

7.4.09

CULPAS DO GANHADOR, GANHOS DO PERDEDOR E OS IMPASSES PSICANALÍTICOS¹

Carlos Doin²

Resumo

Retomando as reflexões do autor em outro estudo (2005), sobre traumatofilia e questões correlatas, o presente trabalho aborda especialmente os impasses crônicos, repetitivos, instalados em muitas análises, em cuja origem é decisivo um tripé: problemática da culpa, patologia narcísica, ganhos secundários dos arranjos anacrônicos. As culpas e seus desdobramentos constituem o centro do presente texto, o que são significa menor importância dos outros fatores.

Ressalta-se a relevância das análises pessoais dos psicanalistas, já que os pontos cegos contratransferenciais costumam se compor estreitamente com os transtornos estruturais e funcionais dos analisandos, na produção da patologia do vínculo e dos impasses terapêuticos; avultam entre eles os problemas relacionados com traumas de infância, falhas graves da maternagem e paternagem e do convívio, abusos edipianos, pedofilia e perversões diversas, violências de todos os tipos e fases.

Ao longo do texto se incluem ilustrações clínicas e sugestões técnicas sobre os pontos selecionados para exame.

À fundamentação teórica psicanalítica são acrescentadas contribuições de áreas vizinhas, particularmente da neurociência cognitiva evolutiva.

¹ Texto a ser apresentado em uma Mesa de Reflexão, no XXII Congresso Brasileiro de Psicanálise, Rio de Janeiro, abril-maio de 2009.

² Membro efetivo da SBPRJ.

Introdução

Creio que minha preocupação com os impasses dos tratamentos psicanalíticos, as limitações e a longa duração de muitas das análises-padrão, é compartilhada por todos os colegas, especialmente pelos veteranos, por aqueles que já creditam a seu favor um saldo razoável de sucessos terapêuticos, ao lado de inúmeros fracassos.

Vou propor o exame de diversos elementos encontrados por todos nós na composição dos impasses, como o emaranhado vergonha-culpa-perdão, a afirmação narcísica através das vinganças e das resistências, os ataques invejosos, os ganhos secundários da chamada patologia e da condição de vítima (traumatofílicos, estruturantes, narcísicos, libidinosos, relacionais, defensivos). O que se denomina *patologia*, no geral das pessoas razoavelmente estruturadas (tipicamente, as “neurótico-normais”), refere-se a uma organização somatopsíquica de enorme complexidade e funcionalidade, que é mantida, no bojo das compulsões à repetição, pelo especial motivo de produzir vantagens, de acordo com um viés subjetivo, inconsciente, quase sempre conflitante com outros pontos de vista do mesmo indivíduo e com o senso comum.

Dada a vastidão dos fatores em interjogo, foi preciso selecionar alguns para este texto, enquanto muitos outros serão apenas mencionados.

Digamos, desde logo: a definição de ganhador ou perdedor oscila, quase sempre, entre níveis e posições subjetivas, no meio das lógicas paradoxais do perder-ganhando e do ganhar-perdendo.

Os nós das análises costumam resultar de dificuldades de ambos os participantes; do lado do paciente, de uma trama viciosa de crime e castigo operando em arranjos patológicos tidos (inconscientemente) como úteis e lucrativos, a serem repetidos e preservados; do lado do analista, pontos

cegos sobre questões mal resolvidas, algumas bastante semelhantes às do analisando, quando não idênticas, ou complementares.

Verifico sempre mais, na base de incontáveis desgraças crônicas e da maioria dos impasses psicanalíticos, uma renitente incapacidade de perdoar, principalmente aos pais, aos analistas e a si mesmos (Doin, 2005). Fazer e fazer-se justiça constituem uma das metas culminantes dos bons tratamentos psicanalíticos, só atingível à medida que, no foro íntimo de cada paciente e de acordo com seus critérios individuais, muitas vezes surpreendentes, as culpas forem relativizadas, e as razões e os méritos das partes em julgamento forem reconhecidos.

O empuxo para a dita normalidade, para o *verdadeiro self*, o desejo de saúde, primazia genital, progresso em todo sentido, o anseio por decência e honestidade, por moralidade, constituem, sem dúvida, poderosas forças filogenético-ontogenéticas de base; mas elas se defrontam permanentemente com disposições adversas, em que se destacam a *compulsão à repetição*, os *ganhos secundários da patologia repetitiva*, os *benefícios da doença*, bastante conhecidos da psicanálise clássica e atual, embora nem sempre levados na devida conta. Por isso considero uma ingenuidade, se não uma cegueira afetivo-cognitiva frequente (frequentíssima), a de tantos psicanalistas que, esquecendo-se de Freud, ignoram a dialética Eros-Tânatos, os conflitos dos determinismos e motivações dos pacientes; polarizando-se em seus aspectos mais louváveis e nos sofrimentos manifestos, empenham-se apenas em lhes dar alívio e os privam das efetivas chances de mudança e libertação.

Penso, nesta altura, na mãe de um jovem drogado-contraventor, martirizada entre agressões sofridas, lamentos, auto-acusações e inúmeros fracassos terapêuticos acumulados por ambos. Um dos analistas em questão me confidenciou o quanto se sentia culpado por não ter feito mais pela paciente. Cobrando-se apenas a obrigação de mitigar os sofrimentos

(sintomáticos e defensivos) da senhora, o colega não conseguiu reconhecer a complexidade dos problemas interligados, a loucura a dois mãe-filho (tragédia de todo dia, nas famílias e nos consultórios), as responsabilidades e culpas de ambos, inclusive pelo propósito inconsciente de manterem o *status quo*, conveniente para os dois, em oposição aos tratamentos.

Ainda bem que o novo analista da mãe se inteirou da patologia interativa. O fio da meada, que soube segurar, foi-lhe dado na sessão em que se flagrou falando muito áspero com a paciente acerca de sua passividade e acomodação diante do filho. Percebeu logo que ela reinstalava um equivalente do jogo sadomasoquista-masoquistassádico na relação analítica, com participação contratransferencial, e que a passividade dela era, também ali, sua arma de desacato, agressão, triunfo e castigo.

Novas associações, então, fluíram. A paciente sofria violências físicas nas mãos do filho (além das inúmeras agressões psicológicas), à semelhança do que acontecia com sua própria mãe, espancada pelo marido, devasso e alcoólatra, quase todas as semanas, a ponto de se tornar conhecida na vizinhança como “mulher de malandro”. Num comportamento típico das relações sadomasoquistas, a mãe da paciente tentava justificar os maus (“bons”) tratos a que se submetia em nome de um suposto grande amor, pois ele “só” a agredia quando estava bêbado - enquanto a paciente tentava desculpar o filho que “só” a atacava quando drogado. Abriu-se caminho para a análise dessa patologia transgeracional, em que os componentes edípicos, os ganhos eróticos, sádicos e masoquista-culposos alimentavam a síndrome traumatofílica. Só então a paciente entendeu o fracasso do casamento com o pai do seu filho, e de suas tentativas com outros analistas. Seu fraco (forte) era apanhar (bater).

Não apresentarei grandes novidades teóricas, apenas o fruto do aprendizado que consegui extrair de meus erros incalculáveis e êxitos crescentes. Meu lucro maior, que desejo repartir com os colegas, é uma

empolgação esclarecida com a psicanálise, “o pior método terapêutico, exceto todos os outros do mesmo gênero” - se me permitem parafrasear o dito célebre de Winston Churchill.

Não é supérfluo lembrar: trabalho com o meu modelo atual de psicanálise, aquele mais de acordo com meus conhecimentos, experiências, qualidades e defeitos - sem demérito das opções de cada colega, no universo pluralista dos referenciais psicanalíticos. Mesmo porque as contribuições e vinhetas clínicas aqui incluídas provêm de fontes bem diversas, nacionais e estrangeiras, de modelos múltiplos.

Mais que tudo, acredito que, acima dos referenciais e percursos do terapeuta, o que decide o resultado de um tratamento psicanalítico, junto com as possibilidades do paciente, é a qualidade da relação humana especialíssima que se estabelece entre analista e analisando, o grau de afetos positivos nela vigentes e florescentes, de preferência aqueles verdadeiros desde o início - um “amor à primeira ou segunda vista” que o terapeuta logo conscientiza e aproveita.

Sem alterar as ilustrações clínicas já publicadas, apliquei aos outros casos aqui apresentados os recursos usuais de proteção do sigilo e anonimato, principalmente os recomendados por Gabbard (2000).

A problemática da culpa

A bem da exposição, comecemos com um esquema amplo que será depois esmiuçado: as culpas podem ter origem na história pessoal, e ser pré-edípicas ou edípicas, ou podem ter raízes na história suprapessoal, da família, da cultura próxima ou da humanidade em geral. Na linha desenvolvida por Grinberg (1963), as culpas são persecutórias (medo de vinganças e castigos), melancólicas (auto-acusações sem perdão nem remissão) ou reparadoras (autocríticas que promovem os consertos e reconstruções possíveis). Encontra-se aí implícita a conceituação kleiniana

de posições, esquizo-paranóide e depressiva. Penso que, na primeira, cabe a patologia do narcisismo e, na segunda, se inclui a capacidade de perdão.

No plano individual, é possível considerar que, mesmo nas famílias bem constituídas, as crianças começam desde cedo a vivenciar sua extrema dependência em relação aos cuidadores, a ter uma noção de que sua origem e sobrevivência são propiciadas pelos pais - mais que tudo, pela mãe, a quem devem, literalmente, a vida. De tal percepção, inicialmente vaga, mas gradativamente nítida, decorrem angústias e defesas de vários tipos, que acometem em grau diverso cada pequeno ser, em conformidade com suas dotações genéticas, características congênitas e experiências primeiras com o meio humano e físico (a partir do intra-uterino), em especial, com aquilo que provém da mãe, da sua mente, do modo emocional (psicossomático) como o acolhe ou rejeita.

É fácil entender que paira sobre cada bebê, com mais ou menos intensidade, uma *culpa primária* (Lotterman, 2003), uma dívida enorme pelo dom da vida, agravada pelos danos e sofrimentos, reais ou imaginados, que causa aos seus benfeitores, principalmente à mãe, ao seu corpo, sua vida, seus sentimentos, sua relação com os outros, com o marido.

Em função, portanto, da constituição individual daquele bebê e da maneira como a mãe e o meio familiar lidam com ele, sua existência tomará rumos diferentes, às vezes definitivos. Na melhor das hipóteses, a criança perceberá que é bem amada e acolhida, que traz felicidade para todos, além de desconfortos, que consegue retribuir de algum jeito o que recebeu e recebe de bom, especialmente dos pais e irmãos. Gratidão e capacidade de recompensar os benefícios, e de reparar os males, sofrimentos e sacrifícios que causa ou julga causar - proporcionam as melhores condições de desenvolvimento.

Para inúmeros outros, para cada sofredor da multidão de sofredores que recorre a nós, psicanalistas, e re-implanta em nossos consultórios os impasses de suas existências, a vida não é um bem a ser pago - “Não pedi para nascer”, seguindo-se enfiadas de alegações, conforme a história de cada um, “... muito menos nascer de pais tão imperfeitos, com tantos filhos, numa família tão pobre, tão discriminada por motivos socioeconômicos, ‘raciais’...”, ou, “Que adianta nascer numa família rica, importante, poderosa, se eles não querem ficar com os filhos, deixam os bagulhos nas mãos de empregados malvados, tarados...”). Para outros, os pais nem foram, nem são tão necessários (os narcisistas “auto-suficientes”), ou não passam de monstros que continuam a desgraçá-los (por dentro ou por fora, em pessoa ou através de substitutos e de representações mentais), os pais fizeram muito pouco do bem que lhes deviam, e muito de mal imerecido (os querelantes, eternos cobradores de seus direitos e “direitos”, pois “Quem pariu Mateus que o embale”). E em todas essas reclamações se encontra alguma verdade, às vezes muita - mas quase sempre extemporânea: faria completo sentido na voz da criança rechaçada.

A configuração inicial, o psiquismo primitivo, serve de base ao que vem depois, cobranças da vida inteira, em relação a todas as pessoas e instituições, pais, irmãos, amigos, cônjuges e filhos, chefes, governo, psicanalistas, ao próprio sujeito, culpas multifárias, punições intermináveis.

Trágicos exemplos de maus começos dão aqueles vitimados por falhas da maternagem e da paternagem primárias. A imensa maioria sobreviveu, mais ou menos normalmente, graças aos acertos dos próprios pais ou de pessoas do convívio que supriram suas necessidades fundamentais de entendimento e atendimento emocional e cognitivo, junto do aconchego corporal adequado. São incontáveis, porém, os que não encontraram figuras substitutivas razoavelmente sãs e se tornaram presas fáceis de pedófilos e perversos de todo tipo, além de acumularem desde

cedo, por tais envolvimento, mágoas, angústias, vergonhas e culpas e suas conseqüências.

Ainda em Grinberg, encontramos a noção de “culpa pelo *self*”, pelos danos causados a si mesmo, em que se imbricam amarras narcísicas e culposas, especialmente naquela fronteira mal diferenciada em que os ataques destrutivos dirigidos aos objetos são também contra o sujeito.

Expressões como *auto-estima*, *amor-próprio* sempre freqüentaram nossa literatura. O mesmo não acontece com o equivalente do “self-hatred”, comum nos textos em língua inglesa. Embora pouco nomeado, o *auto-ódio* ou *ódio contra si próprio* assola a vida de muitos de nós, agravando as *culpas pelo self*.

Como é de praxe e de justiça em qualquer discussão psicanalítica, Freud comparece a esta. Começemos por suas vivências perturbadoras na primeira visita à Acrópole de Atenas, um misto de perplexidade e desconforto, que ele foi expondo em várias passagens de sua obra. Numa delas (1916), ressalta a vivência de estranheza: Então, aquele célebre lugar existia de fato? Era bom demais tanto sucesso, ter chegado mais longe do que seu pai (há pouco falecido) jamais chegara.

“Deve ser que um sentimento de culpa estava ligado à satisfação de ter percorrido um caminho tão longo; havia algo de errado (...), algo a ver com criticar o pai, com sua subvalorização, em lugar da supervalorização da primeira infância. (...); é como superar o pai, algo ainda proibido.” (1936).

Os dramas de consciência podem também se referir a outros parentes. Peter Gay (1988) conjecturou sobre culpas de Freud, como as que teria tido por sobreviver no exílio em Londres, deixando para trás as irmãs, que acabaram todas assassinadas pelos nazistas. Freud já tinha teorizado, logo após a morte do pai, sobre a culpa dos que sobrevivem, a “auto-

reprovação que aparece regularmente entre os sobreviventes.” (carta a Fliess). Gay viu ainda culpa em Freud pelo sucesso, fama e riqueza.

Como a de todos nós, afrontava a compreensão de Freud essa aberração do senso comum que faz alguém se tornar “artífice da própria infelicidade, não suportando conseguir aquilo que parece desejar tanto.” “Frequentemente, o fracasso chega logo depois de um sucesso, repetindo uma proibição interna à obtenção do êxito”.

Pondo ênfase na compulsão a repetir, descreveu a *neurose de destino*, a dos que recaem em contínuas desgraças. No mesmo contexto se inseriu posteriormente a expressão *neurose de fracasso*, que sublinha a motivação culposa.

Na problemática da culpa e da necessidade inconsciente de castigo, Freud veio a reconhecer, como fator básico, a compulsão à repetição ligada ao instinto de morte (1920).

E nas águas de Freud, podemos perguntar: Por que é tão difícil para tanta gente aproveitar, o máximo possível, aquilo que conquista, mesmo que através de meios justos e honestos? Por que será que, em grande número, os que se submetem a um tratamento psicanalítico não se concedem os mais ricos e legítimos resultados de um empreendimento que lhes custa tanto esforço, sacrifício, sofrimento, tempo e dinheiro? Por que se dão mal quando começam a se dar bem? Será exatamente por isso?

Outros se dão péssimo com uma premiação. O drama de Guimarães Rosa foi acompanhado de público. Ele anunciou que não sobreviveria à posse como titular da Academia Brasileira de Letras, por isso a retardou além do razoável. Finalmente empossado, morreu dias depois.

Há sofredores que não se permitem a felicidade, não a esperam, nem acreditam em boa notícia, por causa de traumas sofridos, mas também por um pessimismo culposo difuso, e um sentimento de desvalor e demérito,

co-determinados pelo superego, por esta instância depreciadora e punidora fundada na infância. (Freud, 1936, e seguidores).

Em “O ego e o id” (1923) ele aprofunda a questão. “Tais pessoas não só não suportam qualquer elogio ou agrado, como reagem inversamente ao progresso no tratamento. Qualquer solução parcial que deveria resultar - e em outras pessoas de fato resultam - numa melhora ou numa suspensão temporária dos sintomas, nelas produz, por enquanto, uma exacerbação da doença, pioram durante o tratamento em vez de melhorar. Exibem o que se conhece como ‘reação terapêutica negativa’.” “...Alguma coisa nelas se volta contra a cura, [...e] se revela como o mais poderoso de todos os obstáculos à cura, mais poderoso que aqueles bem conhecidos, a inacessibilidade narcísica, a atitude negativa em relação ao médico e a fixação nos ganhos da doença. [...] Estamos lidando com o que se pode chamar de fator ‘moral’, um sentimento de culpa que encontra satisfação na doença e recusa abrir mão do castigo, do sofrimento.”

“O sentimento de culpa é mudo: ele não diz que [o paciente] é culpado; este não se sente culpado, sente-se doente. O sentimento de culpa só se expressa como resistência à recuperação, que é extremamente difícil de vencer.”

Na mesma linha, Freud enuncia o manifesto disparate daqueles que, atormentados pela consciência moral inconsciente, cometem crimes na realidade, tentando livrar-se de culpas e punições ainda maiores, decorrentes dos supostos crimes edipianos, das fantasias poderosas de assassinar o pai e possuir a mãe (1916). Muitos assumem a autoria de crimes alheios.

Na mente humana, portanto, fantasias assassinas, usurpadoras geram culpas fatídicas; e supostos ou reais ataques aos direitos alheios impõem restrições drásticas aos direitos próprios. O que outros julgariam de plena

justiça e moralidade, pela espreita insidiosa da polícia inconsciente não passa: “É patifaria, pecado, crime, não pode ser liberado e usufruído”.

Os mais desastrosos são os sentimentos inconscientes de culpa gerados pelos crimes e pecados, assassinatos e assaltos perpetrados nos porões da mente pela onipotência fantástica, municida por desejos reprovados, com ou sem repercussão nos atos e comportamentos. Mesmo diante de ações agressivas, de crimes realmente cometidos, seus significados inconscientes e as intenções malignas agravam as culpas morais. Neste propósito, delinquentes de todos os dias, grandes ou pequenos, deixam seus documentos, fotos, gravações eletrônicas, telefones celulares no local do crime, a ele voltam para ser apanhados; ou se entregam voluntariamente à polícia, mesmo depois de muitos anos de remorsos torturantes e punições sem conta. Pela mesma lógica abstrusa, muitos sabotam o tratamento psicanalítico para perpetuar os sofrimentos da patologia (sua queixa inicial), que ainda lhes parecem suportáveis, em comparação com os que julgam merecer.

