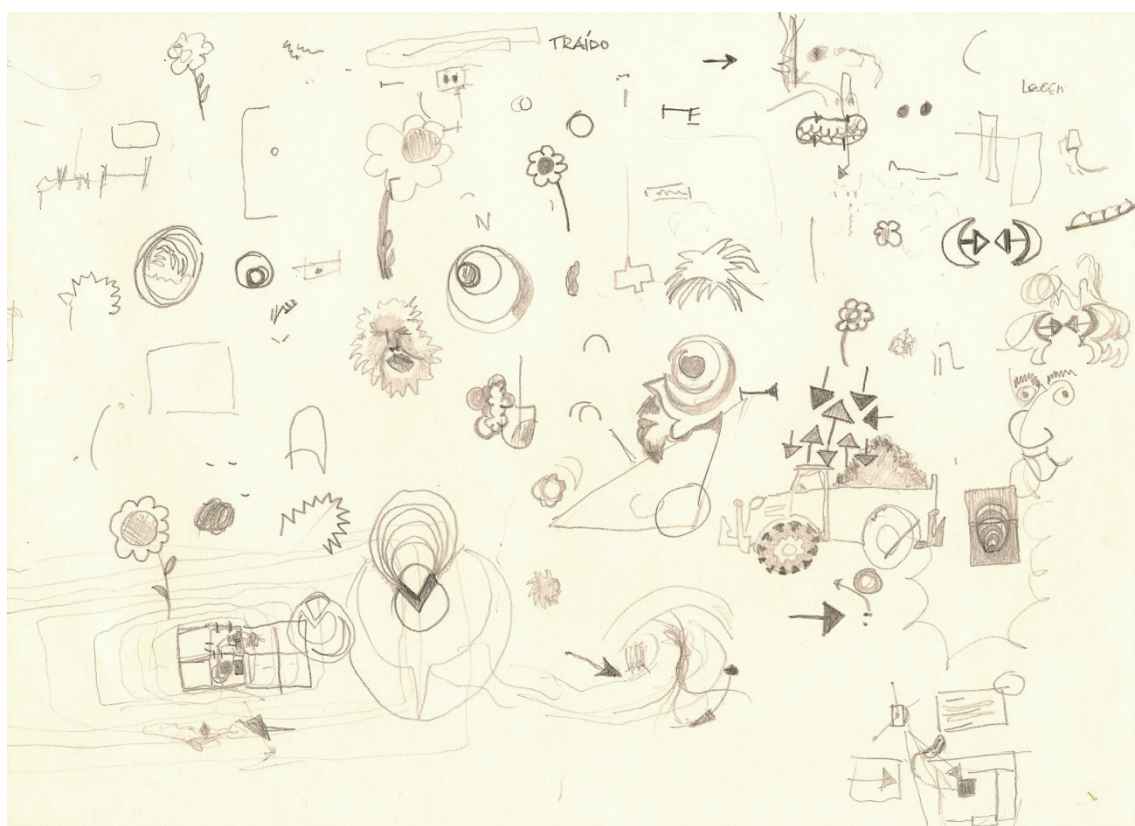
Grafite 4



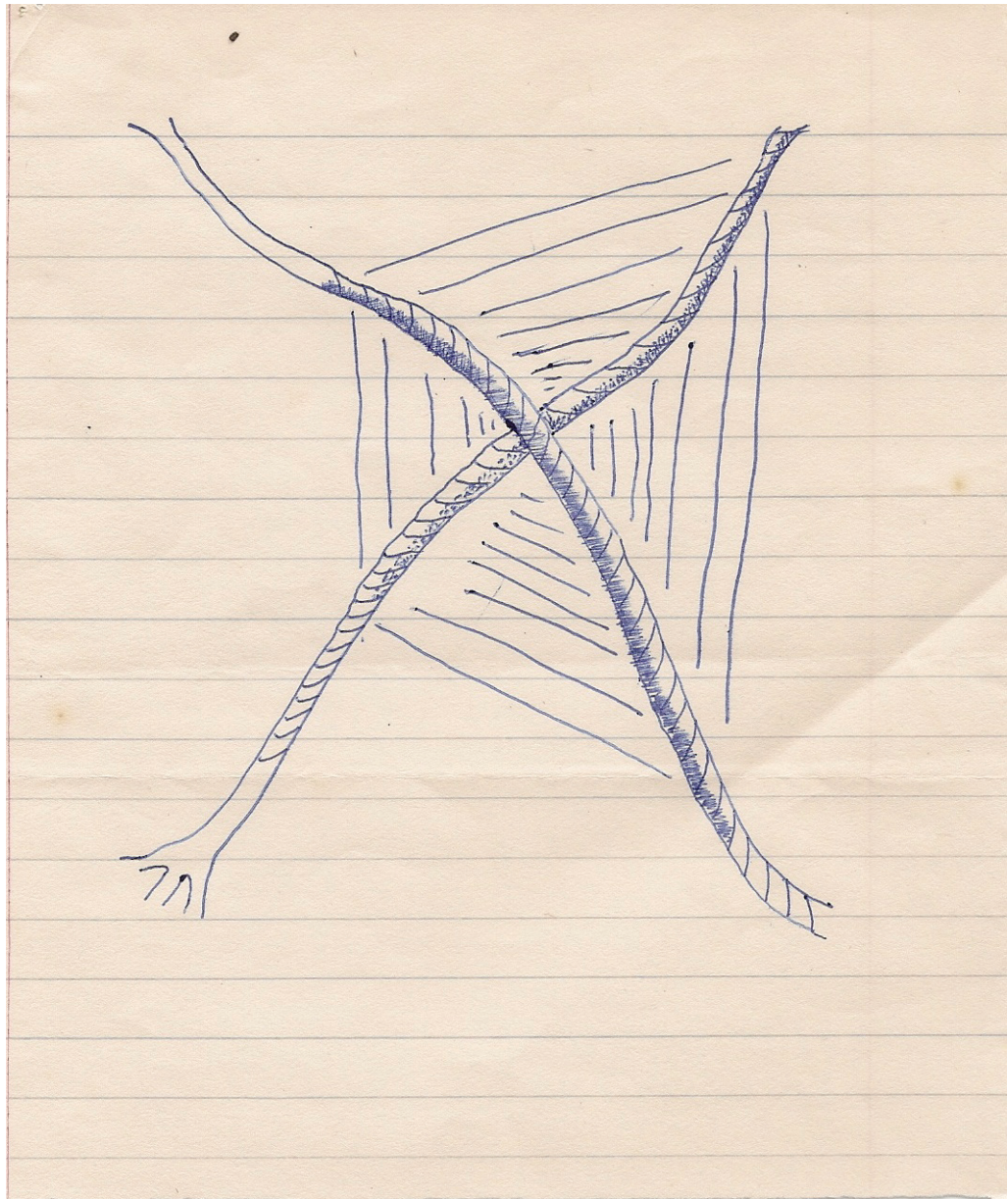
Grafite 5



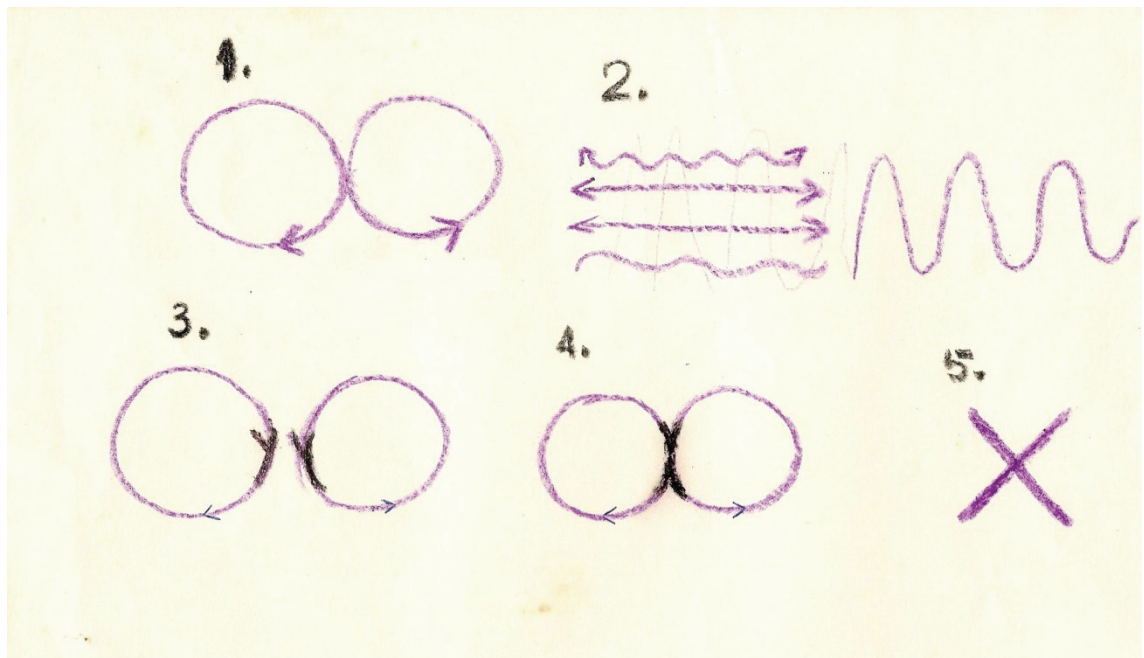
Grafite 6



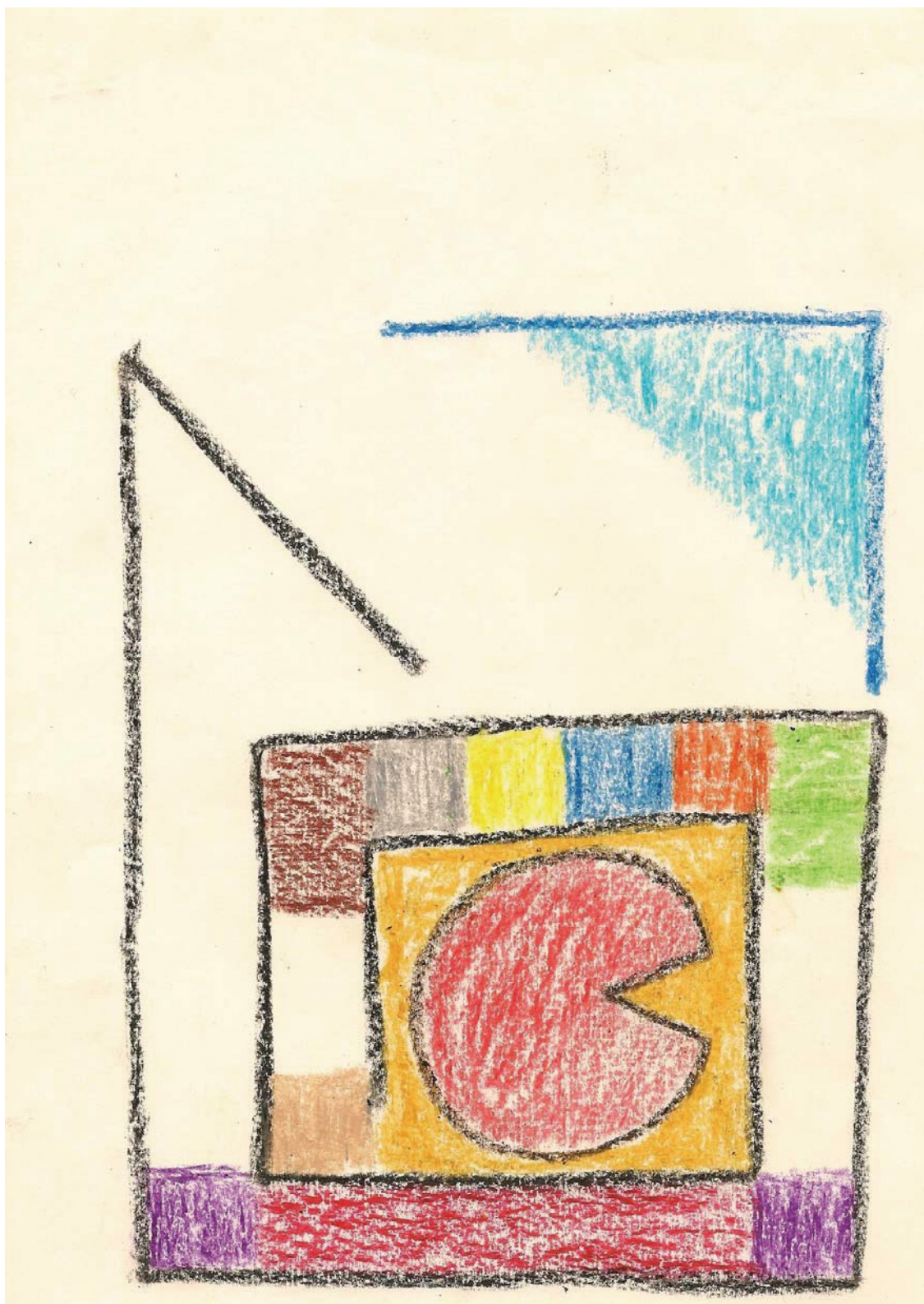
Grafite 8



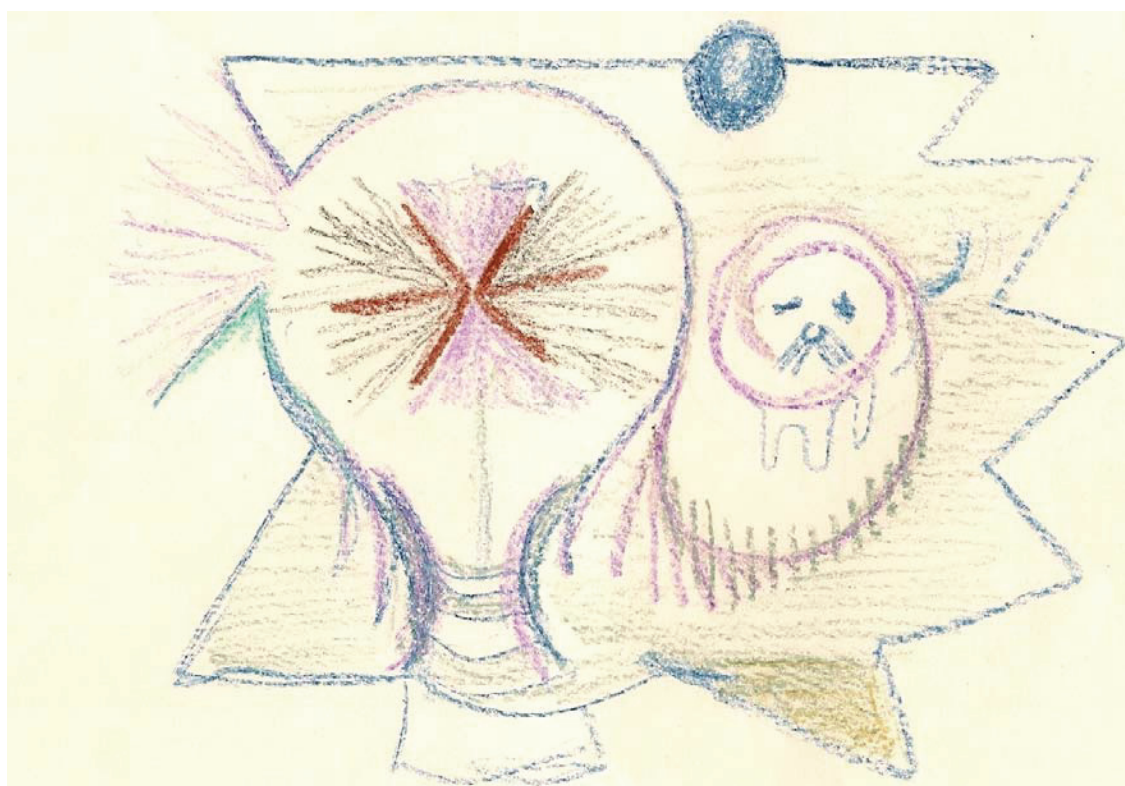
Grafite 9



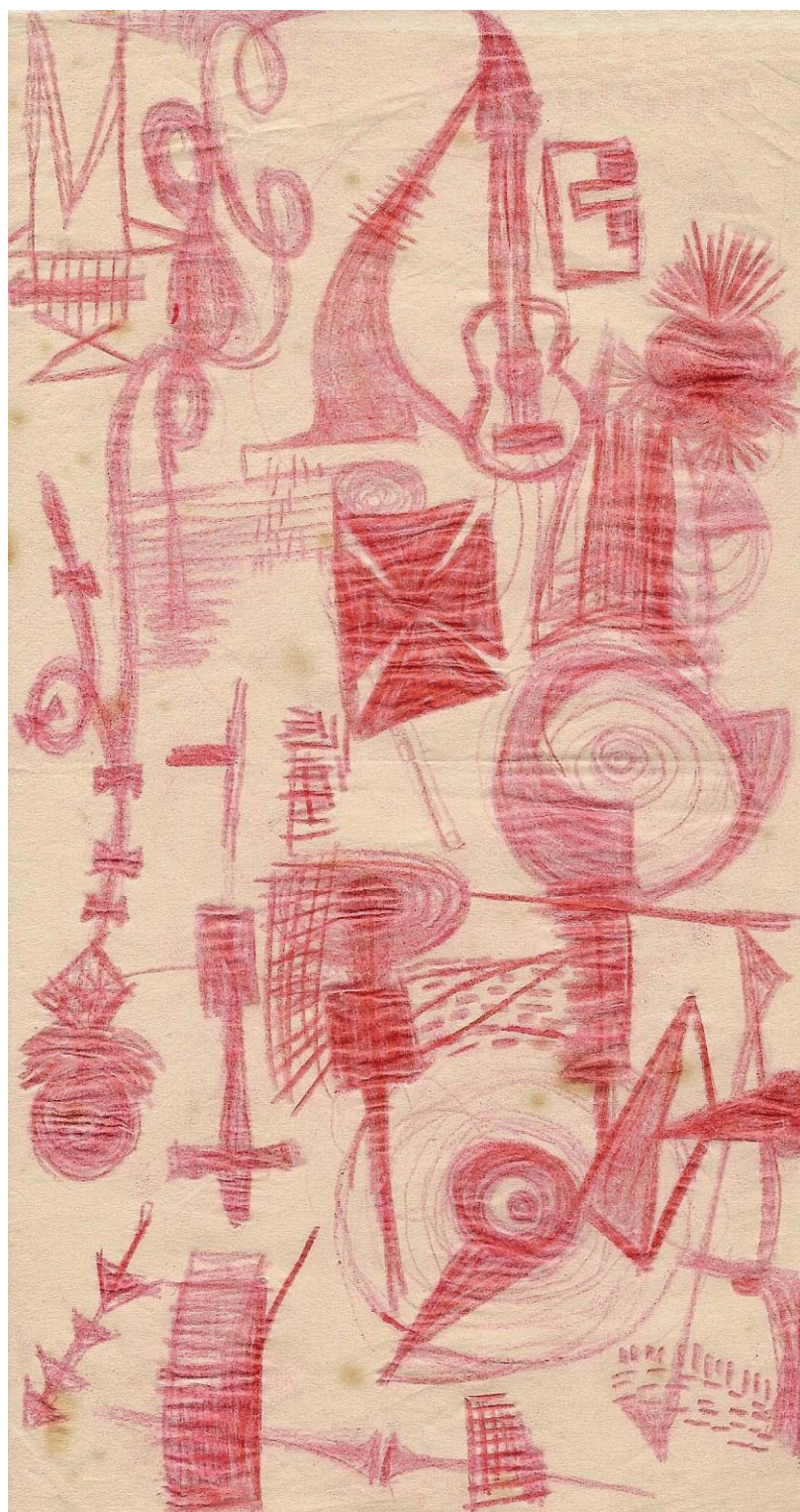
Grafite 10



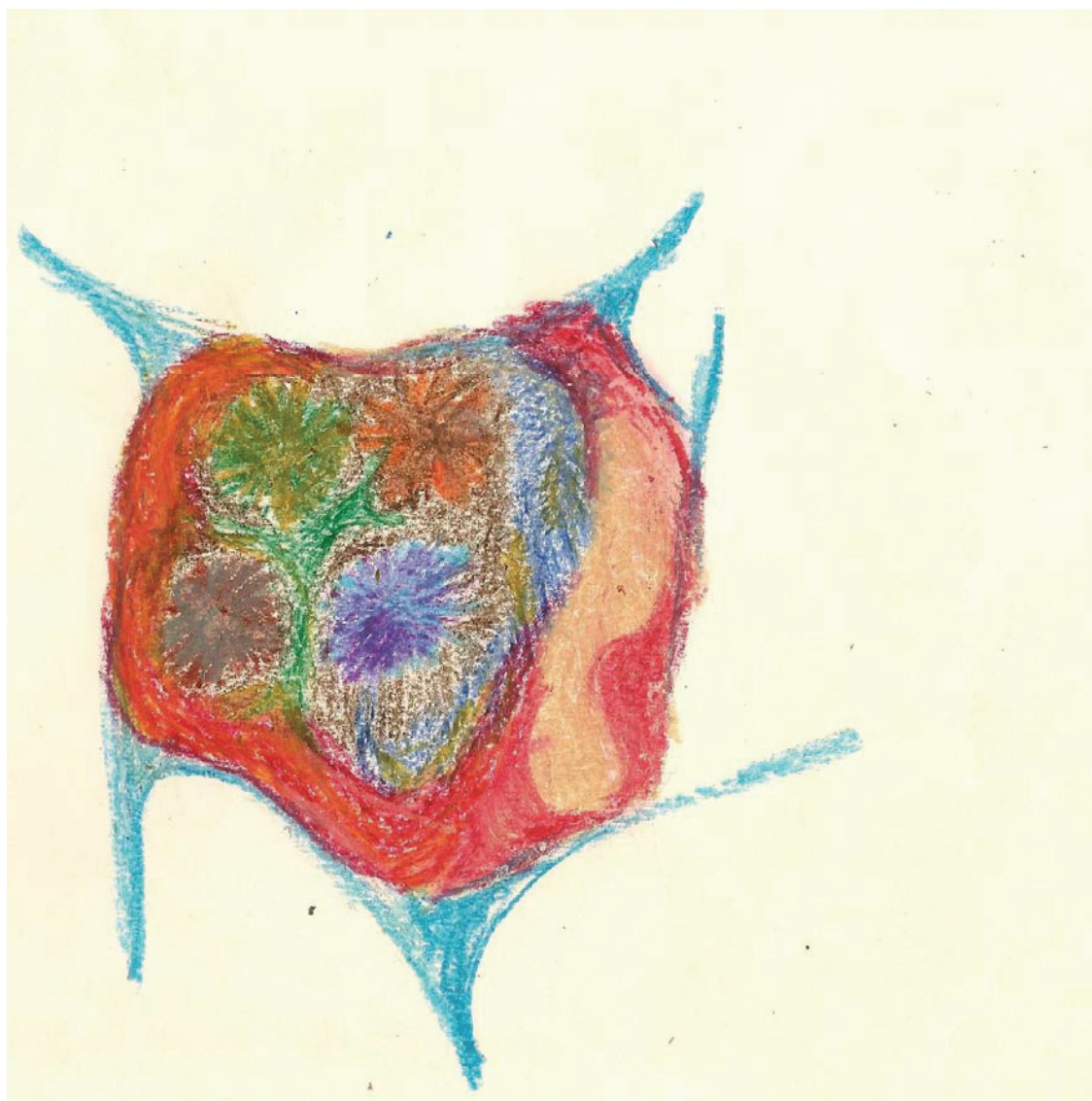
Grafite 11



Grafite 12



Grafite 13



Grafite 14



tem unidade e força para sobreviver aos impactos do mundo. Os Grafites 12, 13 e 14 confirmam a capacidade de simbolização ampliada conduzindo ao trabalho criativo.

O trabalho com este paciente durou cinco anos, quando decidiu encerrar a análise, ao definir-se profissionalmente, encontrar uma companheira fixa e mudar de cidade. Dá para se reconhecer uma evolução da capacidade narrativa do paciente, enfim, da capacidade de simbolização e de mentalização pré-consciente de Walter. Há, também, a evidência do processo de formação do eu. Percebe-se que este paciente pôde permanecer em análise por ter a analista podido ser seu acompanhante narrador nas construções de históricas ficcionais como ele solicitava. Só assim foi possível o início do estabelecimento do recalque, elaboração da posição depressiva e uma mudança na organização psíquica. Ou, nas palavras do próprio paciente, modificação estrutural num ritual, mudança no próprio pensamento, salto no tempo.

CONCLUSÃO - A FANTASIA SOMÁTICA E OS NÍVEIS DO FANTASIAR

I. Introdução

Concluí que o conceito de angústia somática permanece, mas é agora incorporado pelo novo conceito de fantasia somática. Concluí que toda *angústia somática* prescinde de palavras e de imagens visuais e sonoras, mas não prescinde de fantasias. E que ela se apresenta sempre em um tipo de fantasia que denominei somática. A *angústia somática* é vivida como alucinação em imagens sômato-sensitivas, e este é o fantasiar somático. A angústia somática está indissolivelmente mixada como um dos elementos específicos da fantasia somática.

