

RESUMO

A ignorância do psicanalista não é o inverso do acúmulo de saber, mas também, segundo Lacan, uma “paixão” através da qual pode surgir uma palavra verdadeira. Essa palavra se enraíza, frequentemente, desde o período pré-edípiano e se manifesta na reedição de traços infantis entre os quais serão considerados os mecanismos de defesa precoce, o transativismo e o masoquismo, tendo todos esses traços uma ligação mais ou menos explícita com a culpa.

Descritores: *saber do psicanalista; transativismo; masoquismo.*

O INFANTIL ENTRE SABER E NÃO SABER

Marie-Claude Fourment-Aptekman

Tradução: Rinaldo Voltolini

O que deve saber, ou não saber, o psicanalista? Se é impossível responder de maneira exaustiva à primeira questão, é importante explicitar, para o segundo termo, a questão do não-saber, e, além disso, para responder parcialmente também à primeira questão, parece-nos importante insistir sobre a importância do *après-coup*, do *só-depois*, ou da reedição de traços infantis que se enraízam desde o período pré-edípiano, entre os quais serão evocados os mecanismos de defesa, o transativismo e o masoquismo associado à culpa.

Inicialmente devemos definir o que evoca para cada um o não-saber do analista, que diz respeito à questão da ignorância ou da “paixão pela ignorância” segundo Lacan (1975). O termo paixão nos indica que não é só no acúmulo de saberes que se situa o contrário da ignorância. No Seminário I, Lacan (1975) faz alusão ao budismo e à atitude Zen dos grandes mestres. Essa atitude Zen se define precisamente em relação às paixões que constituem as raízes

■ Professora de Psicologia da criança,
Universidade Paris 13, Villetaneuse, França.

do mal. Essas paixões estão ligadas à relação de objeto: a cobiça, o ódio e, em um terceiro aspecto, a violência, o erro e o equívoco que consiste em tomar uma coisa por outra. A noção de equívoco é particularmente fecunda para o analista, pois, no registro da palavra, é dela que pode surgir a verdade. A paixão de base é o agir, e é necessário dele se abster pela meditação. Trata-se talvez aqui de um convite para suspender nossa propensão à interpretação dada muito rapidamente no caso do equívoco ou de outras palavras emanando do inconsciente do sujeito, como Lacan reprovou asperamente Melanie Klein (Lacan, 1975, p.81). Pode-se, do mesmo modo, interpretar essa injunção à meditação e à suspensão do agir como uma maneira de calar nossas paixões, de não desejar uma via ou uma saída para o paciente, de não desejar algo em seu lugar. A ignorância estaria então enlaçada com o manejo da transferência, e esclarece a questão da neutralidade e a do silêncio do analista, cuja qualidade permite fazer surgir “a palavra plena”, aquela que diz algo da verdade do sujeito.

Como demonstra Winnicott (2000), o não-saber do analista pode permitir a alguns pacientes possuir um saber secreto sobre eles mesmos – “Eu sei em segredo”, lhe diz um paciente – que lhes possibilita fazer aos poucos o luto da crença nesse saber para assim aceitar a interpretação do analista, o que, nesse caso, permitiu progressos consideráveis.

A questão da demanda vai lado a lado com o que a precede. Antes de mais nada, na França pelo menos, a demanda de análise está em forte baixa, em prol de uma demanda psicoterapêutica, mal definida, sobre um fundo de mal-estar, sem que uma demanda precisa possa emergir. De uma maneira geral, a demanda consiste em “estar melhor” de modo rápido. Constata-se, contudo, que o paciente, uma vez instalado, não tem, frequentemente, nenhum desejo de suspender as sessões que lhe proporcionam, sem dúvida, um suporte do qual ele pensa não poder abrir mão. Ainda que não se trate de análise propriamente dita, certas psicoterapias terminam, ao longo do tempo, assemelhando-se a ela, colocando-se, então, a questão da *Análise com fim e análise sem fim*. Nesse texto tardio, Freud (1937/1998) retoma longamente sua prática, seus sucessos, e sobretudo, seus fracassos. Segundo ele, a etiologia das neuroses tem duas fontes: uma, constitucional, que consiste em “pulsões excessivamente fortes, refratárias, portanto, ao assujeitamento pelo Eu”, e outra, acidental, que estaria ligada a um trauma precoce, do qual o

Eu imaturo não teria sabido se defender (p. 235).