Nos arcanos do inconsciente, onde tantas vidas e análises se decidem, o que ganha algo bom sempre se considera ladrão ou vencedor de uma guerra suja, um triunfador que oprime, despreza e pisoteia os perdedores, ou o vencedor de um duelo de vida ou morte, vitória ou desgraça e mutilação, como numa gangorra em que para um subir é imperioso que outro se afunde.

A onipresença da culpa levou Freud a propor algumas generalizações: “Talvez toda neurose esconda uma quota de sentimento de culpa inconsciente, que, por sua vez, fortalece os sintomas usando-os como punição.” (1930)

Prosseguindo nessas perquirições, parece culposos até o uso de defesas inconscientes; mesmo nos narcisistas extremados, aparentemente despidos de escrúpulos e culpas na luta pela sobrevivência dum self tão

precário, vai se ver depois que o superego registrou como culposas todas as estratégias úteis ao sujeito, porém lesivas a outros. Tal combinação de narcisismo e masoquismo culposos é freqüente nos impasses psicanalíticos.

Freud (1923) nos legou ainda uma pista para mais outro enigma: “A culpa tomada emprestado (“borrowed guilt”) é produto da identificação com alguma outra pessoa que foi outrora objeto de uma catexa libidinal. O sentimento de culpa assim adotado é muitas vezes o único traço remanescente da relação amorosa abandonada, e nada fácil de ser reconhecido como tal.”

Guntrip (1968) explicita: essa culpa patológica serve também para manter as relações objetais como fonte de vida, barreira contra as angústias de morte, de desintegração do ego, contra os medos insuportáveis, indizíveis, sem nome, descritos por vários estudiosos do psiquismo primitivo. Por essa lógica, vale tudo para continuar vivo, para segurar do seu lado a mãe ou sucessores, o analista, inclusive assumindo as culpas deles. Todos conhecemos o analisando que é benevolente demais conosco.

Muitos impasses psicanalíticos são compreendidos com essa noção de patologia como vínculo (único ou principal) entre a pessoa e seus objetos humanos fundamentais (veja-se também Freud, 1917). Amoldar-se aos pais para continuar vivo inclui a rendição do próprio eu, a formação de um verdadeiro falso-self . Rendição ou morte.

O ímpeto fundamental visa preservar a vida a qualquer preço, escorchante que seja. A dita patologia pode, por si só, constituir um recurso vivificante, em que a dor física ou moral, as angústias de variados tipos, se cronificam como manobras ativas de ressuscitação e vitalização, algo semelhantes às medidas heróicas, excepcionais, utilizadas pelos médicos em situações agudas, quando a vida está por um fio.

O reconhecimento dessas soluções paradoxais me ajudou a lidar com a depressão de uma analisanda, permanentemente desvitalizada, cuja

identidade, fraca e difusa, era contaminada pela identificação com a mãe deprimida crônica, culpada pela morte de um bebê malcuidado por ela. A paciente se julgava também culpada pela morte desse irmãozinho, ocorrida quando ela tinha poucos meses, e, igualmente pelos distúrbios de conduta do seu próprio filho. O vínculo complexo que a prendia à mãe incluía a identificação primária “salvadora” com a *mãe assassina*, que também se desleixara dela, mergulhada no luto pelo bebê morto. Esse novelo de identificações se complicou mais ainda com o luto patológico (falta, mágoas e culpas) da paciente pela mãe, falecida há pouco tempo.

A trama pode ocorrer com o *objeto* ainda presente, como era o caso da jovem aprisionada numa vida promíscua, que a degradava e infelicitava, mas que garantia seu vínculo vital com a mãe omissa; esta a abandonara, ainda bebê, para viver com um amante. Ter muitos homens era também seu modo sarcástico de se vingar da mãe “puta”, de puni-la e punir-se.

Mas, afinal, as raízes da culpa se encontram a partir do Édipo ou aquém do Édipo, na pessoa ou na cultura? Embora Freud tenha se firmado na etiologia da culpa edipiana individual, não deixou de considerar elementos precoces, pré-edípicos, transgeracionais e culturais, na determinação das vivências culposas. Numa perspectiva antropológica, apontou o patricídio e o banquete totêmico, as fantasias orais de engolir o corpo com as qualidades da grande figura (1912), e ainda abriu espaço para a compreensão de experiências mais primitivas, canibalísticas, destrutivas, em relação ao corpo e à pessoa da mãe, já figuradas na etnografia e no folclore; estas vieram a ser confirmadas em detalhes por outros psicanalistas, tanto de adultos como de crianças.

De fato, as culpas originárias coletivas, configuradas nos mitos e em outros registros ancestrais e individuais, marcariam o destino de todos os humanos. Na versão bíblica, o casal fundador, Adão e Eva, ao comer o

fruto proibido (por gula, lascívia, arrogância e/ou excessiva ambição de saber e poder?) perdeu o paraíso e desgraçou toda a sua progênie, ainda por nascer. Mas o sacrifício de Cristo na cruz redimiria a humanidade da queda primeva e seu corpo seria digerido pelos séculos afora sob as formas eucarísticas de pão-hóstia (carne) e vinho (sangue).

Pandora, depois que Epímeteu a desposou e lhe abriu a caixa de desgraças, deixou que todas se espalhassem pelos homens e mulheres, mas doou-lhes a esperança de depuração. Dialética do dá-e-tira, tira-e-dá, que sustenta a existência e vai se expressar, no mundo individual e interpessoal, nos paradoxos do ganhador-perdedor (quem ganha e quem perde, quem mais ganha e quem mais perde, quando ganha e quando perde?).

Portanto, nos mitos e nas escrituras, se estabelece a idéia da transmissão transgeracional de uma culpa ancestral, num inconsciente coletivo que todos herdamos - talvez “através do *id*”, pensou Freud. (Admiro sempre mais a largueza do seu tirocínio; hoje falaríamos de heranças filogenéticas genomo-ambientais). Podemos discutir a natureza desses mitos e crenças, e suas múltiplas leituras, mas uma realidade perdura inquestionável: a das consequências trágicas das culpas.

Inumeráveis episódios dramáticos na história das espécies animais e na humana talvez tenham se inscrito nesse *inconsciente coletivo*, lastreando propensões culposas. Na luta pela vida (que Darwin viu e descreveu antes e depois de outros), a seleção natural favoreceu aqueles que são mais aptos a se adaptar às circunstâncias ambientais, a competir com os rivais e derrotá-los; deste modo, os mais capazes têm muito mais chance de sobreviver e reproduzir-se, garantindo a perpetuação da sua espécie, com prejuízo dos mais fracos. O altruísmo, a colaboração, também existentes na natureza (animais se sacrificando pelos outros, ou criando filhos alheios) foram depois incluídos como contra-ponto nas teorias evolucionistas.

Na saga dos impérios, preponderaram os guerreiros mais numerosos, mais fortes, astutos e bem armados. Numa ninhada de porquinhos, os mais vigorosos e rápidos ganham as tetas, apesar dos cuidados da mãe em aproximar os desvalidos.

Além dos fatos, pesam as lendas e visões do fantástico coletivo, onde a morte raramente é natural e individual. Ora resulta de um assassinato, quase sempre imaginário; no dizer do povo, “não tem morte morrida, toda morte é matada”. Ou, então, a morte significa um tributo a ser pago por alguns, como aqueles que a tribo sacrificava aos deuses. A idéia da humanidade sendo salva ao preço do martírio de um ou poucos pertence às experiências e crenças multimilenares, sendo o Crucificado do Calvário apenas um exemplo.

Inúmeros mitos refletem tais pluralidades, polivalências e polissemias. O ceifador de vidas é o barqueiro mandado ao mundo por Hades, rei dos mortos, para lhe trazer mais súditos, através das águas lodacentas do Aqueronte. O servo começava caçando os mais incautos e distraídos, que os mais astutos empurravam em seu lugar. “Morreu, morreu, antes ele do que eu”. Acontece, na dura realidade nossa, que os sobreviventes por força de tais espertezas terminam pagando muito caro.

Determinadas ideologias sociopolíticas reforçam a culpa dos ganhadores, generalizando a afirmação de que toda a propriedade é furto, todas as injustiças sociais do mundo se devem a ganância dos que possuem alguma coisa a mais. Por certo, tais postulados têm bastante procedência, mas erram quando radicalizam seu alcance e generalizam as condenações. Vários dos que adotam essas ideologias acabam reforçando seus escrúpulos inculpantes, como pude verificar em análises emperradas de alguns esquerdistas.

Nas trajetórias individuais, não são nada esporádicos os eventos em que, de fato, um ganha porque outro perde, um sobrevive porque outro

morre em seu lugar. Até literalmente, como foi o caso do tripulante de avião que, no corre-corre do aeroporto, pediu a um colega que o substituísse no próximo vôo - que acabou sendo o da morte - e se culpou e se martirizou com a que ficou órfã, até o fim dos seus dias.

A condição de sobrevivente marcou, com agravantes, um analisando originário de outro país. Lá tinha sido motorista de ônibus, numa época de conflitos armados. Pretextou um pequeno problema familiar para fugir da escala de trabalho; na verdade, porque recebera informação sigilosa de que um grupo terrorista cometeria atentados numa estrada deserta, que o veículo deveria atravessar. O que de fato ocorreu. Empenhou-se por localizar a família do colega vitimado, prestou-lhe assistência financeira por muitos anos, com sacrifícios pesadíssimos.

O drama do que ganha nova vida por conta de outro que perde a sua se manifesta bastante nítido em alguns receptores de órgãos de mortos. Creio que seria produtiva uma linha de pesquisa que verificasse o quanto a rejeição de enxertos depende de conflitos de consciência da categoria que estamos examinando. Em um caso, pelo menos, o analista e seu supervisor acompanharam o dilema, de maneira clara e consciente, junto a uma analisanda já tomada de culpas por ter abandonado a família pobre e obtido algum sucesso na capital. Não suportou ganhar novo coração de uma outra, suicida, que, por lamentável coincidência, ela tinha conhecido. Talvez pudéssemos colaborar, alertando os médicos sobre mais um fator de risco nos transplantes.

Por cima das disposições culpogênicas mais gerais se assestam, portanto, os mitos pessoais e as circunstâncias particulares do indivíduo no meio dos familiares e conviventes, os “carmas” provindos de alguma situação passada, muitas vezes atribuída a uma outra “encarnação”, na tentativa de reduzir as responsabilidades presentes.

É claro que na mesma casa e por motivos diversos, uns são mais bem dotados de certos atributos, conseguem maior sucesso em determinadas áreas, dão mais sorte ou empregam mais esforços, e conseguem maiores êxitos, de modo fortuito, involuntário ou justo - mas o julgamento inconsciente tende a enveredar por um atalho culpabilizante. E o afortunado se condena por supostamente desfalcocar os outros, por apossar-se totalmente de um imaginário estoque coletivo de benesses, digamos, de saúde, como se o mais forte relegasse os outros à doença (pior se a realidade familiar der algum reforço à versão). Em outra conjuntura, a mais bonita se enquadra como tendo roubado toda a reserva de atrativos, o “potinho da beleza”, deixando as demais no prejuízo. Não poucas se condenam por isso a um casamento infeliz. Do seu lado, os que não possuem iguais qualidades e vantagens ficam na posição de “roubados”, acumulando ressentimentos contra o ganhador, suposto criminoso.

Não estamos ignorando os atos desonestos conscientes, os ilícitos de toda ordem, corriqueiros no seio das famílias e coletividades, os abusos de força e poder em pequena ou grande escala, geradores de culpa em dimensões diversas. Mas priorizamos aqui as distorções da problemática inconsciente como acarretadoras dos maiores dramas morais, das mil modalidades tortuosas e torturantes de masoquismo culposo, alguns dos desafios clínicos mais pertinazes, mesmo insolúveis.

Os lucros e sucessos de todo tipo, especificamente os resultados favoráveis dos tratamentos psicanalíticos, ficam condicionados, em grau mais ou menos acentuado, aos sentimentos e intenções que o indivíduo vincula a seus ganhos. Eles ficarão entravados se as vantagens obtidas em relação aos pais e irmãos (principalmente os familiares muito lesados ou já falecidos), e a todos os seres próximos (cônjuge e analista pessoal em destaque) - forem consideradas conquistas prejudiciais a esses, principalmente se elas vierem imbuídas de intenções e significados

maldosos, como o triunfo narcísico sobre os outros, o intuito de menosprezá-los de modo revanchista, vingativo, invejoso - no fundo, de destruí-los. Os avanços podem ser embargados pelas angústias paranóicas ou culposas daí decorrentes.

Encontram-se, às vezes, propósitos generosos de impedir possíveis conseqüências involuntárias desses progressos, por exemplo, que outros se sintam humilhados e invejosos por se acharem incapazes de alcançar o mesmo nível; ou evitar que sofram demasiado os pais excessivamente dependentes da dependência dos filhos.

Afinal, pelos cálculos irracionais do inconsciente, os preços das soluções masoquista-sádicas costumam parecer razoáveis por muito tempo, em confronto com os sofrimentos narcísicos e depressivos resultantes da auto-crítica, da visão da própria miséria (Bion), do seu próprio “retrato de Dorian Grey”, escancarada pelo trabalho analítico. Além disso, os ônus da vida mais normal, adulta e responsável, fruto de uma psicanálise inovadora, podem ser sentidos como pouco convidativos.

A problemática do perdão

Culpa e perdão são questões estreitamente ligadas. No entanto, a focalização direta da problemática do perdão só se expandiu recentemente na literatura psicanalítica. Até então, parecia evidente que ela se limitava aos campos da religião e da ética, não chegava aos da psicologia. O que nunca impediu que estivesse implícita no pensamento de nossos autores, notadamente no conceito kleiniano de posição depressiva.

Curiosamente, como demonstra Damasio (2003), a importância geral dessas questões já era clara para o filósofo Espinosa, no século 17, ao valorizar as bases naturalistas, evolutivas, biológicas, somatopsíquicas e socioculturais da ética e das virtudes, na concepção holística do ser humano e da integração sujeito-objeto-mundo. (Grande precursor!).

Como afirma Cavell (2003), filósofa associada à psicanálise, perdoar e perdoar-se andam juntos, requerem a renúncia das supostas onipotência e onisciência atribuídas a si próprio e ao outro. Dependem de ver o agressor como maior que o mal cometido, mas também como uma pessoa limitada, não necessariamente um monstro cheio apenas de intenções malignas. Suas possibilidades de escolha eram, afinal, mais restritas do que se supunha.

Em termos análogos, perdoar-se por seus erros, numa dimensão justa, resulta do abandono das pretensões narcísicas de tudo saber e tudo poder, que dão lugar a responsabilidades exorbitantes, vergonhas e culpas gigantescas, condenação a castigos e correções igualmente desmesurados.

O perdoar-se, portanto, se prende ao perdoar as pessoas importantes na formação da criança e do adulto, basicamente os pais. Consiste em relativizar também os erros do próprio sujeito, reconhecer que eles decorrem de vários fatores constitucionais e biográficos, muitos independentes da escolha individual. Desta maneira, conseguem-se abrandar as representações maternas e paternas e suas funções superegóicas, que se tornarão menos carrascas e mais benfazejas, à medida que as reconciliações forem se fazendo no íntimo do indivíduo.

Perdoar, continua Cavell, é despregar-se qualitativamente do passado. Mas perdoar não é esquecer, é aceitar o passado como passado, que não pode ser desfeito, mas que pode se tornar gradativamente mais leve, menos influente, menos presente e aprisionante, como acontece em qualquer processo de luto e superação.

Em todas as questões humanas, os vieses e inclinações individuais precisam ser levados em conta. Há, realmente, graus diversos de injúrias e de perdão, variáveis conforme a pessoa, suas fases de vida e sua relação com cada agressor ou vítima. Os elos afetivos dificilmente se recuperam por inteiro; em muitos casos apenas se reduzem as hostilidades, possibilitando um certo entendimento em atividades de interesse mútuo.

Existiria, por ventura, um perdão total e completo? O perdão sublime do Cristo crucificado aos seus algozes, ou o do José bíblico aos irmãos que tripudiaram sobre ele, parecem atos-limite, talvez inverificáveis na realidade comum. Encontramos aos milhares os falsos perdões e a negação narcísica da mágoa perdurante.

Mas, afinal, o que é perdoar? Perdoar significa a eliminação completa de ressentimentos, da cobrança de indenizações e pedidos de desculpas? É o término dos desejos de vingança e retaliação? É querer todo o bem para o ex-inimigo? Discute-se cada definição, há séculos.

A especificidade do conceito e até mesmo a possibilidade real do perdão permanecem cercadas de dúvidas. Freud (1930) achava incompreensível o mandamento cristão de amar os inimigos, perdoando-os de todo. Seria, para ele, uma contradição em termos, um oximoro, como falar em gelo quente e hemorragia sem sangue.

Contudo, como sintetiza Marchon (2004), estudando a expansão dos temas éticos e morais no pensamento psicanalítico atual: mesmo com polêmicas e relativizações, o exercício da capacidade de perdoar é condição de acesso à felicidade.

Ainda que a maioria esteja adotando essa posição e ressaltando a relevância teórica e clínica do ato de perdoar, o debate prossegue. Alguns não reconhecem a especificidade da função, incluindo-a no contexto das elaborações (*working through*) promovidas pelo processo analítico (Smith, 2008). Mais cauteloso, Lansky (2001) aproxima os conceitos de elaboração e capacidade de perdoar, mas não vincula necessariamente um ao outro.

Seja como seja, a dinâmica do perdão concedido a outro tem como ponto de partida a atenuação do profundo sofrimento narcísico causado por ofensas ou injúrias tidas, por e para aquela pessoa, como descomunais, capazes de ameaçar a própria existência individual, a *coesão do self* (Kohut), e de acarretar uma vivência de *break-down* (Bion, Winnicott), de

total desastre do ser, de desmoronamento, aniquilamento (“Morri de vergonha”), anulação da vontade de viver, do amor próprio, da dignidade mais fundamental, assomando a urgência de sumir (“Me deu vontade de morrer”, “Se ali tivesse um buraco, eu me enfiava”). Dessas vivências degradantes nascem um ódio brutal, a fúria narcísica, a necessidade imperiosa de vingança (“lavar a honra com sangue”, o alheio ou mesmo o próprio), má-vontade manifesta e amargura generalizada, a descrença no ser humano; instala-se o sentimento pétreo de direitos lesados a serem ressarcidos por alguém, o próprio agressor ou qualquer outro, o que pode levar a quadros paranóicos querelantes crônicos, a intermináveis demandas judiciais. Costuma ser teimoso o desejo, quase sempre ingênuo, de que o agressor se arrependa e peça desculpas.