Ainda a fantasia somática é a mais primitiva e arcaica das fantasias primárias, ocupa o lugar mais baixo na sequência evolutiva do fantasiar. O *gradiente de eixo triplo* agora pode ser tomado como uma possibilidade de representar o próprio fantasiar.

II. Fantasia somática: *Imagos* sômato-sensitivas e *angústia somática*

A fantasia somática é o primeiro nível do fantasiar. Ela expressa impulsos pulsionais destrutivos, realizando alucinatoriamente as vivências desprazerosas como vivências de aniquilamento e perseguição. O afeto angústia que a define é, sobretudo, a angústia de aniquilamento vivenciada ao modo somático, via revivescência de *Imagos* sômato-sensitivas, dando na constituição de *Imagos* de objetos persecutórios. Assim, o outro elemento que compõe a fantasia somática é a *Imago* sômato-sensitiva revivificada. Estas *Imagos* têm o caráter de alucinação

sômato-sensitivas. A *angústia somática* se faz em *Imagos* sômato-sensitivas reinvestidas e repetidas alucinatoriamente.

As *Imagos* sômato-sensitivas se referem a impressões sensoriais interoceptivas (estimulações sensoriais resultantes do sistema digestivo, respiratório e circulatório) ou proprioceptivas (estimulações sensoriais provenientes dos músculos, tendões, juntas, etc., envolvidas na discriminação da posição e do movimento do corpo), que se podem apresentar isoladas, não relacionadas entre si, mas sempre por elas descarrega-se o afeto basal que é a angústia somática. Podem se apresentar também relacionadas entre si. A descarga da angústia se dá intensificando o investimento da imagem somática intero ou proprioceptiva ou de relações entre estas