A questão do trauma aparece, ao menos clinicamente, como sendo mais simples, e apresenta para o analista caminhos menos complexos do que aqueles tomados pelos mecanismos de defesa ligados à resistência encontrada pelo analista. Esses mecanismos de defesa podem tornar-se patogênicos em razão de seu custo psíquico na idade adulta. Freud (1937/1998) mostra como esses mecanismos, postos em jogo em uma idade precoce para lutar contra os perigos do mundo exterior, fixam-se em sua manifestação e servem de muralha contra os perigos que chegam, não mais do mundo exterior como originalmente, mas do mundo interior. Eles conduzem, inelutavelmente, a um enfraquecimento e a um retraimento do Eu que favorece a irrupção da neurose. Isso conduz a duas consequências: os mecanismos de defesa são os “infantilismos” (Freud, 1937/1998, p. 253) que se fixam em uma idade muito precoce e sua origem, ligada, de início, a um perigo exterior, interioriza-se para se tornar essencialmente intrapsíquica.

Em que momento se constituem os mecanismos de defesa considerados como infantilismos? Durante muito tempo, fez-se a hipótese, na esteira do trabalho de Anna Freud, de que sua formação correspondia ao período edípiano em relação com a formação do Eu. Mas, nos dias de hoje, na esteira dos trabalhos de Win-

nicott (2000), Bion (1963/2004), Mélanie Klein (1957/1999) e Lacan (1975), entre outros, percebe-se que esses mecanismos atuam desde os primeiros momentos da vida: face à descoberta do mundo exterior nas primeiras horas de vida, alguns recém-nascidos berram seu medo e sua cólera, enquanto outros escolhem adormecer.

Mas se considerarmos o Édipo como uma estrutura e não como uma etapa do desenvolvimento, torna-se mais difícil considerar as consequências do que se passou antes e que podem ser, às vezes, mascaradas pela estrutura edípiana frequentemente no centro da atenção do analista. Em outros casos, a relação com a mãe pode aparecer de tal modo predominante que pode-se pensar que o Édipo não se deu, ou mal se constituiu. Se assim for, não estaríamos mais na neurose.

A questão é: como considerar que um sujeito seja estruturado pelo Édipo sem negligenciar a importância, por vezes protuberante, dos mecanismos pré-edípicos?

Desde 1954, Lacan (1975) insiste sobre o caráter “profundamente dissimétrico ... de cada uma das relações duais que compreendem a estrutura edípiana” (p. 79). André Green (2010) esclarece que não podemos nos contentar em fazer um duplo paralelo entre problemática paterna e neurose, problemática materna precoce como induzindo os casos mais difíceis. As problemáticas paternas

seriam mais tardias e características da neurose, enquanto que as fixações pré-genitais desembocariam eventualmente em estados limites, e até mesmo em psicoses.

O problema é complexo, pois repousa sobre a questão da sexualidade infantil tal como ela circula através dos dois pais, não como homem ou mulher, mas de maneira “materna” ou “paterna”.

Com toda evidência, e mesmo em nossos dias, a influência materna é mais precoce do que a do pai. Além do aspecto simbólico, ela comporta sempre um aspecto real “residual”, a ser levado em consideração, segundo Lacan (1975). Ademais, conforme André Green (2010), ela é qualitativamente diferente: “A sexualidade materna, em sua relação com a libido da criança, é mais difusa, mais global, mais estendida” (p. 119). Em outras palavras, a sexualidade materna envelopa todo o corpo da criança de modo global, o que permite falar em fusão. A sexualidade paterna seria menos difusa, menos invasiva, mais circunscrita e estaria ligada, mais especificamente, ao complexo de castração, à diferença entre os sexos.