Algumas defesas são habituais: a negação dos danos sofridos, ou a simulação de perdão, o retraimento esquizo-narcísico como proteção onipotente contra novos traumas, a identificação com o agressor e a prática de atos semelhantes contra outros, como é comum na pedofilia e nos crimes em série, cometidos compulsivamente.

Lansky (2001), destacando a vergonha insuportável e odienta da vítima, assinala uma nuance dos traumas que se repetem: o vexame que o agredido sente por ter de admitir que ainda se prende ao agressor, precisa dele, espera por ele, apesar das reiteradas decepções e ultrajes.

Um dos maiores óbices à possibilidade de perdoar se encrava, de fato, na própria natureza da ligação: o agressor se impõe como objeto indispensável, alvo de sentimentos ambivalentes poderosos, como figura familiar fundamental ou aspecto dissociado da própria vítima, como parceiro de um pacto sadomasoquista destrutivo, porém gratificante e útil, numa aliança de dependência recíproca, um cárcere a dois.

Em minuciosa análise, Lansky (2005) procura decifrar a tragédia de Medéia, narrada por Eurípides. Traída pelo marido, a heroína grega entra

num frenesi vingativo que culmina no assassinato dos filhos de ambos. O mais vergonhoso e enlouquecedor para ela talvez fosse reconhecer que não conseguiria romper de modo menos cruel as cadeias de necessidades e ganhos que a jugulavam ao traidor, abominável-fascinante.

É verdade que conjunturas de tal tipo são comuns na vida adulta, mas lembro que sua ocorrência (frequentíssima) é tão mais traumática quando atinge uma criança absolutamente dependente dos pais e desatendida por eles. No Congresso Internacional de 2005, dei relevo ao “direito natural da criança” a uma maternagem satisfatória. Juntando várias noções enunciadas por nossos autores e as pertinentes à visão evolutiva dos seres vivos, creio válida a afirmação de que os bebês humanos nascem com expectativas filogenéticas de encontrar um meio favorável, físico e humano, onde haja o quanto o satisfaça de oxigênio, água, calor, alimentos, e um “*holding* emocional”, uma *maternagem suficientemente boa*, um *meio facilitador* (Winnicott); é preciso que a *pré-concepção de um seio* (Bion), se realize em medida e qualidade adequada. A ocorrência de um trauma neste nível torna particularmente difícil o perdão à mãe, ao pai, cujas falhas são vivenciadas como maldades intencionais cometidas por seres poderosos, malignos por opção. A maioria dos traumas posteriores se enraíza nos da primeira infância, os pais ficam registrados na memória profunda, com mais ou menos justiça, como autores dos primeiros danos “imperdoáveis”, mas que têm de ser perdoados como condição para a conquista de uma existência razoavelmente sã. Aí reside um paradoxo: é preciso ter certa maturidade para ser normal, para conseguir perdoar, para entender os erros praticados pelos pais e agressores como os de pessoas falhas e não necessariamente malvadas.

A capacidade de perdoar (e perdoar-se) só se adquire e se expande a duríssimas penas. É preciso renunciar às cobranças e expectativas amargamente consolidadas e reconhecer seu reduzido valor; admitir,

mesmo que parcialmente, as razões do agressor ou agressores, reconhecer seus aspectos mais favoráveis, suas fraquezas e sofrimentos.

Torna-se imprescindível à vítima rever suas concepções sobre as pessoas, suportar a vergonha e a dor narcísica de confessar-se menor do que acreditava, não ser dono da razão e da verdade, agüentar a humilhação de “dar o braço a torcer”, admitir que não é o campeão mundial da desgraça, e pior, descobrir que, para manter esta ilusão, chegou a plantar obstáculos em seu caminho a fim de ter depois a glória de ultrapassá-los. Para quem se consagrou no papel de vítima inocente, é terrível assumir os próprios erros, a condição de igualmente agressor e responsável por danos causados aos que vitimou - mormente aos próprios filhos.

“A falta de perdão, como o luto patológico (com o qual está intimamente relacionado), inibe a liberdade, tanto de usar a criatividade própria, quanto de sentir prazer no comportamento livre e espontâneo” (Horwitz, 2005). Porém, continuam a existir inclinações para o lado re-construtivo, e “[... estão] sempre presentes as premências de perdoar, buscar perdão, ser perdoado. [...] Essa transformação no rumo da maturidade é inevitavelmente complexa, errática e prolongada no tempo. Temos que contar com um fluxo contínuo entre os modos maduros de funcionamento da posição depressiva, e os modos primitivos e turbulentos da posição esquizoparanóide [...]” (Schafer, R., 2005).

Culpa e perdão: subjetividade e objetividade nas vivências e nos julgamentos. Outros aspectos do conjunto de problemas correlatos e suas aplicações clínicas.

As gigantescas questões gerais, delineadas nos tópicos anteriores, interessam a todos os que refletem sobre a contingência humana; também a nós, em nossa condição de pensadores comuns. Mas, como psicanalistas, nossa tarefa é bem mais restrita, embora nada fácil: consiste em tentar

descobrir os julgamentos morais próprios de cada paciente, os que ele conscientiza, baseados em critérios mais objetivos, e, principalmente, as sentenças emanadas de ideologias e valores inconscientes, em grande parte subjetivos, irracionais, disparatados, transgeracionais. Com enorme frequência, são esses que acabam determinando as opções da pessoa e decidindo sobre sua vida.

Mostra-se oportuna, neste ponto, a distinção entre ética e moral, dois termos muitas vezes tomados como sinônimos. A ética se refere a princípios gerais e universais, como os conceitos de bem e mal, de livre-arbítrio, direitos, deveres e responsabilidades quanto aos atos cometidos. Seriam desta ordem os “imperativos categóricos” de Kant (considerar o outro como seu semelhante, um ser também dotado de plenos direitos, que é um fim em si e não pode ser usado como meio para os desígnios alheios). Ou, uma visão análoga de Espinosa, sobre a conveniência de negociar direitos e deveres com o semelhante, já que o sujeito precisa dele para viver. Em uma linguagem psicanalítica, ambas as proposições implicam a necessidade geral de sacrificar o narcisismo primário, absoluto, (só justificável nos primórdios da mente infantil) em proveito da sobrevivência e do convívio social. Ou seja, o mais adequado resulta de um razoável equilíbrio dinâmico entre narcisismo normal e altruísmo normal.

Já o conceito de moral, quando se distingue dialeticamente do de ética, aponta valores e regras de conduta relativos a uma determinada cultura ou época e a cada pessoa em particular. No trabalho psicanalítico, deve prevalecer a importância da subjetividade singular daquele paciente, como ele conjuga as normas ético-jurídicas que regulam os julgamentos sociais, interpessoais, com os ditames do “direito moral privado” vigentes no tribunal subjetivo do seu superego. É indispensável procurar entender cada analisando em sua individualidade ímpar, o peso que têm sobre ele suas singularidades morais, quase sempre múltiplas e incongruentes, suas

concordâncias e divergências com os valores e critérios coletivos de julgamento e justiça, que ele também conhece, mas que conflitam com seus pressupostos inconscientes. Em outras palavras, é função do trabalho analítico levantar os definidores morais conscientes - e, sobretudo, os inconscientes - dos funcionamentos e condutas de cada analisando.

Para facilitar nosso raciocínio, comecemos ilustrando, com exemplos, a abordagem clínica dessas questões imbricadas e seus nexos com as culpas e a capacidade de perdoar.

As violências cometidas contra crianças vêm ocupando maior atenção dos psicanalistas e estudiosos de toda parte, em consonância com a mobilização que se expande na sociedade em geral. Destacamos aqui a problemática da pedofilia, sobre a qual se abre um vasto leque de enfoques, incluindo considerações sobre a objetividade e/ou subjetividade da culpa.

Ética e juridicamente, o adulto é sempre o responsável pelo dolo, o que não impede que a vítima também se julgue culpada, justa ou injustamente, por algum tipo de conivência, por não ter reagido bastante ao ato ou assédios repetidos, não os ter denunciado mais, apesar das ameaças do agressor, ou pela realização de fantasias edípicas, pelo prazer erótico, pelo agrado que obteve na valorização de seu corpo, do seu ser, através dos contactos físicos, dos carinhos, numa deturpada forma de amor, em contraste bem marcado com a carência de cuidados normais, com o desvalor e desamor que sentiu por parte da mãe, do pai e familiares. Sem contar que, muitas vezes, o pedófilo pertence à casa, e a própria família é cúmplice, de fato.

Nesse labirinto ficou perdido um jovem analista que tomou radicalmente o partido de uma paciente, vítima de pedofilia em família. Diante da evidente patologia da situação, revoltou-se e passou a proclamar abertamente as culpas dos abusadores, sem perceber a amplitude dos problemas, do ponto de vista ou pontos de vista da analisanda. Ora,

também o analista fora usado por um parente pedófilo, e, ao que tudo indica, não elaborou a questão em sua análise pessoal. Por outro lado, ele se sentia vagamente em falta com a paciente, e punha seus escrúpulos nos honorários que lhe cobrava, bem modestos e acessíveis. Deslocava para eles suas culpas por falhar como analista e, provavelmente, por atuar como participante transferencial-contratransferencial da situação remontada em seu consultório.

Melhor desempenho teve um outro colega com uma paciente semelhante; este, ao que parece, não sofreu violência sexual, ou a elaborou em suas análises. Dispôs-se a tratar de uma mulher de meia-idade, extremamente solitária e mal-humorada. Durante uns três anos ela comparecia regularmente e ficava em silêncio a maior parte do tempo, repelindo qualquer tentativa de intervenção do analista com rispidez, zombarias ou sofismas teóricos.

Acabou contando, com feroz indignação que, ainda criança, a empregada a penetrara digitalmente por várias vezes, enquanto lhe dava banho. Não fora levada a sério, quando tentou queixar-se aos pais. Ambos, médicos renomados, sempre trabalhando, viajando, prestavam-lhe pouquíssima atenção; aquela empregada lhes convinha. As poucas horas que concediam à menina, eram quase todas consumidas com cuidados “médicos”, discussão dos seus sintomas, dietas e medicamentos, e com exames físicos minuciosos. O analista, sempre acolhedor, deu-lhe bastante tempo para extravasar ódios e revoltas; só então sugeriu que talvez ela sentisse as atenções e intervenções dele como também invasivas, detalhistas, desrespeitosas e degradantes.

Para surpresa do colega, ela concordou com o que ouviu e, nas sessões subseqüentes, foi admitindo, com muita vergonha e culpa, que provocava os pais para tal conduta “médica”, que chegava a gostar dos toques corporais, mesmo nas partes pudendas. Depois, bem depois,

confessou que se sentia forte ao induzir o analista a retornar a alguns assuntos, repetidas vezes. Pacientemente, ele acompanhou suas elaborações e a foi ajudando a entender que os recursos desenvolvidos por ela tinham uma finalidade principal: conseguir atenção, carinho, valorização; mas também algum tipo de afago corporal, que de outro modo não obtinha - por limitações psicológicas dos pais e pelas características da psicanálise.

De acordo com o vértice psicanalítico, o próprio pedófilo merece a inserção dos abusos que comete no contexto de sua história pessoal, das condições em que foi criado, das violências que sofreu, até mesmo das curras propriamente ditas a que foi submetido, das perversões que foi passando adiante, identificado com seus agressores e invertendo os papéis.

Portanto, uma abordagem psicanalítica levaria em conta as dimensões objetivas e subjetivas do problema, para chegar ao recôndito das vivências pessoais de cada paciente, onde os pedófilos não se consideram somente criminosos, nem os pedofilizados se julgam apenas vítimas inocentes. Nem demônios, nem anjos.

Contudo, mesmo sob o prisma psicanalítico, não podemos cair na falsa equivalência entre explicar e justificar. Vale a eloquência do dito popular “Freud explica, mas não justifica”. Os antecedentes biográficos do pedófilo não o eximem das suas responsabilidades atuais - é sempre um adulto aproveitando-se das carências e precárias defesas de uma criança.

Num raciocínio análogo, os psicanalistas que transgridem o pacto profissional e se envolvem sexualmente com seus pacientes (Gabbard e Lester, 1995) não podem desculpar-se tão simplesmente como sendo um acordo entre adultos, porquanto, na situação especialíssima de um tratamento, a regressão fomentada como recurso técnico tolhe, em algum grau, a liberdade de percepção, escolha e decisão do analisando. Cabe ao profissional se inteirar de todos esses enfoques, e não pretender legitimar sua má conduta através de racionalizações escapistas, como as bem

conhecidas entre nós. Tais analistas trabalham pela anti-psicanálise em vários níveis e, de certo modo, são também pedófilos. Além de compreensão, demandam tratamento e disciplina.

Nossas instituições têm suas responsabilidades, mas, frequentemente, não as assumem, omitem-se, tentam acobertar tais casos, não usam seus conhecimentos especializados sobre dinâmica grupal e patologia de grupo. É nessas ocasiões que os psicanalistas se mostram menos psicanalíticos.

Não reste dúvida, a abordagem psicanalítica do problema não anula suas implicações éticas e penais, já no interior das sociedades de psicanálise. Todos os cidadãos estão sujeitos aos julgamentos e procedimentos jurídico-penais estabelecidos pela Justiça comum, em nome da sociedade geral. Esses distintos pontos de vista, ora coincidentes, ora conflitantes, permanecem válidos em seus contextos específicos.

Dentro do campo especializado que é nosso, sabemos desde Freud que, no foro íntimo individual, a imputação de culpas por pecados ou crimes auto-atribuídos costuma ser incomparavelmente mais pesada, e o superego agigantar-se mais cruel, arbitrário e punidor que as instâncias da moral e do direito objetivamente estatuídas, a cuja alçada preferem entregar-se muitos criminosos por sentimento inconsciente de culpa.

Diante das intrincadas modalidades subjetivas dos analisandos, nos capítulos das absolvições e reduções ou agravamento de penas, vêm se acumulando montes de equívocos e espantos dos psicanalistas. Uns pacientes cumprem penalidades tremendas por motivos que achamos insignificantes. Outros conseguem se liberar ao preço de um castigo que nos parece pequeno, em relação aos erros de fato cometidos. Quanto a essa ótica-ética subjetiva, veremos mais adiante dois sonhos de perdão.

A costumeira confusão conceitual entre ética geral e moral particular produz reducionismos e radicalismos enxertados em alguns referenciais psicanalíticos bastante influentes, dando base a julgamentos genéricos e

apriorísticos, que tendem a condenar ou absolver todos os seres humanos, por definição. Com tal base, muito psicanalista se arvora em árbitro do seu paciente, de fora para dentro, e o considera culpado ou inocente de antemão, por preconceito teórico e contratransferencial.

Singelamente falando: o importante mesmo, para uma observação psicanalítica empática, é descobrir o que, naquele momento, aquele paciente acha, ou melhor, “os” que ele acha, no seu consciente e no seu inconsciente – não o que o analista prejulga e acha, muito menos o que o analista acha que o paciente tem que achar.

Há vários anos, um psicanalista a quem a minha formação muito deve quanto a abertura e abrangência, também tropeçava num postulado teórico corrente: “Não existe homem culpado, o homem é sempre trágico”. Creio que tal afirmação embute uma certeza injustificada: “Não existe vontade livre, o homem é só e sempre pré-determinado”. Além disso, mesmo se vier a comprovar-se a absoluta impossibilidade de escolha, de livre arbítrio, ainda assim restará o fato de que nossa cultura implantou em nós as vivências de culpabilidade, e é com essas que o psicanalista precisa se ocupar, pelo menos por enquanto.

Ao que consta, as experiências culposas, tão determinantes na cultura ocidental, têm menor relevância em outros meios. Em algumas culturas orientais, a vergonha prevaleceria sobre a culpa na motivação de sofrimentos íntimos e atitudes extremas, como o suicídio, mais por conta da desonra lançada sobre a família. O que também implicaria alguma culpa? – pergunto eu.

Mas tenhamos sempre claro que, por muito que nos enfrontemos nas grandes questões gerais, com suas focalizações metafísicas, sociológicas ou de qualquer outro teor, movidos pela fome e sede de saber - o que mais nos importa, enquanto psicanalistas clínicos, é buscar colher as vivências subjetivas do paciente, os códigos pelos quais ele se condena ou absolve,

tentando não impor nossos pressupostos pessoais. Quem vai se condenar ou absolver, em última instância, é o próprio paciente.

Até porque, em termos genéricos, supra-individuais, a questão última da determinação dos atos humanos, do livre-arbítrio, responsabilidade e culpabilidade, ainda se encontra longe de ser resolvida. Continuam sem resposta cabal perguntas do tipo: Somos sempre totalmente condicionados por forças estranhas à nossa vontade e escolha, joguetes trágicos do cosmos, da física quântica, da genética, da família, do inconsciente, da cultura e da história? Ou temos alguma chance de tomar rumos opcionais e governar nossas vidas? Veremos, em outro tópico, uma contribuição do neurocientista Eric Kandel a favor de alguma possibilidade de livre-escolha, embora reduzida.

Em nome da psicanálise cometeram-se julgamentos absurdos, tanto no campo jurídico, quanto no sociológico e no psicológico. A compreensão psicanalítica das motivações inconscientes, das propensões traumatofílicas e vitimológicas, já serviu para os abusos das condenações morais e penais de todas as vítimas, como sendo sempre as verdadeiras e únicas responsáveis por suas desgraças (“Queriam...”, “Estavam a fim...”)

No outro polo se arregimentam os partidários da absolvição de todos os réus, como sendo apenas vítimas de forças incontroláveis.

São comuns os jovens delinquentes que se declaram vítimas inermes dos pais, com a concordância masoquista de vários deles. A partir das responsabilidades inegáveis dos genitores, dada sua enorme importância na criação dos filhos, originaram-se algumas tendências psicanalíticas e penais no sentido de radicalizar sua inculpação, sem considerar a pluralidade dos elementos etiológicos, na singularidade de cada caso.

Como dissemos no tópico anterior, o caminho do perdão aos pais quase sempre passa, com maior ou menor êxito, pela compreensão de que eles são seres falíveis, também vítimas de sua biologia, de dramas, tramas e

traumas de família e tantos outros fatores, e pela valorização de suas qualidades. Tais relativizações podem igualmente servir de atenuantes aos pais cobertos de culpas em relação aos filhos.

Na situação mais contraditória, analista e paciente precisam se conscientizar de que os pais (excetuando casos extremos) não são seres aberrantes que escolhem errar só por querer, quando poderiam facilmente acertar - assim pensa a criança maltratada, em sua dependência absoluta, privada da clareza de mente, no meio das trevas do pavor e do ódio acumulados. É óbvio? Pois, apesar da ideologia oficial de muitos psicanalistas, sua prática continua extremamente moralista e reducionista, anti-psicanalítica.