imagens. A angústia é que possibilita que a sensação seja a alucinação dos primórdios e seja inscrita nos órgãos e partes do organismo, isoladas ou relacionadas, se tornando imagem na “memória” deste que é um eu somatopsíquico parcial. Esta pode ser revivificada pela angústia, provocando a ativação da fantasia e o sonho do soma pelo eu, que é quando a fantasia somática é ativada intensamente, dominando a manifestação por alterações temporárias, crônicas ou degenerativas do soma. Neste eu em que não há ainda diferenciação entre psique e soma e que sonha o sonho do soma. Winnicott fez todo um trabalho para dar conta desta questão¹.

A sensorialidade sômato-sensitiva capta uma parte do organismo vivo em funcionamento, bem como as sensações provocadas pelo objeto primário. Forma imagens deformadas de sensações do soma, especificamente dentre elas a *Imagos* sômato-sensitivas, e nelas se descarrega a angústia somática. O afeto é agido no soma, em uma espécie de alucinação sômato-sensitiva, quando ocorre a revivescência da fantasia somática ante situações de vida que ativam as posições arcaicas. Nestas condições imagéticas, as defesas contra a angústia de aniquilação são também constituídas em *Imagos* sômato-sensitivas: são defesas deste tipo, vômitos, diarreia, cólicas, ranger de dentes, dentre outras.

Há, desde o início, um eu parcial incipiente somatopsíquico, cindido, investido de pulsão parcial. A característica principal deste eu inicial é possuir

¹ WINNICOTT, Donald Woods (1949). A mente e sua relação com psique-soma. In: **Textos selecionados da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, parte 3, cap. 19.