Os mecanismos de defesa instalados de maneira muito precoce diante do perigo que representa uma mãe abandonadora, inconstante, pouco confiável, dão lugar a um Eu muito imaturo, revelando-se frequentemente desadaptado. Ademais, eles acarretam entraves importantes na vida do adulto. Tomarei o caso da Senhora M.,

em que a mãe apresentava essas características e o pai, alcólatra e violento, agravava o sentimento de abandono e de incompreensão; para essa senhora nada tinha sentido. Ela tinha uma irmã caçula, um ano mais nova, da qual a mãe se orgulhava porque ela era “uma beldade”. Adulta, a senhora M. se refugia na incompreensão tão logo a situação se torna complexa para ela num plano emocional (“eu não compreendo nada”) e, ademais, ela desenvolve, contra sua vontade, uma paixão invejosa por objetos provindos de herança que não lhe são destinados: ela sabe que não tem nenhum direito sobre esses objetos, mas deseja-os apaixonadamente, assim como, mais jovem, ela desejava ardentemente que sua mãe cuidasse dela, que ela lhe “desse” alguma coisa que sua irmã tivesse e ela não. Não é indiferente que essa cobiça recaia exclusivamente sobre os objetos provindos da herança de uma família da alta burguesia, em uma época em que a noção de “herdeiros” assume um sentido particular, geralmente culpabilizador, desde os trabalhos de Bourdieu e Passeron (1964), ainda que esses últimos façam referência aos herdeiros da cultura.

Esses mecanismos de defesa são essencialmente ligados à mãe que estava na incapacidade de dar uma significação aos acontecimentos sem sentido que surgiam na vida de suas filhas. Uma foi protegida por representar uma compensação narcísica para a mãe, mas a mais velha jamais foi protegida, nem por sua mãe, nem por seu pai. Pode-se pensar que a situação edipiana teria podido reparar o que jamais havia adquirido sentido para a primogênita, mas nada se produziu nesse sentido. Os mecanismos de defesa postos em jogo em uma época precoce e reforçados no período edipiano continuam a funcionar ainda que eles representem um incômodo para a paciente, entre outros quando se trata da inveja incontrolável de se apropriar dos objetos.

Outro fenômeno pré-edipiano que se encontra na cura diz respeito ao transitivismo tal como definido por H. Wallon (1934) e retomado por Bergès e Balbo (2005). A situação transativista de base ocorre quando um indivíduo se machuca e é seu vizinho que exprime a dor, enquanto aquele que a sentiu não diz nada. Segundo Bergès, trata-se de uma dupla negação, “A criança se machuca sem reagir: primeira negação ; e é um outro ou sua mãe que se queixa sem ter sofrido o golpe: segunda negação” (Bergès & Balbo, 2005, p. 11). No quadro das relações mãe-filho, o transitivismo constitui um “braço de ferro” na medida em que a mãe nega a experiência

real da criança para forçá-la a experimentar aquilo que ela nomeia, geralmente no registro da dor (“você está com dor?” “você não está bem?” etc.). Quando a mãe “transitiva” na direção da criança, isso obriga essa última a entrar no universo simbólico: a mãe nomeia afetos aos quais a criança se conforma. Mas o transitivismo opera também na criança em um “só-depois” endereçado à mãe.

Darei o exemplo da Senhora C. Esta última tem uma filha. Depois do nascimento desta, a senhora C. teve uma toxemia gestacional que quase à levou à morte. Sua filha sempre foi o motivo de seu orgulho (ela também tinha um menino mais velho). Essa filha, muito brilhante, depois de seu primeiro ano de mestrado parte para um país distante, rompendo assim o contrato com seus pais, que era o de defender a tese. Ela ficou fora um ano e, quando retorna, apresenta seu namorado a seus pais, anunciando que está grávida. Seus pais, em particular a mãe, fazem-na saber que não apreciam o namorado e que não estão contentes com sua gravidez. Entretanto, a filha convida os pais para os visitarem no momento do parto e parte novamente para o exterior.