Também ao julgar as responsabilidades pelos impasses ou fracassos de tratamentos psicanalíticos, muitos empregam vieses extremados e simplistas, e absolvem ou condenam, em termos absolutos e exclusivos, ou o analista ou o analisando. Na imensa maioria dos casos, são bem mais complexas as influências dos fatores em jogo, provenientes de ambas as partes – sem negar a precedência inalienável dos deveres do terapeuta.

A possibilidade de perdoar-se tende a ser muito individual, até mesmo imprevisível. Uma analisanda levou anos descrevendo à analista como maltratava a mãe, vingativamente, por achar que ela a usava e prendia - enquanto tentava ignorar as vantagens que tirava dessa dependência. Os equivalentes transferenciais foram também insistentemente examinados. Com tantos sofrimentos, os problemas cardiovasculares crônicos da mãe se agravaram, precipitando-lhe a morte. Logo em seguida, a paciente teve reaberta uma doença pulmonar que quase a matara, já por duas vezes. Parecia que ia ter de pagar morte com morte, pela inexorável “Lei de Talião” que comanda a grande maioria. Apesar deste prognóstico sombrio, a analista persistiu em seu empenho, como se ela fosse a mãe que continua viva para ajudar a filha, sem desertar por

fraqueza ou vingança, como esta achava da mãe morta. A experiência emocional corretiva, na relação analítica, foi provavelmente o fator mais decisivo na elaboração do luto.

Depois do que lhe pareciam poucos meses, a analista recebeu um presente-surpresa: um sonho. A paciente sonhou que estava quase morrendo de calor e sede, perdida num deserto; eis que surge uma velhinha com um jarro de chá de ervas gelado e a salva. Lembrou-se, na mesma sessão, do valor que a mãe dava às plantas medicinais; com mais associações, nos dias seguintes, chegou à conclusão de que a mãe queria que ela se tratasse e salvasse. Começou a levar mais a sério o tratamento médico, a acreditar mais na eficácia da análise. E o prognóstico, que a analista julgara implacável, não se confirmou.

Um sonho de perdão, mais minucioso, brotou na análise de uma senhora, deprimida crônica. Sua vida ficou lacerada por uma injustiça, sofrida na adolescência tumultuada de usuária de drogas. Sumiu a caixa de jóias da mãe e o pai não teve dúvidas, jogou a autoria do furto sobre a filha. Com antecedentes de pequenos delitos, não houve como esta se desfazer da acusação injusta. A relação com o pai arranhou-se para sempre.

Após vários anos de análise e elaboração do luto pelos pais mortos, teve o sonho: A mãe vinha em direção a ela, toda sorridente, mostrando a jóia mais valiosa, a que o marido lhe dera no dia do casamento. Este, o pai da analisanda, vinha junto, mas não sorria. Acordou, toda contente, ainda dizendo, “Então acharam?!” E logo se lembrou de que, quando pequena, o pai a chamava de “jóia”, na língua materna dele.

Nas sessões subseqüentes, foi descobrindo os códigos do sonho, a começar pelo mais fácil: o pai vinha lhe pedir desculpas pela acusação injusta. Depois, o mais custoso: os pais a perdoavam pelos muitos desgostos que lhes dera, pelos roubos da sua paz conjugal. As conotações edípicas desses “roubos” foram reconhecidas por ela, através de insights

mais convincentes do que nunca. Outros avanços da análise, ela foi se permitindo e concedendo à analista, que ainda via muito revestida de véus transferenciais, tintos de ambivalências.

O psicanalista há de sopesar, com todas as cautelas, os determinismos inconscientes que regem a vida de cada analisando, as raízes profundas das suas culpas e necessidades de punição, de fracassos e ganhos minguados - além de outros complicadores, como os narcísicos.

Em muitos analisandos, os dramas de consciência foram implantados por ideologias injustas e tendenciosas da família, e passam a condicionar os resultados do tratamento. Algumas estabelecem quem tem mais direitos, os pais, os mais velhos, os meninos, o caçula,...., ou o contrário.

As melhorias de vida, inclusive os progressos psicanalíticos, conflitam muitas vezes com as restrições feitas em casa: “O que você está querendo não é pra gente pobre como nós”, “Você não pode tudo os que os outros podem, por causa da nossa origem, da nossa raça”, “Você é muito doente, teve aquela doença grave na infância e nunca ficou bom” (o que é medicamente falso), “Desista, com essas cicatrizes no rosto você não vai fazer um bom casamento”. Tais vaticínios, centenas de “não pode”, provêm muitas vezes de problemas dos pais, como inveja e rivalidade em relação aos mais moços, cujos caminhos vão se fechando de antemão, ao peso de angústias paranóides e depressivas. Sem esquecer os ganhos, presentes, quase sempre, na condição de vítima.

Em outros casos, o paciente se sente ou imagina instrumento posto a serviço do narcisismo dos pais (percebido/projetado no analista), e considera uma questão de honra sabotar o avanço do processo analítico. Fracassar significa uma vitória da afirmação narcísica, e progredir equivale ao sucesso da subserviência e da alienação do eu.

Paradoxos de tal monta fazem pensar no que o poeta inglês Milton colocou no seu “Paraíso Perdido”: o Anjo Caído gozava de mais dignidade

e independência nas agruras do inferno, do que obteria nas benesses do céu, curvando-se submisso diante de Deus.

Registro mais dois exemplos dessa lógica arrevesada do ganhar-perdendo e perder-ganhando.

Um menino-bomba palestino, de doze anos, despertou suspeita nos guardas da fronteira com seu nervosismo. Foi desarmado e escapou incólume, até certo ponto: a televisão mostrou claramente como estava envergonhado, decepcionado. Sem levantar os olhos, confessou que queria se vingar da mãe malvada e ir para o paraíso de Alá encontrar o pai-herói.

Um professor de tênis tinha imenso orgulho de sua capacidade de formar campeões. Foi-lhe mandado um aluno-desafio, filho de um político notoriamente vaidoso e fanfarrão. Sentindo-se, mais uma vez, “boneco dos outros”, o rapaz encontrava um triunfo íntimo ao “melar” o jogo, deixando os adversários ganharem, com a maior facilidade, vitórias de graça, sem graça. Além de fazer o pai e o professor sentirem-se derrotados.

De outra parte, os sucessivos fracassos punham o jovem visivelmente humilhado, de certa forma punido, mas ainda achando que valiam a pena, pois conquistava outros ganhos (não só os inconscientes); “prêmios de consolação”, a solidariedade dos amigos, os redobrados estímulos que o professor lhe dava, meio a contra-gosto, já meio desconfiado de jogo sujo. Estabeleceu com o analista uma relação parecida: dava-lhe “bolas fáceis”, concordava com tudo, pipocava “insights na bandeja”. Vencido o desconcerto inicial, o analista entendeu o que se passava, e pôde ajudar o campeão das derrotas “vitoriosas” a ir desfazendo, laboriosamente, seus nós de paradoxos narcísicos e culposos, partindo dos transferenciais.

Outros do mesmo gênero falseiam o grau das conquistas, ostentando uma felicidade compulsória, mais caricata que autêntica, um simulacro para enganar o superego, o analista, a eles próprios e a todos os que neles investem. Mas a falsidade não vai longe, pois aparentam melhoras sem

obter um prazer verdadeiro, sem conceder autêntico reconhecimento e gratidão. Não poder e/ou não querer um legítimo progresso resultam, mais uma vez, do círculo vicioso fechado pelo masoquismo culposo e pelo protesto narcísico-vingativo-invejoso em relação a pais e analista.

Por motivos semelhantes, diversos pacientes se arranjam com semi-sucessos, quase-vitórias, vice-campeonatos às dúzias.

São interessantes as múltiplas tentativas inconscientes de barganhar com o superego para permitir-se um pouco do que parece transgressão ou privilégio, de acordo com os códigos conscientes e inconscientes. Os sacrifícios propiciatórios continuam comuns na cultura cristã: doações e esmolas, renúncia a certas comidas e bebidas, votos, promessas e penitências, como subir as escadas da Igreja da Penha de joelhos, para conseguir uma graça ou evitar uma desgraça. Na tradição judaica se pratica o *kapará*, ou expiação, que consiste em considerar que um prejuízo sofrido pode servir para amortizar um pecado cometido ou evitar males maiores, ainda por vir.

Muitas pessoas fazem um “carnê crime-castigo”, mantêm uma suposta “conta corrente” com o superego, pagam “no escuro” em sofrimento difuso, sem discutir, para não precisar discutir, pelo que já devem e pelas dívidas futuras; estas são tidas como previamente quitadas e autorizadas. Questionar o esquema à luz da psicanálise pode acabar com a trapaça e acarretar um alto custo de vergonha e culpa. As mágicas do pensamento obsessivo, como o deslocamento de culpas, as punições substitutivas, foram exaustivamente descritas por Freud (1907, 1912); ao lado dessas se alinham as utilizações estratégicas do masoquismo culposo.

No ítem das concessões feitas ao superego em troca de algumas permissões, até mesmo do direito de continuar vivo, determinadas pessoas não conseguem nem chegar ao tratamento, permanecendo imaturas, pré-genitais. Nunca esqueço a situação infeliz do rapaz que me procurou, há

algumas décadas, visivelmente aflito e estressado, seguindo a indicação que um médico lhe dera, pouco antes de morrer. Este, um colega meu de turma, lhe teria dito que só eu saberia resolver seus problemas – solução irrealista, inviável, até porque o jovem morava em outra cidade, trabalhando muitas horas todo dia, em dois empregos. Filho mais velho, era o provedor da família desde a morte do pai, vitimado aos cinquenta por uma doença genética, quase sempre fatal. O rapaz carregava a mesma herança, até aí sem nenhum sintoma maior. Mantivera com o pai uma relação francamente belicosa, que terminou sem se falarem nos derradeiros meses. Creio que, mesmo antes do desfecho, o rapaz já era dado a arranjos inconscientes para continuar inteiro e vivo, perante o pai edipiano; este é que se foi, como se perdesse a guerra, enquanto o “vencedor” ficava, mas com pobres ganhos.

Fiz para mim essas conjecturas pelo que me contou de sua vida, especialmente da sexualidade escassa, só encontros íntimos raros e contidos com um amigo. Sentia a homossexualidade como estranha às suas verdadeiras preferências, um por-enquanto que se prolongava. Dei-lhe algumas sugestões de tratamento, aquelas que julguei cabíveis numa realidade tão estreita, disse-lhe que, pelo menos, se mantivesse em contacto comigo por cartas ou telefone. Ouviu tudo respeitosamente, proferiu algumas poucas palavras, polidas, de aparente concordância. Porém sua face expressava total desesperança, como se me dissesse, em desconsolo: “Nenhuma dessas portas me será aberta”. Talvez me ouvisse repetindo a promessa inexequível do meu saudoso colega: porta existe, mas continuará fechada para você. E eu, à revelia, ficasse como um terceiro pai a lhe negar a chave. Nunca mais soube dele.

Sem os mesmos impedimentos externos, são inumeráveis os analisandos que resistem com tenacidade ao desenvolvimento geral e analítico, em conseqüência da convicção inconsciente de que, para se manterem vivos, precisam reduzir a vitalidade, mortificar-se, ir

“vivendinho-morrendinho”, sabotar todas as possibilidades reais de sucesso e bem-estar, ou, na melhor das hipóteses, esconder, camuflar algum alívio ou alegria, os “contrabandos”, como dizia um desse grupo. Consideram-se condenados à ruína, não destinados a uma vida em aberto; portam-se como prisioneiros de um corredor da morte, em *sursis* ou suspensão temporária e limitada da pena capital. São, tipicamente, os que sabem ter nascido a contragosto da família, principalmente da mãe, que teriam escapado por pouco do abortamento e, com ou sem razão objetiva, de outras formas de morte. Sentindo-se trancafiados na cadeia superegóica “das execuções penais”, da paranóia e do masoquismo culposo, trocam a pena de morte imediata por uma vida “de morte”, de sofrimentos repetitivos e trabalhos forçados. Nada de bom lhes é facultado, muito menos os resultados liberadores de um tratamento psicanalítico exitoso. Pelo contrário, os perigos iatrogênicos, reais ou imaginários, de uma análise mutativa tornam-se uma barreira resistencial de penetração difícilíssima.

Um exemplo: Uma paciente antiga chega exausta, sem ânimo para nada. A sessão começa cheia de longas pausas. Ela sofre o luto agudo pela morte de uma tia. O analista diz, lembrando as últimas sessões, que um luto puxa outros, principalmente os mal resolvidos, como o seu por sua mãe. Ela então descreve um fragmento de sonho: um esquife com placas envolvidas em panos, mas sem corpo. Diante de novo silêncio, o analista sugere que as mortes talvez ainda não tenham sido aceitas como reais e definitivas (condição para a elaboração do luto); e lhe pergunta se recorda mais alguma coisa do sonho.

Após mais um longo silêncio, ela responde que só lhe chamou atenção que os panos eram brancos, de linho, como a mãe gostava, tanto que foi enterrada com um vestido-mortalha desse tecido. Mais silêncio, e declara que amanhã é seu aniversário. O analista lhe diz, com referência a outras sessões, que seu nascimento e morte andaram juntos, e que a menção

ao seu aniversário, nesse momento de luto, parece confirmar a correlação (Doin, 1988). Ao que ela se queixa de enorme mal-estar físico, de falta de ar, como a morta sentia. O analista, que já tinha pensado, com base em diversas comunicações, em trauma do nascimento e sofrimento perinatal, lhe propõe outra *interpretação transicional* (Doin, 2002): “Como se você também estivesse morrendo ou morta, igual a sua mãe... e também igual a você-bebê, ... que a mãe não queria?...”

Muitas vezes ouvira da mãe: “Você não é minha filha, é filha da tabelinha” Dizia rindo, como brincadeira, e acrescentava: “Nem parece mesmo minha filha, pelo trabalho que me deu e tem dado...” Mas a paciente não se deixava enganar pelo tom superficialmente brincalhão.

O analista vai perguntando, devagar: “De tudo o que você já me contou, poderíamos pensar que você sentia e ainda sente como se ela tivesse largado você para morrer?... Ou como se ela nem sequer tivesse lhe injetado bastante vida, deixando você como num esquife sem corpo, ...que é também como um berço vazio, só panos, mortalha-roupinha de bebê?...”

Mais silêncio pesado-morto. O analista prossegue “Talvez venha de longe o que você ainda sente, falta de vida em continuidade, de vida completa,... com todos os direitos que tem uma filha que é querida.” Ela concorda, com vivacidade, mas logo se fecha de novo no silêncio pesado.

O analista comenta: “Talvez não tenha podido segurar por mais tempo o bem-estar de vida que parece ter sentido com o que eu lhe disse. (pausa) Talvez não se dê o direito de estar em análise, recebendo vida,... tanto mais agora que sua mãe morreu outra vez, com sua tia, e tudo se repete... (silêncio) Parece que não pode ficar ligada, viva, por muito tempo, sentir-se querida e abençoada por mim,... talvez por ter achado muitas vezes que me dá muito trabalho, também a mim, e não merece perdão...”

A análise prosseguiu por muitos anos mais, com resultados apenas razoáveis.

Resumindo, os impasses em torno do perdão/não perdão, capítulo final de um número imenso de tratamentos psicanalíticos, costumam ser tramados pelas ambivalências narcísicas e culposas. Por isso, num grupo enorme de pacientes, a decisão depende de onde cada um encontre mais dignidade e afirmação pessoal, no perdão ou na vingança. O resultado dessas análises fica condicionado à decisão do paciente sobre o que prefere, o que lhe parece mais lucrativo e menos oneroso, perdoar ou vingar-se.

São incontáveis os que hesitam, narcisicamente, quando estão prestes a relativizar as humilhações sofridas na relação com o analista (pessoa real e representante transferencial), a suportar as qualidades deste e se deixar beneficiar por elas, a renunciar à ilusão de ser “invencível” enquanto permanecer no *status quo* patológico; esses pagam caro pela manutenção de tal postura, inclusive em sofrimento masoquista pelo tanto de injustiça que assim cometem contra o analista.

Mais na banda culposa, muitos balançam entre a glória impotente das vítimas dos outros (posição narcísica esquizoparanoide), merecedoras de compaixão, tolerância, compensações, isenções de todas as cobranças - e a dolorosa e justa aceitação das culpas, que leva à potência das retificações possíveis, das construções novas e sólidas (posição depressiva). O que faz muita gente desanimar na caminhada é perceber que o acesso à posição depressiva tem que enfrentar um superego ainda injusto, arbitrário, maldoso e sádico, que precisa ser analisado e abrandado, à medida que se reduz, no mundo interno, a onipotência do mal e se reforça a potência do bem, da capacidade de realizar coisas acertadas, reparadoras, dignificantes.

Compete ao terapeuta iniciar a resolução do impasse, admitindo sua provável participação nos problemas.

Mas, por que realinho conhecimentos há muito estabelecidos em nosso acervo comum, mercê de Freud, Ferenczi, Klein, Bion, Winnicott, Kohut e tantos outros?

Em primeiro lugar, porque tenho aprendido que noções bem conhecidas parecem mais convincentes e até mesmo soam como novidades para muitos, quando ditas de outra maneira, especialmente em linguagem coloquial e lúdica.

Também repiso estas noções porque a experiência de convívio bastante próximo e prolongado com dezenas (centenas?) de colegas tem me mostrado como é comum e disfarçada a resistência contra o acolhimento de todos os aspectos dos nossos analisandos, os simpáticos e, principalmente, os detestáveis - que exigem a constatação dos nossos. Até muitos colegas que repetem, nas atividades didáticas e científicas, a lição freudiana das ambivalências, não parecem acreditar em sua efetiva presença. Preferem se ater ao “lado bom” e mais normal das pessoas, do paciente e de si próprios.

É claro que aqueles que buscam ajuda analítica trazem propósitos de mudança, desejo de alívio ou cura para seus sofrimentos, disposição de colaborar. Nós é que temos de pensar que vem junto uma oposição aguerrida às descobertas e mudanças, armada pelos funcionamentos antigos, pela “inércia da libido”, pela compulsão a repetir, pelo “elogio da loucura”, pela louvação do sofrimento, por todos os ganhos da traumatofilia – aquela condição paradoxal em que uma desgraça inevitável e suas conseqüências malignas vão se tornando suportáveis, graças à estratégia de sobrevivência que determina revestimentos libidinais e agrega vantagens ao pior; desse modo, mazelas crônicas acabam se tornando também valiosas e, até mesmo, indispensáveis, imperdíveis. (Doin, 2005).