uma qualidade principalmente somática e ter esta capacidade inata de fantasiar somaticamente o Isso, de atribuir sentidos imagéticos à vivência somática. Este eu somatopsíquico parcial é a base do psiquismo. Deverá evoluir para a diferenciação entre psique e soma, caminhando para os níveis acima do fantasiar, para um eu corporal integrado, até o aparelho psíquico e o eu integrado e o si mesmo, com a ajuda do outro humano, da cultura, que dá significado de palavra a parte deste material. O restante permanece como irrepresentável. O quanto de irrepresentável permanece é que estabelece a diferença entre a saúde e a doença.

A fantasia somática é, portanto, a matéria-prima do eu psicossomático. Em estado puro, a fantasia somática só é reconhecida por manifestações somáticas, nunca por equações simbólicas, muito menos por representações simbólicas e palavras.

A questão do inato pode ser entendida melhor ainda como finalidades pulsionais intrincadas a objetos parciais enraizados no organismo, nas vivências do *soma*. Nesta visão, as pulsões parciais já têm objeto parcial e objetivo direcionado pela sensorialidade, desde o nascimento (desde a vida intrauterina possivelmente). Há uma espécie de “ligação” predeterminada pelo organismo, enquanto possibilidade de vivência sensorial. Mas é o fantasiar que dá a isto a condição de *Imago*, objeto interno, de qualidade sômato-sensitiva.

A *Imago* da fantasia somática é uma imagem fixada de um objeto interno, construído como *Imago* de órgãos do soma sentidos como objetos vivos nas sensações, externos ao eu incipiente com que nascemos. *Imago* do órgão do soma sentido como objeto vivo nas sensações.

Como vejo, este objeto está dentro do mundo interno, mas “um pouco mais longe-um pouco mais perto” do eu inicial, mas também “um pouco mais fora no mundo externo-um pouco mais dentro no mundo interno”. Tomando a expressão de Botella e Botella², este objeto está em uma dupla inscrição contraditória, “somente dentro-mas também fora”.