Alguns meses depois, sobrevêm dois acontecimentos: a senhora C. deve submeter-se a uma grave operação e sua filha Judith perde o filho que ela portava. A senhora C. ficou aliviada com este desfecho – lembremos que ela não gostava do pai da criança e desaprovava o modo de vida

de sua filha – não se preocupando nem um pouco com os efeitos dessa perda sobre sua filha. Quando eu lhe coloco com cautela essa questão, ela retruca: “Mas eu não estou morta!”. Essa réplica é reveladora da confusão de lugares entre a mãe e a filha, e do fato mesmo de que a senhora C. se coloca sempre no lugar de uma criança em sofrimento, como uma reativação permanente do infantil. Isso pode também ser interpretado como um transitivismo que circula entre a mãe e a filha: de um lado, a filha não pode ter um filho saudável enquanto a mãe tem que submeter-se a uma grave intervenção cirúrgica, de outro, a senhora C. não pode suportar que sua filha tenha um bebê saudável, porque, de maneira muito confusa, ela tomou o lugar da criança morta ao afirmar que não tinha morrido.

É sem dúvida a afirmação de que ela estava bem viva enquanto o filho de sua filha estava morto que tira a senhora C de uma confusão ligada ao transitivismo. Depois disso, Judith retornará à França, no dia de natal, para uma IVG – interrupção voluntária de gravidez –, dessa vez acompanhada pela mãe da melhor forma. Mais tarde ainda, Judith retorna à França, sozinha, e acaba concluindo o mestrado. Depois, a história prossegue de maneira ainda caótica, mas em um sentido nitidamente mais positivo para a mãe e para a jovem filha. Mas para isso, duas crianças tiveram que morrer.

Essa história dramática pode ser explicada em parte pela noção de transitivismo que serve de vetor ao infantil veiculado pela mãe e pela criança: no momento do nascimento da criança, a mãe esteve em perigo de morte. Ela escapou por pouco, mas a filha acabou carregando o fardo. Quando esta mesma espera um filho é incapaz, duas vezes seguidas, de levar a sua gravidez a termo. Seria essa ideia a que acabou transitivando, pelo fato de que: *nascimento de criança = perigo de morte para a mãe?* É uma hipótese provável, cuja repetição permitiu à senhora C tornar-se consciente e assim efetuar uma separação psíquica de sua filha, que por sua vez permite a esta última viver e permite à senhora C reencontrar um certo gosto pela vida, longe do “medo de desmoronamento” em que eu a vi durante vários anos.

A questão do transitivismo se articula diretamente com a do masoquismo, que aparece como um componente cada vez mais importante na medida que avanço em minha prática clínica.

Os laços entre transitivismo e masoquismo são complexos, mas o masoquismo é o alicerce do transitivismo. Quando a mãe diz à criança: “Você se machucou” enquanto a criança não se queixa, é em seu masoquismo que a mãe se apoia para afirmar isso, forçando a criança a sentir a dor nessa mesma direção. É importante notar que o transitivismo tem uma dupla vetorização. A mãe fica então dividida, ela é ao mesmo tem-

po ela mesma e seu filho. Do lado da criança, quando esta transitiva com uma outra criança gritando “ai !”, quando essa outra criança se machuca, não se trata de divisão, mas de identificação com a mãe que transitiva. A criança introjeta o transitivismo da mãe, fundado sobre o masoquismo, o que vai determinar a relação posterior da criança com a dor.

No caso acima exposto, a vivência da mãe como criança é sentida de maneira tão dolorosa pela filha, que ela se identifica à mãe não podendo trazer uma criança ao mundo (dois abortos em um ano), pois isso é vivido como muito perigoso, e isso conduz a mãe a se identificar num primeiro tempo com a criança morta sob um modo transativista. Depois da repetição do aborto, dessa vez voluntário, ela sairá dessa relação, na qual uma inversão de afetos se havia operado, com o ódio passando a ocupar o lugar do amor. Esse ódio era perceptível nas propostas da mãe com respeito à sua filha e na atitude desta. Pouco a pouco, as relações melhoraram, mas essa passagem pelo transitivismo parecia obrigatória para que mãe e filha viessem a ganhar autonomia.

O masoquismo também pode ser o produto de um superego muito severo, diretamente herdado das injunções parentais sem possibilidade de remanejamento, nem de abrandamento para o sujeito. É o caso do senhor R., que ocupava até pouco tempo um cargo de direção em uma empresa de grande porte e que acaba

de ser demitido por razões que nada têm a ver com sua competência. Ainda que conhecendo um inegável sucesso em seu trabalho, o senhor R. jamais se considera à altura das circunstâncias com as quais é confrontado. Ele afunda periodicamente em profundos períodos de depressão, ligados às exigências de um superego muito severo que o designa sempre como sendo culpado pelas dificuldades que encontra. A culpa permanente, associada ao masoquismo, representa um freio muito poderoso ao progresso da análise, e o senhor R. não se autoriza a se sentir melhor e a tornar seu fardo menos pesado.