Ao lado das configurações traumatofílicas até aqui descritas, temos a considerar outras duas modalidades de síndromes traumáticas repetitivas. Numa delas, estudada inicialmente por Freud, as condições neuromentais

são razoavelmente propícias e a repetição das situações traumáticas visa sua superação (“repetir para elaborar”). Num outro grupo, pelo contrário, os defeitos neuromentais de base são muito graves, impedindo ou dificultando enormemente a resolução dos traumas. Podemos encontrar tipos intermediários entre os mencionados ou composições deles. Cabe ao analista examinar todas essas possibilidades, sem preconceitos teóricos ou emocionais.

Nunca será demais re-enfatizar a interferência dos entraves contratransferenciais na maioria dos impasses psicanalíticos. Colegas, em grande número, tendem a evitar o trabalho no *aqui-agora-comigo* da relação analítica, apegando-se defensivamente à psicopatologia do paciente, suas relações externas, sua história e a composição da família. Alegando o apoio de algum referencial teórico, optam por interpretar o conteúdo manifesto das falas do paciente, fugindo emocional e cognitivamente da sessão; perdem, assim, algumas das melhores chances de uma análise profunda e transformadora (Doin, 2002).

Outros colegas percebem o que se passa na dinâmica da sessão, até mesmo os funcionamentos mais conturbados dos pacientes, agora referidos ao analista, mas preferem a abordagem sistemática de seus aspectos mais aceitáveis ou próximos da normalidade, justificando-se igualmente com uma escolha de referencial.

Considero reducionistas essas posições, e busco respaldo na visão holística do ser humano e da ação terapêutica da psicanálise, de longa e profícua tradição (Strachey, 1934), para afirmar: não há, em definitivo, lado bom ou mau, transferência positiva ou negativa - há uma mente a ser integrada em todos os seus aspectos; e, neste sentido, o exame de todas as transferências é potencialmente bom, todos os lados têm sua utilidade funcional a ser considerada no conjunto da pessoa, sua análise faz parte de uma boa análise. Estou persuadido de que nossa meta terapêutica deve ser a

síntese organizadora do ser individual, somatopsíquico, sociocultural, não apenas o ilusório reforço do seu “lado bom” (Doin, 2008).

Na verdade, a opção sistemática por um dos lados do paciente, em geral, pelo menos censurado, costuma resultar de limitações e pontos-cegos contratransferenciais. Observo, na efetiva prática de inúmeros colegas, mesmo de alguns justamente prestigiados, uma dificuldade sub-reptícia de abordar as ditas transferências negativas (discursos psicanaliticamente corretos à parte). É bem mais fácil ser o bom amigo normal, o objeto bom, a imagem parental idealizada, mais de acordo até com os melhores aspectos de cada um de nós. Cronifica-se, dessa maneira, a pertinaz e enganosa propensão a acentuar os aspectos positivos, transferenciais e contratransferenciais, por certo existentes, porém maximizados reativamente, visando encobrir as divisões e contradições, os paradoxos, os baluartes da “loucura” de lado a lado, enfim, os embates de grandezas e misérias da humana contingência, que é de todos nós.

Verifico, com desoladora frequência, analistas não aceitarem verdadeiramente, vivenciadamente, as transferências ditas negativas, em que as pulsões eróticas e destrutivas se exacerbam, como ensinou Freud. Não suportando ser identificados (e, ao menos em parte, se sentir) como objetos loucos, perversos, malvados ou incestuosos, preferem adotar ideologicamente, defensivamente e sem muito mais crítica, uma visão parcial (partidária) dos pacientes.

Não percebem claro o quanto estes, além de se dizerem vítimas dos familiares, também se julgam culpados em relação a eles e ao analista, por motivos transferenciais ou mesmo realistas. Muitos pacientes nos percebem mais ingênuos e pretenciosos do que nos permite reconhecer a nossa vã vaidade defensiva. Já por isso, não podem aceitar a absolvição que o analista lhes concede, porque se julgam, mesmo inconscientemente, mesmo injustamente, cúmplices ou culpados pelos infortúnios alheios e pelos

próprios. Casos típicos são os dos analisandos que sofreram abusos sexuais na infância ou daqueles que tiveram uma vida de fato desgraçada, acidentalmente desgraçada.

Dizendo de outro modo: na linha do desenvolvimento e das regressões, inumeráveis analistas fogem do psiquismo primitivo, onde se implantam as raízes mais profundas da saúde mental e existencial e as da patologia mais desagregadora e dissociativa, das psicoses e pré-psicoses, perversões e psicopatias. Atêm-se a níveis mais superficiais e vão se frustrar com seus modelos de trabalho clínico igualmente superficiais, mais psicoterápicos que psicanalíticos. Para tais colegas, parece impossível admitir suas *partes psicóticas da personalidade*, no dizer de Bion, os *núcleos psicóticos dos psicanalistas*, da psicanálise clássica.

Insisto no que parece óbvio, porque o óbvio costuma ser traiçoeiro, enganador. Leva tempo para se transmutar em verdadeiramente óbvio, a ponto de o analista passar a acreditar, afetiva e efetivamente, naquilo que há “séculos” achava que sabia e sobre o que pontificava. Só então o óbvio vira verdade pessoal, mais capaz de fomentar interpretações convincentes.

Como veremos em outro tópico, a respeito das culpas dos analistas razoavelmente normais, as defesas contratransferenciais utilizadas em detrimento do processo analítico e dos pacientes não passam impunes pelo superego do profissional.

Se eu fosse eleger, afinal, o que me parece mais relevante entre tantos fatores, diria que o direito a um bom tratamento psicanalítico, em toda a sua magnitude, depende da capacidade de perdoar-se e perdoar os pais e analistas.

Uma visão ampla dos problemas, apenas esboçada neste estudo, possibilita entender por que muitos dos melhores tratamentos psicanalíticos demoram tanto. Enquanto muitos outros demoram tanto porque não são dos melhores.

Ética, direito, moral, foro íntimo, condenação e perdão: questões que continuam em aberto, aguardando respostas sempre mais acuradas.

Novos aportes.

a) Da interface psicanálise-neurociência cognitiva evolutiva vem chegando, sem cessar, uma quantidade de informações valiosas para a elucidação gradual do enigma corpo-mente e dos determinismos basilares da existência humana. Os novos conhecimentos se tornam muito mais confiáveis graças à base empírica garantida pelos progressos tecnológicos, notadamente, pela produção de neuro-imagens sofisticadas.

Na melhor compreensão das conexões entre neurologia e psicologia, Freud vislumbrava o sólido futuro da psicanálise-ciência - sonho que está se realizando, com mais chances do que nunca.

Contudo, essa avalanche de subsídios novos precisa ser encarada com bastante prudência, pois que não basta ainda para explicar satisfatoriamente o misterioso salto qualitativo que existe, com toda a probabilidade, entre o nível somático e o psíquico, entre os fenômenos neurológicos e os psicológicos, sobretudo, o enigma das vivências subjetivas (Doin, 2008).

Feita a ressalva, consideremos o muito que a psicanálise ganha com os reforços interdisciplinares à concepção holística somatopsíquica sociocultural do ser humano, à relevância da empatia e dos afetos na comunicação humana, com destaque para a díade analista-analisando – a fonte inesgotável dos nossos conhecimentos clínicos e científicos. A psicanálise participa da redução da hegemonia da razão, das verdades absolutas e eternas, que constringiu o pensamento ocidental, pelo menos desde Platão até Descartes. Priorizando a dinâmica do inconsciente, a anterioridade das vivências afetivas em relação às ideativo-cognitivas, a primazia da subjetividade e da intersubjetividade, a dinâmica da relação

analista-analisando, a psicanálise colabora no projeto de uma epistemologia afetivo-ideativo-cognitiva – o que talvez outorgue aos psicanalistas um status privilegiado entre os pensadores.

-- Pelas perspectivas amplas e seguras que tem lançado, a descoberta dos neurônios-espelho merece ser considerada como a maior contribuição da interface neurociência-psicanálise, no final do século 20. Começamos citando um artigo dos pioneiros, os neurocientistas italianos Giacomo Rizzolatti e colaboradores (2006): “No começo dos anos 90, nosso grupo de pesquisa, na Universidade de Parma, Itália, [...] descobriu [...] um tipo de neurônio no cérebro de macacos que dispara no momento em que o animal desempenha ações motoras direcionadas, [as quais dependem de outras células corticais, encarregadas do comando motor], como pegar uma fruta, por exemplo. O que nos surpreendeu foi o fato de esses neurônios também dispararem quando o animal simplesmente observava alguém fazer a mesma coisa. Constatando que essas células refletem, no cérebro do observador, os atos realizados por outro indivíduo, demos a elas o nome de neurônios-espelho.”

Logo em seguida se descobriu nos seres humanos a existência de neurônios semelhantes, com funções análogas e mais aperfeiçoadas. Localizam-se em diversas partes cerebrais, especialmente em algumas áreas frontais de associação secundária motora, como a pré-motora e a de Broca (ligada à produção da fala). Para esta nossa reflexão, têm especial importância os setores cerebrais relacionados com a empatia e a dor. A captação dos procedimentos do outro não é apenas visual, mas também auditiva, graças aos neurônios-espelho audiovisuais. É mesmo possível levantar a hipótese de que o cérebro inteiro funcione como um sistema-espelho. Todos esses processos se realizam no inconsciente, num nível pré-reflexivo, proto-simbólico, pré-verbal.

Portanto, certas áreas associativas do córtex cerebral se ativam, automática e inconscientemente, quando a pessoa realiza determinados atos, ou simplesmente quando observa alguém realizando atos semelhantes. Ainda mais, tem-se verificado uma atividade especular desencadeada pelo simples processo de imaginar ou lembrar alguma cena ou comportamento.

O próprio Rizzolatti percebeu, imediatamente, as enormes consequências da sua descoberta, a começar pelas vantagens vitais e sociais de uma captação pronta e profunda do que se passa na mente do outro, apesar de todas as distorções introduzidas pela mente do próprio receptor. O ensaio ou imitação mental das ações observadas pode servir para captar as sensações, emoções e sentimentos alheios, compreender o significado do comportamento do outro, suas intenções, o que quer dizer e até mesmo o que pretende esconder.

Sublinhemos esse dado: a possibilidade de perceber diretamente sentimentos, intenções, desejos e expectativas de outra pessoa se contrapõe aos equívocos e falsidades do seu discurso verbal consciente.

A captação direta e imediata de conteúdos mentais do interlocutor, utilíssima nos procedimentos mais corriqueiros da vida cotidiana, não é, porém, suficiente para alguns processos cognitivos e elaborativos mais refinados, indispensáveis na resolução de problemas mais complexos; neste caso, outros setores neuromentais precisam ser ativados

Registrada a restrição, podemos afirmar que os sistemas-espelho e seus mecanismos de imitação participam de diversos processos mentais relacionados com a comunicação interpessoal (como aprendizado, identificações e estruturação da identidade pessoal), e também com a comunicação interna (entre o automatismo e a conscientização). Em nossa área, a descoberta das funções dos neurônios-espelho vem enriquecer várias noções psicanalíticas, como: comunicação de inconsciente a inconsciente (Freud), empatia, intuição, identificações projetivas e

introjetivas, mistura de conteúdos pessoais, vivências simbióticas, indução e adoção de papéis, fomento da patologia no outro, culpas tomadas emprestado (Freud).

-- Alterações encefálicas costumam produzir transtornos dos neurônios-espelho e das funções perceptivas empáticas, necessárias à aquisição do senso moral normal. Mas, cuidado: na maioria dos casos, os próprios neurocientistas não conseguem afirmar se e quando os distúrbios dos neurônios-espelho são primários, constitucionais, ou secundários a outros problemas. É uma das razões por que afirmamos que as questões da moralidade continuam em aberto, recomendando redobrada prudência em nossos julgamentos.

Em determinados casos, transtornos muito graves do sistema de neurônios-espelho estariam na origem dos déficits de empatia, da incapacidade de captar e compreender diretamente as emoções do outro, e, portanto, de sentir compaixão e culpa, como acontece com crianças autistas, psicopatas e, talvez, alguns casos borderline. Em tais condições, a precocidade, intensidade e onipresença do traço sugere, como mais provável, a vertente constitucional primária.

Já em outros casos, a falha empática parece que não se deve a defeitos primários graves dos neurônios-espelho, mas a erros do ambiente, especialmente, a um convívio não-empático, discriminador. Algumas mães e outros familiares (e, depois, terapeutas) não se afinam com certas crianças (e pacientes) mas com outras sim - conforme preponderem, em relação a umas e outras, o amor ou o ódio, o equilíbrio ajustado ou o desajuste entre o amor-próprio e o altruísta. Contra os rejeitados prevaleçam sentimentos negativos, como os oriundos do narcisismo machucado, das culpas não resolvidas, e de outros fatores anti-empáticos da mãe, dos parentes (ou terapeutas). A pessoa que resulta desse meio apresentará, quase certamente,

falhas empáticas predominantemente secundárias, e também seletivas, isto é, em algumas relações, mas não em todas.

-- Os recursos neurocientíficos atuais lançam alguma luz sobre a questão multimilenar da antítese determinismo versus livre-arbítrio. Qual a possibilidade de uma escolha livre na gênese dos atos humanos? Como nos informa o neurocientista Eric Kandel (2006): em condições normais, uma ação voluntária se inicia na parte inconsciente da neuromente, mas, logo antes de o ato ser efetuado, a função de consciência pode aprovar ou vetar a ação esboçada. Nos duzentos milésimos de segundo que correm antes de se levantar um dedo, a consciência pode escolher se ele deve se erguer ou não.

Uma pergunta surge inevitável: como assumir responsabilidade por decisões que são desencadeadas antes que o nível consciente tome conhecimento delas? Embora não satisfaça a todos, a melhor resposta disponível, no momento, assim se expressa: a mente consciente pode não ter de início livre escolha, talvez não possa começar querendo, mas tem a prerrogativa de dizer não, de não querer. Na postulação do neurocientista Gazzaniga (2003), “os cérebros são automáticos, mas as pessoas são livres”. Quer dizer, as pessoas são em princípio responsáveis - ressalvadas todas as outras circunstâncias limitantes. Este seria o frágil reduto da livre escolha, que dá fundamento às instituições civilizadas, à ética, à moral, ao direito constitucional e penal.

-- Mas, em certas questões particulares, a neurociência consegue mostrar-se mais informativa, e estudiosos de outras áreas também a consultam. Alguns economistas, por exemplo, estão interessados nas bases profundas do senso ético, para responder a perguntas do seu ofício: Por que milhões de pessoas investem dinheiro em negócios de estranhos, que só conhecem pela Internet? (Unhlaas, 2007). Neurocientistas verificam que, além de outros fatores, há motivos neuromentais para acreditar no senso ético da maioria das pessoas. A insula anterior do cérebro pode ser

considerada como uma das bases somáticas da honestidade, em oposição ao córtex pré-frontal dorso-lateral, mais negociata. A insula anterior se relaciona especialmente com as emoções, incluindo aversão, desprazer e outras motivações negativas. O córtex pré-frontal dorso-lateral está mais envolvido com raciocínio, planejamento, maximização de lucros.

Essas duas áreas corticais entram em conflito diante da possibilidade de se fazer um negócio em princípio reprovável. Se a insula anterior estiver mais ativada que o córtex pré-frontal dorso-lateral (o que parece acontecer, por este raciocínio, com a maioria das pessoas, na maioria dos dilemas morais que têm de enfrentar), a proposta discutível tenderá a ser rejeitada. Na alternativa oposta, a decisão criticável será tomada. Mas antes do desfecho, entra em cena um terceiro partícipe, o córtex cingulado anterior, para tentar resolver a contenda, buscando uma solução de conciliação.

Nessas áreas, portanto, se encontrariam substratos para as funções superiores de decisão, ação e controle, que Freud vinculou ao ego e ao superego.

Creio que agora podemos continuar conjecturando. Será que a capacidade de perdoar/perdoar-se pode depender de diferentes disposições congênicas dessas regiões, digamos, de uma insula estruturalmente mais inclinada ao rigor ou à tolerância, no julgamento dos defeitos próprios e alheios? Talvez venha daí a impressão de que há um “talento” básico para o perdão, como há um ouvido musical, um jeito especial para a dança, para determinado esporte, para certas artes e profissões, que parecem de natureza congênita, não apenas engendrados e cultivados pela criação.

-- É preciso sempre lembrar que os caminhos da interface psicanálise-neurociência são cercados de perigos, a cada passo. E que o uso de uma linguagem antropomórfica, comum entre os autores (“ a insula se relaciona...”, “o córtex cingulado anterior ...tentar resolver...”), pode dar margem a muito mal-entendido, a um erro já ultrapassado, o das

localizações cerebrais mais ou menos autônomas. O que se valoriza hoje é o funcionamento integrado de todas as estruturas encefálicas, embora haja, nesse conjunto, áreas mais especializadas em determinadas atividades. Como também os determinismos congênitos e os adquiridos seriam, em geral, inter-atuantes, e só teriam ação isolada em casos-limite.

-- Ao lado das motivações traumatofílicas para se manter o *status quo*, os atrasos na chegada de mudanças substanciais podem ser devidos à própria natureza conservadora da estruturação neuromental. É preciso repetir uma interpretação ou semelhante, com paciência, convicção, esperança e criatividade, para que o analisando tenha condições de ouvi-la e aproveitá-la com emoção (lastro do verdadeiro insight), e encontre tempo para processar modificações estruturais, duradouras. Estas resultam da formação de novos circuitos neuromentais, e/ou da reorganização de antigos, conforme explica a neurociência.

-- A visão de um ser humano integrado, compartilhada pela psicanálise e pela neurociência, valoriza todas as funções mentais, inclusive as conscientes, os propósitos conscientes de usar o poder da vontade para coibir determinados funcionamentos patológicos, sem prejuízo da análise dos níveis dinâmicos inconscientes, das motivações ocultas, conflitos e defesas, transferências e resistências, como habitualmente se pratica.

Pally (2007) estuda minuciosamente as correlações neuromentais de importantes funcionamentos e condutas, e afirma (com o que concordo inteiramente) que tais conhecimentos podem reforçar a confiança do analista em seu trabalho e a eficácia de suas interpretações e intervenções.

b) Outra maneira de considerar a questão da culpa foi proposta por Guntrip (1968), dando destaque ao fator narcísico. As vivências culposas funcionariam como defesa contra sofrimentos considerados maiores, decorrentes da perplexidade, ignorância, impotência diante das desgraças da vida, de mistérios que nos cercam e escapam totalmente à nossa

compreensão e controle. Seria preferível assumir responsabilidade sobre todos os males que nos atingem a ter que admitir que somos impotentes e ignorantes sobre grande parte deles. Já um menino tenta estabelecer uma relação causal inexistente: “Por que choveu no meu aniversário? Foi porque fui bagunceiro, malcriado”.