² BOTELLA, Cesar; BOTELLA, Sara. **O irrepresentável**: Mais além da representação. Tradução de Maria Elizabeth Judice do Nascimento Schneider, Patricia Chittoni e Vanise Dresch. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul/Criação Humana, 2002.

É um soma que “pensa”. Não é ainda o aparelho psíquico, é o raiair do psíquico. É o sonho do soma.

O sonho do soma em que a sensorialidade tátil (sensações táteis), sinestésica (sensações de movimento muscular estriado) e interoceptiva (sensações de musculatura lisa dos órgãos), promoveria imagens arcaicas de objetos, isoladas, apenas táteis, ou musculares estriadas, ou musculares lisas. Sonho do soma em que a imagem seria uma relação entre diversas impressões da sensorialidade somática e a apresentação imagética de objeto, resultante da sensorialidade sômato-psíquica e da exteroceptiva (gustativa, olfativa), o que já seria o psíquico nas origens por ser relações entre imagens.

III. Os níveis do fantasiar e o gradiente de eixo triplo

Analisando os textos kleinianos a respeito do fantasiar foi possível depreender deles e construir aqui que são vários níveis de fantasia inconsciente, indo da fantasia somática até alcançar os níveis de fantasia consciente e o nível do pensamento propriamente dito racional. Foi preciso desenvolver passo a passo estes níveis para localizar, na teoria da fantasia kleiniana, a fantasia somática, e o lugar aí da *angústia somática*.

É preciso intercalar vários níveis no gradiente espirálico de eixo triplo *angústia/elaboração psíquica/alterações do soma*, encontrando apoio para isto em toda a obra kleiniana a respeito da fantasia, cuja síntese se encontra no texto de Susan Isaacs³ já trabalhado nesta Tese, no qual estão tratados vários níveis do fantasiar, que implicam, a meu ver, num gradiente de complexificação e de criação do aparelho psíquico e da subjetividade, que pode ser visualizado em comparação ao gradiente espirálico de eixo triplo *angústia/elaboração psíquica/alterações do soma*.

³ ISAACS, Susan (1952). A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, Melanie et. al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. cap. III.

A figura do gradiente exposto no capítulo I poderia ser em seu todo tomada como figura que representa o fantasiar. O fantasiar seria o próprio entrelaçado e o formato espirálico dos eixos do *gradiente de eixo triplo*, e que pode ser visualizado em evolução elíptica, em que a organização anterior é aproveitada pela posterior. O gradiente inclui, assim como a fantasia, angústia, elaboração psíquica e manifestações somáticas, mas não inclui a imagem e no fantasiar há a imagem em todos os níveis. Em função disto, o uso do gráfico seria pouco ilustrativo para a questão tratada neste trabalho, o gráfico não daria conta de objetos, defesas, tipos de angústia, nem de diferenciar os níveis em termos de imagem. Porque em todos os três eixos do gradiente do capítulo 1(angústia, elaboração psíquica e manifestação somática) haveriam imagens do fantasiar. Constatações semelhantes conduziram Bion à solução da grade de sua teoria do pensamento⁴.

Portanto, optei por deixar de lado qualquer gráfico e estabelecer os níveis apenas descritivamente.

São vários níveis:

O fantasiar mais primário é somático; este é o **primeiro** nível. É o nível das fantasias alucinatórias desprazerosas, em *Imagos* somáticas, compostas de imagens orais, ligadas a imagens de sensorialidades olfativas, gustativas, mas, sobretudo, sômato-sensitivas (como as táteis, de dor, sinestésicas, viscerais, vestibulares). Seriam *Imagos* plenas de angústia somática de aniquilação. São realizações alucinatórias de desprazer, o irrepresentável que assume sentido ao ser vivido fantasisticamente como objeto mortífero para o eu incipiente. Objeto interno fantasiado, ainda não propriamente psíquico, objeto presentificado como manifestações no soma vividas como do mundo interno, tais como: acidez gástrica e refluxos amargos e mal cheirosos, vômitos ácidos, cólicas abdominais, diarreias que queimam, gases que estufam. Mas não é ainda um fantasiar que atribui significados, só sentidos. Por exemplo, as dores de cabeça e as cólicas da endometriose de Poliana, as alergias respiratórias e as crises de enxaqueca de

⁴ BION, Wilfred Ruprecht (1962). Uma teoria do pensar. In: _____ (1967). **Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)**. Tradução de Wellington Marcos de Melo Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 1988. cap. 9.

Maria, o corpo emperrado e as crises de agitação de Walter, a anorexia de Olímpia, a impulsividade de Lázaro.

As pneumonias recorrentes de Maria e de Lázaro correspondem a sonhos do soma, cada um deles composto de fantasias somáticas, fantasias de **primeiro** nível, que tiveram intensificação suficiente para propiciar o adoecimento temporário, ou sonho do soma. E depois, na superação dele, foi propiciado o seguir em direção à maior integração, que trouxe Maria à análise e que levou Walter iniciar o trabalho de alta. O princípio de alteração celular de Poliana era um sonho do soma sinalizando perigo de autodestruição atuada no soma. Já a infertilidade de Poliana era o sonho do soma sem fim, assim como o diabetes de Lázaro e a apendicite supurada de Wagner, mas todos eram necessários para darem ali sítio e circunscrição ao irrepresentável, de modo que o *self* pudesse sobreviver e superar a desintegração. Quando fantasias somáticas tomam conta sob a forma do sonho do soma pelo adoecimento, temos dois caminhos possíveis: ou a morte, ou a reação de integração e simbolização nas áreas do *self* liberadas do mortífero.

Por outro lado, no imediato **segundo** nível, os sentidos permanecem nas fantasias que já implicam em relação entre imagens. As *Imagos* já são objetos compostos de diversas imagens decorrentes das vivências prazerosas, de gratificação e gratidão. Tendem a ser inscritas e alucinadas como imagens sensoriais, que conduzem a boas relações de objeto com o eu corporal parcial, favorecendo a constituição do eu corporal integrado e a alcançar o caminho da representação simbólica.

Neste **segundo** nível, a fantasia é sentida como uma qualidade corporal concreta, escassamente relacionada com qualquer objeto externo espacial - “uma ‘egocidade’ corporal que é sentida *no corpo*”⁵ - incorporações *no corpo* - na qual as imagens sensórias que as compõem não se distinguem das sensações e percepções externas, e na qual a pele ainda não é fronteira entre a realidade interna e a realidade externa.

⁵ ISAACS, Susan (1952). Op.cit., p.119.

É o nível caracterizado pela entrada de imagens visuais e sonoras que se compõem com as imagens olfativas, gustativas, e, no melhor dos casos, com as somato-sensitivas, embora estas últimas tendam a permanecer no primeiro nível, como “irrepresentável”. Esta composição de imagens sensoriais possibilitará a formação de equações simbólicas, muito antes da entrada da palavra como significado. As sensações corporais são vividas como objetos internos “externos” ao ego, como objeto bom se as vivências são prazerosas, objeto mau se são vivências desprazerosas. Os objetos passam a ser equacionados com as vivências desprazerosas de desconforto somático e, por outro lado, com as vivências de satisfação amorosa. Estas últimas tendem a ser inscritas como imagens somáticas prazerosas equacionadas com o objeto bom, que conduzem a boas relações de objeto com o eu corporal parcial, favorecendo depois a constituição do eu corporal integrado e a alcançar o caminho da representação simbólica. Quando revividas, estas imagens, elas não são revividas apenas somaticamente, mas sim como equação.