A culpa, derivada da angústia, entra em jogo assim que uma relação de objeto se estabelece precocemente (Golse & Roussillon, 2010). Essa primeira relação de objeto diz respeito à mãe e aciona um sentimento de culpa permanente quando não desviada, em um segundo tempo, para o pai. Mas, que ela se direcione ao pai ou à mãe, essa culpa, associada ao masoquismo, representa o maior entrave aos progressos da análise e às mudanças favoráveis ao analisando. Nesse ponto, encontramos-nos então na problemática da *análise sem fim*.

Concluindo, parece que um movimento conjunto da psicanálise, da psicanálise do desenvolvimento e das neurociências, leva nossa atenção para períodos cada vez mais precoces da vida. Os primeiros meses de vida que, até pouco tempo não pareciam muito importantes, pois o bebê não parecia ativo no mundo, não estava em relação com o outro, tornaram-se objeto de trabalhos cada vez mais numerosos que vêm refutar toda a sorte de ideias já ancoradas, tais como a indiferenciação inicial do recém nascido. A importância do cuidado precoce dos bebês suspeitos de autismo já manifesta essa tendência. A cura mostra também a importância desses sentimentos precoces que ressurgem com uma força por vezes tangível, como um passado tornado presente, e que se rerepresenta várias décadas depois. ■

THE INFANTILE BETWEEN KNOWLEDGE AND IGNORANCE

ABSTRACT

The ignorance of the psychoanalyst is not the opposite side of knowledge. It is also, according to Lacan, a passion through which a true word may arise. This word often takes root in pre-oedipien period and appears as a repetition of infantile traits among which will be considered:

the defense mechanisms, the transitivity and masochism, all having a link with culpability.

Index terms: *psychoanalyst knowledge; transitivity; masochism.*

LO INFANTIL ENTRE SABER Y NO SABER

RESUMEN

La ignorancia del psicoanalista no es lo contrario del saber, sino que se trata según Lacan de una pasión que puede dar lugar a una palabra verdadera. Esa palabra afianza sus raíces frecuentemente en el periodo pre-ediípico manifestándose en la reedición de marcas infantiles que mantienen una relación más o menos estrecha con la culpa, entre las cuales los propios mecanismos de defensa temprana, el transitivity y el masoquismo

Palabras claves: *saber del psicoanalista; transitivity; masoquismo.*

REFERÊNCIAS

- Bergès, J., Balbo, G. (2005). *Jeu des places de la mère et de l'enfant. Essai sur le transitivity.* Ramonville-Saint-Agne, França: Eres.
- Bourdieu, P. & Passeron, J.-C. (1964), *Les héritiers. Les étudiants et la culture*, Paris: Minuit.
- Bion, W. R. (2004). *Éléments de psychanalyse.* (F. Robert, trad.). Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1963)
- Freud, S. (1998). L'analyse avec fin et l'analyse sans fin. In S. Freud, *Résultats, idées, problèmes II* (J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet & A. Rauzy, trads.). Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1937)
- Golse, B. & Roussillon, R. (2010). *La naissance de l'objet.* Paris: PUF.
- Green, A. (2010). *Illusions et désillusions du travail psychanalytique.* Paris: Odile Jacob.
- Klein, M. (1999). *Envie et gratitude.* Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1957)
- Lacan, J. (1975) *Le séminaire, livre 1: les écrits techniques de Freud, 1953-1954.* Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1994). *Le séminaire, livre 4: la relation d'objet, 1956-1957.* Paris: Seuil.
- Wallon, H. (1934) *Les origines du caractère chez l'enfant: les préludes du sentiment de personnalité.* Paris: Boivin.
- Winnicott, D. W. (2000). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (J. Kalminovitch & M. Gribinski, trads.) Paris: Gallimard.

marie-claude.fourment@wanadoo.fr

Recebido em junho de 2011.
Aceito em setembro 2011.