Relatei (2003) como a pequena Gucia, prisioneira do campo de extermínio de Auschwitz-Birkenau, debitava a seus ingênuos pecados os horrores do Holocausto que a engolfavam. No mesmo diapasão, o filósofo Nietzsche, após declarar a morte de Deus, só encontrou como saída para um universo caótico, sem ordem nem sentido, a proclamação de um governante: Satanás.

c) Da sociobiologia e da psicologia evolutiva animal nos chega uma noção interessante. Algumas características, que muita gente considera exclusivas do ser humano e resultantes apenas da educação e do convívio sociocultural (como a capacidade de colaboração e de altruísmo, a promoção de justiça, de recompensas e punições), encontram seus primórdios em diversas espécies animais, principalmente nos primatas superiores. Talvez possamos falar em elementos éticos pré-humanos, sem minimizar o peso das disposições antagônicas, a competição implacável, “anti-ética”, da luta pela vida, nos termos de Darwin-Spencer.

Entre os primatas superiores existe a propensão a fazer arranjos políticos e diplomáticos ardilosos, como alternativa para o uso de meios físicos violentos. Tais modos “civilizados” marcam mais os bonobos, que não têm a compleição musculosa dos chimpanzés (Diplomacia é guerra através de outros meios, conforme a sentença clássica). Com certeza, vem de longe a tentativa de implantar o *pacto social* em lugar da *lei da selva*. E, tendo em vista as vantagens adaptativas e evolutivas do convívio negociado, podemos pensar que, com toda a probabilidade, essas aquisições dependem de alguma forma de herança genética e filogenética,

pré-humana e humana, e não resultam apenas de transmissão ambiental e cultural.

A síndrome do sobrevivente

Eis um caso paradigmático de escrúpulos morais e restrições culposas, o daqueles que sobreviveram ao Holocausto da Segunda Guerra Mundial, enquanto milhões de outros pereceram. Entre pilhas de trabalhos sobre o assunto, estão os de Niederland (1981), Niederland, Kijak e Funtowicz (1982). Auerhahn e Prelinger (1983), Doin (2003).

De fato, são maiores as culpas quando as vantagens se estabelecem em real ou suposto detrimento dos que morreram, como acontece nas condições-limite da *Síndrome do Sobrevivente de Situações Extremas*. Milhares de sobreviventes do Holocausto se julgaram, injustamente, responsáveis pelo destino das vítimas, e se puniram restringindo a qualidade de suas sobrevivências, ou mesmo cometendo suicídio, anos depois.

Considerando a problemática geral da culpa, e que a vivência culposa é a característica mais geral e determinante da *Síndrome*, talvez seja lícito pensar que somos (quase) todos sofredores de uma “Síndrome Geral dos Sobreviventes”, em graus diversos, uma vez que continuamos vivos, enquanto muitos dos nossos já se foram. É pleito de cada um defender, junto ao tribunal da própria consciência, o direito de viver na plenitude de suas melhores possibilidades. Somos todos sobreviventes naturais e devemos de deixar sucessores nesta mesma posição.

Outras vinhetas clínicas

Vejamos agora mais alguns exemplos de como tais questões de foro íntimo se apresentam no dia-a-dia dos consultórios, embaraçando os nossos bons propósitos e os dos pacientes.

-- Uma jovem se estruturara com um falso-self até certo ponto bem-sucedido. Era extremamente doce e dócil, submissa ao que entendia ser o desejo dos outros, primordialmente dos pais, com quem sempre se sentira mal-acolhida e ameaçada de abandono. Um dia, fora dos seus hábitos, a analista chegou uns dez minutos atrasada e ficou surpresa com a pressa e insistência da paciente em desculpá-la. Sugeriu, cuidadosamente, que a demora a desagradara, o que pareceu confirmar-se pelo material seguinte, sobre menores de rua abandonados, que a paciente encontrara ao chegar para a sessão. Aparentou aceitar o que foi dito, embora cheia de dúvidas e ressalvas: “sentiria vergonha se ficasse aborrecida por causa de dez minutos, pois a analista sempre foi tão pontual, tão boa”.

No outro dia, veio com muito sacrifício, entorpecida por terrível enxaqueca. Pelas associações, foi possível notar suas angústias paranóides de sofrer represália e abandono pela revolta (reprimida e negada) que sentiu na véspera, com o atraso da terapeuta; a dor de cabeça seria uma tentativa de aplacar a suposta ira da analista, e realizar o imaginado prazer sádico desta em vê-la sofrer. No dia seguinte, as dores se localizavam nas costas, e os conteúdos emocionais, depressivos e punitivos, se referiam à injustiça feita contra uma amiga, atribuindo-lhe um erro que não cometera.

Sentimentos desse tipo eram bastante freqüentes em suas relações, e, na seqüência das três sessões, a paciente deu a panorâmica de um funcionamento obstinado, composto de submissão revoltante para evitar o abandono (morte), angústias paranóides, masoquismo culposos, defesas narcísicas presentes na dificuldade de ter insights verdadeiros e admitir o acerto da contribuição da analista, além de outros fatores resistenciais.

Por outro lado, foi terapêutica a afeição mútua e verdadeira reconhecida por ambas - aliança que conteve tudo o mais. Coube à sensibilidade (empática) da analista distinguir o joio do trigo, as afetações acomodáticas da paciente ao lado dos seus afetos genuínos. Mas, apesar de

admitir seus sentimentos bons, a analisanda demorou a se julgar digna de ser amada pela analista, ou por qualquer pessoa. Finalmente, conseguiu sentir-se segura com o namorado (o último de uma série de descartados) e com ele se casou, cheia de perspectivas alvissareiras.

-- Um rapaz de origem muito pobre se formou em medicina, com ingentes sacrifícios, “carregando pedra”, mas não se permitia uma boa remuneração, mantendo-se num emprego “de pobre”, bem abaixo de suas qualificações. Comprou um carro de segunda-mão e meteu-se logo num acidente bobo, perdendo o veículo (não tinha seguro). Um irmão invejado, já falecido, não realizara o sonho de possuir um carro. Estar em análise lhe parecia um privilégio imerecido, como “comprar um carro de luxo”.

Os insights mutativos só chegaram depois de longo tempo e de várias ajudas à família, pagando os tratamentos médicos de dois irmãos, sustentando financeiramente outro, que se dispensava de trabalhar (“Pra que serve irmão doutor?”). Empregava boa parte do seu pouco tempo em movimentos políticos destinados a “promover a justiça social”, de uma maneira masoquista, sendo usado pelos companheiros para missões perigosas; várias vezes caiu nas mãos da polícia. Acostumado com a imagem de bom-moço sofredor, custou a admitir o quanto se sentia humilhado e raivoso com as qualidades do analista – em contraposição à admiração verdadeira e à gratidão que também lhe dedicava. Veio junto a resolução do luto pelo irmão morto.

-- Outro com direitos embargados era um jovem empresário, filho adotivo de uma família de recursos. De um lado do impasse, sentia-se rejeitado pela família biológica; do outro, não se permitia usufruir o status social, econômico e financeiro da família adotiva. E não conseguindo usar o dinheiro sem culpa, tentava apaziguar a consciência gastando o mínimo, privando-se de luxos totalmente a seu alcance. Sua primeira motocicleta, presente dos adotantes, bateu na saída da garagem, logo nos primeiros dias.

Fazia doações freqüentes e vultosas a obras de caridade, a instituições beneficentes, deixava-se explorar e furtar por empregados. Impunha-se a obrigação, sempre adiada, de procurar a família biológica, cujo paradeiro desconhecia, mas que imaginava ser muito pobre. Pretendia “acertar as contas com eles”, pagar-lhes uma larga indenização por estar bem; mas, caso não fossem bastante pobres, exigiria explicações pela rejeição que lhe fizeram. Talvez esta segunda hipótese fosse mais aterradora e temesse confirmá-la. Por tal motivo, além de outros, ia adiando os reencontros, sob várias alegações. Tantos conflitos se manifestavam através das delongas na análise, atrasos, faltas, diversas interrupções (“Vou dar um tempo”). Afinal, mudou-se para outra cidade. Não sei como se arranjou.

-- Um outro empresário ficou bastante rico, em contraste com o fracasso financeiro do pai, já falecido. Deixava-se roubar por maus sócios, equiparados aos irmãos mais novos, dos quais se sentia devedor (inconscientemente), apesar das ajudas que lhes dava. Pouco ficou em análise, parece que pelas culpas, que preferia deixar escondidas, bem como pela humilhação de aceitar ajuda de um “empregado”. Masoquismo culposo e narcisismo: mistura fatal.

Tendo observado os resultados medíocres das análises frustradas de inúmeros possuidores de fortunas, fiquei parodiando a frase bíblica sobre a dificuldade que têm os ricos de entrar no reino dos céus: é mais fácil um camelo passar pelo buraco de uma agulha, que um milionário enriquecer no divã. (Exceções não faltam, como sempre).

-- Por identificação culposa com a irmã oligofrênica, a analisanda “dava bobeira” nas provas da faculdade e nas sessões de terapia; aparentava não entender direito as questões e interpretações e respondia errado, repetidamente, mesmo quando sabia o certo. Inicialmente, os ataques feitos à sua mente também se dirigiam à capacidade do analista, principalmente para impedir que este percebesse e lhe mostrasse seus conteúdos

inconscientes censurados, como desprezo, ciúme e inveja quanto à irmã, objeto dos redobrados cuidados da família. Tais sentimentos lhe acarretavam culpa e auto-depreciação. No entanto, o carinho que também tinha pela irmã contou a seu favor, propiciando o progresso da análise.

-- A discriminação que sofrem os portadores da Síndrome de Down perturbava a vida de dois rapazes. Os pais, provavelmente sentindo-se culpados pela condição do filho temporão (sabiam dos riscos), exageraram no dimensionamento das deficiências dele e nas recomendações que faziam aos dois outros filhos, para que não depreciassem o deficiente. Estes levaram os cuidados a extremos, também para controlar suas ambivalências narcísico-culposas, e passaram a ter uma vida por demais severa, não gozando à vontade os prazeres da juventude, que supunham fora do alcance do menor. Um dos rapazes conseguiu reconhecer, em sua análise, que muitos dos impedimentos atribuídos ao caçula é que eram discriminatórios, porque injustos e irrealistas. Foi alargando o usufruto de seus direitos, inclusive o de uma boa análise, e passou a reivindicar alguma forma de psicoterapia para o irmão Down (que já não via tão “down”).

-- Depois de ter sofrido, a infância inteira, os maus tratos impostos por um irmão sádico e zombador, agora morto, a analisanda ainda tinha medo dele, que viesse vingar-se por ela continuar viva e progredindo numa carreira que ele também ambicionara. Temia especialmente que atacasse sua filha, portadora de diabetes infanto-juvenil grave. Também porque ela escarnecia do irmão-fantasma cada vez que encontrava a menina Down, que ele deixara órfã. Tentava aplacar a ira dele reduzindo seus progressos profissionais e de análise, além de freqüentar ansiosamente sessões espíritas, em que ele era invocado para conversarem e buscarem, finalmente, se entender - sem qualquer bom resultado, subjetivo que fosse. Também, porque via em tal tentativa externa uma “zombaria” à análise, que achava “muito devagar” - e se enchia de mais medo e culpa. Custou a

descobrir a possibilidade de se compor com o analista e de se re-habilitar com o irmão de um outro modo, nas sessões psicanalíticas.

Para chegarem lá, porém, foi antes indispensável que o analista tivesse a coragem de reconhecer sua participação inconsciente na trama escarninha sadomasoquista, “post-mortem” e “inter-vivos”, presentificada nas pendengas no consultório; por exemplo, quando ele criticava, ou até mesmo ridicularizava, mais ou menos sutil e veladamente, as crenças religiosas da analisanda. Soluções adequadas começaram a se abrir no naturalíssimo (e, para muitos, ainda apavorante) convívio transferencial-contratransferencial verdadeiro. Sentimentos amorosos pelo analista e pelo irmão morto foram vindo à tona, favorecendo a elaboração do luto.

-- De acordo com uma ideologia familiar inconsciente, um analisando caçula considerava de sua obrigação ser o medíocre da casa, caso contrário o papel recairia sobre outro. Mesmo em relações onde não era o mais moço, mantinha tal posição de meio-sucesso, meio-fracasso, que, aliás, lhe rendia carradas de atenções, conselhos, carinhos, compaixão e impunidade. Lucrava, ainda, com as exortações e críticas veementes dos amigos, e as perorações “psicopedagógicas” exaltadas do analista, à beira da irritação. Este, afinal, recuperou sua (com)postura, reconhecendo, na complexidade da trama, os ganhos do perdedor e, especialmente, suas próprias motivações narcísicas e sadomasoquistas, ao pretender sobressair-se infantilizando e rebaixando o paciente, e castigando-se por isso.

-- O casamento recente de uma jovem parecia naufragar. Também a análise. Sua atitude irritante e desafiadora, em ambas as situações, correspondia à relação de brigas e desvalorizações mútuas com a mãe, agora morta. A resistência, que foi cedendo aos poucos, numa relação analítica inovadora, incluiu a elaboração dos dramas de infância, e também dos ataques feitos ao marido e à analista. No penoso luto pela mãe, doía especialmente a impossibilidade de voltar a conversar com ela em novos

termos, desfazer, ao vivo, seus novelos de ódios e culpas, além de todas as outras chances perdidas. Um dilema a amarrava, como a muita gente: antes nunca do que tarde, ou antes tarde do que nunca?

-- Outro casamento à beira do naufrágio atormentava um rapaz, numa ligação tipicamente pré-edipiana e edipiana com uma mulher bastante mais velha. Queixava-se de que as relações sexuais eram raras e insatisfatórias, mas resistia à análise através de inúmeras reações terapêuticas negativas, principalmente para não ter de examinar a natureza anacrônica e culposa desse vínculo - e perdê-lo. Também bloqueava a transferência amorosa, pois crescer, no sentido analítico, significava igualmente tornar-se púbere e cometer o Édipo com a analista, em toda a extensão de seus desejos “pecaminosos”. Por aí avançou, pouco a pouco, a análise das resistências e impasses.

-- Um paciente *borderline* bastante grave, muito agressivo e irritante, era useiro em reações terapêuticas negativas, por motivos diversos. Piorava diante de uma melhora que agradasse bastante o analista, de acordo com a seguinte semântica estapafúrdia, cada vez mais consciente: ser gostável e gostado significava ficar gostoso; gostoso era para ser comido (no sentido oral e no sexual, da gíria). Enchia-se de medo e retrocedia. As efetivas mudanças começaram quando lhe foi possível constatar que as angústias e culpas persecutórias resultavam de seus desejos passivos de ser devorado pela mãe (e ficar alojado dentro dela) e “comido” pelo pai, virar sua mulher, mas também, apossar-se de seu pênis para se tornar mais homem. Aos poucos, foram ficando mais analisáveis seus paradoxos, as falhas da maternagem e da paternagem e suas equivalências transferenciais.

-- Uma analisanda se torturava pela culpa de ter se casado, pois deixara a irmã cuidando da mãe idosa, inválida, geniosa, totalmente dependente das filhas. Com isso, condenava a irmã ao celibato. Ora, um dos seus motivos para casar foi livrar-se da mãe. Por culpa, sabotava o

casamento e a análise. A solução dos seus impasses, a reconciliação com a mãe e a irmã, levaram alguns anos.

--É bem freqüente o embaraço culposo daqueles que crescem e saem de casa, dispensando os pais dos encargos da criação dos “meninos”, considerada sua maior ou única função. Pior, quando estes se mostram deprimidos, abandonados, sem mais o que fazer, sem motivo para continuar vivendo (“Síndrome do ninho vazio”).

-- Triste é a situação dos que se sacrificam, não por amor, mas pela obrigação de cuidar de pais dementes, portadores de Alzheimer. Uma dessas pessoas procurou ajuda analítica, mas não foi adiante, quando percebeu o risco-tentação de deixar os pais internados em uma instituição, o que não podia aceitar por causa das suas ambivalências da vida inteira.

-- Um americano, veterano da guerra do Vietnam, não aceitava o direito de ter tratamento de saúde na Associação dos Veteranos, não conseguia casar com a mulher que desejava. Sentia-se culpado por ter sobrevivido depois de perpetrar ações violentas na guerra e fora dela (Adams-Silvan e. Silvan, 1990). Neste caso, podemos examinar algumas das diferentes motivações dos sonhos traumáticos repetitivos, que assediavam o paciente, noite após noite: a tentativa de elaboração dos traumas, ao lado da compulsão à sua repetição por conta dos ganhos sádicos, como o prazer de continuar cometendo, oniricamente, crueldades contra inimigos de guerra, confundidos com os familiares (e o analista), bem como o gozo perverso pelos ataques masoquistas contra si mesmo, misturado à necessidade de punir-se pelas maldades praticadas. Crimes e castigos, vitórias e derrotas, realidade e sonho emaranhados.

-- O compositor Mahler vivia acochado por culpas ligadas aos retumbantes sucessos conquistados, em contraste com a vida modesta dos amigos músicos, e dos doze irmãs e irmãos. Só duas das irmãs sobreviviam; os homens morreram todos, com exceção de um, doente

mental, perdido no mundo. Feder (1980) registrou sobre a problemática culposa dele: “Representações e derivados de fantasias fratricidas estão presentes nas primeiras obras de Mahler, nos seus conteúdos literários e musicais.” Era gritante seu sentimento de culpa pelas fortunas obtidas. Vendo a magnífica casa de campo que mandara construir, declarou: “É bonita demais. Ninguém deveria permitir-se uma coisa dessas.”

Consta que Mahler teve algumas consultas com Freud, por certo poucas demais para uma problemática tão complicada. Ou foi esta mesma que lhe fechou as portas de um tratamento que libera?

-- Às vezes, manter um “carnê culpa-castigo” parece bom negócio: deixar tudo como está, num perde-ganha interminável. Determinada paciente, decepcionada com os poucos resultados das análises que tentou com diferentes profissionais, levava o atual tratamento “em fogo brando”, como mais um “nem ata, nem desata” da sua coleção. Assim o analista a descobriu, logo no início: queria livrar-se das angústias e da insônia, mas preferia ter menos sessões que as propostas, com direito a incontáveis atrasos e faltas, que racionalizava pelo acúmulo de tarefas.

Descasada, morava com dois filhos, rapazes adolescentes, excessivamente mimados e dependentes, usuários e talvez mini-traficantes de drogas. Falava em culpas, mais declaradas que sentidas, pois não a estimulavam a esforçar-se pelo que considerava normal: reconstruir sua vida, casar-se, dar aos filhos um lar estruturado, cobrar deles mais disciplina e responsabilidade; pelo menos, entender-se melhor com o pai dos rapazes, carentes de um modelo masculino. Saber, sabia, conhecia bastante da cartilha psicanalítica, juntou manuais de interpretações ouvidas de outras feitas, lia “tudo”, freqüentava cursos de psicologia e auto-ajuda. Saber, sabia, mas convencer-se era outra coisa. Ficava, como muita gente boa (psicanalistas inclusive) no “saber”, para não ter que saber.