O **segundo** nível e a equação simbólica não propriamente seriam fantasia somática. Teríamos uma fantasia primária, concreta, equacionada ao somático, mas não uma fantasia somática. Aqui temos os pudins-seio de Maria e os Grafites de Walter. E o calor confortável na barriga de Olímpia, em sessão, a tirá-la do silêncio dos sentidos.

O nível seguinte, **terceiro**, é aquele em que aumenta lentamente o elemento visual na percepção, de fantasias com imagens visuais eidéticas, ou seja, intensas, vivas, concretas, confundidas com as percepções, associadas às reações somáticas e estreitamente ligadas às emoções e tendendo à ação imediata. O **terceiro** nível está em relação direta com a vivência do Édipo arcaico e as dificuldades da posição depressiva. Aqui temos tanto a papa-papai e o mamilo-pênis pudim de Maria, ainda Grafites de Walter e os seus primeiros escritos. Ainda as imagens vívidas de Maria de olhar para a porta esperando os pais e de Olímpia de ver o pai morto nos braços da mãe.

No **quarto** nível, os elementos visuais da percepção começam a predominar sobre os somáticos na constituição das fantasias, com diferenciação e integração espacial, distinguindo-se entre os do mundo interno e os do mundo externo. “Os elementos corporais concretos na experiência total de perceber (e

fantasiar) sofrem uma grande repressão [recalque].”⁶ Os elementos visuais constitutivos do fantasiar são “desemocionalizados, dessexualizados, independentes, na consciência, dos vínculos corporais”⁷. Convertem-se propriamente em imagens, no sentido estrito, representações mentais, dos objetos externos. “É ‘percebido’ que os objetos estão fora da mente, mas que as imagens estão ‘na mente’.”⁸ Posso acrescentar nesta sequência, entre o terceiro e o quarto nível, os elementos auditivos da voz dos pais. Antes disso os sons apenas chegariam enquanto imagens sinestésicas e vestibulares, de qualidade corporal concreta. Deste período também temos os grafites mais integrados de Walter, inclusive os últimos, em que o grafitar e pintar se torna a forma de dar sentido e conter, mas nem sempre simbolizar, o irrepresentável.

Nos próximos níveis tais imagens ou representações, “que passam a afetar a mente por estarem nela”⁹, passam a ser capazes de expressão em palavras distinguindo-se de suas associadas imagens somáticas, reprimidas e *inconscientes*. Vão influir decisivamente sobre a formação de sentimentos, comportamentos, caráter e personalidade, enfim sobre a mente como um todo. Em outros termos, vão exercer total influência sobre a formação e estruturação do aparelho psíquico e sobre a constituição da subjetividade. Os últimos escritos de Walter traduzem esta possibilidade de evolução psíquica.

Em Klein, caminha-se, assim, até um nível mais simbólico do fantasiar, como no brincar, visto como modo de conhecimento da realidade. O mesmo faz o artista, que “se retrai para um mundo de fantasia, mas pode comunicá-lo e compartilhá-lo”¹⁰, porque pode usar este recolhimento como forma de conhecimento da realidade. Os últimos Grafites de Walter e seu último Escrito confirmaram esta direção:

⁶ Ibid., p.120.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ SEGAL, Hanna (1952). Uma abordagem psicanalítica da estética. In: _____. **A obra de Hanna Segal**. Rio de Janeiro: Imago, 1983. p. 262.

“O mundo das fantasias revela as mesmas transformações protéicas e caleidoscópicas do conteúdo de um sonho.”¹¹ Todos os impulsos pulsionais, todos os afetos, as angústias, todas as defesas são experimentados em imagens. As fantasias, compostas de imagens e angústia dão, àqueles, vida e, enfim, vida psíquica. Na verdade tudo o que se apresenta é fantasia inconsciente.

No começo da vida a riqueza das fantasias inconscientes é que assumem uma forma específica em conjunção com o investimento de certas zonas e órgão do soma, seguindo as modulações dos impulsos pulsionais primários: fantasia somática. A angústia é somática então. Mas a angústia vai, evolutivamente, do *soma* à psique e engloba, enfim, os dois, mas esta energia afetiva se apresenta junto à *Imago*, o que constitui a fantasia inconsciente.

Importante concluir lembrando que foi tentador caminhar pelo pensamento de Bion e de Winnicott. Várias vezes fui tentada a me desviar e ir por aí e foi difícil me manter estritamente no referencial da fantasia inconsciente.

¹¹ ISAACS, Susan (1952). A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, Melanie et. al.. **Os progressos da psicanálise**. 2. ed., Rio de Janeiro: Zahar, 1978, cap. III, p. 97.

Referências Bibliográficas

ABRIL CULTURAL. **Pequeno dicionário ilustrado brasileiro da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971. v. III.

BERLINCK, Manoel Tosta. Dor. In: _____. **Dor**. São Paulo: Escuta, 1999.

BLEICHMAR, Silvia. **Seminário neogênese e clínica psicanalítica**. Buenos Aires, abr. 1996. (Material apostilado.)

BION, Wilfred Ruprecht (1956). Desenvolvimento do pensamento esquizofrênico. In: _____. (1962). **Estudos psicanalíticos revisados**. Tradução de Wellington Marcos de Melo Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 1988. cap. 4.

_____ (1962). Uma teoria do pensar. In: _____. (1967). **Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)**. Tradução de Wellington Marcos de Melo Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 1988. cap. 9.

BOTELLA, Cesar e BOTELLA, Sara. **O irrepresentável: Mais além da representação**. Tradução de Maria Elizabeth Judice do Nascimento Schneider, Patricia Chittoni e Vanise Dresch. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul/ Criação Humana, 2002.

CHEMAMA, Roland (Org.). **Dicionário de psicanálise (Larousse)**. Tradução por Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 70-71.

CINTRA, Elisa Maria Ulhoa; FIGUEIREDO, Luis Claudio. **Melanie Klein: Estilo e pensamento**. São Paulo: Escuta, 2006.

DAMASIO, Antonio. **O mistério da consciência: Do corpo e das emoções ao conhecimento de si**. Tradução de Laura Teixeira Motta. Revisão de Luis Henrique Martins Castro. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.

FÉDIDA, Pierre. **Nome, figura e memória: Linguagem na situação psicanalítica**. Tradução por Martha Gambini; Claudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1991.

FERENCZI, Sandor. **Journal Clinique**. Paris: Payot, n. 32, 1985.

_____ (1932). **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FERRO, Antonino. **Na sala de análise:** Emoções, relatos, transformações. Tradução por Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

FIGUEIREDO, Luis Claudio M.. **As diversas faces do cuidar, novos ensaios de psicanálise contemporânea.** São Paulo: Escuta, 2009.

FREUD, Sigmund (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. II.

_____ (1894). Neuropsicoses de defesa. In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. III.

_____ (1895). Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada “Neurose de angústia”. In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. III.

_____ (1897). Carta 69. In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. I, p. 351.

_____ (1900). A interpretação dos sonhos. In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. V.

_____ (1905a). Tratamento psíquico (ou mental). In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. VII. p. 300.

_____ (1905b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. VII.

_____ (1909). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. X.

_____ (1911a). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: _____. **E. S. B..** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

_____ (1911b). Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In: **Obras psicológicas de Sigmund Freud:** Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Coord. tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v. I.

_____ (1911c). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides). In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

_____ (1913[1912-1913]). Totem e Tabu. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIII, cap. IV.

_____ (1914). Sobre o narcisismo: Uma introdução. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

_____ (1915a). Repressão. In: _____. **E.S.B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

_____ (1915b). O inconsciente. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

_____ (1915c). O Inconsciente. In: _____. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. II.

_____ (1915d). Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

_____ (1915e). Os instintos e suas vicissitudes. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

_____ (1917a). Conferência XXIII: Conferência XXV: A ansiedade. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVI.

_____ (1917b). Os caminhos da formação dos sintomas. Conferência XXIII. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVI.

_____ (1918 [1914]). História de uma neurose infantil. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVII.

_____ (1919a). 'Uma criança é espancada'. Uma contribuição ao estudo das perversões sexuais. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVII.

_____ (1919b). O estranho. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVII.

_____ (1920a). Além do princípio do prazer. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVIII.

_____ (1920b). Além do princípio do prazer. In: _____. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. II.

_____ (1923a). O ego e o id. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

_____ (1923b). O eu e o id. In: _____. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Coord. e tradução por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. III.

_____ (1924a). O problema econômico do masoquismo. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

_____ (1924b). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

_____ (1924 [1923]). Neurose e psicose. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

_____ (1925). A negativa. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

_____ (1926[1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XX.

_____ (1930). O mal-estar na civilização. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XXI.

_____. (1933[1932]). Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XXII.

_____. (1937). Análise terminável e interminável. In: _____. **E. S. B.** Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. XXIII.

_____. (1940 [1938]). Esboço de psicanálise. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. XXIII.

_____. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: _____. **E. S. B.**. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. I.

_____. (1985[1915]). **Neuroses de transferência**: Uma síntese. Tradução por Abram J. Eksterman. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

GREEN, André (1986). **Sobre a loucura pessoal**. Tradução por Carlos Alberto Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

_____. (1980). A mãe morta. In: _____. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. Tradução por Claudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1988.

_____. Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In: GREEN; IKONEN; LAPLANCHE; RECHARDT; SEGAL; WIDLOCHER; YORKE. **A pulsão de morte**. São Paulo: Escuta, 1988.

GRODDECK, Georg (1917). **Estudos psicanalíticos sobre psicossomática**. Tradução por Neusa Messias Soliz. São Paulo: Perspectiva, 1992.

_____. (1923). **O livro d'Isso**. São Paulo: Perspectiva, 1984.

GROSSKURT, Phyllis (1992). **O mundo e a obra de Melanie Klein**. Tradução Paula Maria Rosas. Rio de Janeiro: Imago, 1998. 5ª parte.

HEIMANN, Paula (1943/1998). Comunicação de Paula Heimann, sobre 'Alguns aspectos do papel da introjeção e da projeção no desenvolvimento inicial'. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.) (1943/1998). **As controvérsias Freud-Klein, 1941-1945**. Coord da edição bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Traduzido por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1998. sessão 2, cap. 9.

_____ (1952). Certas funções da introjeção e da projeção no início da infância. In: KLEIN, Melanie et al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____ & ISAACS, Susan (1944/1998). Comunicação de Paula Heimann e Susan Isaacs sobre “Regressão”. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.) (1943/1998). **As controvérsias Freud-Klein: 1941-1945**. Tradução por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1998. sessão 4, cap. 2.

_____ (1952). Certas funções da introjeção e da projeção no início da infância. In: KLEIN, Melanie et al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

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

INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

ISAACS, Susan (1943/1998). A Comunicação de Susan Isaacs sobre “Natureza e Função da Fantasia”. In: KING, Pearl; STEINER, Riccardo (Orgs.). **As controvérsias Freud-Klein (1941-1945)**. Coord. da edição bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Traduzido por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1991/1998. sessão 2, cap. 2.

_____ (1952). A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, Melanie et. al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. cap. III.

JOSEPH, Betty (1985). Transferência: a situação total. In: JOSEPH, Betty. **Equilíbrio psíquico e mudança psíquica: Artigos selecionados de Betty Joseph**. (Org. Michael Feldman e Elizabeth Bott Spillius.) Coord. ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Tradução de Belinda Haber Mandelbaum. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

KING, Pearl & STEINER, Riccardo, (Orgs.) (1943/1998). **As controvérsias Freud-Klein, 1941-1945**. Coord. ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Traduzido por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

KLEIN, Melanie (1921). O desenvolvimento de uma criança. In: _____ (1948/1981). **Contribuições à psicanálise**. Tradução de Miguel Mallet. São Paulo: Mestre Jou, 1981. cap. 1.

_____ (1923). O papel da escola no desenvolvimento libidinal da criança. In: _____ (1948/1981). **Contribuições à psicanálise**. Tradução de Miguel Mallet. São Paulo: Mestre Jou, 1981. cap. 2.

_____ (1923). A análise infantil. In: _____ (1948/1981). **Contribuições à psicanálise**. Tradução de Miguel Mallet. São Paulo: Mestre Jou, 1981. cap. 3.

_____ (1924). Uma neurose obsessiva em uma menina de seis anos de idade. In: _____ (1932/1969). **Psicanálise da criança**. Tradução de Pola Civelli. São Paulo: Mestre Jou, 1969. cap. 3.

_____ (1925). Uma contribuição à psicogênese dos tiques. In: _____ (1948/1981). **Contribuições à psicanálise**. Tradução de Miguel Mallet. São Paulo: Mestre Jou, 1981. cap. 4.

_____ (1925a). Fundamentos psicológicos da análise infantil. In: _____ (1932/1969). **Psicanálise da criança**. Tradução de Pola Civelli. São Paulo: Mestre Jou, 1969. cap. 1.

_____ (1925b). A técnica da análise da criança pequena. In: _____ (1932/1969). **Psicanálise da criança**. Tradução de Pola Civelli. São Paulo: Mestre Jou, 1969. cap. 2.

_____ (1925c). A técnica da análise no período de latência. In: _____ (1932/1969). **Psicanálise da criança**. Tradução de Pola Civelli. São Paulo: Mestre Jou, 1969. cap. 4.

_____ (1926). Princípios psicológicos da análise infantil. In: _____ (1948/1981). **Contribuições à psicanálise**. Tradução de Miguel Mallet. São Paulo: Mestre Jou, 1981. cap. 5.

_____ (1926a). Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas. In: _____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 6.

_____ (1927a). Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do superego. In: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras completas de**

Melanie Klein. Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 9.

_____ (1927b). As relações entre neurose obsessiva e os estágios iniciais do superego. In: _____ (1932). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v.II, cap. 9.

_____ (1927c). A importância das situações de angústia arcaicas no desenvolvimento do Ego. In: _____ (1932). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v. II cap.10.

_____ (1927d). Os efeitos das situações de angústia arcaicas sobre o desenvolvimento sexual da menina. In: _____ (1932). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v.II, cap. 11.

_____ (1927e). Os efeitos das situações de angústia arcaicas sobre o desenvolvimento sexual do menino. In: _____ (1932). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v.II, cap. 12.

_____ (1927f). Tendências criminosas em crianças normais. In: _____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 8.

_____ (1927/1997). Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do superego. In: _____ (1932/1997); (1932/1969). **Psicanálise da criança.** Tradução de Pola Civelli. São Paulo: Mestre Jou, 1969. cap. 8.

_____ (1927). Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do superego. In: _____ (1932). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v II, cap.8.

_____ (1928). Estágios Iniciais do conflito edipiano. In: _____ (1975). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 9.

_____ (1929). Situações de angústia infantil refletidas em uma obra de arte e no impulso criativo. In: _____ (1932). **A psicanálise de crianças. Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Obras completas de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v.II, cap. 11.

_____ (1929). Personificação no brincar das crianças. In: _____ (1975). **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos.** Obras Completas de Melanie Klein. Tradução de André Cardoso. Revisão de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 10.

KLEIN, Melanie (1931) Uma contribuição à teoria da inibição intelectual. In: **KLEIN, Melanie** (1975). **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos.** Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 14.

_____ (1932a). **Psicanálise da criança.** Tradução de Pola Civelli. São Paulo: Mestre Jou, 1969.

_____ (1932b). A psicanálise de crianças. **Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v.II, cap. 8.

_____ (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníacodepressivos. In: _____ (1975). **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Obras completas de Melanie Klein.** Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, cap. 17.