Não aceitava as propostas de casamento do namorado, de quem gostava, mas só para namorar, sem maiores compromissos. Semelhantemente à relação parcial que mantinha com o analista, incumbido de ouvir suas confidências, acolher os desabafos, compreender e comentar os sofrimentos, consolá-la. Também com este ela gostava de namorar, mas não pretendia casar, no sentido psicanalítico e no transferencial-edipiano. Evitava maior engajamento com o analista propriamente dito, não aceitava ouvi-lo quanto a tais descompromissos.

Chocou-se quando ele começou por lhe falar, de modo irrecusável, na sua relação interesseira com o “amigão”, usado só para sexo e como recipiente de coisas suas que nada lhe agradavam, como indecisão, fraqueza, acomodações, promessas para não serem cumpridas, desculpas esfarrapadas, álibis e mais álibis.

Menos ainda queria ouvir o terapeuta, no exercício pleno de suas funções, a falar sobre as trapalhadas da relação dela com ele e com os filhos. Contudo, o analista arranjou jeitos e modos de ajudá-la a perceber o uso que fazia das pessoas; principalmente, como se aproveitava dos rapazes - o erotismo difuso, a perversão camuflada, afagos demorados no meio da noite, nudismos fugidios e flagrantes no banheiro “sem querer”, brigas erotizadas que as metáforas chulas denunciavam (“Mãe, não torra o meu saco!”, “Mãe, você é foda!”); mais os equivalentes transferenciais eróticos e perversos da relação no consultório.

Custou, mas acabou por reconhecer o que de fato fazia com eles. Nossa antiga “descompromissada” foi aprendendo a se relacionar mais adequadamente com os dois filhos, até então aprisionados a ela como objetos de suas conveniências egocêntricas (“os homens de minha vida”). Teve de trocar as moedas dos arranjos - as angústias e a insônia - pelos duros gravames da vergonha, do arrependimento e dos desempenhos novos.

Começou a corrigir-se e perdoar-se, a despeito do que me parece o ônus mais “injusto” que a natureza impinge às genitoras, para servir à lógica impiedosa da conservação da espécie: a inculpação primária das mães. Em maioria, elas se cobram garantir a sobrevivência dos filhos, ao preço de qualquer sacrifício. Justa ou injustamente, quase todas se julgam causadoras de todo o mal que atinge os seus rebentos, se desdobram para sanar o que sentem como falhas suas, e dar cumprimento à missão; já outras se afundam no sorvedouro do masoquismo culposo inoperante.

-- Aquela família de “socialities”, empresárias de alta costura, possuía uma firma de polpudos ganhos, graças à matriarca e seus antecessores. Nas lojas, a competição do mulherio rolava e se enrolava. Profissionalmente, todas um sucesso. Na parte afetiva e sexual, todas um fracasso. Sofia, uma delas, declarou à analista que desejava para a filha pré-adolescente o maior brilho em todas as áreas, para poder mostrar à própria mãe como se cria uma filha, “só para esfregar a Esterzinha na cara da Dona Ester”. Que a menina tivesse muitos sucessos, mas não tantos que chegasse a suplantá-la, a lhe “fazer sombra”, muito menos junto ao marido e ao amante, com quem Esterzinha já se engraçava. Isso se viu aos poucos, e também em relação à analista. Queria que sua análise fosse um sucesso, mas não a ponto de ela se sentir humilhada pela competência da terapeuta.

Esta a ajudou a reconhecer que todo o prestígio comercial e social não conseguia, por si só, levantar seu “ego arriado” (como ela o chamava). Ao preço das culpas sentidas, mas especialmente da constatação da “cafonice” dos seus comportamentos, Sofia abriu uma clareira para a construção do verdadeiro-self, da auto-estima “que se garante”. “Vale mais a gente se sentir bacana, mesmo, do que ter muita grana”, aprendeu a dizer.

-- Um dentista de quarenta e muitos anos conservava, em grau acentuado, a mentalidade e a conduta de um Peter Pan pré-adolescente, recusando-se a “cair na realidade” – que, no seu caso, implicava muitas

quedas, na expressão da palavra. Quando ele ia completar treze anos, o pai morreu de repente, sem prenúncio, como um raio em céu azul. A família conservou intacto e limpo o consultório odontológico do falecido, como se ele fosse retornar a qualquer momento.

Nesse clima, o “garoto” não queria chegar à puberdade, imaginava-se dotado do poder de frear seu crescimento, de girar para trás o relógio do tempo e reencontrar o pai ainda vivo – o que firmava com crenças espiritualistas. Assim, ficariam também anuladas as fantasias e culpas pela morte do pai, “assassinado” por ele no auge do Édipo. Por outro lado, assumir sua idade real seria aproximar-se da morte, que vitimou o pai aos cinquenta e poucos. Retardar o andamento da análise estava a serviço da mágica inconsciente de conservar todos vivos, inclusive o analista.

Com tudo isso, acumulava culpa pelas sabotagens evidentes ao trabalho analítico e à capacidade do analista, por meio de faltas, atrasos, “esquecimentos”, negligência quanto ao pagamento, etc. Fazia interrupções freqüentes para viagens, congressos, cursos e mais cursos em outras cidades, férias amiudadas, “spas”, etc. Curiosamente, quando as ausências tinham o significado maior de acting-outs, de ataques ao analista e resistência à análise, o paciente delatava as intenções ocultas através dos maus resultados das escapadas.

Re-encenou a morte do pai, abandonando o analista de súbito, sem aviso nem explicação.

-- José, filho único, reagiu cruelmente à morte precoce do pai. Entregou-se a traumas compulsivos, de teor sadomasoquista, erótico-anal e narcísista. Com intuits suicidas inconscientes, parava o carro na estrada para verificar algum problema, abria o porta-malas traseiro e deixava de prestar atenção ao tráfego. Uma vez foi mesmo atingido, sem maior gravidade. Em duas ocasiões fez questão de não acusar quem bateu no seu carro por trás, dizendo-se generoso, altivo; numa dessas, o culpado chegou

a protestar diante do absurdo, pois tinha seguro para tais danos. José se recusou terminantemente a usar seus direitos. O requinte vingativo-punitivo em relação ao pai morto e ao analista-pai substituto levou-o a induzir o ajudante da farmácia a tratar uma “virose anal”, “diagnosticada” pelos dois, com aplicações freqüentes, extremamente dolorosas (e, no inconsciente, também gozosas e triunfantes) de injeções de penicilina-depósito no períneo – uma total absurdidade do ponto de vista médico.

Pouco a pouco, esse padrão foi sendo abandonado e o luto pelo pai começou a perder a sobrecarga de atrocidades e a revelar outros aspectos da relação. José adotou defesas mais protetoras, como sacrifícios propiciatórios, a perda repetida de objetos, chaves, agendas, livros; passou a praticar, obsessivamente, atividades litúrgicas e benemerentes na igreja de São José, padroeiro de ambos. Viajava muito a serviço, mas não se concedia nenhum lazer nas outras cidades; quando tentava, cometia auto-sabotagens - tudo em nome de um pai ainda representado como mau, vingativo, invejoso, que não lhe permitia chegar até a “Acrópole”, e lhe injetava angústias de morte, fobia de avião, a certeza de que haveria uma tragédia. À medida que a análise avançava e ele conseguia verbalizar, conscientemente, queixas, acusações, medos e culpas em relação ao falecido, ia “se acertando com ele” e com o analista, reduzindo a intensidade dos seus males e aumentando a dos progressos e bem-estar.

Ajudou bastante, na conquista das melhoras, perceber seus conflitos com o analista (como pai transferencial, como pessoa real e como técnico), por exemplo, o prazer que sentia em frustrar os esforços deste, ora vistos como investimentos narcísicos e mercantilistas, ora como dádivas generosas que não saberia/desejaria retribuir, a não ser com mais sofrimentos, mais viagens martirizadas. Afinal, foi percebendo seus disparates, ao custo de muita vergonha e culpa, mas ganhando desafogo,

liberdade e o prazer novo de se recompor com o analista-pai, de “fazer as coisas certas”, “falar claro”.

Numa sessão, por exemplo, pôde verbalizar queixas amargas contra as exigências do pai e as do analista - que ia lhe cobrar pelas faltas durante uma pequena viagem de lazer, fora de época. Acabou concordando e saiu aliviado com a perspectiva de viajar sem nenhuma das “aprontações” do velho repertório. E conseguiu.

-- Uma outra paciente sabotou bastante a sonhada primeira viagem a Paris, culpada pela inveja e humilhação que causaria às amigas e primas sem recursos, que ela, aliás, gostava de esnobar. Levou vários dias convencida de que o avião ia cair. Muito mais difícil foi obter (parcialmente) o direito interno de sair da pobreza e da infelicidade perante a mãe carente e infeliz, que ainda a acusava de ser a causa de suas desditas, de “jogar dinheiro fora com tantos luxos”, que incluíam também a análise.

-- Um nó de impasses feito de constrangimentos, culpa e castigo, Édipo direto e invertido, ainda atrapalhava a vida e a análise de uma jovem advogada talentosa, com muitos anos de divã e bons resultados em várias áreas. Tendo obtido êxito notável num concurso para a magistratura, foi toda contente comemorar com amigos, em um restaurante. Lá perdeu o anel de grau que os pais lhe tinham dado pela formatura.

Na sessão do dia seguinte, mostrou-se bastante pesarosa com a redução da felicidade geral – fenômeno repetitivo e muito analisado como resultante dos seus conflitos internos. Por isso, também lamentou o mau uso dos investimentos do analista.

Neste momento, lembrou-se de um sonho com um famoso jurista, notório mulherengo, a quem admirava sem limites e por quem fervia de paixão, em contraste com o que sentia pelo marido, advogado medíocre. O professor também costumava representar o pai e o analista, igualmente supervalorizados e desejados. Confundia os três homens, apagando as

diferenças existentes na atitude de cada um deles. Acreditava que os três não conseguiriam se conter e avançariam sobre ela, caso se tornasse irresistivelmente sedutora, com o desempenho colossal que se considerava capaz de obter na carreira e na análise, ou seja, se virasse a mulher fatal das suas fantasias de pré-adolescente. Ficando atrapalhada, reduzia os progressos e criava aborrecimentos – questões já bastante trabalhadas ao longo da análise.

Embora percebendo que a perda do anel ajudava a analisanda a reforçar seus insights sobre o romance crônico que vivenciava com o trio e as defesas que utilizava, o analista permaneceu quase calado, porque desconfiou da excepcional fluência das associações e suspeitou que algo mais difícil estava a ponto de aparecer. Não perdeu por esperar. Num lapso ligeiro, a paciente se referiu ao pai, no meio de uma frase longa, como sendo “ela”. O analista assinalou o ato-falho certo, e só então ela mencionou a presença da mãe nas comemorações, o contacto carinhoso de ambas, braços dados, mãos unidas... e aí o anel sumiu e o clima terno se rompeu na hora, dando lugar às broncas da mãe. Neste ponto, o relato parou de repente e o silêncio preencheu os minutos finais da sessão. O analista o assinalou e respeitou.

Nas sessões seguintes, foram ficando mais claros seus desejos de contacto físico erotizado com a mãe, assunto-tabu na análise, pelo pavor das implicações homossexuais e regressões primitivas; como também era tabu admitir que buscava aspectos maternos no analista, por exemplo, quando contemplava as curvas do seu corpo e comentava sua obesidade crescente. (“Que besteira! Que loucura! Claro que você é homem!”). O Édipo direto lhe parecia muito mais aceitável, mesmo na transferência. Pouco a pouco, foi trazendo, com muita vergonha, seu interesse e curiosidade pelo corpo da mãe, sua fixação nela, culpas pelos ataques ao casamento dos pais e à análise - abrindo maior acesso às origens dos seus

dramas. A busca erotizada pelo corpo materno destinava-se a conseguir algum vínculo bem vivo e estimulante, pois, em sua primeira infância, a mãe sofrera graves surtos depressivos, não podendo cuidar direito da menina; esta passou a se aninhar sensualmente no colo de outras mulheres da casa e do próprio pai. Ainda agora, eram evidentes as dificuldades de ambas no contacto corporal carinhoso.

Culpas dos psicanalistas

Regra geral, a patologia do vínculo analítico e os impasses terapêuticos são criados e mantidos por problemáticas parelhas dos dois participantes. As culpas do analista costumam ainda ter acréscimos inerentes ao exercício da profissão, seus conflitos com os analistas e a própria especialidade. Alguma descrença residual na psicanálise em seus vários níveis, assim como a pouca confiança do analista na eficácia de sua análise pessoal (retóricas à parte), o descrédito quanto à sua competência profissional e valor pessoal, convergem para um mal-estar e um constrangimento de base diante dos analisandos, como se os estivesse enganando, traindo sua confiança. Tornam-se, dessa maneira, mais vulneráveis à contra-identificação com figuras inidôneas da vida dos pacientes, e às opiniões pejorativas que eles tenham de seus pais, dos psicanalistas e de si próprios.

Outro motivo freqüente de culpa do analista em relação aos pacientes está no abrir a intimidade deles para terceiros, analistas pessoais, supervisores, colegas e leigos, em sessões científicas ou publicações, mesmo com todos os cuidados éticos e técnicos – os quais, como se sabe, não garantem total proteção do sigilo (Gabbard, 2000). É fato histórico que todos os pacientes de Freud acabaram sendo identificados.

Na verdade, a cegueira do analista para suas questões mal elaboradas tende a produzir entraves e culpas. Continua doloroso e imprescindível

admitir: nas análises obstruídas por impasses prolongados, o paciente é difícil, mas, na imensa maioria dos casos, o analista coloca de permeio problemas seus não resolvidos. Conscientemente e em medidas variadas, analistas e analisandos querem mudanças e se esforçam por obtê-las, conseguindo alguns bons resultados. Inconscientemente, porém, é comum a dupla pactuar a perpetuação de determinados conteúdos e funcionamentos do paciente, por renderem vantagens espúrias para ambos.

Com tal conchavo enganoso e culpogênico, o analista pode, por exemplo, tentar eximir-se de reconhecer em si próprio traços semelhantes aos do paciente, aspectos problemáticos de sua pessoa e/ou de seus *objetos* internos e externos; e se perde em jogos traumatofílicos sadomasoquistas compulsivos com a analisando, dos quais dificilmente se livrará, a não ser através de novos enfoques sobre a maranha - o que quase sempre demanda a ajuda de outro colega (e mais vergonhas e culpas). São freqüentes as “saídas honrosas” para o impasse, pretextos diversos para racionalizar a interrupção da análise, a armação de um “happy end”, como também a fabricação de simulacros do tipo *falso-self psicoterápico* (Winnicott). No fundo, nada disso engana ninguém, muito menos o superego do profissional.

Quanto a julgamentos morais, o analista, como pessoa comum, até pode manter seus conceitos e preconceitos; porém, como técnico, precisa buscar, a todo tempo, um outro ângulo de observação, muito mais impessoal, procurando entender a dinâmica dos modos de ser e funcionar do paciente, de acordo com sua história pessoal, costumes de família, estratégias de sobrevivência, deixando ainda largo espaço para nossa ignorância sobre a “constituição” única de cada pessoa, sua herança filogenética, seu genoma singular expresso em características fenotípicas, que são, em grande parte, co-determinadas pelo convívio interpessoal.

Condenar o analisando através dos vieses preconcebidos do psicanalista é anti-psicanalítico. Basta o quanto o paciente, em geral, já se massacra, debaixo de montanhas de vergonha, culpa e ódio de si próprio, condenando-se de acordo com o senso comum, com as críticas que ouviu a vida toda e com os ditames de seu superego, quase sempre torto, cruel, agente das ideologias, conveniências e defesas dos pais e outros familiares. Quando se encontra em estado regressivo no *setting* (que procuramos obter como recurso técnico), nosso paciente tende a sentir-se como um náufrago em desespero - e não é justo esperarmos gentileza ou ética civilizada de um “náufrago”. Tais distorções de julgamento são, inclusive, altamente culpogênicas para o analista (racionalizações à parte).

Considero um ponto alto das análises ajudar o paciente, a partir da postura convicta e auto-liberadora do analista, a descriminalizar e “despecatizar” sua “patologia” (com aspas e sem aspas), a tolerar-se do jeito que é, para começo de conversa e retificações. Em sua imensa maioria, as pessoas comuns não são monstros sem causa, por opção e de propósito – singela e decisiva descoberta que o analista deve ser o primeiro a alcançar, a partir do re-exame do que no fundo acha de si mesmo e dos seus; só assim poderá colaborar com o parceiro numa auto-revisão semelhante, abrindo caminho a mudanças verdadeiras - que não resultam de absolvições ou condenações apriorísticas de autoria do analista. Também parece óbvio, mas o que observo, em incontáveis tratamentos, contradiz a retórica “psicanaliticamente correta”.

Como estamos entendendo, considerações análogas sobre as vicissitudes do desenvolvimento de cada ser humano devem ser feitas, tanto a propósito do analisando, quanto de todas as pessoas importantes de sua vida, a começar pelos pais (e terapeutas). Constitui erro costumeiro dos analistas tomarem partido radical nos conflitos de família, geralmente absolvendo o paciente por inteiro, reforçando sua posição de vítima

(narciso-esquizo-paranóide) e condenando os pais, de modo explícito ou subentendido. Acabam esquecendo, inclusive, que os depoimentos dos analisandos levam seu tanto de tendencioso e provisório.

Vimos acima um jovem colega embolado com uma paciente pedofilizada na infância, à semelhança dele próprio. Também dissemos antes que é freqüente os analistas não aceitarem as transferências ditas negativas, e depois ficarem atrapalhados, com um saldo culposo. Pois, nos terapeutas minimamente normais, as defesas e racionalizações não enganam o superego, que os faz se sentirem devedores e culpados em relação a alguns pacientes, geralmente sem atinar com o motivo exato. O jovem analista, talvez em consonância com o seu próprio analista, não podia aceitar o papel transferencial de pedófilo e se solidarizava com a paciente na condição de vítima. Mesmo assim, sentia-se em falta com ela, e deslocava o problema para o montante dos honorários.

Dependendo de como o analista seja capaz de reconhecer a contratransferência, em cada lance, e de lidar com ela, contará com um instrumento diagnóstico-terapêutico precioso ou com um estorvo (culpogênico) a mais.

É comum o analista receber mal as transferências muito discordantes de seu modo usual de ser, como as de sexo cruzado: o analista masculino no papel materno regressivo, a analista mulher diante de transferências paternas. Se já é difícil, desde o início da psicanálise, trabalhar o amor de transferência heterossexual, tanto mais é vivenciar, de verdade, o homossexual.