_____ (1944/1998). Comunicação de Melanie Klein sobre 'A vida emocional e o desenvolvimento do ego do bebê com especial referência á posição depressiva'. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.) (1943/1998). **As controvérsias Freud- Klein: 1941-1945.** Coord. da ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Traduzido por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1998, sessão 4, cap. 4.

_____ (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: _____ (1975). **Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963. Obras completas de Melanie Klein.** Tradução da 4 ed. inglesa Elias Mallet da Rocha Barros; Liana Pinto Chaves (Coord.); colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. III, cap. 1.

_____ (1948). Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. In: _____ (1975). **Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963. Obras completas de Melanie Klein.** Tradução da 4 ed. inglesa Elias Mallet da Rocha Barros; Liana Pinto Chaves (Coord.); colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. III, cap. 2.

____ (1948). **Contribuições à psicanálise**. Tradução de Miguel Mallet. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

____ (1952a). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In: ____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução da 4 ed. inglesa por Elias Mallet da Rocha Barros, Liana Pinto Chaves (Coord.) e colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. III, cap. 6.

____ (1952b). As origens da transferência. In: ____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos. (1946-1963). **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução da 4 ed. inglesa por Elias Mallet da Rocha Barros, Liana Pinto Chaves (Coord.) e colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. III, cap. 4.

____ (1952c). Sobre a observação do comportamento de bebês. In: ____ et. al. **Os progressos da psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. cap. VII.

____ (1957). Inveja e gratidão. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução da 4 ed. inglesa por Elias Mallet da Rocha Barros, Liana Pinto Chaves (Coord.) e colaboradores. Rio de Janeiro: Imago, 1991, v. III, cap. 10.

____ (1958). Sobre o funcionamento do desenvolvimento mental. In: ____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1991. cap. 11.

____ (1959). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: ____ (1932). Inveja e gratidão e outros trabalhos. **Obras completas de Melanie Klein**. Tradução de Liana Pinto Chaves. Revisão de José A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1991. cap. 12.

____ (1989). Transferência. In: _____. **Melanie Klein: Evoluções**. Org. Elias Mallet da Rocha Barros. Tradução de Ana Maria Leandro e Lidia Rosemberg Aratangy. São Paulo: Escuta, 1989.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução por Pedro Tamen. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

____ (1988). **Fantasia originária, fantasia das origens, origens da fantasia**. Tradução por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

_____. **Teoria da sedução generalizada e outros ensaios.** Tradução por Doris Vasconcelos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988b.

_____. A revolução copernicana inacabada. Tradução por Sueli Tomazini Cassal. **Projecto Revista de Psicanálise**, Porto Alegre, ano 3, n . 4, p. 7-36, 1993.

_____ (1993). **Freud e a sexualidade:** O desvio biologizante. Tradução por Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

MCDUGALL, Joyce (1982). **Teatros do eu.** Tradução por Orlando Coddá. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

_____ (1989). **Teatros do corpo:** O psicossoma em psicanálise. Tradução por Pedro Henrique Bernardes Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MELLO, H. Haydt de S. **O manuscrito perdido de Freud.** São Paulo: Escuta, 1987.

MONZANI, Luiz Roberto. A ‘fantasia’ freudiana. In: PRADO JR, Bento (Org.); MONZANI, Luiz Roberto; GABBI, Osmyr Faria. **Filosofia da psicanálise.** São Paulo: Brasiliense, 1991.

PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. **A angústia na trilha da pulsão:** Entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. Dissertação (Mestrado) - PUC-SP, São Paulo, 2004a.

_____. A angústia na trilha da pulsão: entre psique e soma. A metapsicologia da angústia e de suas manifestações somáticas. **Pulsional Revista de Psicanálise**, São Paulo, ano XVII, p. 131-136, set. 2004 b.

_____. Conceito de angústia somática: Aquém do princípio do prazer. In: IV SIMPÓSIO DE PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA. São Paulo, 2007. (Apresentação em Mesa Redonda, São Paulo, 2007.)

_____. A trilha somática da angústia. **Boletim Formação em Psicanálise**, ano XI, v. XI, n. 1/2, p. 31-41, jan./dez. 2003.

_____. Criatividade e subjetivação: do cérebro à arte na criação do humano. In: Bartucci, Giovanna (Org.). **Psicanálise, arte e estéticas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2002. p.177-198.

_____. Construções em análise na transferência. **Boletim Formação em Psicanálise**, São Paulo, ano X, v. V, n. 1, p. 25-37, jan./dez. 2001.

PETOT, Jean-Michel (1979). **Melanie Klein I**. Traduzido por Marise Levy, Noemi Moritz Kon, Belinda Pilcher Haber e Marina Kon Bilenky. São Paulo: Perspectiva, 1987.

RIDLEY, Matt. **Genoma**. Tradução por Ryta Vinagre. Rio de Janeiro: Record, 2001.

RIVIERE, Joan (1936). Gênese do conflito psíquico. In: KLEIN, Melanie et al. (1952). **Os progressos de psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. cap. II.

ROSA, Miriam Debieux. **Histórias que não se contam: O não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes**. Taubaté/SP: Cabral Editora Universitária, 2000.

ROSENFELD, Herbert (1964). Psicopatologia do narcisismo: Uma abordagem clínica. In: _____. **Os estados psicóticos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968. cap. 10.

_____ (1971). Uma abordagem clínica à teoria das pulsões de vida e morte: Uma investigação dos aspectos agressivos do narcisismo. In: BARROS, Elias Mallet da Rocha (Org.). **Melanie Klein: Evoluções**. Tradução de Ana Maria Leandro e Lúcia Rosemberg Aratany. São Paulo: Escuta, 1989.

SEGALL, Hanna (1964). Fantasia e outros processos mentais. In: _____. **A obra de Hanna Segal: Uma abordagem kleiniana à prática clínica**. Tradução por Eva Nick. Rio de Janeiro: Imago, 1983. cap. 3.

_____ (1957). Notas sobre a formação de símbolos. In: _____. **A obra de Hanna Segal: Uma abordagem kleiniana à prática clínica**. Tradução por Eva Nick. Rio de Janeiro: Imago, 1983. cap. 4.

_____ (1952). Uma abordagem psicanalítica da estética. In: _____. **A obra de Hanna Segal: Uma abordagem kleiniana à prática clínica**. Tradução por Eva Nick. Rio de Janeiro: Imago, 1983. cap. 16.

_____. Fantasia. In: BARROS, Elias Mallet da Rocha (Org.). **Sonho, fantasia e arte**. Tradução de Belinda Haber Mandelbaum. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

SCHNEIDER, Monique. **Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud**. Tradução por Mônica M. Seincman. São Paulo: Escuta, 1993.

SOUSA, Edson Luiz André de. A vida entre parênteses. **Correio da APPOA: Falas da clínica**. Porto Alegre, ano IX, n. 80, p. 13-23, 2000.

SPILLIUS, Elizabeth Bott et all. **The new dictionary of kleinian thought**. Londres e Nova York: Routledge, 2011.

STEINER, Riccardo (1943). Contexto das controvérsias científicas. In: KING, Pearl & STEINER, Riccardo (Orgs.) (1943/1998). **As controvérsias Freud-Klein, 1941-1945**. Coord. ed. bras. Elias Mallet da Rocha Barros. Traduzido por Ana Mazur Spira. Revisão da tradução Nilde J. Parada Frank. Rio de Janeiro: Imago, 1998. sessão 2, cap. 1.

WINNICOTT, Donald Woods (1949). A mente e sua relação com psique-soma. In: **Textos selecionados da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, parte 3, cap. 19.