Também as pulsões agressivas tendem a ser mal acolhidas, de modo muito parcial e intelectualizado. Por exemplo, as queixas do paciente podem ser reconhecidas, a letra da interpretação estar correta, mas a música da fala passar a conotação emocional, “Veja que absurdo, que injusta a sua queixa contra mim!”.

Um psicanalista, filho de psicanalista (já falecido), voltou para re-análise. Sobrecarregava o computador com textos e mais textos da especialidade, mas nada publicava: nunca estavam perfeitos. Fazia o contrário do pai, autor fértil e muito lido à sua época, apesar das inevitáveis limitações, que o filho abominava e ridicularizava. Tinha ódio das “interpretações psicanalíticas” que o pai disparava fora do *setting*, a torto e a direito – queixa muito encontradiça em filhos de psicanalistas e afins.

Os problemas de consciência do colega, resistentes a outras análises, foram se abrindo num caldo de cultura bastante mais emotivo que intelectual. Como é comuníssimo entre os psicanalistas, ele utilizava a psicanálise para sofisticar e racionalizar suas defesas, a serviço da patologia. Foram surgindo, com inédita emoção, culpas em relação ao pai, ao ímpeto de denunciar os defeitos dele e atacar sua memória; culpas por criticar acerbamente os erros dos seus analistas e tripudiar sobre eles. Descobriu, devagar, ao vivo, a humilhação que sentia por estar conseguindo uma análise mais profunda e potencialmente mais eficaz que as anteriores, e vendo os ataques invejosos que infiltrou nas zombarias dirigidas ao analista atual, assim como zombou dos anteriores, como zombou do pai.

Na retomada de múltiplas transferências (e contratransferências), a dupla atravessou uma fase bastante tumultuada em sua sociedade de psicanálise, e não ficou incólume frente às escaramuças entre grupos e “famílias” psicanalíticas. Mas o analista conseguiu se desembaraçar a tempo de retomar a estatura conveniente ao *setting*.

Como sabemos, as relações dos analistas com pacientes colegas e candidatos costumam sobrecarregar-se de problemas específicos, além dos outros gerais. São complicados os componentes narcísicos e culposos, a idealização e a demonização irracionais, fervilhantes nos conflitos entre as

“famílias” psicanalíticas, agravados, quase sempre, por remanescentes das relações familiares propriamente ditas.

A dinâmica das supervisões, embora distinta, apresenta semelhanças à dos tratamentos psicanalíticos, incluindo complexidades equivalentes às transferenciais e contratransferenciais; os supervisores não ficam imunes aos percalços narcísicos e culposos ligados à profissão.

A superposição de problemáticas individuais virou tormento para um colega veterano. Sentindo-se fracassado no seio de sua família, pretendeu ter um sucesso compensatório com os “filhos analíticos”; caiu num labirinto de contranferências e transferências, reconhecido a tempo de pedir socorro a outro analista, que o ajudou a sair.

Conflitos narcísicos e, principalmente, culposos ocorrem amiúde na relação dos candidatos a analista com seus pacientes “oficiais” e professores. Muitos ficam ansiosos por “mostrar serviço” aos avaliadores, tendendo a superestimar os resultados obtidos com seu trabalho em pouquíssimo tempo; acabam sentindo-se mal por não ser bastante verdadeiros e esconder os obstáculos que estão encontrando. Ou se acusam de usar o paciente para seu treinamento profissional e por não produzir rápido o milagre de sua cura.

Inúmeros pacientes de candidatos, por seu turno, conhecem a sistemática do Instituto, sabem que os estudantes dependem deles para se formar, e já chegam com uma base de realidade para suas ambivalências, projeções transferenciais, jogos de poder, ou pactos de “bons” resultados...

Diversos candidatos temem usar os conhecimentos adquiridos nas supervisões e novas análises para sobrepujar seus outros analistas e professores. Alguns deles revivem os conflitos dos adolescentes que se descobrem capazes de fazer críticas justas e procedentes aos pais, com um poder efetivo, mas ainda tisonado de ímpetos de triunfo e vingança. Há candidatos que ficam embaraçados com a possibilidade de realizar antigo

desejo revanchista: “Eles vão ver quando eu for grande (ou, seu colega na sociedade de psicanálise)!”.

Dado o convívio estreito nas instituições, às vezes tais conflitos encontram reforço nas reações hostis dos analistas “ultrapassados”.

Além de muitas outras, questões desse tipo desembocam, não raro, no tradicional engarrafamento da reta final – os impasses que impedem inúmeros candidatos de concluir sua formação,

Comparemos, agora, o desempenho de dois colegas. Um deles, tendo terminado a formação e a análise pessoal com vários problemas pendentes, ficou preso, junto com determinado paciente, num congestionamento transferencial-contratransferencial imobilizante, num jogo sadomasoquista empatado de longuíssima duração. O analisando, vítima de abusos de autoridade, de violências físicas e psicológicas na infância, identificou-se com os agressores, maltratando o analista de modo igualmente aviltante. Cometia desmandos de toda ordem, desrespeitos constantes à pessoa do profissional, invasão de sua vida particular, ataques ao *setting* – faltas prolongadas, atrasos quase totais, suspensão de pagamento (“multas”) a seu bel prazer. Explorava aspectos fracos do analista, que respondia com agressividade e comportamentos bastante inadequados. Havia trocas de desprezo, ironias, acusações de incompetência. Muitas falações do analista, à guisa de interpretações, mais serviam como veículos de vingança e repulsa.

Com a ajuda de um supervisor, o colega passou a perceber a criança frágil, massacrada (não muito diferente de um lado seu), que a fachada truculenta do paciente tentava ocultar. As interpretações ganharam em autenticidade e acerto. O paciente reagiu de maneiras contraditórias à quebra da antiga negociata: com emoção e agrado, mas também com renovadas agressões e resistências pelo surgimento de intensas angústias

esquizóides, narcísicas, paranóides, depressivas, especialmente o pavor de contactos vislumbrados como amigáveis, mas ainda sentidos como cheios de perigos - de decepção, abandono, todos os abusos de poder já experimentados, além de sofrimentos mal conhecidos, apenas suspeitados. As mudanças balançaram durante bastante tempo, em parte por conta dos vacilos e demoras do analista.

Porque, do seu lado, o colega, agora em re-análise, foi entendendo seus defeitos como nunca, e conseguindo insights verdadeiros, por isso mesmo intensamente dolorosos e constrangedores, incluindo uma fieira de auto-condenações pelos erros cometidos com seu(s) paciente(s), e pelos ataques ao analista anterior, cujo trabalho preferia “avacalhar” (igual ao seu paciente). Para sua surpresa (agradável/sofrida), a empreitada simultânea nos *settings* superpostos começou a desfazer as trevas. E, com todas as hesitações, tornou-se inegável a luz que se abria no longínquo fim do túnel.

Fica para nós outro exemplo da complexidade da nossa profissão, dita insalubre, mas que adquire novos encantos quando nos convencemos da sua grandeza, do manancial de recursos surpreendentes, talvez inesgotáveis, que ela nos oferta.

Se o psicanalista já dispuser de experiência consolidada e um trânsito mais desembaraçado pelos meandros da própria mente, pelas escarpas narcísicas e culposas, os enredamentos transferenciais-contratransferenciais poderão ser desfeitos em tempo menor, com custos menos exorbitantes. Aconteceu com uma colega razoavelmente dotada desses pré-requisitos. Um paciente novo, bastante bem apessoado e sedutor, que se vangloriava dos sucessos com as mulheres, começou o tratamento com ela após várias outras tentativas malogradas. Contava, com tristeza e certo orgulho, que os psicanalistas não davam conta do seu caso e arranjavam uma “saída honrosa para cair fora”. A colega se sentiu logo atraída pela beleza e sensualidade do rapaz, pelo desafio de ir mais longe que os analistas

“derrotados”, bem como pelo desejo sincero de ajudá-lo, já que percebeu um sofredor escondido por debaixo de todo aquele foguetório multicolor.

Não foi nada fácil lidar com o turbilhão de fantasias e desejos que ele acendia – digo melhor, foi difícilimo. Mas a colega não se intimidou, nem apelou para a “saída honrosa” que a tentava: dividir a carga com uma psiquiatra amiga, que costumava medicar alguns de seus clientes de análise - pois a queixa constante do paciente, a perpassar todo o seu charme, todas as conquistas, batia sempre num profundo tédio pela vida, a sensação de futilidade em tudo o que era seu, um descolorido depressivo em campo narcísico-maníaco. Percebeu logo a hábil “covardia” e investiu em sua convicção psicanalítica, sem bravatas. Claro que o paciente fugia que fugia de tal enfoque, e ia se refestelar em reduplicadas façanhas amorosas (“amorentas”). Assim continuaram um, dois anos, enquanto a analista-mulher, capaz de ver a situação em seu conjunto, não repelia a mulher-fêmea, mas a administrava, com vacilações inevitáveis no seu íntimo, em meio a sentimentos de vergonha e culpa pelo que sentia. “Sempre foi moda a consumação do amor de transferência... Freud só escapou porque se achava feio... Amor de transferência é amor...” – sussurrava-lhe o desejo. Contudo, permaneceu firme na posição psicanalítica.

Aos poucos, entendeu melhor a rede transferencial-contratransferencial que embalava as falas do paciente, as descrições assíduas e minuciosas dos cenários sexuais de que participava. Eram feitas de tal modo que o relato valia como ato, manobras de sedução e frustração dirigidas à interlocutora, como se o paciente a chamasse para dentro das “surubas” e a impedisse de entrar, visando dominá-la como mulher e derrotá-la como analista.

Dito assim, em poucas palavras e de acordo com o que ela me contou bem mais tarde - quando muitos e bons resultados já estavam firmemente consignados a favor da análise e de ambos - só consigo passar uma tênue

idéia dos vendavais que ela atravessou sem perder o rumo, sem se dobrar ao paciente, nem atacá-lo por conta dos desejos, medos e raivas que sentia (com raras exceções, que ninguém é de ferro!).

Diante da insistência nos relatos-atos, a colega passou a se perguntar, mais incisivamente, que pontos fracos do seu lado ele poderia estar usando. Teve, então, alguns sonhos de elaboração, como o que veio logo após a hora em que o paciente contou, com mais clareza, seus antecedentes edipianos, suas incursões sobre a cena primária, o desejo de conquistar de qualquer jeito a mãe esquiva, que o seduzia e rejeitava, desde sempre.

A colega também sonhou com sua infância, sobre seu costume de enfiar-se na cama dos pais, a pretexto de frio, de medo, debaixo dos lençóis e dos protestos da mãe, acobertada pela tolerância conivente do pai - assunto velho de suas análises, as de divã e a interna interminável. Agora, com uma diferença: relembro o sonho no dia seguinte, verificou, como novidade luminosa, que a cumplicidade do pai era gritante, beirando a sedução explícita.

Este aspecto do registro de seu Édipo deu-lhe a ponta que faltava para começar a desmanchar o enovelado com o paciente. Compreendeu logo que as concessões (absurdas) que lhe vinha fazendo, quanto a reduções de pagamento, tolerância de faltas, trocas de hora, etc., cedendo à sua “conversa irresistível”, resultavam de motivações mais numerosas que as já reconhecidas, como o seu desejo de aceitar a sedução e castigar-se por isto, tanto em relação ao analisando quanto ao pai, mais a culpa e a vergonha pela sedução que ela própria cometia com tanta condescendência, e por deixar suas fraquezas interferirem a tal ponto no trabalho.

Em pouco tempo, o garboso conquistador foi cedendo lugar ao menino infeliz, desfeito em choros destampados, acolhidos, finalmente, pela analista-mãe “fora da cama”.

Creio que, ao me confiar essas experiências, a colega já tinha se entendido bastante com o seu superego, fazendo-se justiça diante dos resultados promissores do seu trabalho analítico e do bem que estava propiciando ao analisando. E vinha colher o aplauso franco do superego amigo. Ou estou imaginando o que bem quero?

.....

Para encerrar: um bom interlocutor me perguntou se eu estava pessimista com o futuro da profissão. Oportuníssima pergunta, que respondo aqui. Creio, convictamente, num porvir grandioso para a psicanálise, com este nome ou outro. Quanto à profissão, depende de os psicanalistas se tornarem mais psicanalíticos - ou não, caso continuem entrincheirados em suas defesas, racionalizações, atrás da parafernália de “espertíssimos” auto-enganos.

Vejo diretamente, de muitos lados, um apoucamento da qualidade das análises didáticas e dos tratamentos psicanalíticos em geral. A história da psicanálise se assenta, em grande parte, na esperança de que as análises pessoais dos analistas se aprimorem de geração em geração. Acho que tal expectativa tem se realizado, em bom número de casos. Mas, imperioso é reconhecer, não são nada desprezíveis os erros transgeracionais, as patentes heranças patológicas que rolam por algumas “famílias psicanalíticas”, há décadas. Quem já conviveu bastante tempo em nosso meio pode constatar determinados defeitos de formação passando inteiros de analistas-avós para analistas-pais para analistas-filhos.

Dizendo o menos, o mais óbvio: muitas sociedades se fragmentam em feudos que disputam a hegemonia, cada qual composto por “eleitos” auto-nomeados (ressalvada a retórica psicanaliticamente correta), que se estribam numa devoção místico-fundamentalista a determinados autores - valiosos, sem dúvida, quando inseridos no contexto dos nossos bens comuns.

As alegadas razões de mercado não justificam o barateamento da especialidade. Nas épocas de maior miséria material, de vacas magérrimas, os músicos de encanto salvaram seus instrumentos e seguiram a entoá-los, sem degradação.

Na verdade, acho que o problema principal não é econômico, é psicanalítico. E a psicanálise contém potenciais de autocura. Bastaria aproveitá-los. Ou os rachas (intrapsíquicos e interpessoais) continuarão a nos destruir.

Se não soubermos segurar nossos tesouros, outros o farão.

.....

Referências

- ADAMS-SILVAN, A., & SILVAN, M. (1990). A dream is the fulfilment of a wish. *Intern. J. Psychoanal.*, 71: 513-522.
- AUERHAHN, N. & PRELINGER, E. (1983). Repetition in the concentration camp survivor and her child. *Intern. Rev. Psycho-Anal.*, 10:31-46.
- CAVELL M (2003). Freedom and forgiveness. *Int. J. Psychoanal.*, 84: 515-31.
- DAMASIO A (2003). *Looking for Spinoza. Joy, Sorrow and the Feeling Brain*. London: William Heinemann.
- DOIN, C. (1988). Feliz infeliz aniversário. Apresentado no: 17º Congresso Latino-Americano de Psicanálise, S. Paulo, publicado em *Interpretação: sobre o Método da Psicanálise*, org.. S. A. Figueira, Rio de Janeiro: Imago.
- DOIN, C (2002). Relação psicanalítica e interpretação transicional. *Rev. Brás. Psicoanal.*, 36, 3: 499-529.
- DOIN C (2003). *Uma Estrela pela Fresta. Sobrevivências de Guica: o holocausto e depois*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- DOIN C (2005). O ego busca seu trauma: paradoxos da traumatofilia. Texto apresentado em conferência no 44º Congresso Internacional de Psicanálise da IPA, Rio de Janeiro, 2005.
- DOIN, C. (2008). Psicanálise, psicossomática, neurociência e os enigmas da relação corpo-mente. Texto apresentado na Associação Psicanalítica de Nova Frigurgo, em novembro de 2008, nova versão do apresentado na Associação Psicanalítica Rio 3, em setembro do mesmo ano.

- FEDER, S. (1980) Gustav Mahler – Um Mitternacht. *Intern. Rev. Psychoanal.*, 7:11-26.
- FREUD, S. (1907B). *Obsessive actions and religious practices*. SE, 9.
- FREUD, S. (1912X). *Totem and taboo*. SE 13.
- FREUD, S. (1916D). *Some character-types met with in psycho-analytic work*. SE 14.
- FREUD, S. (1917E). *Mourning and melancholia*. SE 14.
- FREUD, S. (1920G). *Beyond the pleasure principle*.
- FREUD, S. (1923B). *The ego and the id*. SE 19.
- FREUD, S. (1930A). *Civilization and its discontents*. SE 21.
- FREUD, S. (1936). *A disturbance of memory on the Acropolis. An open letter to Romain Roland on the occasion of his seventieth birthday*. SE 22.
- GABBARD, G. O. (2000). Disguise or consent: problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *Intern. J. Psychanal.*, 81: 1071-1086.
- GABBARD, G. O., LESTER, E. (1995). *Boundaries and boundary violations in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- GAY, P. (1988). *A life for our time*. Nova York, Londres: W.W. Norton & Company
- GAZZANIGA, M.S., HEATHERTON, T.F. (2003). *Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento (Psychologica science: mind, brain and behavior)*. Porto Alegre: Artmed Editora,(tradução),2005.
- GRINBERG, L. (1963). *Culpa y depresión*. Buenos Aires: Paidós, 2ª ed., 1970.
- GUNTRIP, H. (1968). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. Nova York: Intern. Universities Press.
- HORWITZ, L. (2005). The capacity to forgive: intrapsychic and developmental perspectives. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 53/2: 485-511.
- KANDEL E. (2006). *In search of memory*. Nova York e Londres: W. W. Norton & Company.
- LANSKY, M. R. (2001). Hidden shame, working through, and the problem of forgiveness in *The Tempest*. *J. Amer. Pschoanal Assn.*, 49/1: 1005-1033.
- LANSKY, M.R. (2005). The impossibility of forgiveness: shame fantasies as instigators of vengefulness in Euripides' Medea. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 53/2: 437-464.
- LOTTERMAN, A. C. (2003). Guilt about being born and debt concerning the gift of life. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 51(2):547-77
- MARCHON P (2004). História e genealogia das idéias psicanalíticas latino-americanas. *Rev. Bras. Psicanal.*, 38, 2:419-41.
- NIEDERLAND, W.G. (1981). The survivor syndrome: further observations and dimensions. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 29 (2): 413-25.

- NIEDERLAND, W.G., KIJAK, M. & FUNTOWICZ, S. (1982). The Syndrome of the Survivor of Extreme Situations. *Intern. Rev. Psychoanal.*, 9:25-33.
- PALLY, R. (2007). The predicting brain. *Intern. J. Psychoanal.*, 88:861-81.
- RIZZOLATTI, G., FOGASSI, L., GALLESE, V. (2006). Espelhos na mente. *Scientific American – Brasil*, ano 5 – n° 55, dez. 2006: 44-51.
- SCHAFFER, R. (2005). Cordelia, Lear, and forgiveness. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 53/2: 389-409.
- SMITH, H.F. (2008). Leaps of faith: Is forgiveness a useful concept? *Intern. J. Psychoanal.*, 89:919-936.
- STRACHEY, J. (1934). The nature of therapeutic action of psychoanalysis. *Intern. J. Psychoanal.*, 15:127-59.
- UNLHAAS, C. (2007). Is greed good? *Scientific American– Mind*, 18 (4): 60-67